

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 6 (260) – czerwiec 2021

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

**1,6 to absolutne
minimum**

**IZBOWE
AKTUALNOŚCI**

**Wciąż szukamy nowych
dróg pomocy lekarzom**

**BLIŻEJ
PRAWA**

**Przychodzi dziecko
do lekarza**



29. Śródkowoeuropejska Wystawa
Produktów Stomatologicznych
Łódź, 16-18.09.2021



**SPOTKAJMY SIĘ
NA CEDE W ŁÓDZI
POBIERZ BEZPŁATNĄ
KARTĘ WSTĘPU NA
www.cede.pl**

www.cede.pl
f cede.wystawa

Król Maciuś

„Bo dorostemu nikt nie powie: »Wy-
noś się«, a dziecku często się tak
mówi. Zawsze jak dorosły się krzą-
ta, to dziecko się płacze, dorosły żar-
tuje, a dziecko błaznuje, dorosły pła-
cze, a dziecko się maże i beczy, doro-
sty jest ruchliwy, dziecko wiercipięta,
dorosły smutny, a dziecko skrzywio-
ne, dorosły roztargniony, dziecko ga-
wron, fujara. Dorosły się zamyślił,
dziecko zagapiło. Dorosły robi coś po-
woli, a dziecko się guzdrze. Niby żar-
tobliwy język, a przecież niedelikat-
ny. Pędrak, brzdąc, malec, rak – na-
wet kiedy się nie gniewają, kiedy chcą
być dobrzy. Trudno, przyzwyczaili-
śmy się, ale czasem przykro i gniewa
takie lekceważenie” – pisał Janusz
Korczak, lekarz pediatra, pisarz, peda-
gog i działacz społeczny na rzecz po-
prawy życia dzieci w międzywojennej
Polsce. Pod pseudonimem „stary dok-
tor” prowadził przez kilka lat w radio
cykl pogadarek na temat dzieci, któ-
re były całkowicie nowatorskim spoj-
rzeniem na ich wychowanie, potrzeby
i psychikę. Jego poglądy wywoływały
tyle kontrowersji, że na skutek nacis-
ku słuchaczy audycja musiała zo-
stać zdjęta z anteny. Korczak napi-
sał wiele poradników oraz książek dla
dzieci, które nie są jednak pozycjami
łatwymi do czytania, nawet dla osób

dorostych. Zainicjował i wydawał pi-
smo „Mały Przegląd”, które współre-
dagował z małoletnimi, prezentując
również ich punkt widzenia. Prowa-
dził domy dla sierot, był zwolennikiem
emancypacji dziecka i poszanowania
jego praw, z jednoczesnym zachowa-
niem zasad i jasnych reguł. Zapewne
„najłatwiej jest wychowywać cudze
dzieci”, ale Korczak całym swoim ży-
ciem udowodnił, że był wierny głośno-
nym ideałom.

Czerwiec to miesiąc dzieci i im po-
święcamy w dużym stopniu ten nu-
mer pisma. Bardzo liczymy, że uda
się stacjonarnie zrealizować imprezę
z okazji Dnia Dziecka – planujemy ją
na niedzielę 13 czerwca w izbowych
ogrodach. Byłaby to pierwsza po pan-
demii impreza przy Czerwonej, sym-
bolizująca być może nowy początek.

Część dziecięcą w obecnym nu-
merze otwieramy rozmową z prof.
Krzysztofem Zemanem, kierownikiem
Kliniki Pediatrii, Immunologii i Nefro-
logii w ICZMP o objawach zespołu
pocovidowego u dzieci (s. 9). Polecam
również artykuł dr n. med. Mirosławy
Kuchciak-Brancewicz z Kliniki Derma-
tologii, Dermatologii Dziecięcej i On-
kologii, UM w Łodzi, o atopowym za-
paleniu skóry u niemowląt (s. 11). Na-
tomiasz aspekty prawne w relacjach

lekarz–dziecko omawia w obszernym
materiale radca prawny ORL, Paweł
Lenartowicz (s. 25). Wszystkich lekar-
skich rodziców powinien zaintereso-
wać też materiał ekspercki o tym, jak
uczycy dzieci oszczędzać środki pienięż-
ne (s. 26).

Drugim obszernym tematem tego
numeru jest sprawa wynagrodzeń le-
karskich. Problem ten był omawiany
m.in. podczas dwóch spotkań i kon-
ferencji prasowych, które odbyły się
w drugiej połowie maja w Izbie Le-
karskiej w Łodzi z inicjatywy prezesa
Pawła Czekałskiego z udziałem przed-
stawicieli OZZL – Łódź oraz łódzkich
parlamentarzystów (s. 6).

Na koniec przypominam o toczą-
cych się korespondencyjnych wybo-
rach samorządowych. Wszyscy człon-
kowie OIL w Łodzi powinni otrzymać
już listy z informacją o przydzieleniu
ich do konkretnego rejonu wyborcze-
go. Do 15 czerwca jest czas na ewen-
tualną zmianą takiego rejonu. Więcej
informacji możecie Państwo znaleźć
na stronie www.oil.lodz.pl w zakładce
„Wybory”. ●

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

na dzień dobry



Dzień Dziecka wraca stacjonarnie – oczywiście bezpiecznie!

W tym roku postanowiliśmy przywró-
cić flagowe wydarzenie w izbowym
kalendarzu – Dzień Dziecka będzie-
my świętować z małym opóźnieniem.
13 czerwca (niedziela) o godzinie 11 za-
praszamy dzieci wraz z opiekunami
na rodzinny piknik w ogrodzie Izby Le-
karskiej przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi.

Będą ulubione atrakcje najmłod-
szych – gry, zabawy, konkursy, dla
starszych – grill.

Wydarzenie będzie na powietrzu,
dostępne będą maseczki i płyn do de-
zynfekcji rąk, a atrakcje będą tak zapla-
nowane, by nie gromadzić wielu osób
w jednym miejscu.

Impreza zakończy się ok. godz. 15.

Oczywiście relację z wydarzenia bę-
dzie można potem oglądać w platfor-
mie YouTube. ●

ADT





2021

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Amatorskie wicie wianków
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 5** Te pieniądze wam się należały
ZAPISKI SEKRETARZA

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 6** 1,6 to absolutne minimum
PŁACE LEKARZY
- 8** Dodatek covidowy w pytaniach i odpowiedziach
- 9** Czujność przede wszystkim
ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. N. MED. KRZYSZTOFEM ZEMANEM
- 10** Lawinowy wzrost śmiertelności personelu medycznego na COVID-19
- 11** Ałopowe zapalenie skóry typu niemowlęcego
DERMATOLOGIA DZIECIĘCA
- 13** Apelujemy o szczepienia przeciw HPV
- 14** Profilaktyka fluorkowa u dzieci
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 15** Płaca i sprawiedliwość
REFLEKSJE FABIANA

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 16** Wciąż szukamy nowych dróg pomocy lekarzom
PO CO JEST SAMORZĄD
- 18** Izba jest dla lekarzy
- 19** Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi
- 20** Co słyhać w delegaturach

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 21** Nowy ład dla medyków
ZDROWIE I POLITYKA

BLIŻEJ PRAWA

- 22** APGAR 10
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 23** Prawniczy newsletter medyczny
- 25** Przychodzi dziecko do lekarza
PRAWA MAŁEGO PACJENTA

FINANSE I EKONOMIA

- 26** Czy dzieci dobrobytu będą szanować pieniądze?

Z HISTORII MEDYCYNY

- 28** Praktyka dentystryczna
PRAWO SANITARNE DRUGIEJ RZECZYPOSPOLITEJ
- 29** Ludwik Gundlach
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 30** Wspomnienia o zmarłych lekarzach

LEKARZE PO GODZINACH

- 33** Atrapy, małe oszustwa, niedoręczności, czyli: typiąc z ukosa okiem znad maseczki
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 34** Mózg jest towarzyski
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 35** Jeszcze bardziej filmowo
MUZEUM KINEMATOGRAFII
- 36** Miś Uszatek
HISTORIA JEDNEGO EKSPONATU
- 37** Co nowego w Klubie Lekarza?
- 37** Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy
SPORT I REKREACJA
- 38** Plac zabaw dla dużych dzieci
OBUDŹ W SOBIE DZIECKO
- 39** Rywalizacja lekarzy lekkoatletów
- 40** XXI Regaty Klubu Żeglarskiego SZKWAŁ
- 41** Chirurg, społecznik, kolekcjoner
LEKARZE Z PASJĄ

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 42** Góralu, teraz ci żal?
- 43** Nie chwalmy dnia przed zachodem słońca
- 44** Podziękowania

PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Amatorskie wicie wianków

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Czerwiec obfituje w święta i uroczystości. Mamy Dzień Pocałunku, Dzień Przyjaciela, Dzień Wiatru. Dzień Dziecka w tym roku w naszej OIL zaplanowaliśmy na 13 czerwca w niedzielę (razem z dniem Żandarmerii Wojskowej). Zapraszam tradycyjnie do ogrodu izbowego – stacjonarnie, oczywiście zgodnie z obowiązującym prawem. Jest oczywiście Święto Bożego Ciała i Noc Świętojańska.

Noc Świętojańska to pogańskie święto zwane Nocą Kupały, obchodzone w nocy z 23 na 24 czerwca. Święto urodzaju, płodności, radości i miłości, powszechnie obchodzone na obszarach zamieszkiwanych przez ludy słowiańskie. To również święto wody i ognia, słońca i księżyca to puszczenie wianków na wodę i swawole. To wtedy Księżyc wziął ślub ze Słońcem. Kiedy jednak Słońce po nieprzespanej nocy poślubnej wstało i wzniosło się ponad horyzont, Księżyc je opuścił i zdradził z Jutrzenką. Od tamtej pory oba ciała niebieskie są wrogami, którzy nieustannie ze sobą walczą i rywalizują – najbardziej podczas letniego przesilenia, kiedy noc jest najkrótsza, a dzień najdłuższy. Na szczęście w trakcie tej nocy właśnie – św. Jan święci wodę i już można się bezpiecznie kąpać w morzach oceanach i wodach śródlądowych.

„Wiła wianki i rzucała je do falującej wody, wiła wianki i rzucała je do wody” – tekst był zmorem dla wydziałów wokalnno-aktorskich. Powtarzany w trakcie lekcji 50 lub 100 razy za każdym razem w innej tonacji. I jeszcze ćwiczenia dykcji, akcentu i pracy nad opanowaniem ciała. Pewnie dziś już tego się nie praktykuje. Teraz każdy może być aktorem, reżyserem, dziennikarzem politykiem, a już niebawem lekarzem. Nie ma znaczenia wykształcenie. Każdy może być odkrywcą i głosicielem „prawd objawionych”. Ledwo zobaczył

źródło wiedzy, już jest mędrcom. Naucza i poucza. Mędrak na posadach świata – szkoda, bo przy odrobinie pokory mógłby być wielkim pożytkiem dla naszego środowiska. Właśnie minister zdrowia – z zawodu ekonomista – zaskarżył do SN nasze „święte” konstytucyjnie zagwarantowane prawo do ochrony naszego zawodu, do sprawowania nad nim pieczy w interesie społecznym. Wszak to element demokratycznego, obywatelskiego państwa prawa. Ma z pewnością wokół siebie takich właśnie mędrków i doradców.

Docenieni za trudy pracy w epidemii, w uznaniu za poświęcenie, możemy współtworzyć ochronę zdrowia w naszym kraju, dzięki wzrostowi składki zdrowotnej.

Skoro rządzić może każdy, byle by tylko odpowiednio namaszczone. Zresztą nie trzeba szukać u innych, spójrzmy na siebie. Jak wiele trzeba, by móc z pewnością stwierdzić, że jesteśmy zgodni z merytorycznym przekazem wiedzy medycznej i EBM. O poszanowaniu twierdzenia „salus aegroti suprema lex esto” i naszego Kodeksu Etyki Lekarskiej już nie wspomnę. Może to nasza samorządowa wina, że szacowne głowy, także profesorskie nie znają i nie stosują się do obowiązującego prawa, a przecież wydaje się oczywiste, że autorytety nie powinny opierać się na niewiedzy art. 63 KEL – o zasadach reklamy. Nie tylko zresztą oni. Nie szanujemy się nawzajem. Nie szanujemy innych lekarzy, choćby poprzez głoszone opinie o ich działaniach, a przecież winny być one wypowiedziane z zachowaniem zasad art. 52 KEL. Nie mamy solidarności zawodowej, nie szanuje zasad art. 67 KEL o leczeniu lekarzy i ich rodzin. A szkoda, bo dbając

o własne indywidualne interesy, nie zważamy, że kiedyś to my będziemy potrzebowali pomocy naszych młodszych koleżanek i kolegów. Ze smutkiem stwierdzam, że powoływanie się na solidarność zawodową w naszym środowisku już nie działa, już nie powoduje odruchu solidarności chęci pomocy czy współpracy. W „tak pięknych okolicznościach przyrody” (cytat z filmu „Rejs” 1970) i „dzięki wzajemnej współpracy” (cyt. E. Gierek) mamy to, co mamy, czyli „partia kieruje, a rząd rządzi” (cyt. E. Gierek, VIII Plenum KC PZPR 1971). Docenieni za trudy pracy w epidemii, w uznaniu za poświęcenie i wytrwałość, otrzymaliśmy niebagatelną podwyżkę 19 złotych brutto i wreszcie możemy współtworzyć ochronę zdrowia w naszym kraju! I to dzięki wzrostowi składki zdrowotnej – przecież tego chcieliśmy. Kolejny raz demonstracja arogancji władzy i pogardy dla naszego zawodu. Demonstracyjne marginalizowanie i deprecjacja samorządu i stanu lekarskiego. Nie wiem, czy bliżej do komedii, czy do historycznej parodii demokracji przez uznanego wzorca (Gazeta.pl. 2010 J. Kaczyński). Chociaż w komedii Marka Piwowskiego grali „naturszczyca”, a wśród parlamentarzystów roi się od amatorów, to dla nas profesjonalizm jest jedynym wyborem. Jedyne co nas obroni to poczucie godności, wzajemny szacunek i solidarność zawodowa. A na czerwiec życzę nam wszystkim dobrych wróżb Nocy Świętojańskiej, dobrej energii płynącej ze słońca i nadziei, wszak już starożytni mawiali *Dum spiro, spero.* ●

Wasz prezes

słowo prezesa



z notatnika
rzecznika**MZ: Placówki medyczne mają więcej czasu na rozliczenie umów za rok 2020**

Placówki medyczne będą miały jeszcze więcej czasu na rozliczenie umów za rok 2020. Ze względu na trwającą pandemię Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia postanowiły o przedłużeniu okresu rozliczeniowego o kolejne pół roku – do 31 grudnia 2021 r.

Wydłużenie okresu na wywiązanie się świadczeniodawców z kontraktów za 2020 r. nastąpi na mocy zmienionego rozporządzenia ministra zdrowia Adama Niedzielskiego. Znowelizowane rozporządzenie w tej sprawie zostało już podpisane.

Przed zmianą przepisów, placówki medyczne, w tym szpitale tworzące system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, mogły rozliczyć umowy z 2020 r. do końca czerwca 2021 r.

25 kwietnia 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

NFZ chce od szpitali zwrotu pieniędzy za zabiegi odwołane przez COVID

Narodowy Fundusz Zdrowia wzywa lecznice do zwrotu środków za zabiegi, których nie mogły wykonać w czasie pandemii.

Wezwania do zapłaty na dziesiątki milionów złotych otrzymują od NFZ szpitale w całym kraju. Chodzi o zwrot za niewywiązanie się z niektórych zabiegów, choć nie mogły być wykonywane z powodu pandemii.

24 kwietnia 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Ruszyła rehabilitacja pocovidowa. W łódzkim są trzy placówki działające stacjonarnie

Każdego dnia przybywa pacjentów, którzy po przebyciu COVID-19 wymagają wszechstronnej, wielospecjalistycznej rehabilitacji. Program przygotowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia wystartował.

– Będzie bardzo dużo pacjentów z powikłaniami, z niewydolnością

wielonarządową. Przede wszystkim po zakażeniu koronawirusem zauważamy obniżoną wydajność fizyczną, czyli trzeba wykonywać regularnie trening, nawet ten związany z wykonywaniem codziennych czynności – mówi profesor Jolanta Kujawa, wojewódzki konsultant w dziedzinie rehabilitacji.

Wielu pacjentów po ciężkim przebiegu COVID-19 ma także zaburzenia funkcji poznawczych. – Pacjenci po respiratoroterapii oraz po ciężkim kilkutygodniowym przebiegu choroby mają zaburzenia czynności poznawczych, które wymagają wsparcia specjalistycznym sprzętem. Uważam, że powinni pojawić się na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej. Tak zapisano w zarządzeniu preesa Narodowego Funduszu Zdrowia – dodaje.

W regionie łódzkim rehabilitacja pocovidowa jest prowadzona w Podębicach, Łowiczu i Łodzi. Adresy placówek i numery telefonów publikuje łódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

3 maja 2021

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Termin wprowadzenia kas online bez zmian

Ministerstwo Finansów nie zgodziło się na odroczenie o co najmniej 6 miesięcy obowiązku instalowania m.in. w gabinetach stomatologicznych kas fiskalnych online, choć NRL prowadziła w tej sprawie intensywny dialog.

Przypomnijmy – 1 lipca 2021 r. kasy rejestrujące typu online mają zastąpić kasy rejestrujące z elektronicznym lub papierowym zapisem kopii u niektórych grup podatników, w tym podatników świadczących usługi w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentystów.

6 maja 2021

ŹRÓDŁO: „DENTONET”

Gminy odzyskają miliony za szpitale

Samorządy, które pokryły straty netto szpitali od 2017 r., mają roszczenie do NFZ o zwrot tych środków.

Dziesiątków milionów złotych mogą zażądać od Skarbu Państwa (SP) samorządy tytułem zwrotu środków, które w ciągu ostatnich pięciu lat poniosły na pokrycie długów podległych sobie szpitali. 29 maja, za sprawą wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. (sygn. Akt K4/17), traci moc np. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, który zobowiązuje samorząd do pokrycia straty finansowej netto szpitala za zakończony rok obrotowy.

11 maja 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Kampania #szanujmedyka

Śląska Izba Lekarska i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach rozpoczęły kampanię „#szanujmedyka”, której celem jest zwrócenie uwagi społeczeństwa na bolesny problem agresji skierowanej wobec pracowników medycznych.

#szanujmedyka - Hejt i agresja – z taką rzeczywistością codziennie mierzą się pracownicy ochrony zdrowia. Szczególnie w tym trudnym dla całego społeczeństwa czasie pandemii można zaobserwować nasilające się negatywne zachowania pacjentów.

Lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze, ratownicy medyczni, farmaceuci, rejestratorzy coraz częściej stają się ofiarami zniewag, wulgarnych ataków słownych, a nawet fizycznych, wobec których czują się bezsilni. Dlatego, chcemy mówić głośno o fali hejtu zalewającej pracowników ochrony zdrowia.

Jednym z elementów akcji są noszone na fartuchach i kombinezonach plakietki z hasłem „Szanuję Ciebie, Szanuj Mnie!”. Medycy nosić je będą z nadzieją, że to wołanie przynajmniej niektórych pobudzi do refleksji.

21 kwietnia 2021

ŹRÓDŁO: „COWZDROWIU.PL”

Justyna Kowalewska

rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 20 maja 2021 r.

Te pieniądze wam się należały

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

Mamy końcówkę maja, już za chwilę czerwiec, czyli wielkimi krokami zbliża się koniec obowiązywania tzw. ustawy Szumowskiego, w myśl której lekarz specjalista zatrudniony w podmiocie leczniczym może liczyć na minimalne wynagrodzenie w wysokości 6750 zł brutto. Kwota ta była pokłosiem protestów lekarzy rezydentów i stanowiła 1,6 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce za rok poprzedni. Jak będzie teraz? Rządzący proponują nam nową ustawę o pensjach minimalnych w ochronie zdrowia. Czytamy tam, że lekarze specjaliści, w podziękowaniu za walkę z pandemią, mogą liczyć na 19 zł brutto podwyżki, wspomniany zaś wyższy przelicznik zmniejszamy do 1,31. Myślę, że to hojna oferta. Zawsze przecież mogliśmy pójść w kamasze, dopłacać do tego, że dostępujemy zaszczytu pracy w najlepszym systemie ochrony zdrowia na świecie lub też pracować za miskę ryżu, tudzież idei. Nie od dziś wiadomo, że utuczyliliśmy się na pandemii jak mało kto, pieniądze wypychają nam już nie kieszenie, ale całe walizki i taczki. Tak przynajmniej twierdzi autor artykułu na stronie głównej jednego z najbardziej poczytnych portali w tym kraju (opublikowany 22 maja 2021 r.).

Wszystko to zupełnym przypadkiem zbiega się w czasie z propozycją rządzących i wprowadzaniem tzw. „nowego ładu”, który zakłada wzrost składki zdrowotnej i brak możliwości odliczenia składki od podatku w działalności gospodarczej. Ponoć pozyskane w ten sposób pieniądze mają zasilić system ochrony zdrowia tak, aby żyło się jeszcze lepiej i dostatniej wszystkim, na czele z pacjentem, który od teraz, według ministra zdrowia, ma się znaleźć w jego centrum. Lepiej późno niż wcale, dobrze, że w ogóle ktoś tego pacjenta w końcu dostrzegł. Znoszone zostaną też limity do lekarzy specjalistów, tak aby miłościwie panujący mogli

powiedzieć pacjentom, że kolejek już nie ma, a jeśli są, to dlatego, że pan doktor nie chce pana przyjąć, choć może. A zasadniczo to pacjent dostanie ustawowe przyzwolenie na to, żeby temu lekarzowi wtedy dać w twarz, przecież znieśie wszystko i tak się nie odezwie. Zwłaszcza to ostatnie brzmi nierealnie? A czemu by nie? Już wiele decyzji wydawało nam się nierealnych, wiele rubikonów nie do przekroczenia, a teraz są smutnym faktem i każdy żyje dalej, powróciwszy do swoich obowiązków.

Już wiele decyzji wydawało nam się nierealnych, wiele rubikonów nie do przekroczenia, a teraz są smutnym faktem.

Część z Państwa być może się obruszyło, pomyślało sobie, że znowu Kowalczyk się wymądrza, a ciekawe, jaką ma receptę i co sam zrobił żeby coś zmienić?

Spieszę z odpowiedzią. Jako, że legislacyjnie samorząd nie ma najmniejszego wpływu na stanowione powszechnie prawo i może jedynie pisać to, co wielu z Was określa „pełnymi głębokimi zaniepokojeniami apelami i listami”, postanowiliśmy iść o krok dalej i zaprosić do Izby tych, od których to prawo zależy. Odbłył się dwa spotkania prezydium ORL i przedstawicieli zarządu regionu OZZL z parlamentarzystami z naszego województwa, zakończone przyjęciem wspólnego stanowiska, które przez aklamację przyjęli także posłowie i senatorowie z łódzkiego zespołu parlamentarnego. Przedstawiciele obozu rządzącego nie było, ot taka ciekawostka. Udało się także przypomnieć zebranym o obywatelskim projekcie ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia złożonym w 2017 r. przez Porozumienie Zawodów Medycznych, a będącym kompromisem całego środowiska i zawierającym

konkretne zapisy i propozycje płacowe. Utknął on jednak w sejmowej komisji zdrowia, warto do niego wrócić, bo przecież nie ma potrzeby odkrywania Ameryki na nowo i pisania na kolanie nowego rządowego projektu, w dodatku skłócającego, a nie konsolidującego środowisko medyków. Oczywiście, że zdaję sobie sprawę, że obecni na spotkaniu politycy aktualnie mają przełożenie na stanowienie prawa niemal zerowe. Mają jednak rozpoznawalność, kamery, flesze i czas antenowy, aby mówić o naszych problemach. I tego od nich oczekuję.

Co do dodatków covidowych, to o czym pisałem na wstępie, jest oczywiście jawnym przeinaczeniem rzeczywistości. Osobiście znam zdecydowanie więcej lekarzy, którzy należnego dodatku nie dostali, wstąpili na drogę sądową z pracodawcą, odeszli z pracy lub zwyczajnie w świecie odpuścili temat, aniżeli tych, którzy zgodnie z wykonywaną pracą prawidłowo otrzymali dodatek. Dyrektorzy jednostek nie są tutaj naszym sojusznikiem, bo ich interesy nie są zbieżne z naszymi. W odpowiedziach na moje pisma – wystosowywane w imieniu lekarzy – zastaniają się zawsze tymi samymi frazesami, nawet wtedy, kiedy dostali z samorządu pismo z jasno określonymi wytycznymi interpretacyjnymi, które Ministerstwo Zdrowia przekazało nam po spotkaniu, w którym uczestniczyłem razem z Michałem Bulsą (członkiem prezydium NIL, przewodniczącym Komisji Młodych Lekarzy NIL) i Piotrem Pisulą (przewodniczącym Porozumienia Rezydentów).

Wciąż czekam na wszystkich pokrzywdzonych w tym procederze, zgłaszajcie się do naszego działu prawnego, piszcie do mnie, nie bójcie się też, jeśli trzeba będzie iść do sądu, bo nie będziecie sami. Parafrazując klasyka – „te pieniądze Wam się po prostu należały”! ●

zapiski sekretarza



Z sekretarzem Mateuszem Kowalczykiem można skontaktować się za pośrednictwem redakcji: panaceum@oil.lodz.pl

1,6 to absolutne minimum

Tylko do końca czerwca obowiązuje ustawa, która gwarantuje lekarzom specjalistom dotychczasową stawkę wynagrodzenia. Dotychczasową, czyli wywalczoną protestami głodowymi w 2017 r. Dotychczasową, czyli 1,6 średniego wynagrodzenia w Polsce w 2017 r. Dotychczasową, czyli 6750 zł brutto.

Justyna Kowalewska

19 zł brutto

W projekcie nowej ustawy (ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych) zmieniono sposób wyliczania tej kwoty: teraz miałyby to być 1,27 średniego wynagrodzenia. Oznaczałoby to, że lekarze specjaliści otrzymaliby pensje niższe niż dotychczas. Po negocjacjach Zespołu Trójstronnego, które odbyły się w marcu i kwietniu, przelicznik zmieniono na 1,31 średniego wynagrodzenia, co daje kwotę 6769 zł brutto. Oznacza to wzrost płac dla tej grupy zawodowej o... 19 zł brutto.

– To policzek dla nas wszystkich – mówi dr Paweł Czekalski, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – Ale to także ogromne ryzyko, że młodzi lekarze wyjadą z kraju albo przestaną szukać zatrudnienia w publicznej ochronie zdrowia. W czwartek 13 maja 2021 r. przedstawiciele Prezydium ORL i Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego spotkali się w siedzibie OIL z posłami Ziemi Łódzkiej. Do udziału w spotkaniu zaproszono wszystkich 32 posłów. Na zaproszenie odpowiedziało czterech: Anita Sowińska (Koalicyjny Klub Parlamentarny Lewicy), Tomasz Zimoch (Koło Parlamentarne Polska 2050), Krzysztof Piątkowski (Koalicja Obywatelska) i Dariusz Joński (Koalicja Obywatelska).

– Nie możemy zejść poniżej tego, co do tej pory zarabialiśmy – podkreśla Małgorzata Zatke-Witkowska, przewodnicząca Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL. – Tym bardziej że w innych

grupach ochrony zdrowia podwyżki mają sięgnąć nawet 14 procent. – Ta sytuacja spowoduje, że gwałtownie zmniejszy się liczba lekarzy pracujących w publicznej ochronie zdrowia, zwłaszcza w szpitalach, ale także w POZ i AOS. Dziwi mnie, że minister zdrowia mówi o spłaszczaniu różnic między pracownikami medycznymi.

– To próba skłócenia środowiska medycznego – ocenia poseł Anita Sowińska. – Narracja o „wypłaszczaniu” to przysłowiowy kij w mrowisko. Kluczowe jest, żeby państwo jako lekarze nie dali się skłócić.

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi: – Ciągłe słyszymy, że lekarze świetnie zarabiają i mogą sobie dorobić – owszem, dlatego pracujemy po trzysta godzin miesięcznie. Rozwiązanie płacowe proponowane w ustawie, o której mówimy, pokazuje, jak nisko władza ceni nas, lekarzy.

– Problem płacowy rozpatrujemy w szczególnym okresie – podkreśla Grzegorz Mazur, wiceprezes łódzkiej ORL. – Demografia jest bezlitosna, lekarze się starzeją i umierają, ponadto 200 lekarzy w Polsce zmarło dotychczas na COVID. Nie możemy pozwolić, żeby młodzi lekarze zrezygnowali z pracy w publicznej ochronie zdrowia albo wyjechali z kraju.

– Ponadto w ubiegłym roku inflacja wyniosła 3–4 procent, a wzrost wynagrodzeń minimalnych to prawie 8 procent w innych sektorach. Dla lekarzy to zaledwie 0,29 procent – dodaje

G. Mazur. – Dlatego apelujemy do państwa posłów o wsparcie. Apelujemy o stworzenie porozumienia ponad podziałami politycznymi, ponieważ ochrona zdrowia dotyczy nas wszystkich i tutaj nie powinno być miejsca na politykę.

Przedstawiciele samorządu i związków przez blisko dwie godziny wyjaśniali politykom specyfikę pracy, opowiadali o warunkach zatrudnienia i zachęcali do zgłębienia tematu. Przede wszystkim jednak apelowali o wsparcie i o zgłaszanie poprawek do ustawy, która niebawem ma być procedowana.

– Uważam, że mamy już za sobą czas, w którym ktokolwiek odważyłby się powiedzieć do lekarzy: „niech jadą”. To zmieniła pandemia – mówi Dariusz Joński. – Jeśli jednak chodzi o pieniądze, byłbym daleki od optymizmu. Już teraz słyszymy w kuluarach rozmowy na temat wstrzymania dodatków covidowych. To jest moment, żeby politycy połączyli siły i zawalczyli o wasze płace i wasze środowisko.

Wszyscy posłowie obecni podczas spotkania zadeklarowali chęć wsparcia lekarzy. Zaplanowano również posiedzenie Łódzkiego Zespołu Parlamentarnego i kontynuowanie dyskusji.

•••

W poniedziałek 17 maja, przedstawiciele Łódzkiego Zespołu Parlamentarnego znów spotkali się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. W spotkaniu poza przedstawicielami Prezydium ORL i OZZL wzięli udział: poseł Małgorzata Niemczyk (KO), poseł Anita Sowińska (KKPL), poseł Katarzyna Lubnauer (Nowoczesna), poseł Dariusz Joński (KO), Tomasz Zimoch (Koło Parlamentarne Polska 2050), poseł Cezary Grabarczyk (KO), poseł Krzysztof Piątkowski (KO), a także

senatorowie: Krzysztof Kwiatkowski (senator niezależny) i Artur Dunin (KO).

Prezydium ORL i Prezydium OZZL Regionu Łódzkiego podjęły wspólne stanowisko w sprawie minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy specjalistów w placówkach państwowej ochrony zdrowia. W stanowisku czytamy: „Proponowany przez rządzących zapis w ustawie jest niespotykaną nigdzie »formą docenienia i podziękowania lekarzom« za pracę w okresie epidemii. Pracę na pierwszej linii frontu w walce z pandemią, cięższą niż zwykle, obarczoną ryzykiem utraty zdrowia, a nawet życia. Lekarze odbierają ten zapis jako kpinę, a wręcz »policzek« wymierzony przez władzę wszystkim lekarzom. To wyraz arogancji władzy i objaw krańcowego nieposzanowania naszej ciężkiej, odpowiedzialnej i niejednokrotnie wykonywanej z narażeniem życia pracy. Planowane regulacje minimalnych wynagrodzeń w jawny sposób dyskryminują lekarzy i naruszają tym samym prawo do jednakowego traktowania pracowników. Takie postępowanie rządzących doprowadzi do odejścia lekarzy z placówek państwowych (szpitale POZ, AOS), spowoduje zapaść gwarantowanej przez konstytucję ochrony zdrowia”.

– Ciągłe słyszymy, że lekarze świetnie zarabiają i mogą sobie dorobić – owszem, dlatego pracujemy po trzyście godzin miesięcznie – mówi dr Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi. – Rozwiązanie płacowe proponowane w ustawie, o której mówimy, pokazuje, jak nisko władza ceni nas, lekarzy. My nie wymagamy cudów, oczekujemy tylko zapłaty, na którą zasługujemy.

– Jesteśmy tu, by wspierać słuszne oczekiwania płacowe lekarzy – mówi poseł Cezary Grabarczyk. – Propozycja rządu to powtórzenie słów: „niech jada”, a na to nie możemy pozwolić. – Nie jest tajemnicą, że mamy w Polsce do czynienia z zapaścią opieki specjalistycznej – dodaje poseł Krzysztof Piątkowski. – W ubiegłym roku zrealizowano zaledwie 19 procent dotychczasowej liczby badań specjalistycznych. Już wkrótce będzie to skutkowa-

bardzo złymi diagnozami i pogorszeniem się stanu zdrowia Polaków. Na nasze wsparcie możecie Państwo liczyć, ale mam nadzieję, że również postowie Prawa i Sprawiedliwości, Solidarnej Polski i Porozumienia zagłosują za dobrymi rozwiązaniami dla lekarzy.

– Dodajmy do tego tak zwany „nowy ład”, dodatkową, liniową składkę zdrowotną, która spowoduje znaczny wzrost obciążeń – mówi poseł Katarzyna Lubnauer. Te obciążenia dotkną też lekarzy, wśród których wielu prowadzi własną działalność gospodarczą. – Deklaruję, że w Senacie w sposób szczególnie precyzyjny będziemy przyglądać się tym przepisom – dodaje senator Krzysztof Kwiatkowski. – Będziemy się starali zmienić je tak, żeby przedstawiciele zawodów deficytowych, w tym lekarze, nie musieli szukać dobrej pracy gdzie indziej.

Podczas spotkania parlamentarzyści dopytywali o szczegóły dotyczące płac i warunków pracy lekarzy. Przedstawiciele Prezydium ORL i członkowie OZZL przez dwie godziny odpowiadali na wszystkie pytania i wyjaśniali, dlaczego w obecnej dyskusji chodzi o płacę, ale nie tylko. Ważne są także warunki pracy i zatrzymanie młodych lekarzy w kraju. Posłowie i senatorowie dopytywali również o kwestię zatrudnienia lekarzy spoza Unii Europejskiej.

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL, przypomniał zebranym o istniejącym już projekcie o wynagrodzeniach minimalnych w ochronie zdrowia, złożonym przez Porozumienie Zawodów Medycznych w 2017 r. – To była obywatelska inicjatywa, konsensus wszystkich środowisk medycznych, zawierająca konkretne rozwiązania problemu płacowego. Niestety, do tej pory utknęła w tzw. „zamrażarce” i komisji zdrowia. Warto, abyście Państwo do niego wrócili i się z nim zapoznali, nie ma potrzeby pisania nowych regulacji, podczas gdy „gotowiec” leży w sejmie.

Krzysztof Kwiatkowski, przewodniczący senackiej komisji ustawodawczej zobowiązał się do wnikliwej analizy projektu obywatelskiego i ponownej próby jego procedowania legislacyjnego, przy aprobacie pozostałych parlamentarzystów uczestniczących w spotkaniu.

Łódzki Zespół Parlamentarny przez aklamację przyjął stanowisko popierające stanowisko Prezydium ORL i Prezydium OZZL. Zapowiedziano też kolejne spotkania parlamentarzystów z lekarzami, podczas których planowane są dyskusje dotyczące również innych, nie tylko płacowych, problemów, z którymi boryka się ochrona zdrowia. ●



Posłowie i senatorowie obecni na drugim spotkaniu w siedzibie OIL zadeklarowali wsparcie środowiska lekarskiego w walce o godne płace

Dodatek covidowy w pytaniach i odpowiedziach

Temat dodatkowych wynagrodzeń za walkę z pandemią wciąż jest bardzo interesujący dla środowiska lekarskiego. **Mec. Jarosław Klimek**, z działu prawnego łódzkiej OIL, na podstawie zapytań od lekarzy przygotował odpowiedzi na najczęstsze wątpliwości medyków.

koronawirus

Czy w trakcie pracy na SOR-ach i w izbach przyjęć do otrzymania dodatku konieczny jest kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2?

Lekarze pracujący na SOR-ach i w izbach przyjęć otrzymują dodatek covidowy bez względu na to, czy w trakcie pracy mieli kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia, czy zakażonymi SARS-CoV-2. Nie ma przy tym znaczenia, że pacjentom wykonywane są przed kontaktem z lekarzem testy na obecność wirusa i pacjenci „pozytywni” kierowani są odrębną „brudną” ścieżką do lekarzy udzielających im pomocy.

Czy lekarze konsultujący pacjentów na SOR-ach i w izbach przyjęć powinni otrzymać dodatek covidowy? Dodatek powinni otrzymać nie tylko lekarze stale zatrudnieni na SOR-ach i w izbach przyjęć, ale również lekarze wzywani tam na konsultacje. Zgodnie z interpretacjami Ministerstwa Zdrowia, konsultacje muszą się jednak odbywać w SOR-ze i w izbie przyjęć. Jeśli pacjent jest przewożony z SOR-u lub z izby na oddział lekarza, który go konsultuje, to dodatek nie zostanie wypłacony.

Czy zatrudnienie na niepełnym etacie powoduje obniżenie dodatku covidowego?

Wykonywanie pracy na część etatu nie powoduje, że dodatek covidowy jest proporcjonalnie obniżany. Stawki on pełne wynagrodzenie otrzymywane przez lekarza w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Jakie są przesłanki obniżenia dodatku? W poleceniu Ministra Zdrowia jest opisany tylko jeden przypadek obniżenia

dodatku – w przypadku udzielania świadczeń przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Czy są jakieś graniczne terminy, po upływie których dodatek nie zostanie wypłacony?

NFZ nie wprowadził terminów, do których podmioty lecznicze mogą wnioskować o przekazanie pieniędzy na wypłatę dodatków.

Czy lekarze stażyści powinni otrzymywać dodatek?

Tak, jeżeli spełniają kryteria określone w poleceniu Ministra Zdrowia.

Czy dodatek covidowy przysługuje lekarzom skierowanym do pracy w trybie art. 47 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi?

Nie. Lekarze skierowani nie otrzymują dodatku covidowego. Ich wynagrodzenie reguluje wyłącznie ustawa.

Jak można sprawdzić, czy szpital otrzymał pieniądze na wypłatę dodatku?

Lekarz, któremu nie wypłacono dodatku, a jest przekonany, że powinien go otrzymać, może zwrócić się do łódzkiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ o udzielenie informacji o wysokości środków, jakie podmiot, w którym udziela świadczeń, otrzymał – na jego imię i nazwisko – z przeznaczeniem na wypłatę dodatku covidowego. Zdarzają się przypadki, gdy występują znaczne różnice między kwotami otrzymanymi przez szpitale a wypłaconymi lekarzom.

Jak dochodzić wypłaty dodatku?

Na stronie internetowej OIL znajdują się wzory wniosków o wypłatę dodatków różniące się szczegółowością informacji uzasadniających ubieganie się o dodatek (np. w zakresie numerów historii choroby pacjentów z podejrzeniem lub z zakażeniem SARS-CoV-2, którym wnioskodawca udzielał świadczeń).

Jeśli nie przyniosą one skutku, to pozostaje droga sądowa, jednak należy pamiętać, że polecenie Ministra Zdrowia, na podstawie którego wypłacany jest dodatek, nie jest powszechnie obowiązującym przepisem prawa. Nie można wobec tego polecenia wprost wskazać jako podstawy dochodzenia roszczeń o zapłatę dodatku covidowego. Można wskazać jako podstawę prawną:

- art. 183c § 1 Kodeksu pracy i art. 183d Kodeksu pracy – są to przepisy dotyczące nierównego traktowania pracowników,

- art. 919 i 920 Kodeksu cywilnego, które dotyczą przyrzeczenia publicznego – Minister Zdrowia obiecał lekarzom w poleceniu wydanym prezesowi NFZ, że dostaną dodatek w sytuacji, gdy udzielać będą świadczeń zdrowotnych w sytuacjach wskazanych w poleceniu,

- przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań – szpital zobowiązany jest współdziałać z lekarzem przy wykonaniu zobowiązania z kontraktu, skoro istnieje możliwość uzyskania wyższego wynagrodzenia za świadczenia udzielane w ramach łączącej strony umowy, to obie strony powinny z należytą starannością dążyć do tego. ●

Czułość przede wszystkim

PIMS-TS (*paediatric inflammatory multisystem syndrome – temporally associated with SARS-CoV-2*) nazywany zespołem pocovidowym u dzieci, to nowa choroba, z którą od kilkunastu miesięcy mierzą się lekarze na całym świecie. – Na szczęście wiemy już, jak ją rozpoznawać i leczyć – mówi w rozmowie z „Panaceum” prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zeman, kierownik Kliniki Pediatrii, Immunologii i Nefrologii w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki.

„PANACEUM”: – PIMS to całkiem nowa choroba, ale wiem, że w Łodzi, między innymi w ICZMP, leczenie już Państwo dzieci dotknięte zespołem pocovidowym. Lekarze potrafią już rozpoznać i leczyć PIMS?

PROF. KRZYSZTOF ZEMAN: – Faktycznie to całkiem nowa jednostka chorobowa, której nie ma jeszcze w podręcznikach do pediatrii. Dlatego tak ważne jest, żebyśmy jak najwięcej o niej rozmawiali. Tej choroby musimy nauczyć się wszyscy: pediatrzy, lekarze pierwszego kontaktu i rodzice, których wskazówek i podpowiedzi często są dla lekarzy bezcenne.

– Proszę wyjaśnić, na czym polega ta choroba.

– To jednostka o charakterze autozapalnym, wynikająca z dysregulacji odpowiedzi immunologicznej organizmu. Po dwóch–czterech tygodniach po przechorowaniu COVID-19 u dziecka może rozwinąć się zespół wieloukładowej reakcji zapalnej. Gdybyśmy nie wyhamowali tej nadmiernej reakcji zapalnej, konsekwencje mogłyby być bardzo groźne dla małego pacjenta. Nie wykluczam nawet zgonu dziecka, chociaż w Polsce, na szczęście, nie było do tej pory takiego przypadku.

– Jak leczyć PIMS?

– Musimy przede wszystkim zatrzymać nadmierną odpowiedź immunologiczną organizmu. Podajemy więc leki. W pierwszym etapie są to immunoglobuliny dożylnie w wysokich dawkach. Lekiem drugiego rzutu są wysokie dawki sterydów. Jeżeli nie ma powodzenia po tych dwóch sekwencjach, mamy jeszcze w zanadrzu leki biologiczne, które są ukierunkowane na wyhamowanie działania którejś z podstawowych cytokin prozapalnych.

– Czy PIMS zdiagnozowano u wielu pacjentów?

– Pacjentów dotkniętych tą chorobą leczy się u nas w Instytucie w dwóch klinikach pediatrycznych i oczywiście w szpitalu przy Spornej [Centralny Szpital Kliniczny – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii – przyp. red.]. Cały czas wymieniamy się spostrzeżeniami, uwagami i wiedzą z innymi lekarzami. Z naszych obliczeń wynika, że od grudnia leczyliśmy w Łodzi około 90–100 pacjentów dotkniętych PIMS.

– To dużo?

– Ta choroba jest bardzo podobna do innej, też nie do końca rozpoznanej, choroby Kawasaki. W ciągu kilku lat w Polsce zdiagnozowano kilkadziesiąt przypadków. Z kolei PIMS w ciągu 2–3 miesięcy rozpoznaliśmy u niemal setki dzieci w województwie. Można się spodziewać, że w całym kraju zachorowało na ten zespół około tysiąca dzieci. Na tym przykładzie widać, że to jednak dość dużo.

– Największą trudnością w przypadku tej choroby wydaje się rozpoznanie. Po pierwsze, objawy występują kilka tygodni po przechorowaniu COVID-19 (u dzieci, często bezobjawowym). Po drugie, objawy są bardzo zróżnicowane. Wydaje mi się, że trudno skojarzyć wysypkę na udach z przejściem COVID.

– Oczywiście zdarza się, że trafiają do nas dzieci z rozpoznaniem PIMS, którego nie potwierdzamy. A objawy są faktycznie bardzo zróżnicowane, może to być wspomniana wielopostaciowa wysypka, połączona z bardzo wysoką, utrzymującą się kilka dni temperaturą. Mogą to być również silne bóle brzucha albo objawy przypominające zapalenie spojówek. Ta choroba już w nazwie ma określenie „wieloukładowa”, dotyka więc wszystkich

układów. Najwięcej powikłań obserwujemy jednak ze strony układu krążenia, które stwierdziliśmy u większości leczonych u nas pacjentów. Niektóre zaburzenia kardiologiczne były tak silne, że czynność skurczowa lewej komory serca osiągała granicę wydolności. Obserwujemy też zaburzenia zdolności filtracyjnej nerek, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, zaburzenia neurologiczne.

– Skąd czerpać wiedzę na temat tej choroby, tak żeby móc ją jak najszybciej rozpoznać i jak najskuteczniej leczyć?

– Na szczęście mamy dostęp do literatury fachowej z całego świata i nasłuchujemy wieści płynących z innych krajów Europy i ze Stanów Zjednoczonych. Z końcem roku ukazały się pierwsze opracowania opierające się na doświadczeniach lekarzy z Wielkiej Brytanii, Francji i Stanów Zjednoczonych. Dzięki temu przynajmniej częściowo byliśmy przygotowani na PIMS. Nie musieliśmy eksperymentować, bo opieraliśmy się na wytycznych i procedurach opracowanych także przez polskich ekspertów.

– Wspomniał Pan, że w Łodzi leczy się dzieci dotknięte PIMS w ICZMP i Uniwersyteckim Szpitalu Pediatrycznym. Rozumiem, że także w obu placówkach wymieniacie się Państwo wiedzą i doświadczeniami?

– Oczywiście, planujemy nawet wspólny webinar dla lekarzy, nad którym pracujemy razem z prof. Elżbietą Smolewską z Zakładu Kardiologii i Reumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Łódzkiego. To nowa choroba i nowa wiedza, którą należy się dzielić.

– Co chciałby Pan podpowiedzieć lekarzom, aby ułatwić im rozpoznanie PIMS?

cd. na s. 10

koronawirus





Prof. Zeman: *Lepiej pacjenta dwa razy dokładnie przebadać i trzy razy niepotrzebnie skierować do szpitala, niż raz mylnie rozpoznać zapalenie gardła i leczyć antybiotykiem*

cd. ze s. 9

– Najważniejsza jest czujność. Wszystko, co się wydaje podejrzanym, powinno być rozpatrywane na korzyść pacjenta. Jeżeli więc mamy jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, że dziecko miało kontakt z COVID-19 albo było zakażone wirusem SARS-CoV-2, a wykazuje objawy, których nie jesteśmy w stanie zakwalifikować do znanej jednostki chorobowej, powinniśmy założyć, że może to być PIMS. Lepiej tego pacjenta dwa razy dokładnie przebadać i trzy razy niepotrzebnie skierować do szpitala, niż raz mylnie rozpoznać zapalenie gardła i leczyć antybiotykiem. PIMS to jest niezwykle podstępna

choroba i bardzo szybko się rozwija. Dlatego trzeba być czujnym i nie bagatelizować nietypowych objawów.

– **To chyba nie jedyne nowe zjawisko w pediatrii?**

– Ostatni czas zmienia się nasze myślenie o pediatrii w ogóle. Pojawiły się COVID-19 i PIMS i inne nietypowe objawy po zakażeniu, ale za to ukryły się choroby, które dotychczas były bardzo powszechne. W minionym roku obserwujemy zdecydowanie mniej przypadków ospy wietrznej, biegunek wirusowych i innych zakaźnych chorób wieku dziecięcego. Nie mieliśmy w ogóle zakażeń wirusem RSV, przez który w poprzednich latach w sezonie

jesiennie-zimowym pacjenci nie mieścili się nam na oddziale. Wynika to przede wszystkim z izolacji i ograniczenia kontaktów w dziecięcych skupiskach. COVID-19 jest szkołą życia i ważnym etapem w naszym rozwoju klinicznym, uczy nas bowiem innego spojrzenia na pediatrię i immunologię wieku rozwojowego. Musimy na bieżąco śledzić najnowsze doniesienia i bardzo szczegółowo analizować i monitorować wszystkie pojawiające się przypadki, nawet te tylko potencjalnie związane z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

– **Dziękuję za rozmowę.** ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Lawinowy wzrost śmiertelności personelu medycznego na COVID-19

koronawirus

Koronawirus przyczynił się do śmierci 222 lekarzy i 167 pielęgniarek oraz wielu innych specjalistów, w tym położnych, farmaceutów czy ratowników medycznych. – Ministerstwo Zdrowia podało informację o liczbie zgonów z powodu zakażenia koronawirusem wśród personelu medycznego w Polsce. To ogromny wzrost w porównaniu do danych ze stycznia 2021 r.

Na początku roku MZ poinformowało o śmierci – od początku pandemii – 74 lekarzy i 63 pacjentów.

Udostępnione PAP zestawienie pokazuje, że od początku epidemii w Polsce zakażenie SARS-CoV-2 wykryto m.in. u 25248 lekarzy, 2294 diagnostów laboratoryjnych, 64837 pielęgniarek, 6586 położnych, 3179 ratowników medycznych,

2986 dentystów, 10394 fizjoterapeutów i 3396 farmaceutów.

Łącznie od 4 marca ub.r., gdy wykryto pierwszy przypadek koronawirusa, potwierdzono go u 2 859 261 osób [dane z 19 maja 2021]. Zmarło 72 250 chorych z COVID-19. ●

PAP
opr. ADT

Atopowe zapalenie skóry typu niemowlęcego

...nie ma nic prostszego w medycynie niż profilaktyka i nic trudniejszego niż zrozumienie jej znaczenia.

Prof. dr hab. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

Dr n. med. Mirosława Kuchciak-Brancewicz,

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Profilaktyka jest zdecydowanie tańsza i tańsza niż leczenie, a zrozumienie tej prostej prawdy i stosowanie profilaktyki pozwala w wielu przypadkach uniknąć cierpienia pacjentów. Potwierdzeniem jest fakt, że stosowanie emolientacji jako profilaktyki pierwotnej u młodszego rodzeństwa dziecka z atopowym zapaleniem skóry, w części przypadków nie wyzwała objawów klinicznych choroby, mimo genetycznej predyspozycji. Przekonałam się o tym, pracując ponad dwadzieścia pięć lat w oddziale dermatologii dziecięcej. I to jest sukces, dla którego warto prowadzić tzw. szkołę atopii.

•••

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą, nawrotową, zapalną chorobą skóry, która dotyczy naskórka i skóry właściwej. Cechuje się silnym świądem, typową morfologią i lokalizacją zmian charakterystyczną dla poszczególnych okresów życia człowieka.

Ma swoją naturalną historię – obejmuje trzy etapy rozwojowe (typ niemowlęcy, dziecięcy i dorosłych) oraz trzy fazy (nieatopowe zapalenie skóry, atopowe zapalenie skóry i autoalergiczne zapalenie skóry).

Jest chorobą uwarunkowaną genetycznie. Podstawowym defektem jest defekt białka filagryny, który prowadzi do zaburzeń bariery skórno-naskórkowej i w efekcie do wysychania skóry oraz zmniejszenia się jej elastyczności. Na ujawnienie i/lub zaostrzenie się choroby mają wpływ czynniki środowiskowe, z których najważniejszymi wydają się być suche, przegrzane powietrze oraz agresywne kąpiele.

W krajach zachodnich rozpoznaje się je u co piątego dziecka, dlatego też należy dążyć do postawienia właściwego rozpoznania i leczenia, ale także, a może przede wszystkim profilaktyki.

Dlaczego omówimy typ niemowlęcy?

To w tym okresie rozwojowym najczęściej ujawnia się atopowe zapalenie skóry – najwcześniej po trzecim miesiącu życia. Gdy dochodzi do fizjologicznego zaniku gruczołów produkujących natłustkę, a jest predyspozycja genetyczna i dołączają się czynniki środowiskowe, wtedy może ujawnić się suchość skóry prowadząca do rozwoju choroby. Także inna niż u dorosłego budowa skóry niemowlęcia sprawia, że nie jest ona narządem w pełni wydolnym. Mniejsza grubość i luźniejszy układ komórek (głównie warstwy rogowej) powodują, że jej funkcja ochronna jest niedoskonała. Także zwiększony stosunek powierzchni do masy ciała warunkuje większe parowanie wody ze skóry, a zatem wysuszenie skóry.

Obraz kliniczny

Podstawą rozpoznania jest **sucha skóra**. Nie ma chorego na atopowe zapalenie skóry, u którego nie występowałby ten objaw. Wynika to z podstawowego defektu warunkującego suchość, czyli z defektu białka filagryny. Gdy brak nam doświadczenia i nie widzimy tego gołym okiem, możemy dotknąć palcami (wszak to trzecie oko dermatologa) i porównać z gładką pupą niemowlaka. Jeśli nie ma tej gładkości, to należy włączyć emolientację jako profilaktykę pierwotną.

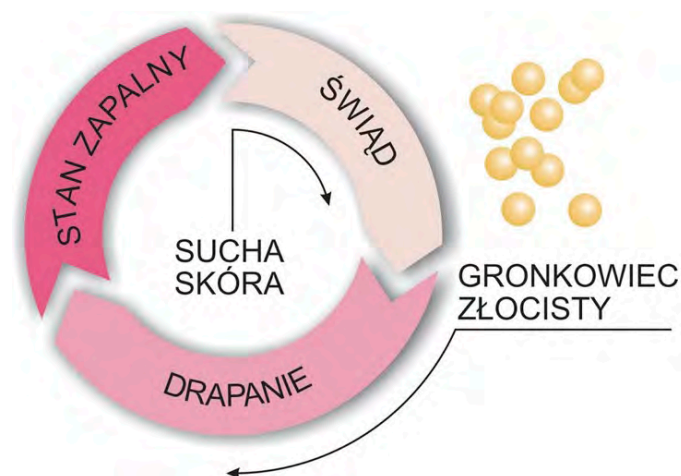
Sucha skóra jest szarawa, szorstka i pęka jak błotna kałuża wysychająca na słońcu. Powstają siły naprężające wyzwalające świąd. Na skutek drapania/pocierania i uszkodzenia naskórka rozwija się stan zapalny. Jest to pierwsza faza choroby, którą rządzi fizyka.

Pierwsze zmiany chorobowe pojawiają się u niemowlęcia jako tzw. objaw lakierowanych policzków (ponieważ policzki są wystawione najbardziej na wysuszające działanie powietrza oraz uszkodzające/drażniące czynniki fizyczne i chemiczne). Potem dołączają zmiany w obrębie kończyn i tułowia pod postacią ognisk rumieniowo-żółtaczających. **Zmiany chorobowe nie zajmują trójkąta nosowo-wargowego i obszaru pampersowego.** W obrębie owłosionej skóry może pojawić się ciemieniucha atopowa.

Odpowiednie nawilżanie/natłuszczenie skóry niemowlęcia może zatrzymać rozwój choroby na tym pierwszym

cd. na s. 12

dermatologia
dziecięca



Działanie błędnego koła w AZS

cd. ze s. 11

etapie. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie. Jeśli proces zapalny trwa dalej, faza ta przechodzi we właściwe atopowe zapalenie skóry.

Aby móc u chorego rozpoznać AZS jako chorobę przewlekłą i nawrotową (bo tak jest definiowana), musi u niego pojawić się kilka zaostrzeń. W tym czasie w skórze zachodzą jednak już takie zmiany, których często nie da się odwrócić. W obrazie klinicznym pojawiają się nie tylko ogniska rumieniowo-żółtaczające, ale także ogniska rumieniowo-wysiękowe, przeczasy, nadżerki i strupy oraz wtórne nadkażenia (głównie gronkowcem złocistym). Nasila to stan zapalny skóry oraz świąd i mówi się wtedy o błędnym kole atopowym. Przez uszkodzoną barierę skórno-naskórkową wnika do skóry alergeny i dochodzi do adhezji innych czynników chorobotwórczych. Tu świąd indukowany jest nie tylko siłami fizykalnymi, ale też, a może przede wszystkim mediatorami chemicznymi stanu zapalnego (histamina, proteazy, seryny, neuropeptydy, inne).

Świąd jest objawem podmiotowym definiującym atopowe zapalenie skóry. Tylko należy pamiętać, że niemowlę trzy- czy czteromiesięczne nie jest w stanie zaprezentować go w sposób oczywisty poprzez drapanie się, bo nie ma jeszcze na tyle dojrzałego układu nerwowego, by robić to w sposób celowy.

Prezentuje więc tę dolegliwość poprzez niepokój, drażliwość, niechęć do jedzenia, zaburzenia snu (i o to należy dopytać rodziców), a wizualnie podczas badania poprzez pocieranie pleców na przewijaku bądź pocieraniem stopy o stopę. W sposób celowy może podrapać się dopiero po osiągnięciu dojrzałości neurologicznej około piątego miesiąca życia. W tym okresie podejmuje się leczenie i emolientację jako profilaktykę wtórną. Na skutek przedłużania się stanu zapalnego i nasilonego świądu dochodzić może do rozwoju trzeciej fazy – autoalergicznego zapalenia skóry.

Czy można zahamować proces rozwoju AZS, mimo predyspozycji genetycznej?

W wielu przypadkach można byłoby uniknąć tak dramatycznego obrotu, gdyby wcześniej włączyć emolientację niemowląt. Gdyby to ode mnie zależało, zaleciłabym emolientację wszystkich niemowląt od trzeciego miesiąca życia przez trzy pierwsze lata życia na pewno. W sezonie grzewczym 2–3 razy dziennie, poza sezonem grzewczym 1–2 razy dziennie. Nawilżanie/natłuszczenie, czyli emolientację skóry powinno się prowadzić codzien-

Świąd jest objawem podmiotowym definiującym atopowe zapalenie skóry. Należy tylko pamiętać, że niemowlę trzy- czy czteromiesięczne nie jest w stanie zaprezentować go w sposób oczywisty poprzez drapanie się.

nie, równomiernie w ciągu dnia, na całej skórze gładkiej (jak malarz pędzlem od sufitu do podłogi).

Dlaczego od trzeciego miesiąca życia?

Wcześniej emolientacja nie jest potrzebna. Noworodki i młode niemowlęta (2–3-miesięczne) znajdują się pod wpływem androgenów ciążowych matki i wytwarzają własną natłustkę przez zależne od nich gruczoły łojowe. Nie ma więc wtedy podstaw anatomicznych i fizjologicznych do tego, żeby skóra uległa wysuszeniu.

Dlaczego do trzeciego roku życia na pewno?

Skóra dojrzewa jako narząd i dopiero u dziecka około trzyletniego zaczyna być podobna do skóry osoby dorosłej, ale i tak wymaga emolientacji (może tylko mniej intensywnej).

Schematy podręcznikowe, obrazujące rozmieszczenie zmian skórnych w atopowym zapaleniu skóry, pokazują, że anatomia w czysto fizyczny

sposób wskazuje na zależność występowania zmian chorobowych od grubości skóry: w okresie niemowlęcym zmiany mogą zajmować prawie całą powierzchnię skóry, z wyjątkiem natłuszczonego trójkąta nosowo-wargowego i okolicy noszenia pampersa (tu jest mokro i odbywa się okluzja, więc skóra nie wysycha). Większość niemowląt wyrasta z klinicznej prezentacji choroby, u części przechodzi ona w typ dziecięcy, a później dorosłych.

W okresie dziecięcym zmiany najczęściej lokalizują się w odkrytych obszarach zgięciowych, czyli fałdach skóry (powieki, fałd szyjny, fałdy łokciowe, nadgarstkowe, podkolanowe, okolice kostek stóp, czasem fałdy podpośladowe). Są one co najmniej kilka razy cieńsze niż pozostałe obszary ciała lub okolice anatomiczne, więc i parowanie łatwiejsze. U dorosłych zmiany pojawiają się na jeszcze mniejszej powierzchni skóry.

Oczywiście taki opis obejmuje średnio ciężką postać AZS, nie odnosi się do przypadków ciężkiego przebiegu albo autoalergicznego atopowego zapalenia skóry.

Dlaczego zawsze po kąpieli?

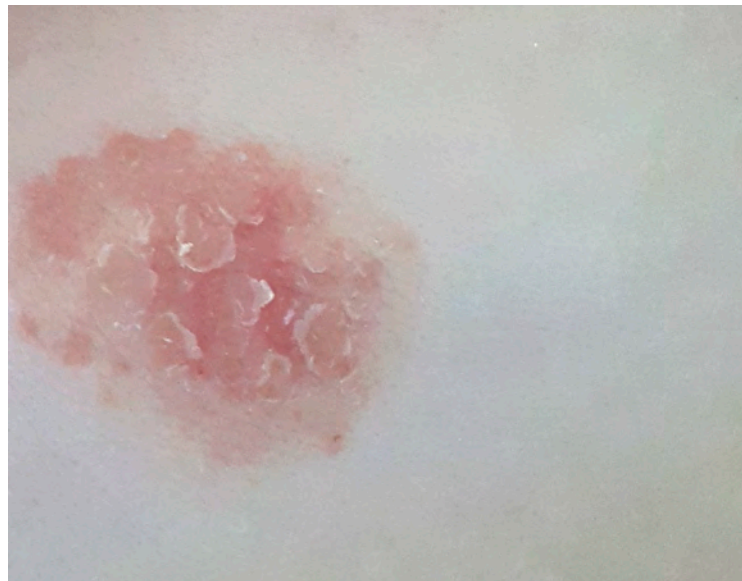
W trakcie kąpieli nawodnienie warstwy rogowej wyraźnie się poprawia, ponieważ dochodzi do absorpcji wody. Kąpiel może jednak działać jako czynnik wysuszający, gdy dopuści się do nadmiernego parowania wody ze skóry, co ma miejsce w trakcie 10–30 minut po wyjęciu niemowlaka z wani. W miarę parowania wody z górnych części warstwy rogowej powstaje w obrębie tej warstwy gradient stężeń wody, który jest bezpośrednim powodem odczuwania napięcia skóry po myciu i wyzwala odruch drapania. Po kąpieli zaleca się delikatne osuszenie przez dotyk, a nie pocieranie (aby nie nasilać świądu).

W trakcie mycia/kąpieli dochodzi do częściowego uszkodzenia/rozpuszczenia/wypłukania płaszcza wodno-lipidowego skóry niemowlęcia, czyli





Ogniska rumieniowo-złuszczające na tułowi i kończynach oraz rozległe ogniska rumieniowo-wysiękowe w obrębie twarzy i wolny od zmian trójkąt nosowo-wargowy u 4-miesięcznego niemowlęcia



Sucha skóra i tworzące się ognisko rumieniowo-złuszczające u 4-miesięcznego niemowlęcia

do naruszenia ciągłości bariery skóro-naskórkowej. Dlatego bezpośrednio po kąpieli zaleca się zawsze emolientację skóry.

Dlaczego emolientacja częściej w sezonie grzewczym?

Po pierwsze dlatego, że w tym czasie 24 godziny na dobę działa centralne ogrzewanie, a więc skóra podlega wysuszającemu działaniu powietrza (jeden z najważniejszych czynników środowiskowych). Po drugie, niemowlę przez prawie 24 godziny na dobę nie ma dostępu do słońca, a ono ma wpływ na produkcję substancji

wypełniających przestrzeń międzykomórkową, na produkcję katelicydyn i dermicydyn, biorących udział w tworzeniu odporności komórkowej.

Zalecenia ogólne

Wskazane są także: karmienie naturalne, edukacja rodziców pacjentów w szkołach atopii, poradnictwo psychologiczne i wsparcie „rodzin atopowych“ (bo kiedy choruje dziecko, cierpi cała rodzina).

Należy chronić dziecko przed czynnikami wyzwalającymi lub zaostrzającymi przebieg choroby. Nie bez znaczenia jest także uświadomienie

rodziców, że dziecko nie powinno wybrać w przyszłości zawodu, który wiąże się z częstym myciem rąk i pracą ze środkami chemicznymi.

Do nas, dermatologów, dzieci trafiają niestety za późno – kiedy w pełni rozwiną się u nich objawy atopowego zapalenia skóry i konieczne jest leczenie. A wystarczyłoby stosować się do zaleceń, które często powtarzam:

Kiedy ma się zepsute buty ze skóry, niesie się je do naprawy do szewca.

Kiedy ma się zepsutą torbę ze skóry, zanosi się ją do naprawy do kaletnika.

Kiedy choruje skóra niemowlęcia, niesie się je do dermatologa. ●

Apelujemy o szczepienia przeciw HPV

Prezydium ORL apeluje do władz miasta o wprowadzenie programu dobrowolnych bezpłatnych szczepień dziewczynek powyżej 10 roku życia, będących mieszkankami Łodzi, przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV).

– Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, wszystkie przypadki raka szyjki macicy są spowodowane przez wcześniejszą przewlekłą infekcję wirusem HPV. Rak szyjki macicy to trzeci po raku trzonu macicy i jajnika nowotwór atakujący narządy rodne kobiet

– mówi dr Paweł Czekalski, prezes ORL. – Te szczepienia są nie tylko drogie (500–600 zł za dawkę, przy konieczności podania 2 lub 3 dawek), ale również trudno dostępne – dodaje Łukasz Jasek, wiceprezes ORL. – Tylko zaangażowanie władz miasta może przyczynić się do poprawy profilaktyki.

W apelu czytamy: „W populacji młodych kobiet (od 20 do 44 roku życia) rak szyjki macicy odpowiada za 8 procent zachorowań oraz 11 procent zgonów nowotworowych. Poddając

się szczepieniu przeciw HPV, kobieta zmniejsza o 70 procent ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy oraz o 90 procent ryzyko rozwoju brodawek narządów płciowych, dodatkowo zmniejsza ryzyko rozwoju stanu przedrakowego szyjki macicy”.

Apel trafił do Prezydent Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej i Przewodniczącego Rady Miejskiej prof. Marcina Gołaszewskiego. ●

JK

szczepienia

Profilaktyka fluorkowa u dzieci

Wiadomo, że do próchnicy zębów przyczyniają się cztery czynniki: bakterie próchnicotwórcze, substrat, brak higieny (w tym dostęp do fluoru) oraz podatność tkanki zęba. Kolejnym ważnym elementem jest czas, w którym dochodzi do „spotkania się” wszystkich czterech elementów etiologicznych. O profilaktyce próchnicy u dziecka matka powinna zacząć myśleć, zanim jeszcze zajdzie w ciążę, dbając o zdrowie własnych zębów i całej jamy ustnej.

Patrycja Proc

zgłębnik
stomatologiczny



Bardzo często, zwłaszcza u dzieci z zaawansowaną próchnicą, matki tłumaczą obecność choroby „genetyką”. Same mają próchnicę, ojciec nie ma już prawie zębów, więc i u dziecka nie jest najlepiej. Oczywiście nie istnieje gen, który warunkowałby wystąpienie próchnicy u dziecka, są natomiast zjawiska: zakażenia bakteriami próchnicotwórczymi dziecka przez opiekunów, powtarzanie błędów higienicznych i dietetycznych w rodzinie. Sama obecność bakterii próchnicotwórczych nie warunkuje już rozwoju ubytków próchnicowych. Ważna jest liczba kolonii bakterii, zależnej bezpośrednio od dostępności substratów (cukrów), warunkujących z kolei metabolizm i rozwój drobnoustrojów.

Młodzi rodzice często chwalą się przed innymi, że ich małe dziecko ma już więcej zębów niż rówieśnicy. Czy jest to powód do dumy? Raczej nie. Są dowody naukowe, że im wcześniej dziecko rozpoczyna ząbkowanie, tym bardziej jego zęby są podatne na próchnicę. Dzieje się tak dlatego, że proces mineralizacji zębów jest tylko częściowo zależny od procesu wyrzynania. Wcześniej wyrzyte zęby są po prostu słabiej zmineralizowane. A wyrzynając się wcześniej z kości, są narażone również wcześniej na wpływ środowiska jamy ustnej. I tu ujawnia się rola higieny i stosowania fluorków.

Średni czas wyrzynania się pierwszego zęba mlecznego, najczęściej siekacza centralnego żuchwy to 6 miesięcy życia (okres ten waha się od 4 nawet do 12 miesiąca życia). Niektóre dzieci mogą rodzić się z już wyrzyniętymi zębami, nazywanymi zębami wrodzonymi lub pierwsze zęby pojawiają się u nich

w 1 miesiącu życia, tzw. zęby noworodkowe. Zęby te są w bardzo wczesnej fazie rozwoju, zazwyczaj jedynie z częściowo wykształconą koroną, dlatego są bardzo ruchome i ze względu na niebezpieczeństwo zaaspirowania, najczęściej się je usuwa. Trzeba pamiętać, że na to miejsce nie wyrzną się kolejne zęby mleczne i dziecko musi czekać na zęby stałe.

Kiedy powinniśmy zacząć oczyszczanie zębów u dziecka? Oczyszczanie jamy ustnej dziecka zaleca się wykonywać przed wyrzynięciem się pierwszego zęba. Służą do tego np. gumowe nakładki z wypustkami na palec, dostępne w drogeriach i aptekach. Według zaleceń ekspertów Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej (PTSD), szczotkowanie zębów pastą fluorkową zaleca się stosować „dwukrotnie w ciągu dnia, rano i wieczorem po ostatnim posiłku, od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka”, przy czym „do 8 roku życia zęby dziecka powinni szczotkować rodzice, a następnie zabieg ten nadzorować”. W okresie od 6 do 36 miesiąca życia dziecka eksperci zalecają stosować pastę ze zmniejszoną ilością fluoru, tj. 500–1000 ppm, nakładając na szczotkę „śladową ilość pasty”. Jak sama nazwa wskazuje, jest to ilość niewielka, niekiedy na szczotce do zębów dla dzieci można zauważyć na włóknach zaznaczoną niebieską kropczkę – to jest właśnie odpowiedź, ile pasty z F należy nałożyć. Ilość pasty jest jednocześnie ilością fluoru, które dziecko połknie.

Między 3 a 6 rokiem życia ilość pasty powinna przyjąć objętość „ziarna groszku”. Po 6 roku życia, kiedy pojawiły się już pierwsze zęby stałe (zęby trzonowe lub sieczne dolne), zaleca się

stosowanie pasty „dla dorosłych”, czyli z zawartością 1450 ppm F, 1–2 cm na szczotkę. W bardzo szczególnych przypadkach u pacjentów powyżej 16 roku życia z zaawansowaną próchnicą lub zmniejszonym wydzielaniem się śliny, można zalecić pastę z zawartością 5000 ppm do 2-krotnego stosowania na dzień, co najmniej przez 3–6 miesięcy.

Płukanki z fluorem można natomiast wprowadzić, kiedy dziecko potrafi już prawidłowo wypluć i płukać jamę ustną. Według zaleceń ekspertów płukanki „mogą być stosowane w czasie innym niż szczotkowanie lub po szczotkowaniu zębów” oraz „należy używać je jednorazowo w ilości około 10 ml, w tym te zawierające około 100 ppm F – 2 razy dziennie, około 225 ppm F – jeden raz dziennie, około 900 ppm F – jeden raz w tygodniu”.

Kiedy można stosować dodatkową profesjonalną profilaktykę fluorkową? Lakiery fluorkowe zawierające 5% NaF, czyli 22 600 ppm F, mogą być stosowane w gabinecie dentystycznym już u najmłodszych dzieci co 3–6 miesięcy. Natomiast żele i pianki, zawierające od 500 do 12 300 ppm F, mogą być stosowane u pacjentów powyżej 6 roku życia. Żele 0,5% mogą być zalecane do stosowania domowego u pacjentów z kserostomią, dużym ryzykiem choroby próchnicowej, podczas leczenia ortodontycznego lub w trakcie terapii przeciwnowotworowej. Kilka dni przed rozpoczęciem radioterapii pacjent powinien rozpocząć codzienną aplikację żelu; stosowanie go przez 5 minut dziennie jest uważane za skuteczną metodę zapobiegania próchnicy po napromienianiu. ●

Źródła:
https://ptsd.net.pl/wp-content/uploads/2016/01/PTSD_Wytyczne_na_temat_indywidualnej_profilaktyki_fluorkowej.pdf
<https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.34.2.4>

Płaca i sprawiedliwość

System ochrony zdrowia w Polsce, co nieubłaganie i bez dyskusji pokazuje walka z pandemią, coraz bardziej przypomina stajnię Augiasza.

Fabian Obzejta

Z faktami się nie dyskutuje, liczba zgonów z powodu COVID-19 jest porażająca. Liczba kolejnych, wynikających z ograniczeń przyjęć, braku badań, wizyt lekarskich i zabiegów – nieznamna. Mądrość i wyobraźnia Herkulesa w urzędowaniu sprzątanina, wydaje się być niezbędną, by zapanować nad bałaganem. Herkulesowi wystarczył jeden dzień, ale mądrości politycznej tak zwanej „klasy politycznej” będzie zapewne za mało, by poczynić postępy od poniedziałku do niedzieli.

Do poprawnego funkcjonowania ochrony zdrowia niezbędny jest spokój i poczucie stabilizacji. Kolejne rządy zakłócają je, nie przyjmując do wiadomości, jak powinny wyglądać płace w ochronie zdrowia w relacji do średniej krajowej. Rzecz jest nie w przelicznikach regulacji płacowych i pomyśle spłaszczenia wynagrodzeń, a w kompleksowym spojrzeniu na płacę za pracę, tak w publicznej, jak i niepublicznej ochronie zdrowia. Nazwanie instytucji publiczną nie jest upoważnieniem do jej prostytuowania i mieszania płacami przy wykorzystaniu związków zawodowych (nie wszystkich) i korporacji zawodowych (doraźnie). Mamy przykłady z życia wzięte, jak powinny wyglądać relacje płacowe w ochronie zdrowia, w oczekiwaniu odpowiedzialnych jej pracowników, czego dowodem będzie prawdopodobne zgłoszenie najdłuższej trwającego pogotowia strajkowego, bez istotnego zakłócenia pracy instytucji do Księgi Guinnessa.

W wyniku wyborów w 2019 r. w Sejmie zasiadło 16, a w Senacie 13 lekarzy z różnych ugrupowań, co umożliwiło wzniesienie się nad podziałami. Korporacje i związki zawodowe mogą weszły przeciw się szeroko pojętą wyobraźnią społeczną. Według ostatnich badań

opinii publicznej, odnośnie do zaufania społecznego, lekarze zajmują czwartą pozycję po strażakach, ratownikach i pielęgniarkach, więc może warto, Szanowni Posłowie, w perspektywie kolejnych wyborów wziąć ich uwagi w sprawie płac na poważnie. Politycznie warto poczynić ten krok, chociażby po to, by przejść od terminologii wojennej – „walka o płacę”, do terminologii – „sprawiedliwa płaca za pracę w całej ochronie zdrowia”. Wszystkie zawody medyczne nie kwestionują wiodącej roli lekarza w ochronie zdrowia i raczej nic nie wskazuje na to, by ta opcja uległa zmianie.

Konieczności specjalizacji nikt nie neguje, ale muszą być one w miarę równoważne pod względem płacowym. Prawdopodobnie taka idea kreowała pomysłodawcom liczby specjalizacji, w zależności od potrzeb zdrowotnych.

Dane o średnich wynagrodzeniach lekarzy publikowane przez GUS, co dwa lata każdego roku w październiku, wskazują na dużą rozpiętość ich zarobków. Zwiększenie o 100 procent wynagrodzenia zasadniczego w oddziałach covidowych i dodatki covidowe, z pewnością zwiększyły tę skalę w roku 2020. Według danych GUS w październiku 2018 r. lekarz zarabiał 9910,12 zł brutto, co stanowiło 50,4 procent więcej niż średnia brutto w gospodarce narodowej, która wynosiła 5000,78 zł. Lekarz stomatolog 5490,13 zł brutto. Wynagrodzenie średnie w sektorze publicznym wynosiło 10 026,91 zł, a w prywatnym 9183,47 zł, przy stawce godzinowej odpowiednio

50,06 i 49,35 zł. Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wynosiło 15,7 procent płacy brutto. Około 25 procent najgorzej wynagradzanych lekarzy zarabia poniżej 4200 zł brutto, a kolejnych 25 procent najlepiej opłacanych 8410 zł brutto. Po przeliczeniu na płacę netto nie wygląda to imponująco.

Jak widać z powyższych zestawień, utrzymanie się z pracy na jednym etacie i bez godzin nadliczbowych (dyżurów) pozostaje nadal iluzją. Do dobrze wynagradzanych specjalizacji zaliczają się między innymi anestezjologowie, chirurdzy plastyczni, ortopedzi, okuliści i ortodonta. Wynika to ze stawek godzinowych i sytuacji na rynku pracy. By zarobić legendarne 50 tysięcy zł (senator Karczewski) miesięcznie przy stawce godzinowej nawet 100–150 zł, trzeba to zrobić kosztem zdrowia. Relacje płacowe między poszczególnymi specjalizacjami wymagają z całą pewnością zainteresowania lekarskiego samorządu, ze względu na zamieszanie, jakie mogą wprowadzić w kreowaniu poprawnej ich współpracy. Konieczności specjalizacji nikt nie neguje, ale muszą być one w miarę równoważne pod względem płacowym. Prawdopodobnie taka idea kreowała pomysłodawcom liczby specjalizacji, w zależności od potrzeb zdrowotnych.

Płace mogą skłócać personel, by nie być gołosłownym, wystarczy wskazać na zamieszanie, jakie wprowadziło polecenie Ministra Zdrowia związane z dodatkiem covidowym. Incydentalne spotkanie z chorym na COVID-19 bądź inną chorobę zakaźną może mieć każdy lekarz, który nie unika kontaktu z pacjentem. Przed ochroną zdrowia stoi spłatenie długu zdrowotnego, dobrze byłoby zatem odejść od długu płacowego. ●

refleksje
fabiana



Wciąż szukamy nowych dróg pomocy lekarzom

„Panaceum rozmawia” z dr. n. med. Grzegorzem Mazurem, specjalistą otolaryngologiem, skarbnikiem Naczelnej Izby Lekarskiej, byłym prezesem ORL w Łodzi w VI i VII kadencji samorządu.

po co jest samorząd



„PANACEUM”: – Jesteś jednym z lekarzy najdłużej działających w samorządzie. Jakie były początki?

GRZEGORZ MAZUR: – Już nawet nie pamiętam dokładnie, bo upłynęło ponad trzydzieści lat. Uczestniczyłem w pierwszych wyborach samorządu lekarskiego w 1989 r. w moim szpitalu, które odbywały się na fali wielkich przemian demokratycznych w naszym kraju, niosąc ogromne nadzieje związane z jego reaktywacją. Bardzo był nam potrzebny ten samorząd, bo wydawało się, że w końcu będziemy mieć realny wpływ na wiele kwestii związanych z wynagrodzeniami lekarzy, ich kształceniem, etyką, konsolidacją środowiska. Oczywiście bardzo szybko okazało się, że możliwości realnego oddziaływania na struktury władzy są bardzo ograniczone i właściwie poza sferą etyki lekarskiej czy też odpowiedzialności zawodowej, nasze działania „odbijają się od ściany” i to niezależnie od tego, kto jest akurat przy władzy. Mimo że w Konstytucji zapisano bardzo donośne znaczenie samorządów zaufania publicznego, to można powiedzieć, że kolejne formacje polityczne traktowały nas jako strukturę zbliżoną do nieformalnej opozycji, która właściwie przeszkadza kolejnym rządów w swobodnym podejmowaniu działań w obrębie ochrony zdrowia.

– Od kiedy formalnie pracujesz w samorządzie lekarskim?

– W 1993 r. kandydowałem w wyborach na delegata i od tego roku rozpocząłem pracę samorządową. Od pierwszej mojej kadencji byłem delegatem na okręgowy, jak również na krajowy zjazd lekarzy. W tych wyborach zostałem również wybrany na zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, co dla trzydziestolatka

było wielkim zaszczytem i jednocześnie nie lada wyzwaniem. Tę funkcję pełniłem przez kolejne szesnaście lat, częściowo łącząc ją z funkcją wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Mogę powiedzieć z satysfakcją, że przez te wszystkie lata udaje mi się utrzymać zaufanie lokalnej i łódzkiej społeczności lekarskiej.

– Na czym polega funkcja zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej?

– W skrócie można powiedzieć, że rozpatruje on sprawy w drugiej instancji. Rola zastępcy rzecznika przybrała nieco inny charakter niż początkowo, w wyniku wprowadzenia zmian w ustawie o izbach lekarskich. Aktualnie częściej powierza się mu rozpatrywanie kwestii przedawnienia spraw i zastępstwo procesowe w postępowaniu sądowym. Wcześniej wiele spraw drugiej instancji trafiało do mnie z okręgowych izb lekarskich. Prezentowałem te sprawy przed Naczelny Sąd Lekarskim. W pierwszych latach zasiadali w nim sędziowie Sądu Najwyższego, czyli prawdziwi profesjonalści, prawnicy. Dla mnie, lekarza bez przygotowania prawnego, przedstawienie linii logicznego myślenia w kwestii odpowiedzialności zawodowej oraz umiejętność uzasadnienia swoich wniosków było przeżyciem niepozabawionym tremy. Z czasem uznano, że w samorządzie lekarskim sędzić innych lekarzy powinni tylko lekarze. Nauczyłem się wiele w zakresie odpowiedzialności podczas wykonywania naszego zawodu. Rozpatrując każdą sprawę, uczyłem się wprawdzie na czyichś błędach, ale również nabywałem więcej roztropności i dystansu wobec sytuacji, które budząc emocje, skłaniają do podejmowania szybkiego

osądu. Z biegiem czasu często zdarzało się, że po przemyśleniach dochodziłem do zupełnie odmiennych wniosków niż pierwotnie.

– Jaki był następny etap Twojej działalności samorządowej?

– Następnym wielkim krokiem było objęcie funkcji prezesa ORL w Łodzi. Zanim to jednak nastąpiło, przez kilkanaście lat zdobywałem izbowe doświadczenie w czasach, kiedy samorząd stanowił wielkie forum wymiany myśli ludzi, którzy wiązali ogromną nadzieję z działalnością samorządu. Pamiętam pierwsze zjazdy, podczas których nieprzebrane kolejki dyskutantów przedstawiały swoje wizje rozwoju lekarskiej samorządności. Niestety, ten początkowy zapał i entuzjazm były przez lata skutecznie studzone przez kolejne ekipy rządzących i uchwalane akty prawne. To oczywiście nie oznacza, że nasz samorząd nie ma na swoim koncie osiągnięć.

– Jakie osiągnięcia masz na myśli?

– Jest ich bardzo wiele. Poza działaniami czysto administracyjnymi, które spełnia Izba, bardzo wielkim osiągnięciem jest wypracowanie systemu pomocy środowiskowej, którą nie każdy lekarz docenia. Myślę między innymi o działalności naszej Komisji Bytowej czy Ośrodka Kształcenia Medycznego. W przypadku Komisji Bytowej jest to podejmowanie szeregu różnych działań, mających na celu udzielenie pomocy lekarzom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji materialnej czy zdrowotnej. Kolejnym sukcesem jest integracja środowiska. Nie ma drugiego takiego forum, które gromadziłoby tak duże grono lekarzy, w tym lekarzy seniorów, poprzez spotkania towarzyskie czy szkoleniowe. Szczególnie dzisiaj odczuwamy brak tej sfery

działalności w obliczu różnych ograniczeń spowodowanych epidemią koronawirusa. „Zdalny tryb” funkcjonowania przyczynił się do wykluczenia wielu osób z życia społecznego, równocześnie jednak pozwala on komunikować się naszemu środowisku dzięki izbowej stronie internetowej i przede wszystkim pismu izbowemu „Panaceum”, które cieszy się uznaniem nie tylko w naszym lokalnym środowisku, ale i w całym kraju.

– **Jakie inne walory przypisujesz piśmie środowiskowemu, oprócz oczywiście tego integracyjnego?**

– Rola pisma środowiskowego jest bardzo ważna, choć oczywiście aktualna rzeczywistość medialna opiera się w dużym stopniu na „newsach”. Skoro jednak „Panaceum” jest miesięcznikiem, trudno oczekiwać, aby zawierało codzienne informacje. Ważną rolą pisma jest przełożenie bieżących wydarzeń – dzięki zamieszczanym opiniom czy dyskusjom – na praktykę lekarską. W „Panaceum” bardzo cenię sobie felietony pisane przez samych lekarzy – prezesa, sekretarza, ale też innych „szeregowych” członków naszej społeczności. Zawsze podkreślałem, że warto w „Panaceum” pokazywać osiągnięcia nas, lekarzy, aby utrzymywać pozytywny wydźwięk pisma. Na jego łamach powinniśmy jak najczęściej dzielić się swoimi sukcesami w nauce, praktyce lekarskiej, czy w innej sferze życia. Cieszą również szpalty poświęcone znanym medykom działającym na naszym terenie dawniej. Warto przypominać ich sylwetki, zwłaszcza młodym adeptom medycyny, którzy mogą czerpać z ich życia i zawodowej działalności inspiracje.

– **Chciałabym zdradzić pewną Twoją tajemnicę. Niewielu czytelników wie, że jesteś autorem naszych krzyżówek. Jak się przygotowuje takie krzyżówki?**

– Z tą krzyżówką wiążą się dwie anegdoty. Podczas studiów czasami układałem różne zabawy słowne. Kiedy zostałem prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej, zaproponowałem, aby w „Panaceum” znalazło się trochę rozrywki, może w postaci krzyżówek. Kłopot w tym, że nie każdy potrafi

taką krzyżówkę z medycznymi hasłami układać. Trochę na przekór podjąłem się tego zadania. Sądziłem, że to będzie jednorazowa przygoda i że później znajdzie się zastępstwo. Niestety, nikt się chętny nie znalazł i układałem krzyżówki do dziś. Druga anegdota dotyczy pewnej propozycji. Otóż tradycyjnie izby lekarskie wymieniały się swoimi wydawnictwami i w wyniku tej wymiany nadeszło pismo z redakcji innej okręgowej izby, chwaliące pomysł krzyżówki, zamieszczanej w „Panaceum” oraz propozycja zatrudnienia twórcy krzyżówki w swojej redakcji. Oczywiście nie zdradzając tożsamości autora, odpisaliśmy, że nie ma niestety, możliwości podkupienia naszego autora.

– **Czy inaczej patrzy się na samorząd z perspektywy prezesa Izby?**

– Pełnienie tej funkcji wiąże się ze znacznie większą odpowiedzialnością za kształtowanie wizerunku samorządu oraz społeczności lekarskiej w ogóle.

– **Aktualnie jesteś skarbnikiem Naczelnej Izby Lekarskiej, czy to zmienia tę perspektywę?**

– Na pewno tak i wymagało nawet ode mnie pewniej pracy nad sobą. Rola skarbnika w samorządzie jest zupełnie inna niż rola prezesa czy wiceprezesa. Do skarbnika należy ocena każdej podejmowanej działalności pod kątem wydawanych środków i właściwie na kwestiach ekonomicznych rola skarbnika się kończy. Skarbnik zwyczajowo nie wypowiada się na tematy innych działań samorządu, nie bywa też inicjatorem działań na innych polach. „Skarbnikowanie” powinno być pełnione w cieniu innych działań. Doświadczenia wyniesione z pełnienia funkcji prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, pozwoliły mi jako skarbnikowi wprowadzić pewne innowacje. Wcześniej prezesi wszystkich okręgowych izb lekarskich musieli co roku składać skarbnikowi NIL sprawozdanie z wykonania budżetu, zwłaszcza w aspekcie przekazywania części składek do Naczelnej Izby Lekarskiej. Zaproponowałem, żeby ten wymóg jako zupełnie bezużyteczną czynność

biurokratyczną zlikwidować. Warto podkreślić, że Naczelna Izba Lekarska w ubiegłym roku bezprecedensowo przekazała 6 mln zł ze zgromadzonych środków na rzecz Fundacji Lekarze-Lekarzom. To była częściowo moja inicjatywa, aby ten roczny zysk przekazać do fundacji i w ten sposób składki wróciły do lekarzy.

– **Jakie widzisz dalsze perspektywy rozwoju samorządu, zwłaszcza wobec dość krytycznych opinii krążących o nim w środowisku?**

– To zawsze jest trudne wyzwanie, właściwie żadna władza żadnej kadencji nie będzie w stanie spełnić oczekiwań wszystkich. Trzeba pamiętać o tym, że lekarze postrzegają obowiązkową składkę członkowską jako pewną formę podatku, za który chcieliby otrzymać coś wymiernego. Oczywiście możemy mówić, że wydajemy swoje pismo „Panaceum”, stworzyliśmy rejestr lekarzy, powołaliśmy szereg komisji problemowych, funkcjonuje sąd lekarski, ale to wszystko dla nich jest za mało. Na pewno trzeba zwiększyć wymiarną pomoc, na przykład w postaci bonów szkoleniowych, bytowych czy rehabilitacyjnych. Chodzi o to, aby samorząd lekarski szerzej współfinansował choćby pewne potrzeby lekarzy, związane z ich obowiązkiem samokształcenia się, czy wpływał na poprawę ich statusu bytowego. Należy też rozszerzać dostęp do pomocy prawnej. Łódzka Izba ceniona jest za aktywność sportową i działalność kulturalną, ale one są skierowane do części zainteresowanej tymi sferami życia, nie obejmują całej społeczności lekarskiej. Należy więc nadal poszukiwać nowych pól pomocy lekarzom. Przykładem takiej nowej formy skutecznej pomocy dla lekarzy było pozyskanie środków ochrony osobistej dla członków naszej Izby, których dramatycznie brakowało na początku pandemii. Zorganizowanie tych środków i ich rozprowadzenie przez Izbę to bardzo ważny akt samorządowej pomocy i wspólnego działania. ●

Rozmawiała Patrycja Proc

Izba jest dla lekarzy

– Już w okresie międzywojennym, gdy powstawał samorząd lekarski, jego podstawową ideą była samopomoc lekarska – mówi Łukasz Jasek, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej i przewodniczący Delegatury Łódzkiej. – I ta idea nadal jest dla nas najważniejsza.

po co jest samorząd

Samorząd Lekarski nie tylko obraduje, podejmuje apele i stanowiska, nie tylko wpływa na zmianę decyzji rządzących i walczy o interesy lekarzy. Każda z izb prowadzi też działalność ukierunkowaną bezpośrednio na pomoc lekarzom. – Odpowiadając na częste pytania lekarzy. „co takiego Izba dla nich robi”, zdecydowaliśmy się zorganizować akcję informacyjną, w której przybliżymy chociaż część naszych działań i pokażemy konkretne liczby i kwoty, o których mówimy – dodaje Łukasz Jasek. – Informacje będą się pojawiać na portalu Izby, w „Panaceum”, a także na Facebooku i Instagramie – w ten sposób postaramy się wyjaśnić lekarzom, że część ich składek do nich wraca, a przede wszystkim, że w Izbie zawsze mogą szukać wsparcia.

W czasie bieżącej kadencji wróciło do lekarzy w formie zapomóg, wydarzeń i bonów 6,7 milionów złotych. Większość tych środków

rozdysponowuje Komisja Bytowa, ponad półtora miliona złotych to kwota zapomóg losowych, przeszło 600 tysięcy to zapomogi z tytułu zgonów, 837 tysięcy wypłacono lekarzom z tytułu urodzenia dziecka. Bony rehabilitacyjne, przysługujące członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi po ukończeniu siedemdziesiątego roku życia w kwocie nieprzekraczającej 1000 zł w ciągu dwóch lat kalendarzowych, to kwota ponad 31 tysięcy złotych. Po złożeniu wniosku i odpowiednich dokumentów, można liczyć na dofinansowanie: pomocy pielęgniarskiej, świadczeń rehabilitacyjnych, świadczeń opiekuńczych czy sanatoryjnych.

Z kolei bony edukacyjne, czyli dofinansowanie w ramach szkolenia ustawicznego, obejmują zwrot kosztów za udział w kursach, szkoleniach i konferencjach naukowych, a także prenumeratę czasopism naukowych i zakup

książek medycznych. Każdy członek OIL w Łodzi – posiadający pełne prawo wykonywania zawodu i który regularnie opłaca składki członkowskie – ma prawo do uzyskania dofinansowania w kwocie 600 zł w czteroletnim okresie rozliczeniowym. Na bony edukacyjne dotychczas (w czasie bieżącej kadencji) wykorzystano ponad 556 tysięcy złotych.

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi dofinansuje także szczepienia lekarzy seniorów i lekarskich dzieci, w ciągu kadencji wydano na nie ponad 110 tysięcy złotych.

Informacje o sposobie, w jaki należy starać się o zapomogi, bony czy dofinansowania, można znaleźć na naszym portalu informacyjnym (www.oil.lodz.pl). Wszystkich niezbędnych informacji udziela też pracownica Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. ●

JK

CO IZBA ZROBIŁA DLA CIEBIE?

6,7 MLN ZŁ
WRÓCIŁO DO LEKARZY W FORMIE:
ZAPOMÓG, WYDARZEŃ,
BECIKOWEGO
I BONÓW W OBECNEJ KADENCJI

1,9 MLN ZŁ
POZYSKALIŚMY NA SPRZĘT
DO WALKI Z PANDEMIA

PONAD 4 TYS.
PORAD PRAWNYCH
UDZIELILIŚMY LEKARZOM
W OBECNEJ KADENCJI

PONAD 243 TYS.
ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ
PRZEKAZALIŚMY LEKARZOM
Z WOJ. ŁÓDZKIEGO

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi

Okręgowa Komisja Wyborcza przypomina, że do **15 czerwca 2021 r.** osoby zainteresowane zmianą rejonu wyborczego z przypisanego na inny wybrany z wykazu, muszą złożyć pisemny wniosek do OKW.

Osoby, które nie zamierzają dokonywać zmian, nie podejmują żadnych kroków.

Następnie Okręgowa Komisja Wyborcza podejmie uchwałę w sprawie zatwierdzenia ostatecznych list członków rejonów wyborczych, a 29 czerwca 2021 r. Okręgowa Rada Lekarska na podstawie ustaleń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmie uchwałę określającą liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym.

Listy imienne wraz z liczbą mandatów będą dostępne w siedzibie OIL w Łodzi oraz na stronie oil.lodz.pl/Dla Lekarza/ Wybory.

Kolejny etap to zgłaszanie kandydatów – szczegółowe informacje w następnym Komunikacie. ●

[Lidia Klichowicz](#)
przewodnicząca OKW OIL w Łodzi

Zachęcamy do zaglądania na nasz portal internetowy, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o wyborach. Lekarze mają możliwość sprawdzenia swojego rejonu wyborczego na podstawie numeru PESEL.

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

- **Łódź:**
ela.sadura@hipokrates.org,
k.krupska@hipokrates.org
TEL. 42 683 17 27, 42 683 17 60
- **Piotrków Trybunalski:**
piotrkow@hipokrates.org,
TEL. 44 649 17 34
- **Sieradz:**
sieradz@hipokrates.org,
TEL. 43 827 57 23
- **Skierniewice:**
skierniewice@hipokrates.org,
TEL. 46 832 31 47

wybory
w łódzkiej OIL

The screenshot shows the website of the Łódź Regional Medical Chamber (OIL). The header includes the OIL logo and navigation links: Dla Lekarza, Prawo, Ogłoszenia, Aktualności, O nas, Kontakt, and a ZALOGUJ button. The main content area features a search bar with the text "Znajdź swój rejon wyborczy" and a form to enter a PESEL number. Below the form is a "Sprawdź" button. To the left of the form is a sidebar menu with links to various sections: Komunikaty Okręgowej Komisji Wyborczej, Wykaz rejonów wyborczych na IX kadencję, Uchwały - Wybory, Kalendarium Wyborcze, Okręgowa Komisja Wyborcza, and Kontakt. Below the menu is a section for "Dokumenty do pobrania" with a link to "Wniosek o przeniesienie do innego rejonu wyborczego". At the bottom right, contact information for Elżbieta Sadura and Katarzyna Krupska is provided.

Co słyszeć w delegaturach

delegatura
piotrkowska

Kolejne stacjonarne spotkanie ze spotów delegatów Delegatury Piotrkowskiej odbyło się 11 maja br.

Posiedzenie prowadził przewodniczący Delegatury Grzegorz Mazur, który powitał przybyłych delegatów i goszczącego prezesa ORL Pawła Czekalskiego.

Pierwszym tematem posiedzenia było podsumowanie XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który na przełomie marca i kwietnia został przeprowadzony w trybie korespondencyjnym. Na podstawie danych sprawozdawczych stwierdzono, że w zjazdowych głosowaniach nad uchwałami wzięło udział 34 delegatów spośród 46 uprawnionych, co oznacza frekwencję na poziomie 73 procent. Wszystkie zjazdowe uchwały zostały przyjęte i nie stwierdzono żadnych istotnych problemów w procedurze organizacyjnej.

Następnie, w związku ze zbliżającymi się wyborami na IX kadencję samorządu lekarskiego, przewodniczący poinformował o zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Lekarską w Łodzi rejonów wyborczych i przedstawił kolejne etapy kalendarza wyborczego. W dyskusji zwrócono uwagę na konieczność weryfikacji

imiennych list członków rejonów wyborczych, która w związku z ograniczoną sprawozdawczością podmiotów leczniczych może wymagać pilnej aktualizacji. Przypomniano, że informacje o przypisaniu do rejonu wyborczego zostaną dostarczone do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków w najbliższych dniach wraz z określeniem nieprzekraczalnego terminu możliwości dokonania zmiany wskazanego rejonu.

Prezes Paweł Czekalski przekazał aktualności z Okręgowej i Naczelnej Rady Lekarskiej i podziękował kolegom za czynny udział w głosowaniach zjazdowych. Podsumowując trzy lata pracy łódzkiego samorządu lekarskiego w aktualnej kadencji, przypominał szereg dotychczasowych osiągnięć oraz poinformował o przedsięwzięciach, które będą realizowane w najbliższym czasie.

W dalszej części spotkania dysktowano na temat różnic w przyznawaniu przez pracodawców dodatku covidowego, podkreślając brak spójnych i jednoznacznych prawnych zasad w tym zakresie. Sporo uwagi poświęcono na wspólne działania OZZL

i samorządu lekarskiego, związane z walką o wzrost wynagrodzeń lekarzy specjalistów, w obliczu obecnych projektów ustawowych, zmierzających w istocie do obniżenia obecnych uposażeń medyków. W tym kontekście prezes P. Czekalski poinformował o planowanym na 13 maja br. spotkaniu z posłami Ziemi Łódzkiej w siedzibie Izby.

Przypomniano również o obowiązku zainstalowania od 1 lipca br. internetowych kas fiskalnych – mimo interwencji prezesa NRL, rząd nie zgodził się na przesunięcie na koniec roku ww. obowiązku.

Na koniec spotkanie podzielono się dobrymi informacjami na temat wysokiego wskaźnika szczepień wśród lekarzy i lekarzy dentyków naszej Delegatury i braku ciężkich przypadków zachorowań na COVID-19 wśród personelu medycznego.

Ustalono, że następne spotkanie odbędzie się w czerwcu br. ●

Grzegorz Mazur
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury
Piotrkowskiej

delegatura
sieradzka

Ostatnie spotkanie w siedzibie Delegatury Sieradzkiej zorganizowaliśmy 20 kwietnia br. W ciągu tego miesiąca nastąpiła wyraźna poprawa sytuacji epidemicznej na terenie Delegatury (podobnie jak na terenie województwa łódzkiego i całego kraju). Spadła zarówno liczba zakażonych wirusem SARS-CoV-2, jak i liczba pacjentów wymagających hospitalizacji z powodu zakażenia. Konsekwencją tego trendu jest sukcesywne redukcje liczby łóżek covidowych w szpitalach na terenie Delegatury. Zdecydowana poprawa sytuacji epidemicznej skłoniła wojewodę łódzkiego do podejmowania decyzji o uwalnianiu kolejnych szpitalnych łóżek dla innych pacjentów. Sukcesywne odmrażanie kolejnych oddziałów na podstawie decyzji wojewody łódzkiego rozpoczęło

się już w połowie kwietnia i w pierwszej kolejności objęło szpital covidowy w Wieruszowie, a następnie w Sieradzu, Łasku i Wieluniu. Ostatnia decyzja w tej sprawie wydana przez wojewodę dotyczy szpitala w Zduńskiej Woli, który od 21 maja br. wstrzymuje przyjęcia pacjentów zakażonych, a od 1 czerwca br. przestaje być szpitalem covidowym i przechodzi w normalny tryb pracy. Szpital w Zduńskiej Woli był szpitalem w całości covidowym przez siedem miesięcy, tj. od drugiej połowy października 2020 r.

W Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym nastąpiła zmiana na stanowisku prezesa. Dotychczasowy prezes szpitala będącego spółką i pełniący tę funkcję od 2016 r. Janusz Ratajczyk został odwołany przez Radę Nadzorczą szpitala z końcem

kwietnia. Jednocześnie Rada Nadzorcza oddelegowała ze swojego składu Małgorzatę Majer do czasowego zarządzania szpitalem przez trzy miesiące, do czasu wyłonienia nowego prezesa szpitala przez Zarząd Powiatu Zduńskowolskiego.

W związku z izbowymi przygotowaniami do wyborów delegatów do pracy w samorządzie lekarskim w IX kadencji aktualnie trwa proces weryfikacji rejonów wyborczych. Zgodnie z informacją Okręgowej Komisji Wyborczej istnieje możliwość zmiany rejonu wyborczego w terminie do 15 czerwca br. ●

Włodzimierz Kardas
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący
Delegatury Sieradzkiej

Nowy ład dla medyków

Zmiany bezpośrednio w systemie ochrony zdrowia, ale także w rozliczeniach podatkowych – lekarze mocno odczują regulacje wprowadzane w ramach tzw. „Nowego Ładu”. Podsumowujemy najważniejsze zapowiedzi.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Twórcy Polskiego Ładu – dokumentu Zjednoczonej Prawicy położyli duży nacisk na ochronę zdrowia i wybrzmiało to w wypowiedziach prezesa PiS Jarosława Kaczyńskiego i premiera Mateusza Morawieckiego, którzy w połowie maja zaprezentowali założenia nowego programu.

Padły deklaracje dotyczące zwiększenia finansowania ochrony zdrowia: Chcemy już w 2023 roku osiągnąć 6 proc. PKB, w 2027 zaś osiągnąć 7 proc. PKB – mówił Jarosław Kaczyński. Padły też wyliczenia – wg Kaczyńskiego 6 proc. PKB oznacza kwotę przewyższającą 150 mld zł, a 7 proc PKB to około 200 mld zł.

Rządzący zauważyli deficyt lekarzy i pracowników systemu, natomiast w tej sferze nie byli już tak konkretni: – Musimy mieć więcej niż dzisiaj lekarzy. Musimy ich kształcić, musimy ich ściągać z zewnątrz – powiedział prezes PiS.

Z kolei premier zapowiedział zniesienie limitów do lekarzy specjalistów, co ma skrócić kolejki. Jak to będzie wyglądało w praktyce? Każdy lekarz ma pewnie swoje wyobrażenie.

Co jeszcze ogłoszono w Nowym Ładzie? – Pojawią się nowe instytucje, które będą przeprowadzać modernizację, badania, które mają także porządkować sprawy w szpitalach i restrukturyzować – Fundusz Modernizacji Szpitali oraz Agencja Rozwoju Szpitali – przedstawiał szef PiS.

Zapowiadany jest również fundusz odszkodowawczy dla pacjentów, „którzy padli ofiarami błędów lekarskich”. Natomiast lek. Bartosz Fijałek w rozmowie z Medonetem wysnuł tezę, że najprawdopodobniej chodzić będzie o niepożądane zdarzenia medyczne, a „ofiary błędów medycznych” to skrót myślowy, bardziej zrozumiały dla obywateli nieznaających szczegółowej terminologii.

Pojawiła się też dość tajemnicza zapowiedź „dyżurów 24-godzinnych w każdym powiecie”. Teleporada ma być pierwszym kontaktem pacjenta z lekarzem czy pielęgniarką. Do osobistej wizyty dojdzie, jeśli ten pierwszy kontakt okaże się niewystarczający.

Mateusz Morawiecki wspomniał, nie wdając się w szczegóły, o „liniowej składce zdrowotnej, bez możliwości odpisania jej od podatku”. Dla wszystkich, niezależnie od tego, czy są zatrudnieni na umowie o pracę, czy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, ma ona wynosić 9 proc.

Tylko częściowo wzrost obciążeń podatkowych zrekompensuje podniesienie kwoty wolnej od podatku do 30 tysięcy złotych (ma ona objąć wszystkich podatników, bez względu na osiągnięte dochody) oraz podniesienie progu podatkowego z 85 tysięcy złotych do 120 tysięcy złotych. ●

zdrowie
i polityka

Nowy Ład pod kątem pracy lekarzy, skomentowała NIL. Czytaj na naszym portalu:

www.oil.lodz.pl



Drugie stacjonarne spotkanie Delegatury Skierniewickiej w dobie pandemii zorganizowano 23 kwietnia. Odbyło się ono w ścisłym reżimie sanitarnym. Ułatwił nam to fakt, że delegatów było niewielu (17 osób), mieliśmy do dyspozycji obszerną salę konferencyjną i wszyscy byli zaszczepieni.

Gośćmi specjalnymi byli wyróżniający się lekarze sportowcy, członkowie naszej Delegatury. Lekarski sport to nie tylko integracja, ale także promocja zdrowego stylu życia i kształtowania mocy charakteru. Na spotkaniu przedstawiłem kolegów i ich sportowe osiągnięcia.

Muszę nadmienić, że mamy wśród nas wielokrotnego Mistrza Polski i Świata w tenisie ziemnym kolegę Wojtka Pietrzaka z Łowicza,

ogólnopolskie sukcesy w biegach triathlonowych osiąga Tomasz Kalisiak, dentysta ze Skierniewic, małżeństwo lekarskie zaś – Małgosia i Jarek Czapla – są wyróżniającymi się pływakami. Wyżej wymienieni otrzymali pamiątkowe dyplomy, puchary oraz sportowe koszulki z logo Izby oraz Delegatury z życzeniami, aby nadal rozstawiali w Polsce i na świecie nasz samorząd i Delegaturę Skierniewicką.

Wśród licznych tematów podjętych na spotkaniu:

– podzielił się refleksjami po Okręgowym Zjeździe Lekarzy, który odbył się w trybie obiegowym,

– zastanawialiśmy się również, jak będą przebiegać wybory w trybie korespondencyjnym na IX kadencję samorządu lekarskiego; zaapelowałem

do delegatów o to, aby aktywizowali swoje środowisko do zgłaszaniu kandydatów do pracy samorządowej,

– dyskutowaliśmy na temat tzw. krótkiej ścieżki ministerialnej do uzyskania prawa wykonywania zawodu dla lekarzy spoza Unii Europejskiej,

– koleżanka Małgorzata Lindorf omówiła nowe przepisy dotyczące działania kas fiskalnych online,

– wymieniliśmy się informacjami dotyczącymi problemów z wypłacaniem dodatków covidowych dla lekarzy zatrudnionych przy jego bezpośrednim zwalczaniu. ●

Robert Filipczak
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury
Skierniewickiej

delegatura
skierniewicka

APGAR 10

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy



W przeważającej części teksty z „Lekarskiej wokandy” służą wyjaśnianiu aspektów etycznych i prawnych błędów lekarskich na podstawie konkretnych przypadków. I jak łatwo z przeglądu tekstów (i na podstawie doświadczenia życiowego) zauważyć: niepowodzenia czynności lekarskich i błędy medyczne towarzyszą pacjentowi od zarania do kresu życia. Oczywiście, jako pełnoprawny członek naszego społeczeństwa, ojciec i od niedawna dziadek, gorąco pragnę, by każdy noworodek za napięcie mięśniowe, czynność akcji serca, reakcje na bodźce, zabarwienie powłok i oddychanie otrzymał dziesięć punktów w skali Apgar (nazwa – to dla czytelników spoza grona medycznego – od angielskich terminów, stanowiących odpowiednik przytoczonym wcześniej polskich – *Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration*).

Niestety, niektóre porody obciążone są błędami medycznymi, wynikającymi z braku odpowiedniego monitorowania stanu matki i dziecka czy braku odpowiedniej diagnostyki stanu ich zdrowia w sytuacji, w której diagnostyka winna być poszerzona. Przeważnie bywa też tak, że błąd okołoporodowy może wykluczyć bądź potwierdzić obszerne postępowanie dowodowe oparte na dokumentacji medycznej, zeznaniach rodzącej i lekarzy, a także opiniach biegłych lekarzy, w tym ginekologa, neurologa, ortopedy i rehabilitanta. Nikt bez przeprowadzenia postępowania przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nie był w stanie wypowiedzieć się o winie/braku winy personelu medycznego w sprawie, którą poniżej streszczam:

Maria K., będąca w 39 tygodniu ciąży, poczuła, że odchodzą jej wody płodowe i rozpoczyna się akcja porodowa. W przeprowadzonym godzinę później badaniu na bloku porodowym szpitala w P. lekarz położnik ocenił

stan powódki jako dobry, bez odchyleń od normy. Stwierdził rozwarcie na około dwa centymetry. Badanie kardiotokograficzne (KTG) nie wykazało nieprawidłowości. Ciśnienie krwi oraz tętno matki również były w normie. Zdaniem położnika Marii K. nie odeszły wody płodowe – pęcherz płodowy był zachowany, nie zaobserwował również czynności skurczowych. Z karty ciąży wynikało, że Maria K. wcześniej poroniła, potem po ciąży o normalnym przebiegu urodziła córkę ważącą 3500 gramów z dziesięcioma punktami w skali Apgar, a w międzyczasie stwierdzono u niej ciążę pozamaciczną. W pierwszej ciąży Maria K. przytyła 25 kilogramów. Czwarta ciąża przebiegała normalnie. Maria K. przebywała na zwolnieniu lekarskim, raz w miesiącu przebieg ciąży był kontrolowany przez lekarza ginekologa. Nie sygnalizował on powódce jakichkolwiek zagrożeń dla dziecka i matki, w tym związanych z przybraną wagą (w czasie tej ciąży Maria K. przytyła około 30 kilogramów). Ostatnia wizyta miała miejsce dwa tygodnie przed porodem (w 35 tygodniu ciąży). Nie stwierdzono zagrożenia przedwczesnym porodem. Na podstawie badania ultrasonograficznego lekarz ocenił wagę dziecka na 2800 gramów.

Położnik po zbadaniu zlecił wykonanie badania USG, jednakże uznał, iż nie jest ono pilne. Od razu zasygnalizujemy, że obowiązek wykonania badania USG – według standardów publikowanych w „Rekomendacjach [...] Towarzystwa Ginekologicznego” – dotyczy ciężarnych, hospitalizowanych po terminie porodu i w przypadku, jeżeli lekarzowi jakiś element ciąży wyda się podejrzany, np. duży brzuch, dłuży płód. Powódka w chwili hospitalizacji była przed terminem porodu, a wzięwszy pod uwagę szybkość wzrostu płodu w ostatnim okresie ciąży od 180 do 260 gramów na tydzień

oraz wynik ostatniego badania USG, szacowana masa dziecka powinna wynosić 3500 gramów. Standardy medyczne (to samo powołane wyżej źródło) zalecają z kolei wykonanie cięcia cesarskiego w przypadkach, gdy wielkość płodu przekracza 4500 gramów. Oceniając stan rodzącej, lekarz położnik uznał też, że nie zachodzą przeciwwskazania do porodu siłami natury.

Dziesięć godzin po przybyciu do szpitala nastąpiło pełne rozwarcie i rozpoczął się poród. Wykonywane w trakcie oczekiwania na przyjście na świat drugiej córki pacjentki Marii, badania KTG nie wykazywały odchyleń od normy. W chwili rozpoczęcia porodu, lekarz nadzorujący narodziny nadal był przekonany, iż nie zachodzą wskazania do cesarskiego cięcia.

W trakcie drugiego okresu porodu stwierdzono, że powódka nie prze, jest zdenerwowana i rozhisteryzowana. Odnotowano częściowo urodzenie główki (w momencie pojawienia się główki, położna nacięła powódce krocze) i zatrzymanie porodu na etapie rodzenia się z powodu zahaczenia barku o łuk łonowy (dystocja barkowa). Lekarz za pomocą odpowiednich „rękoczynów” zwolnił zaklinowany bark dziecka, po czym po około dziesięciu minutach Maria K. urodziła. Noworodek ważył 4800 gramów i przyznano mu pięć punktów w skali Apgar. Po urodzeniu, u dziecka stwierdzono, będące następstwem nieprawidłowego przebiegu mechanizmu porodowego, porażenie lewego splotu barkowego, co wymagało rehabilitacji, a potem zabiegu operacyjnego. Ostatecznie małe dziecko w związku z przebytym urazem nie doznało trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, w sprawie wywołanej skargą Marii K., stanął przed dylematem, czy z punktu widzenia położnictwa i ginekologii istniały przesłanki

cd. na s. 24

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

2 kwietnia 2021 r. weszła w życie ustawa z 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (DzU 2021 r., poz. 616). Zmiany związane są z rozszerzeniem kręgu pracowników medycznych uprawnionych do przeprowadzenia badań kwalifikacyjnych poprzedzających wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19.

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 636). Zmieniono – na 31 grudnia 2021 r. – termin utworzenia rejestru.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 668). Rozporządzenie określa:

1) kwalifikacje osób innych niż lekarze przeprowadzających badanie kwalifikacyjne poprzedzające wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19,

2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (fizjoterapeuci, farmaceutyci, higienistki szkolne i diagnostki laboratoryjne).

27 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii (DzU 2021 r., poz. 715).

Standardy organizacyjne

21 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia

z 19 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (DzU 2021 r., poz. 726). Zmieniono zasady wypisywania z izolatoriów.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

8 kwietnia 2021 r. (z mocą od 31 marca 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 637). Wydłużono do 30 września 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, termin, w którym świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert w zakresie kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

9 kwietnia 2021 r. (z mocą od 1 stycznia 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 657). Zmiany dotyczą przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ratownictwie medycznym.

17 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 kwietnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w podstawowej opiece zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 712). Elektroniczny stetoskop to narzędzie umożliwiające ocenę dźwięków serca i płuc przez przekształcenie odbieranego dźwięku

akustycznego na sygnały elektroniczne, wzmacniane, przetwarzane, digitalizowane i następnie zapisywane na nośniku cyfrowym, umożliwiającym wizualizację, analizę i transmisję sygnału.

23 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 745). Zmiany dotyczą przedłużenia okresów rozliczeniowych.

8 maja 2021 r. (z wyjątkami od 23 kwietnia 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 749).

Świadczenia gwarantowane

8 kwietnia 2021 r. (z mocą od 31 marca 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU 2021 r., poz. 638). Zgodnie ze zmienionymi przepisami do 30 września 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań dotyczących warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU 2021 r., poz. 652). Zmiany dotyczą świadczeniodawców, którzy zamierzają realizować świadczenia

cd. na s. 24

cd. ze s. 23

gwarantowane diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego.

5 maja 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (DzU 2021 r., poz. 727). Dodano załącznik zawierający wykaz świadczeń ambulatoryjnych realizowanych w znieczuleniu, zmieniono wykaz badań diagnostycznych.

Wykonywanie zawodu lekarza

28 kwietnia 2021 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 790 ogłoszono jednolity tekst ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

1 maja 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2021 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (DzU 2021 r., poz. 823). Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz dziedzin medycyny oraz zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych LEK i LDEK,
- 2) tryb powoływania członków komisji egzaminacyjnej,
- 3) wzory dokumentów,

4) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania LEK i LDEK, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,

5) wysokość opłaty za egzaminy oraz sposób jej uiszczania,

6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących zespołów egzaminacyjnych oraz komisji;

7) szczegółowy sposób ustalania wyników LEK i LDEK,

8) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty za ich wydanie,

9) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty za nie.

Inne

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji (DzU 2021 r., poz. 614). Rozporządzenie określa szczegółowy zakres informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, o którym mowa w art. 24

ust. 1 i 2 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także terminy i sposób przekazywania tych informacji.

9 kwietnia 2021 r. (z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (DzU 2021 r., poz. 642).

Teksty jednolite

8 kwietnia 2021 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 639 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

9 kwietnia 2021 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 666 ogłoszono jednolity tekst ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

16 kwietnia 2021 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 704 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

16 kwietnia 2021 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 711 ogłoszono jednolity tekst ustawy o działalności leczniczej. ●

Jarosław Klimek
radca prawny

cd. ze s. 22

uzasadniające podejrzenia płodu o makrosomię. Ostatecznie na podstawie danych pochodzących z okresu ciąży, danych z wywiadu położniczego i chorobowego, wyników ostatniego badania USG oraz opinii biegłych Rzecznik przyjął, że personel medyczny przyjmujący poród nie miał podstaw, by podejrzewać, że masa urodzeniowa noworodka wyniesie 4800 gramów, co oznacza, że decyzja o prowadzeniu porodu drogami natury, w świetle posiadanych wówczas danych, była słuszna. Rzecznik ustalił także, że siła wkładana w zabiegi położnicze dyktowana jest doświadczeniem lekarza położnika

oraz współdziałającej z nim położnej, jest zatem z definicji wartością niepoliczalną i niemożliwą do dokładnego zdefiniowania. Za opinią biegłego ginekologa położnika Rzecznik wypowiedział się, że dystocja barkowa jest powikłaniem związanym z przebiegiem porodu i niezależnym od sposobu jego prowadzenia, którego rozpoznanie następuje dopiero z chwilą zatrzymania się postępu porodu, po urodzeniu się główki dziecka. Nie jest zatem możliwe przewidzenie „z góry” zaklinowania się barku dziecka w kanale rodnym matki.

Rzecznik nie dopatrył się uchybienia personelu szpitala w niewykonaniu aktualnego badania USG. Owszem,

badanie takie pozwoliłoby na oszacowanie ryzyka wystąpienia dystocji barkowej, nie mniej jednak – w chwili przyjęcia do szpitala, Maria K. nie spełniała kryteriów do obligatoryjnego wykonania badania.

Jak widać, rozsąptanie sprawy nie było łatwe, ale na pewno pomocna była kardynalna reguła procedury karnej (na której opiera się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy) – wszelkie wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść oskarżonego, co już wymyślono w Starożytnym Rzymie i przekazano kolejnym kulturom prawnym w postaci paremii „*in dubio pro reo*”. ●

Przychodzi dziecko do lekarza

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dziecku lub osobie ubezwłasnowolnionej w dalszym ciągu wywołuje szereg pytań dotyczących rodzaju zgód i osób uprawnionych do ich udzielenia. Warto usystematyzować wiedzę w tym zakresie.

radca prawny **Paweł Lenartowicz**

Pacjent, który nie ukończył 16. roku życia – zasada ogólna

W przypadku osoby, która nie ukończyła szesnastego roku życia, zgodę na przeprowadzenie badania oraz udzielenie świadczenia zdrowotnego powinien wyrazić przedstawiciel ustawowy. Jest nim rodzic lub opiekun prawny. W przypadku, gdy małoletni nie ma przedstawiciela ustawowego, potrzebna jest zgoda sądu opiekuńczego – bo nie ma podmiotu uprawnionego, który by wydał zgodę.

Babcia z wnuczką w gabinecie

Zgodę na przeprowadzenie samego tylko badania małoletniego pacjenta może wydać jego opiekun faktyczny. Ten rodzaj zgody nazywany jest mianem zgody zastępczej.

Zgoda pacjenta (lub osób działających w jego imieniu) może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanemu przez lekarza czynnościom medycznym, tzw. zgoda *per facta concludentia*. Jeśli dziecko zgłasza się do gabinetu z opiekunem faktycznym (np. babcią czy nianią), przedstawiciel ustawowy pacjenta (np. rodzic) powinien potwierdzić okoliczność zgody przez SMS, e-mailowo lub telefonicznie, gdy zabieg jest planowany wcześniej i należy do rodzaju zabiegów, które wobec pacjenta były już udzielane.

Sytuacja zagrożenia zdrowia i życia

Jeśli dziecko w stanie zagrożenia życia lub zdrowia przychodzi do gabinetu z rodzicem, a on nie zgadza się na zabieg, który zaproponował lekarz, po stronie medyka dochodzi do kolizji norm prawnych. Z jednej strony jest art. 30 ustawy o zawodach

lekarza i lekarza dentystry zobowiązujący do udzielenia pomocy pacjentowi, gdy zachodzi niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, z drugiej strony działanie bez zgody naraża lekarza na odpowiedzialność z art. 192 kk [wykonanie zabiegu bez zgody].

Zgodnie z art. 34 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przedstawiciel ustawowy powinien wyrazić zgodę na taki zabieg. Wykonanie zabiegu w sytuacji braku zgody oznacza bezprawność działania lekarza, chyba że lekarz uzyska zgodę sądu.

Lekarz może wykonać świadczenie medyczne jedynie w przypadku, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody sądu groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

To rolę lekarza będzie ocena konkretnego przypadku i podjęcie decyzji co do oceny niezwłoczności pomocy. W takiej sytuacji lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Jeśli decyzja będzie błędna, tj. lekarz oceni, iż nie ma konieczności pomocy niezwłocznej, bo nie istnieje zagrożenie, a pacjent dozna uszczerbku na zdrowiu, nie jest wykluczona możliwość postawienia zarzutu z art. 162 kk [nieudzielenie pomocy]. Można zarekomendować, aby lekarz posiadał w dokumentacji medycznej odmowę przedstawiciela ustawowego co do zgody na zabieg małoletniego.

Lekarz nie może oczywiście działać na siłę, jeśli pacjent i rodzic, mimo

poinformowania o ryzykach nieudzielenia niezwłocznej pomocy – opuszczają samowolnie gabinet. W takim przypadku lekarz nie będzie ponosił odpowiedzialności.

W jakiej formie ma zostać udzielona zgoda

Nie trudno wyobrazić sobie sytuację, w której przedstawiciel ustawowy dziecka po dokonaniu świadczenia zdrowotnego przez lekarza zaprzeczy, że udzielił zgody na wykonanie zabiegu u dziecka. Aby to wykluczyć, konieczne jest dla celów dowodowych przy zakładaniu karty pacjenta pozyskanie pisemnej zgody pacjenta albo jej aktualizacji w przypadku, gdy w dokumentacji jej nie ma. Ważna zgoda powinna być wydana przed zabiegiem. Tzw. zgoda następcza, tj. po zabiegu, jest nieważna. Nie jest dopuszczalna również tzw. zgoda blankietowa, która nie zawiera określenia, jakich konkretnych czynności medycznych dotyczy, np. zgoda *in blanco* wypełniana dopiero po udzieleniu świadczenia. Jeśli pacjent wystąpi z roszczeniem, np. w postępowaniu cywilnym, a lekarz nie ma zgody pisemnej, to uznaje się, że niezachowanie pisemnej formy oświadczenia pacjenta nie powoduje nieważności zgody. Skutki niezachowania wymaganej formy na gruncie prawa cywilnego określa art. 74 kc, co w praktyce rodzi trudności dowodowe po stronie lekarza, że do uzyskania zgody faktycznie doszło. Gdy lekarz dysponuje choćby e-mailem lub SMS-em zawierającymi zgodę, których treść w sposób jednoznaczny identyfikują nadawcę wiadomości jako osobę uprawnioną do wyrażenia zgody – to uprawdopodobnia to okoliczność, że lekarz, udzielając świadczenia, działał w ramach zgody. ●

prawa małego pacjenta

W kolejnym numerze radca prawny Paweł Lenartowicz omówi sytuację pacjentów po 16 roku życia i przypadki ubezwłasnowolnienia.

Czy dzieci dobrobytu będą szanować pieniądze?

Od edukacji finansowej nie powinno się uciekać. Pieniądze będą bowiem towarzyszyć naszym dzieciom już zawsze. Edukacja może wykształcić w dziecku nie tylko nawyk oszczędzania, odpowiedzialność za zobowiązania finansowe, ale też przedsiębiorczą postawę, która zapewni mu lepszą przyszłość.

finanse
najmłodszych

Jako rodzice i dziadkowie powinniśmy się w ten proces zaangażować samodzielnie. Dlaczego? Bo brak wiedzy przekłada się na błędne decyzje w przyszłości. A także dlatego, że szkoła nie uczy zarządzania finansami osobistymi. Niestety, wbrew temu, czego chcieliby rodzice, polska szkoła nie przychodzi z pomocą. I warto sobie zdać sprawę z tego, że w podstawie programowej nie ma przedmiotu „zarządzanie finansami osobistymi”. Wspominam o tym dlatego, że według badań*, trzech na czterech Polaków uważa, że w edukację finansową dzieci powinna być zaangażowana głównie szkoła. Ale nadal ukształtowanie nawyków finansowych dziecka pozostaje właściwe w gestii opiekunów.

Jak się do tego zabrać?

Do edukacji finansowej warto się dobrze przygotować i podzielić ją na etapy dostosowane do wieku dziecka. Niestety, nie ma jednej szkoły przekazywania wiedzy o finansach. Ale możemy wyróżnić podstawowe obszary edukacji.

Pojęcie pieniądza, pracy zarobkowej

Porozmawiamy z dzieckiem na temat tego, czym w ogóle są pieniądze? Do czego służą? Już pięcioletek powinien poznać monety i banknoty dostępne w obiegu oraz to, czym się różnią.

Na tym etapie warto też uświadomić, że pieniądze to efekt naszej pracy. Do takiej rozmowy warto się przygotować. Dziecko będzie pytać, dlaczego tyle? A ile zarabiają inni? A czym się tak właściwie zajmujesz? To, jak zechcemy odpowiedzieć na te pytania, będzie efektem naszej strategii

wychowawczej, pamiętajmy jednak, żeby pokazać dziecku, że „zarabiam, bo pracuję”. To też dobry moment, żeby pokazać dziecku swoją pracę i codzienne zadania. Dzięki temu połączenie pracy z pieniędzmi przestanie być abstrakcyjne.

Wydatki, czyli co ile kosztuje i jak za to zapłacić?

Okazji do pokazania wydatków jest w codziennym życiu mnóstwo, a najlepszą z nich jest wizyta w sklepie. Możemy pokazać dziecku ceny różnych produktów. Warto też uświadamić dzieciom, że za towary i usługi możemy zapłacić w przeróżny sposób – gotówką, kartą, przelewem. Im szybciej dziecko nauczy się, że za „plastikiem” kryją się realne pieniądze, tym uważniej będzie podchodzić do ich wydawania.

Planowanie budżetu, zarządzanie finansami osobistymi

Na tym etapie powinniśmy pokazać dziecku obie strony budżetu domowego – czyli dochody i wydatki. Porozmawiamy o tym, jakie są korzyści z planowania budżetu? Czym różnią się od siebie prawdziwe potrzeby i zachcianki, na co na pewno MUSI nam wystarczyć? To pozwoli nam przejść do kolejnej i pierwszej właściwej lekcji finansowej – czyli oszczędzania. W tym miejscu warto też uświadomić dziecku, że wartość pieniądza spada w czasie i 50 zł, które ma dziś, za rok będzie warte mniej.

Oszczędzanie – jak zacząć?

Żeby móc oszczędzać, dziecko musi mieć własne pieniądze, cel, konkretny plan i metodę oszczędzania. To oznacza, że jako rodzice powinniśmy

zdecydować o kieszonkowym. Czy będzie ono regularne, czy nie? Pewne jest, że bez własnych pieniędzy dziecko nie zacznie oszczędzać na własne potrzeby.

Po drugie, dziecko powinno wyznaczyć sobie cel, na który oszczędza. Tu uwaga! Jeśli cel będzie zbyt odległy, dzieci stracą zapał, jeśli zbyt łatwy, nie odbiorą odpowiedniej lekcji. Warto więc ustalić cel osiągalny mniej więcej po kwartale oszczędzania.

I wreszcie, możemy wspólnie zdecydować o metodzie oszczędzania, czyli gdzie będą trafiały pieniądze. Do słoika? Do skarbonki? A może od razu na konto oszczędnościowe? Każdy pomysł jest dobry! Żeby oszczędzanie stało się nawykiem całej rodziny, warto zaoferować dziecku dodatkowe wsparcie – np. możliwości „dorbienia” za wypełnienie dodatkowych zadań lub premię za właściwe postępy w oszczędzaniu.

Pożyczanie pieniędzy kosztuje

To etap, w który warto wprowadzić dziecko nieco później, gdy będzie już nastolatkiem. Po ukończeniu osiemnastego roku życia będzie już bowiem mogło zawrzeć swoją pierwszą umowę kredytową. Trzeba wtedy wytłumaczyć różnice między kredytami zabezpieczonymi (jak np. hipoteczny) a niezabezpieczonymi (jak pożyczka gotówkowa). Jasno trzeba też powiedzieć, że pożyczanie pieniędzy będzie kosztować – i to nie tylko wliczając odsetki, ale też dodatkowe ubezpieczenia, prowizje itd.

Jakie konto dla dziecka?

Na pomoc rodzicom przychodzą instytucje finansowe. Ich propozycje mogą

zastąpić tradycyjną skarbonkę czy słoik z oszczędnościami. Warto się nimi zainteresować, bo w dobie postępu technologicznego coraz więcej płatności realizujemy bez gotówki. W finansach ważną granicą jest trzynasty rok życia. Po tym czasie dziecko uzyskuje ograniczoną zdolność do czynności prawnych i przy pełnomocnictwie rodziców może założyć bardziej zaawansowany rachunek dla siebie. Jest jednak kilka ofert dla dzieci młodszych.

Wśród nich znajdziemy PKO Konto dla dziecka z uproszczonym serwisem bankowości internetowej, aplikacją PKO Junior i kartą debetową. W serwisie dziecko może założyć „skarbonkę”, a nawet bardziej skomplikowany plan oszczędzania. Nadzór nad rachunkiem należy jednak do rodzica, to my możemy zdecydować, jakie funkcje serwisu będą dla dziecka dostępne.

Warto również przyjrzeć się ofercie mBanku, który proponuje eKonto Junior, a do niego specjalne karty z dziecięcymi wzorami, opaskę płatniczą (jeśli boimy się, że dziecko zgubi samą kartę) oraz aplikację mobilną, która pozwala śledzić tempo wydatków.

Propozycję dla dzieci ma też bank Pekao. Jego Konto Przekorzystne „rosnie” wraz z dzieckiem. I tak do piętego roku życia dzieci mogą mieć konto, rachunek walutowy i oszczędnościowy. Gdy skończą sześć lat – mogą mieć dostęp do karty płatniczej i aplikacji mobilnej, a gdy skończą dwanaście lat – również do systemu bankowości elektronicznej. W tych trzech bankach dziecko ma też wsparcie podczas pierwszych kroków w bankowości.

Rachunek dla młodszych dzieci znajdziemy też w banku BNP Paribas – jest to Konto Samodzielniaka wraz z kartą (działa na zasadzie portmonetki – dziecko ma tylko tyle pieniędzy, ile rodzic przelał) i opaską płatniczą oraz propozycją oszczędnościową w formule prostej lokaty. Konto dla dzieci znajdziemy też w ofercie Santander – daje ono dostęp do pieniędzy i możliwość oszczędzania. Ofertę dla dzieci ma także Millennium, tu możemy

założyć konto, jednak kartę dziecko otrzyma dopiero po ukończeniu trzynastego roku życia.

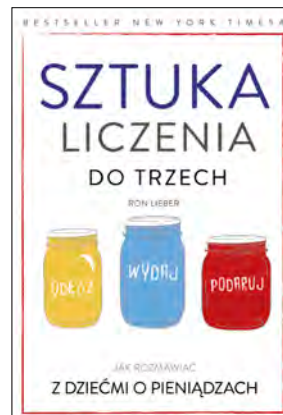
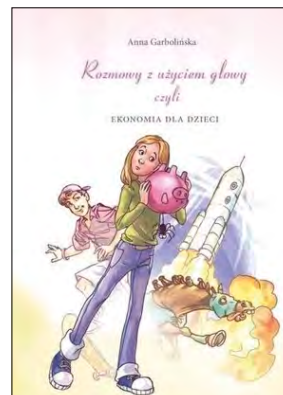
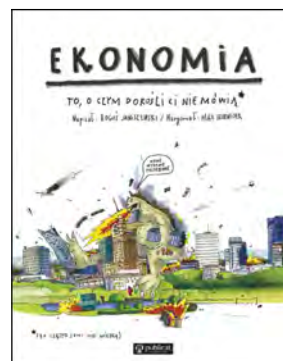
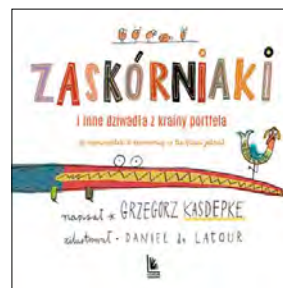
Skąd czerpać wiedzę?

Na polu edukacji finansowej nie jesteśmy tak do końca osamotnieni. Pomóc nam mogą przede wszystkim książki – poradniki. Wśród nich można wymienić kilka naprawdę ciekawych pozycji:

- **Zaskórniaki i inne dziwadła z krainy portfela. 50 opowiadań z ekonomią w tle (plus jedna)** Grzegorza Kasdepke,
- **Ekonomia. To, o czym dorośli ci nie mówią. Bo często sami nie wiedzą.** Bogusława Janiszewskiego,
- **Pieniądze nie rosną na drzewach. Wszystko o zarządzaniu swoimi pieniędzmi.** Paula Masona i Mike'a Gordona,
- **Rozmowy z użyciem głowy, czyli ekonomia dla dzieci** autorstwa Anny Garbolińskiej,
- **Sztuka liczenia do trzech. Jak rozmawiać z dziećmi o pieniądzach** Rona Liebera.

Jeśli tego będzie mało, w sieci możemy znaleźć wielu autorów, którzy pomogą nam rozpocząć edukację finansową. Wśród blogów warto wymienić te, które powinni czytać także dorośli, czyli *Finanse Bardzo Osobiste* Marcina Iwucia lub *Jak oszczędzać pieniądze* Michała Szafrąńskiego. Treści bardziej ukierunkowane na dzieci znajdziemy np. na blogu stomonet.pl, prowadzonym przez Łukasza Grygiela. Inną propozycją jest blog Angeliki M. Talaigi godmother.pl, na którym znajdziemy treści nie tylko z zakresu edukacji finansowej, ale i ogólnego rozwoju, czy blog MaliMoi.pl prowadzony przez Sylwię Wojciechowską, autorkę serii książek edukacyjnych *Julek i cały ten biznes* oraz *Julek i dziura w budżecie*. ●

Katarzyna Rulkiewicz



Praktyka dentystyczna

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej okazało się być dziarskim staruszkim, albowiem przetrwało do 27 września 1997 r., kiedy to weszła w życie ustawa o zawodzie lekarza.

Jerzy Ciesielski, adwokat

prawo sanitarne
drugiej
rzeczypospolitej



Tu należy poczynić jedną uwagę. W świetle współczesnej hierarchii przepisów prawa „rozporządzenie” to akt prawny wydawany na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie w celu jej wykonania. Natomiast unormowania zawarte w przedwojennych rozporządzeniach Prezydenta Rzeczypospolitej są paradoksalnie ustawami, albowiem prezydent Rzeczypospolitej Polskiej był upoważniony do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy. A zatem przepisy o wykonywaniu praktyki dentystycznej miały właściwą prawną rangę. Rozporządzenie o praktyce lekarzy dentystów przetrwało tyle nie ze względu na swoją legislacyjną doskonałość, ale prawdopodobnie z powodu mniejszej uwagi przywiązywanej przez ustawodawcę regulacji prawnej zawodu lekarza dentysty.

Warto spojrzeć na proporcję adresatów rozporządzenia – lekarzy dentystów do stanu lekarzy ogółem. Do uzyskania przybliżonej liczby sięgnąłem do opracowanego przez dr. Stanisława Konopkę „Rocznika Lekarskiego Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 r.” wydanego przez (sic!) Biuro Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej – jako „Rocznika lekarskiego [...] opracowanego „na podstawie materiałów urzędowych” i przeznaczonego przede wszystkim do użytku urzędów państwowych i komunalnych, instytucyj lekarskich i aptek” [pisownia oryginału]. Rocznik wymieniał 26 miast, w których było więcej niż 50 lekarzy, przy czym lekarze i lekarze dentyści byli wymieniani łącznie, w porządku alfabetycznym. W Polsce prowadziło praktykę 7119 lekarzy. W Warszawie było ich 2638 lekarzy, a we Lwowie 958. Łódź była czwarta z 556 lekarzami. W Kaliszu praktykowało wówczas

53 medyków, z tego 18 lekarzy dentystów, co oznacza, że stanowili oni 22,4 procent ogółu lekarzy. Z rejestru Naczelnej Rady Lekarskiej z 5 marca 2021 r. wynika, że w Polsce jest 38 447 lekarzy dentystów i 142 207 lekarzy, co stanowi proporcję (27%) zbliżoną do roku 1935 w Kaliszu.

Rozporządzenie przewidywało, że praktyką lekarsko-dentystyczną, polegającą na wykonywaniu wszelkich zabiegów lekarsko i techniczno-dentystycznych, mogą się zajmować osoby, które są obywatelami Państwa Polskiego, posiadają dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z polskich uniwersytetów państwowych, lub dyplom lekarsko-dentystyczny, wydany przez Akademię Stomatologiczną w Warszawie (182 złote czesne rocznie) oraz odbyły jednoroczną praktykę przygotowawczą w czasie trwania studiów lub po ich ukończeniu.

Porównajmy treść poprzedniego akapitu ze współczesnymi przepisami (ustawą o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty): „Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. Dalej ustawa dodaje, że „ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę”. I praktycznie w przeważającej większości ustanowionych w niej norm prawnych ustawa posługuje się terminem „lekarz”

lub czasami określeniem „lekarz i lekarz dentysta”. Uzasadnia to odesłanie w zakresie rozwiązań współczesnych do poprzednich tekstów z cyklu „Prawo sanitarne Drugiej Rzeczypospolitej”.

Z porównania cytowanych przepisów wynika, że ten starszy opisywał pojemny i niesprecyzowany zakres działania lekarza dentysty „wykonywanie wszelkich zabiegów lekarsko i techniczno-dentystycznych”. Po ustanowieniu obowiązującej ustawy są zdecydowanie kazuistyczne i wyczerpują zakres działań medycznych lekarza dentysty.

Z ogólności norm prawnej wynika możliwość podporządkowania tej normie większej liczby desygnatów. Nie wiem, czy w erze II Rzeczypospolitej funkcjonował pogląd, że profil kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym winien być traktowany jednoznacznie jako ogólnoakademicki. Z pewnością archiwalna dziś norma prawna otwierała swoje ramy do takiej argumentacji. Marek Stankiewicz („Dentysta to nie cyrulik”) słusznie poniekąd zauważa, że dentysta to lekarz, który leczy człowieka, a nie tylko sprytnie majstruje przy jego zębach i szczękach. To wreszcie ktoś, kto wie dogłębnie, dlaczego np. eliminacja ognisk zębopochodnych ma wpływ na leczenie cukrzycy, zapalenia wsierdzia lub choroby Graves-Basedova, a nie tylko ma sprzyjać zachciankom klienta centrum stomatologii, aby w miejsce brakującej jedyńki zafundował sobie implant.

Rozporządzenie zabraniało wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w dwóch lub więcej miejscach. I to w zasadzie wszystko. Pozostałe przepisy miały wyłącznie charakter organizacyjno-techniczny i dotyczyły tamtej epoki. ●



Ludwik Gundlach

Ryszard Poradowski

w na ziemiach polskich, dzięki jego twórcom staje się nie tylko miejscem leczenia dzieci, ale i kuźnią kadr dla pediatrii. To wbrew pozorom wciąż mało znane fakty pomijane i zafatyzowane w wojennych dziesięcioleciach. Zasluguje na popularyzację, jak i wiele wspaniałych postaci medyków leczących dzieci. Jak choćby doktor L. Gundlach.

Gdy wybuchła pierwsza wojna światowa, doktor obserwuje dramat tysięcy łodzian głodujących i żyjących w fatalnych warunkach sanitarnych, świadomy rozgrywającego się na jego oczach dramatu nie pozostaje bierny. Medyk działa w samorządowej służbie zdrowia, jest lekarzem miejskim, który swoje wpływy wykorzystuje m.in. do uwolnienia z obozów internowania wielu polskich legionistów. Działa w Głównym Komitecie Obywatelskim, w Stronnictwie Niezawisłości

Gdy brunatny faszyzm opanował Łódź, mógł podpisać volkslistę, jednak Gundlachowie pozostali wierni swojej drugiej ojczyźnie.

Narodowej. Angażuje się jednocześnie do współtworzenia Polskiej Organizacji Wojskowej w Łodzi. W tej ostatniej działalności wspomaga go Julia z Nietzów, małżonka od 1914 r.

Julia Gundlach pracuje jako pielęgniarka w Szpitalu Anny Marii, zajmuje się obsługą pierwszego w tej placówce aparatu rentgenowskiego. Jako fizjoterapeutka ma znakomity kontakt z małymi pacjentami, poprzez zabawy stara się poprawić los chorych dzieci.

Od 1916 r. Doktor znów pracuje w oddziale wewnętrznym Szpitala Anny Marii. Jest ordynatorem, pod nieobecność lekarza naczelnego podejmuje najważniejsze decyzje dotyczące leczenia małych pacjentów. Jak pisze Alina Jabłońska, wiele dzieci

z robotniczych biednych rodzin leczy za darmo. Podobnie jak wielu medyków, wspomaga Towarzystwo Opieki nad Matką i Dzieckiem „Kropla Mleka”. To niezwykle ważna działalność, w Łodzi bowiem sytuacja dzieci, a szczególnie niemowląt, jest szczególnie trudna. Konsekwencją biedy i fatalnych warunków higienicznych jest olbrzymia śmiertelność niemowląt. To mobilizuje do działania wielu społeczników, w tym medyków.

W trudnych dla kraju latach po odzyskaniu przez Polskę niepodległości Doktor pełni służbę w Wojsku Polskim, jako lekarz w stopniu kapitana (1918–1922). Po demobilizacji wraca do Łodzi i ponownie leczy łodzian. Jest oficerem korpusu sanitarnego. W 1935 r. umiera jego małżonka, pozostawiając pod opieką męża czternastoletniego syna Władysława, późniejszego profesora Politechniki Łódzkiej (1921–2007). W przypadku syna Ludwika Gundlacha – wspomnianego Władysława – historia zatacza koło: jego małżonka Zofia z Pszenickich w latach 1959–1978 jest dyrektorem d. Szpitala Anny Marii, od 1950 r. noszącego imię Janusza Korczaka. W końcu lat trzydziestych L. Gundlach jest ordynatorem oddziału wewnętrznego Szpitala Anny Marii.

Niewiele wiemy o działalności L. Gundlacha w okresie drugiej wojny światowej. Wiadomo, że odmawia podpisania volkslisty, co zapewne nie jest dobrze widziane przez władze okupacyjne. Doktor nadal stara się pomagać potrzebującym, zarówno Polakom jak i Żydom. Niestety, 19 stycznia 1941 r. umiera na atak serca.

Ten wybitny pediatra żył w czasach trudnych i przełomowych. Pozostał jednak wierny ideom, hołdowanym przez kilka pokoleń Gundlachów. Choć od jego śmierci minęło osiemdziesiąt lat, pamięć o wielkim medyku, patriotcie i społeczniku jest wciąż żywa w Łodzi. ●

To nie przypadek, że doktor Ludwik Gundlach zapisał się złotymi zgłoskami w dziejach Łodzi, szczególnie jej służby zdrowia. Był przecież synem znanego i cenionego w tym mieście pastora Rudolfa Gundlacha (1850–1922) i wnukiem Jana – uczestnika Powstania Listopadowego 1831 r. Trudno więc się dziwić, że potomek tak znakomitego rodu, nie pozostał obojętny na losy Polaków i dał się poznać nie tylko jako znakomity medyk, ale i patriota oraz społecznik. Uhonorowano go wpisem do Panteonu Wielkich Łodzian.

A przecież pochodził z rodziny o niemieckich korzeniach i np. w czasie drugiej wojny światowej, gdy brunatny faszyzm opanował Łódź, mógł podpisać volkslistę, jak uczyniło to wielu mieszkańców tego miasta, czerpiąc z tego korzyści. Gundlachowie jednak pozostali wierni swojej drugiej ojczyźnie.

Ludwik Gundlach urodził się 29 kwietnia 1882 r. w Łodzi. Już w gimnazjum jego patriotyczna postawa nie zyskuje aprobaty władz i wyrzucony zostaje ze szkoły z „wilczym biletem”. Gundlach nie załamuje się i kontynuuje naukę. W 1910 r. uzyskuje dyplom medyka na Uniwersytecie Wrocławskim i zaraz potem podejmuje pracę lekarza w pomnikowym Szpitalu Anny Marii w Łodzi, pierwszej w tym mieście placówce leczącej dzieci. Ten wzorcowy szpital, jeden z nielicznych

portrety
niepospolitych
medyków

Wspomnienie o Profesorze Janie Bożydarze Latkowskim



Zdaje się, że tak niedawno, a już zdążył minąć ponad rok, kiedy odszedł od nas wybitny naukowiec, chirurg i lekarz, doskonały organizator oraz wspaniały nauczyciel, a przede wszystkim człowiek wrażliwy na ludzką krzywdę, ale i na piękno otaczającego świata, otwarty na nowości, na nieprzeciętność, człowiek niebanalny i z wielką charyzmą.

Profesor Bożydar Latkowski urodził się 27 stycznia 1930 r. w Wolbromiu, woj. krakowskie. Po uzyskaniu matury w 1950 r. wstąpił na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Łodzi, kończąc studia z wyróżnieniem. W latach 1956–1960 pracował na podstawie nakazu pracy jako lekarz przemysłowy i rejonowy w Mątwach, a następnie w Zakładach „Boruta” w Zgierzu. Jednocześnie w latach 1957–1961 pełnił funkcję kierownika Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, a w latach 1957–1958 był wolontariuszem na oddziale chirurgii. W latach 1959–1973 pracował w Klinice Laryngologicznej AM w Łodzi, przechodząc kolejne stopnie awansu od asystenta do docenta etatowego. Specjalizację drugiego stopnia z otolaryngologii otrzymał w 1967 r. W roku 1964 obronił pracę doktorską, a w roku 1970 uzyskał stopień doktora habilitowanego. Nominację na profesora uzyskał w 1979 r., a w 1986 r. stanowiąco profesora zwyczajnego. Zajmował następujące stanowiska:

- kierownik Wydziału Zdrowia Rady Narodowej w Zgierzu 1957–1961,
- kierownik Kliniki Otolaryngologicznej WAM w Łodzi (jedeny cywil jako ordynator) 1974–1987,
- ordynator Oddziału Otolaryngologii w Szpitalu Centrum Zdrowia Matki Polki 1987–1989,
- kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Łodzi od 1989 r.,
- prodziekan Wydziału Lekarskiego ds. Kształcenia Podyplomowego od 1993 r.,
- koordynator Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych AM w Łodzi od 1994 r.,

- Konsultant Regionalny Medycyny Rodzinnej – 1995 r.,

- Pełnomocnik Rektora ds. Centrum Doskonalenia Medycznego – 1996 r.

W działalności naukowej należy wymienić autorstwo 270 publikacji ogłoszonych w indeksowanych czasopiśmie krajowych (205) i zagranicznych (65), w tym 25 książek z zakresu laryngologii, otoneurologii, urazów głowy, farmakoterapii, opracowań zabiegów i operacji w otolaryngologii oraz metod diagnostycznych narządu słuchu i równowagi. Profesor Bożydar Latkowski to autor i współautor 28 prac racjonalizatorskich, z których na szczególną uwagę zasługują te, które złożyły się na stworzenie polskiej szkoły elektromiografii. W latach siedemdziesiątych Profesor przystosował dostępną aparaturę do zabiegów mikrochirurgicznych z opracowaniem prototypu automatycznego laryngoskopu. Godne odnotowania jest wprowadzenie nowej metody wykorzystania indukcji magnetycznej do protezowania osób niedosłyszących, co było nowatorskie nie tylko w Polsce, ale i w świecie medycyny zachodniej.

Profesor był redaktorem naukowym licznych podręczników dla studentów i lekarzy specjalizujących się z zakresu otolaryngologii. Recenzował 12 przewodów profesorskich, 10 – habilitacyjnych, ponadto promował 30 przewodów doktorskich. Jego osiągnięcia naukowe i zawodowe pozwalają na miano współtwórcy łódzkiej, ale nie tylko, szkoły laryngologicznej. Autor licznych reportaży, opowiadań, aforyzmów i wierszy.

Profesor odbył liczne staże naukowe u znanych profesorów we Francji, Włoszech i Niemczech oraz wyjazdy konsultacyjne do Szwajcarii, Austrii, Niemiec, Anglii, Hiszpanii oraz Holandii.

Profesor Bożydar Latkowski był członkiem następujących towarzystw naukowych: Francuskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego im. Portmana, PAN Oddział Łódzki, Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów

Głowy i Szyi (honorowy członek), Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (członek Zarządu Oddziału Łódzkiego, honorowy członek), wyróżniony odznaką *Bene Meritus*. Był członkiem redakcji „Otolaryngologii Polskiej” (Poznań) oraz redakcji „Videotology” (Parma-Włochy). Został odznaczony Krzyżem Oficerskim i Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi i wieloma innymi odznaczeniami.

Profesor to wybitny organizator wieku ośrodków, oddziałów, jednostek leczniczych. Zorganizował m.in. Ośrodek Leczenia Uszkodzeń Słuchu i Układu Równowagi – 1985 oraz Oddział Otiatrii Szpitala CZMP 1987–1989.

Nie sposób ująć w słowach, jakim człowiekiem był nasz mentor, wspaniały nauczyciel, wychowawca, dusza towarzystwa. Podkreślenia wymaga jego wrażliwość na cierpienie pacjenta i potrzeba odnoszenia się do niego z pełnym wyrozumieniem i szacunkiem. Sam pracoholik, umiał zmobilizować do pracy innych drogą zachęty i pochwady, dbający o swoich pracowników, zawsze zainteresowany i ucieszony ich sukcesami. Profesor cieszył się niepodważalnym autorytetem, był wielkim humanistą, świetnym organizatorem, mającym na celu wykształcenie pokolenia dojrzałych, bezinteresownych i zaangażowanych naukowców oraz lekarzy. My, jego uczniowie mamy nadzieję, że przebywając obecnie w gwiazdozbiorze Kasjopei (o którym humorystycznie wspominał), obserwuje z przyjemnością nasze poczynania, awanse i doświadczenia, świadczące o przyswojeniu Jego zasad i nauk.

Do serdecznych wspomnień o naszym Mistrzu dołączają Wioletta Pietruszewska z zespołem I Katedry Otolaryngologii, Kliniki Otolaryngologii Onkologii Głowy i Szyi, UM w Łodzi.

Alina Morawiec-Sztandera,

Dariusz Kaczmarczyk

Klinika Chirurgii Nowotworów Głowy i Szyi

II Katedra Otolaryngologii,

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wspomnienie o Profesorze Andrzeju Klimku

Profesor Andrzej Karol Klimek urodził się w Pabianicach w 1942 r. Jego ojcem był Profesor Mieczysław Klimek, Rektor Politechniki Łódzkiej w latach 1953–1962. Naukę w szkole rozpoczął kilka lat wcześniej niż jego rówieśnicy, gdyż przejawiał wybitne zdolności oraz wyróżniał się nieprzeciętną pamięcią. Po maturze studiował medycynę na Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończył w roku 1964. Początkowo pracował naukowo, następnie specjalizował się w dziedzinie neurologii. Tytuł naukowy profesora zwyczajnego nauk medycznych uzyskał 26 października 1990 r., będąc pracownikiem naukowym Akademii Medycznej w Łodzi. Był wieloletnim wykładowcą Katedry Chorób Układu Nerwowego. W latach 1991–2008 r. był ordynatorem Oddziału Neurologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi oraz pełnił funkcję kierownika Kliniki Neurologii i Epileptologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi. Z inicjatywy Profesora A. Klimka została utworzona II Katedra Neurologii Wojskowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, której był kierownikiem od 2004 r. Był również pomysłodawcą utworzenia w 2009 r.

Poradni Neurologopedycznej. Profesor był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz pracownikiem Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej. W latach 1992–2008 wypromował dziesięciu doktorów nauk medycznych.

Profesor A. Klimek był autorem i współautorem ponad 250 publikacji naukowych, z czego blisko 50 z nich opublikowano w czasopismach międzynarodowych. W większości były poświęcone tematyce bólów głowy, stwardnienia rozsianego i choroby Parkinsona. Poza pracą związaną z leczeniem pacjentów i kształceniem młodych lekarzy poświęcał się również działalności społecznej. W latach 1999–2009 pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Bioetycznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Profesor A. Klimek w trakcie swojej działalności zawodowej wykształcił kilka pokoleń neurologów, przekazując im nie tylko swoją wiedzę praktyczną i naukową, ale również zaszczepiając w swoich współpracownikach zamiłowanie do literatury, opery, malarstwa i architektury. Między innymi to o twórcach niderlandzkich Pieterze

Brueglu Starszym i Młodszy mówić, że byli znakomitymi znawcami ludzkiej duszy i przez całe życie obserwowali zachowania i zwyczaje zwykłych śmiertelników, odkrywając ich najgłębsze słabości i lęki. Takim doskonałym obserwatorem życia był również Profesor A. Klimek. Był wspaniałym klinicystą. Uczył swoich lekarzy tego, co jest podstawą sukcesu w medycynie, czyli stawiania trafnych diagnoz na podstawie wywiadu i badania klinicznego chorego, a także przypominał, że należy ciągle dążyć do doskonalenia swoich umiejętności medycznych.

O swoim życiu prywatnym nie mówił zbyt wiele, jednak kiedy wspominał o swoich dzieciach, wnukach i o swojej żonie – Profesor Barbarze Klimek, w Jego zazwyczaj surowo brzmiącym głosie słychać było czułą nutę. U siebie nie tolerował słabości, był zawsze punktualny i rzeczowy.

Ci, którzy znali Pana Profesora i mieli zaszczyt pracować z Nim, wiedzą, że był wspaniałym Nauczycielem, Lekarzem i Człowiekiem. Niestety był...

Bożena Adamkiewicz
z Zespołem



Wspomnienie o Profesorze Wojciechu Krajewskim

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Pana Prof. Wojciecha Krajewskiego.

Profesor Wojciech Krajewski był znakomitym anestezjologiem. W 1996 r. kierował zespołem anestezjologów Akademii Medycznej podczas pierwszego zabiegu przeszczepienia nerki w Łodzi. W drugiej połowie lat pięćdziesiątych był ordynatorem Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi. W latach 2008–2018 pracował w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki, gdzie kierował Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej.

Zapamiętaliśmy Go jako znakomitego, zawsze oddanego pacjentom lekarza i kolegę. Dobrego i lubianego nauczyciela akademickiego, który był opiekunem wielu świetnych anestezjologów. Wyróżniał się jako biegły sędowy – jego opinie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii były najlepsze w całej Polsce. Naukowiec, autor i współautor ponad czterdziestu prac opublikowanych w Polsce i za granicą.

Panie Profesorze! Na zawsze pozostanie Pan w naszej pamięci.

Przyjaciele z „Matki Polki”



Wspomnienie o Doktorze Marku Salagierskim



Doktor Marek Salagierski odszedł w marcu 2021 r. w wieku 73 lat. Lata studenckie, życie rodzinne i aktywność zawodową związał z Łodzią. Ukończył Wydziały: Stomatologiczny i Lekarski. Podczas studiów poznał żonę Elżbietę, z którą miał dzieci: Annę i Macieja.

Lubił swoją pracę, był oddany chorem – czas poświęcał rozwojowi zawodowemu i pacjentom. Pracę w Klinice Urologii Szpitala im. M. Kopernika rozpoczął w 1978 r., urologiem został w 1984 r. Zainteresowania skupiały się wokół nowatorskich technik i wdrażania małoinwazyjnych zabiegów urologicznych. Nowatorską pracę doktorską pt. „Wartość przek skórnej przetoki nerkowej pod kontrolą ultrasonografii” obronił w 1987 r. Promotorem pracy był prof. L. Jeromin. Jak głosi anegdota, praca powstała w dwa tygodnie, a promotor nie zdążył jej przeczytać. W latach

dziewięćdziesiątych odbył staże naukowe, m.in. w klinikach urologii w Monachium i Lyonie. Jako jeden z pierwszych w Polsce wykonał zabieg termoablacji guza nerki, na który kierowani byli chorzy z wielu ośrodków.

Nigdy nie planował, że zostanie emerytem, ale za namową żony po czterdziestu latach, w 2019 r. zakończył pracę w Klinice. Pożegnalne spotkanie było, według jego relacji, wspaniałym wydarzeniem.

Przewlekłe chorował – o poważnym stanie zdrowia dowiedział się, gdy miał pięćdziesiąt lat. Przeszedł liczne zabiegi, przeszczep szpiku. Wielokrotnie, dzięki ogromnej sile woli i pomocy licznych przyjaciół, wracał do pełnej aktywności. Problemów zdrowotnych było zbyt wiele. Jak wspominał jeden z przyjaciół – dr A. Koziak, „chorób Marka starczyłoby dla kilku i jeszcze by coś zostało”. Od listopada leżący, bardzo pragnął

wrócić do zdrowia. Ostatnim razem jednak się nie udało. Zmarł, jak pragnął, odszedł w domu wśród bliskich, bez cierpienia i jak to bywa, w najmniej oczekiwanej chwili.

Pamiętamy Marka jako szczęśliwego człowieka, ciekawego świata i ludzi, potrafiącego „dawać” wiele z siebie i korzystać z życia. Bardzo lubił zwiedzać (odwiedził większość kontynentów), pracować w ogrodzie – znał się na roślinach. Wolny czas najchętniej spędzał z żoną, pijąc herbatę o 17 w otoczeniu uprawianych wspólnie roślin, w tym libańskiego cedra, z którego był bardzo dumny. Posiadał dystans do życia, był raczej optymistą, nie zważał na drobiazgi, pokazywał, że trzeba być twardym i starać się realizować plany, mimo przeciwności losu.

Rodzina

Wspomnienie o Doktorze Andrzeju Zubowskim



Doktor Andrzej Zubowski zmarł nagle we śnie 19 kwietnia 2021 r. Życie swoje przeżył bardzo intensywnie.

Urodził się 6 lipca 1938 r. w Stryju. Pochodził z rodziny nauczycielskiej. Po drugiej wojnie światowej z rodzicami i siostrą osiedlił się w Brzezinach koło Łodzi. Liceum Ogólnokształcące w Brzezinach ukończył z wyróżnieniem. W latach 1955–1961 był studentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi. Dyplom lekarza uzyskał w grudniu 1961 r. Szybko rozpoczął pracę zawodową. W styczniu 1962 r. brał udział w tzw. akcji grypowej. W 1963 r. został asystentem w Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Józefa Grotta. W tym czasie uzyskał pierwszy i drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Interesował się szczególnie gastrologią. Oprócz pracy w Klinice przez kilkanaście lat pracował w Poradni Gastrologicznej przy

Szpitalu im. N. Barlickiego w Łodzi. W latach sześćdziesiątych pracował pod kierownictwem prof. Kazimierza Bojanowicza i opublikował kilkanaście prac naukowych w czasopiśmie polskich i zagranicznych.

W życiu Andrzeja praca zawodowa była zawsze bardzo ważna. Po zakończeniu pracy w Akademii Medycznej w 1968 r. zaczął pracę w Przychodni Rejonowej nr 7 przy ul. Marynarskiej 39 w Łodzi, początkowo jako lekarz internista, a od 1972 r. jako kierownik przychodni. Na tym stanowisku pracował trzydzieści pięć lat aż do przejścia na emeryturę w roku 2008 r. Przez cały okres aktywności zawodowej bardzo intensywnie działał społecznie. Został dwukrotnie wybrany radnym. Przez wiele lat był także przewodniczącym Wojewódzkiej Komisji Wojskowej przy Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi. Jego ciężka praca była doceniana zarówno przez pacjentów, jak i przez

przełożonych – otrzymał wiele odznaczeń i nagród.

W życiu prywatnym bardzo aktywnie i z wielkim zaangażowaniem opiekował się swoimi rodzicami i siostrą. W 1961 r. założył rodzinę, ożenił się i wychował dwie córki. Jako Mąż i Ojciec był zawsze pomocny, życzliwy w każdej sytuacji. Andrzej był człowiekiem bardzo skromnym, uczciwym, wrażliwym, a obowiązki rodzinne i zawodowe wypełniał zawsze perfekcyjnie. Miał wiele pasji, m.in. filatelistykę. Był także zapalonym ogrodnikiem i każdą wolną chwilę spędzał na działce.

Choroby przebyte w ostatnich latach przyspieszyły jego pożegnanie z rodziną i bliskimi – osiemdziesiąt trzy lata to zbyt krótko!

Kochaliśmy Cię, Andrzeju i z wielkim smutkiem żegnamy!

Żona, Córki i Wnuczka

Atrapy, małe oszustwa, niedorzeczności, czyli: łąpiąc z ukosa okiem znad maseczki

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Wrota węchu i smaku – a co ważniejsze – także wdechu i wydechu w naszej dookolnej pandemii powinny być zapobiegawczo zasłonięte w sytuacjach grożących bliskim kontaktem z innymi ludźmi. Przeciętnemu człowiekowi w wielu sytuacjach pozostaje do użytku przede wszystkim wzrok. I odrobina słuchu – bo małżowiny uszne także są trochę przygniecione przez troczki od maseczek.

Wspomnianego wzroku – szczególnie na przełomie wiosny i lata – używamy z drobną bądź wielką przyjemnością ku ucieście widokiem (zasadzonych uprzednio własnoręcznie) kwiatów na balkonie, w przydomowym ogródku, feerii zieleni w parkach oraz do kąpeli leśnych, promowanych głównie przez Japończyków określeniem *shinrin joku*. Pandemia trochę ograniczyła widoki wielkich wód i gór...

Z nieco mniejszą przyjemnością, acz bardzo krytycznie obserwujemy, jak przebiega profilaktyka „maseczki, dystans, dezynfekcja”.

Maseczki w „większej połowie” noszone prawidłowo, bywają jednakowoż (o czym powtarza się wszędzie do znużenia) atrapami na brodzie, szyi lub uchu. Albo ściągane na dłuugie chwile podczas rozmowy przez telefon lub ze spotkaną znajomą osobą. Atrapy do kwadratu bywają także z powodu materiału, z którego są uszyte. A do trzeciej – z powodu faktu noszenia tzw. jednorazowych – razy na przykład pięćdziesiąt!

Cała nadzieja w nadchodzących upałach, których COVID-19 nie kocha...

Odchodząc trochę dalej od najbliższych przechodniów, zbliżamy się do przystanku autobusowo-tramwajowego. Drzwi nie trzeba otwierać

przyciskiem – *molto bene!* Ale tuż przy drzwiach „stoi” zwykle dwucyfrowa liczba osób dopuszczalna wewnątrz pojazdu. Ktoś musiał podzielić przestrzeń przez ileś metrów na liczbę osób, dokonał rachunku, wpisał z dumą wyraźnie wynik. Po kiego diabła? Czy zatrudniono liczmanów przy wejściach? Czy każdy nowo wchodzący w czasie swojego wejściowego przystanku ma przebiec błyskawicznie od tyłu do przodu, policzyć i natychmiast szybko wyskoczyć lub odetchnąć z ulgą, uszczelnić maseczkę i zostać – powtarzając na kolejnych przystankach *da capo al fine?* Czy może kierujący pojazdem (słusznie porządnie oddzielony od podróżnych) ma sobie sprawić liczący ekranik i częściej spoglądać nań niż na trasę? Więc co – niedorzeczność z góry zakładająca oszustwo? Nie wiem, jak jest w pociągach, nie wsiadałam od ponad roku.

W sklepach wielkopowierzchniowych na początku kolejnych lockdownów bywali ciebie zatrudniani do liczenia, a także określania na oko wieku osób korzystających z dość idiotycznego przepisu dwóch godzin dla seniorów. Najlepiej w małych sklepikach, aptekach, na poczcie. Tam istotnie łatwiej o przestrzeganie (1, 2, 3?) liczby osób, dbają o to zarówno obsługa, jak i klienci, gdyż jest to możliwe i łatwe.

W kinach i filharmoniach – w tych króciutkich okresach, gdy były czynne – sprzedawano bilety na co drugie miejsce. Ale przeważnie bywało niewiele osób.

Najjaskrawsza różnica w dbaniu o zachowanie dystansu (według mojej obserwacji) występuje między placówkami podległymi ministerstwu sprawiedliwości a podległymi

ministerstwu zdrowia. Na korzyść tych pierwszych. Na korytarzach łódzkich sądów stoi wiele krzesel w zwartych rzędach, ale co drugie siedzisko jest zaklejone plastrami „na krzyż”, co oznacza „zostaw to miejsce wolne”. Większość osób przestrzega umownych zaleceń. W wielu zaś przychodniach podobne zwarte rzędy są „bez propozycji”, lud zaś przychodzący na określoną godzinę „z marginesem” tłoczy się jak sardynki, pogadując ze sobą z dużym zadowoleniem. Po wejściu pod dach wymienionych placówek można zobaczyć wiszące na ścianach pojemniki przeznaczone na odnośne płyny z pisemną zachętą do odkażania rąk. Ale tu i ówdzie puściuteńkie. To jak? Atrapa? Zachęta do oszustwa?

Ponieważ starszym osobom powtarza się wciąż „zostań w domu”, no to organu wzroku używają także (o ile to możliwe) do czytania. Po poknięciu moich zwyczajowych, ulubionych czasopism kupiłam sobie raz coś, co się nazywało „Świat Kobiety.” Wydawało mi się zawsze, że z tożsamością własnej płci nie mam kłopotów. Kupiłam więc sobie kolorowe, zabawne czytafeko. Dużo prostych przepisów kulinarnych, reklam kremów i smarowideł gwarantujących wieczną młodość. W rzeczy samej w środku było ponad sto fotek kobiet,

cd. na s. 34

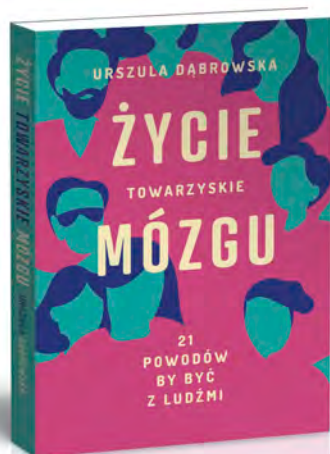
drobne przyjemności



Mózg jest towarzyski

Lubisz być sam, czujesz się samodzielny, w samotności lepiej ci się myśli? Twój mózg jest innego zdania. Urszula Dąbrowska, autorka „Życie towarzyskie mózgu. 21 powodów, by być z ludźmi”, udowadnia, że mózg lubi się śmiać, plotkować i budować więzi. Nie tylko lubi, ale lepiej wtedy pracuje i szybciej się rozwija.

nowości
wydawnicze



„Życie towarzyskie mózgu” to nie tylko 21 powodów, by być z ludźmi, to ponad 400 stron argumentów za tym, by dać mózgowi jak najwięcej bodźców wynikających z towarzystwa innych mózgów. Bo tylko wtedy nasze mózgi są szczęśliwe, wydajne, sprawne i... twórcze. Jedno jest pewne: mózg to nie tylko maszyna do liczenia, to nie biologiczny komputer, mózg jest najbardziej prospołecznym organem człowieka. Autorka potwierdza to na wiele sposobów, sięgając do badań

z najróżniejszych dziedzin nauki. Lekarze, psychologowie, naukowcy, a nawet ekonomiści są zgodni: człowiek to istota społeczna, empatyczna i altruistyczna. Znajdziemy tu także dowody na to, że samotność nie tylko pogarsza komfort życia, ale wręcz zabija. Co istotne, mowa tu tylko o niechcianej (postrzeganej subiektywnie jako dotkliwa) samotności.

Z tej książki można dowiedzieć się, że: życzliwe kontakty międzyludzkie to klucz do zdrowia, szczęścia i długowieczności, że przyjaźnie są bezcenne, więzi rodzinne – konieczne, a znajomości bardzo pomocne. Kawa z przyjaciółką to nie strata czasu, ale inwestycja w dobrostan; wspólny śmiech, przytulanie i wygłupy to lek na stres, a pomocna dłoń sprawia, że wspinać się pod górę (prawdziwą i metaforyczną) staje się lżejsza. Urszula Dąbrowska przytacza wyniki badań z różnych dziedzin nauki. Znajdziemy tu zarówno statystyki CBOS dotyczące samotności, jak i badania, z których wynika, że mózgi ssaków naczelnych rozwijają się szybciej ze względu

na skomplikowaną strukturę społeczną (stadną), w której muszą się odnaleźć.

Dwadzieścia jeden powodów, jeden wniosek: „Życie pisze swoje scenariusze i nie zawsze mamy czas, ochotę, a przede wszystkim możliwość, aby otaczać się wieloma ludźmi. W perspektywie całego życia mamy jednak mnóstwo okazji do tworzenia silnych więzi i luźnych kontaktów. To świetny sposób, by dbać o zdrowie fizyczne i psychiczne.” – konkluduje autorka. Warto więc czasem zadbać o mózg.

Co ciekawe, choć książka ukazała się w styczniu 2021 r., autorka abstrahuje od tematu pandemii. Jedynie we wstępie wspomina o izolacji jako zjawisku społecznym, którego nie sposób analizować w toku wydarzeń. Nie ma jednak wątpliwości, że skoro mózg potrzebuje towarzystwa, długotrwała izolacja nie może mieć nań dobrego wpływu. Może więc autorka pokusi się o kolejne rozważania na łamach następnej książki? ●

Justyna Kowalewska

Książka „Życie towarzyskie mózgu” jest w tym miesiącu nagrodą w naszej kultowej krzyżówce.

Gratulujemy!

cd. ze s. 33

wszystkie przed trzydziestką. Jedna ciut starsza, choć też z twarzą bezzmarszczkową. Danuta Stenka. A ja uwielbiam ją przede wszystkim za genialną rolę starej kobiety w serialu „Boża podszewka”.

Oczywiście jednak w tytule czasopisma zawarte było grube oszustwo. Jako „były lekarz” częściej od czasopism kolorowych czytuję medyczne. Większość artykułów, poza nazwiskiem autora, opatrzona jest jego foto-portrekiem. Zdjęcie robione było zwykle przy innych okazjach, ale potem dołączane automatycznie, jakby

„drugi podpis”. Jako tło postaci (lub głowy) najczęściej występuje biblioteczka. Zrozumiałe to i miłe, nawet jeśli trochę w tym snobizmu. Czasem autor(ka) fotografuje się na przykład z pieskiem lub filiżanką w ręce. Swojskie to i sympatyczne. W większości artykułów twarz jest poważna, często zdecydowanie pogodna, od czasu do czasu w drobnym półuśmiechu (zachęcającym do rozmowy? Ironicznym? Autoironicznym?). Czasem w śmiechu pokazuje zęby, zachęcając: „walczyć ze mną, zwyciężymy”. Ale bywa, że śmieje się pełną gębą. Całym sobą, prawie słychać, jak głośno. Tryskając

wesołością, jakby podczas wspaniałej, suto zakrapianej uczyty albo po wystąpieniu prawdziwie genialnego dowcipu. Na ostatniej stronie jednego z czasopism medycznych jest właśnie taka radosna i żywiołowa fotografia autora. Jako ilustracja do słów o fali samobójstw wśród młodych lekarzy we Francji, do informacji o stu tysiącach nadmiarowych zgonów w ostatnim pięcioleciu w Polsce, do przypomnienia naszemu ministrowi zdrowia, że stoimy nad przepaścią. Treść artykułu jest merytorycznie i literacko świetna, poważna, zwarta i bardzo doręczna. ●

Jeszcze bardziej filmowo

Muzeum Kinematografii w Łodzi zaprezentowało niedawno pierwszą część nowej wystawy stałej „Łódź filmowa”, poświęconej rozrywkom z przełomu XIX i XX wieku oraz kinu do 1939 roku.

Marzena Korosteńska

Ekspozycja prezentuje unikatowe obiekty ze zbiorów Muzeum oraz przedmioty, specjalnie uzyskane z instytucji kulturalnych i filmowych oraz od kolekcjonerów i fanów kina. Zaczynamy – jak to w filmach bywa – od retrospekcji.

VABANK

„1 lipca 2019 zaczął się długo wyczekiwany remont Muzeum Kinematografii w Łodzi, którego zakończenie planowane jest pod koniec 2020 roku. Z tego powodu Muzeum Kinematografii jest zamknięte dla zwiedzających. Zespół Muzeum Kinematografii w Łodzi pracuje nad nową wystawą stałą, którą planujemy otworzyć pod koniec pierwszego kwartału 2021 roku”.

Tak brzmiał komunikat na stronie internetowej Muzeum Kinematografii, informujący o przygotowaniach do wystawy. Muzealnicy słowa dotrzyмали. Mieli zamiar otworzyć wystawę 30 marca, ale ich... zamknęli. Pandemia pokrzyżowała plany kuratorów i dyrekcji. Ostatecznie wystawa została otwarta w pierwszych dniach maja.

Zapomniana melodia

Orchestrion, fotoplastykon, kineoskop, mutoskop, latarnia magiczna to przedmioty, które dają widzom szansę na odczucie emocji, towarzyszących ich prababciom i pradziadkom na przełomie XIX i XX wieku. Oglądając zrekonstruowany kineoskop czy mutoskop, zwiedzający mogą poznać zasady działania tych niezwykłych urządzeń, które stanowiły kamień milowy w rozwoju techniki pokazywania ruchomych obrazów.

Podstawowym założeniem twórców wystawy była możliwość samodzielnego uruchamiania eksponatów przez zwiedzających. Interaktywność

wystawy musiała jednak ustąpić pierwszeństwa obostrzeniom sanitarnym. Zwiedzający nie mogą na razie korzystać z multimedii, a eksponaty włączają i wyłączają opiekunowie ekspozycji.

Na wystawie zostały zaprezentowane rozliczne zabytki techniki filmowej, jak fenomenalna kamera „Oko”, skonstruowana przez Kazimierza Prószyńskiego jeszcze przed Tomaszem Edisonem. Wśród wyjątkowych eksponatów nie zabrakło zjawiskowych kamer i projektorów z czasów dwudziestolecia międzywojennego z całego świata. Jest tu chociażby amerykańska Pathex (16 mm), niemiecka Siemens model B (16 mm) i austriacka Eumig (8 mm).

Niewątpliwą gratką stanowi projekcja fragmentów przedwojennego filmu „Ziemia obiecana” w reżyserii Aleksandra Hertza i Zbigniewa Gniadowskiego. Przez lata uważano, że nie zachował się film nakręcony w 1927 r. Na jego ślad wpadli w 2002 r. Kamil Stepan i Jerzy Maśnicki podczas przeszukiwania zbiorów Biblioteki Kongresu w Waszyngtonie w poszukiwaniu przedwojennych polskich filmów. Sprowadzenie ocalałych niespełna piętnastu minut filmu trwało dwanaście lat. Sceny z udziałem Kazimierza Junoszy-Stępowskiego, Jadwigi Smosarskiej czy Ludwika Solskiego będzie można obejrzeć na ekspozycji dzięki uprzejmości FilMOTEKI Narodowej – Instytutu Audiowizualnego.

Czy Lucyna to dziewczyna?

Widzom wystawy zaprezentowana została oryginalna suknia wizytowa niekwestionowanej królowej polskiego ekranu w dwudziestolecie międzywojennym, Jadwigi Smosarskiej. Niezwykle wszechstronna gwiazda pojawiała się na srebrnym ekranie zarówno

w dramatach („Barbara Radziwiłłówna”, „Księżna łowicka”), jak i w komediach („Czy Lucyna to dziewczyna?”, „Jadzia”). Ostatnią główną rolę w swojej karierze aktorka zagrała w melodramacie „Skłamałam” w reżyserii Mieczysława Krawicza. Film został nakręcony w łódzkich plenerach.

Na uwagę zasługuje Cesarska Panorama, jeden z sześciu zachowanych w świecie oryginalnych fotoplastykonów, skonstruowanych około 1900 r. przez wynalazcę urządzenia Augusta Fuhrmanna. Kaiser Panorama, znana kinomanom z rewelacyjnej komedii „Vabank” Juliusza Machulskiego, została z pietyzmem odnowiona, podobnie jak orchestrion, czyli stuletnia szafa grająca.

Muzeum Kinematografii skrzętnie wykorzystało swój atut w postaci siedziby, mieszczącej się w dawnym Pałacu Karola Scheiblera. Rezydencja jednego z najważniejszych przemysłowców XIX-wiecznej włókienniczej Łodzi, zachowała autentyczną architekturę, m.in. kilkanaście oryginalnych olśniewających pieców. Pałac zagrał w licznych filmach, m.in. w „Ziemi obiecanej”

cd. na s. 36

muzeum kinematografii



Miłośnicy filmu powinni niezwłocznie odwiedzić nową ekspozycję Muzeum Kinematografii

Miś Uszatek

historia jednego
ekspozycji



Pomnik Misia o klapniętym uszku stoi przy ul. Piotrkowskiej 88. Mali łodzianie i łodzianki oraz – nie tylko mali – turyści i przyjezdni uważają za punkt honoru uwiecznienie na pamiątkowym zdjęciu siebie w objęciach Misia Uszatka. Rekomendujemy taką wycieczkę na ulicę Piotrkowską właśnie w czerwcu. Świetny prezent na Dzień Dziecka, który – jak dobrze wiedzą wszyscy rodzice – trwa zwykle dłużej niż jeden dzień.

Celebryta z Semafora

Miś Uszatek ma swoje lata. W tym roku obchodzi 64 urodziny. Bohater o klapniętym uszku zadebiutował w czasopiśmie dla dzieci „Miś”. Postać stworzyli pisarz Czesław Janczarski i ilustrator Zbigniew Rychlicki. O imieniu zdecydowali mali czytelnicy. Miś uzyskał je w wyniku konkursu.

Pierwsza książka „Przygody i wędrówki Misia Uszatka” została wydana w 1960 r. przez Naszą Księgarnię. W kolejnych latach ukazały się następne tomy: „Nowi przyjaciele Misia Uszatka” (1963), „Gromadka Misia Uszatka” (1964), „Bajki Misia Uszatka” (1967) oraz „Zaczarowane kółko Misia Uszatka” (1970).

Jednak prawdziwa kariera Misia rozpoczęła się w 1975 r., gdy łódzkie Studio Małych Form Filmowych „Se-ma-for” rozpoczęło produkcję lalkowego serialu „Przygody Misia Uszatka”. Serial okazał się hitem, a Uszatek został celebrytą.

Jak to z Misiem było

Łódzka rzeźba przedstawia Misia Uszatka jako turystę – z plecakiem i planem miasta. Uszatek ma prawie metr i waży 60 kilogramów. Odświeżenie dokonał Włodzimierz Tomaszewski, ówczesny wiceprezydent miasta w Międzynarodowy Dzień Misia 24 października 2009 r.

Trzy miesiące później w styczniu Uszatek został kontuzjowany. Spekulowano, że utratę lewej łapki spowodował pług śnieżny. Śledztwo nic nie dało, ale łapka została na szczęście odnaleziona i pomnik naprawiono. Po tym incydencie Misia wstawiono na pewien czas za szybę Centrum Informacji Turystycznej.

Uszatek gościł w CIT również podczas remontu ulicy Piotrkowskiej. Najpierw zdemontowany, w kawałkach, a potem znów w witrynie. Pomnik

wrócił na ulicę Piotrkowską w 2014 r. Miś został wyczyszczony, pokryty patyną oraz przeszedł operację plastyczną nosa.

Łódzka bajka

Autorami rzeźby Misia Uszatka są Magdalena Walczak i Marcin Mielczarek, wykładowcy Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi. Oboje rzeźbiarze specjalizują się w tworzeniu prac, prezentowanych w przestrzeni publicznej. Wspólnie zrealizowali cykl „Łódź bajkowa” oraz „Dzieci i ryby”, rzeźb minizdrojów wykonanych w ramach projektu „Fontanny dla Łodzi”.

Celem projektu „Łódź bajkowa” jest promocja Łodzi pod kątem jej dziedzictwa filmowego, ze szczególnym uwzględnieniem dorobku łódzkiej animacji. Turystyczny szlak rodzinny wiedzie śladami małych pomników przedstawiających postaci z filmów i seriali dla dzieci – to aż dziesięć rzeźb postaci, m.in. z bajek „Zaczarowany ołówek” czy „Plastusiowy pamiętnik”. ●

Marzena Korosteńska

Więcej na:
<https://lodz.travel/turystyka/co-zobaczyc/lodz-bajkowa/>

cd. ze s. 35

Andrzeja Wajdy. Stamtąd pochodzi prezentowana na wystawie suknia Mady, której postać odtwarzała w filmie Bożena Dykiel. Inne cenne pamiątki stanowią projekty kostiumów autorstwa Barbary Ptak, egzemplarz powieści Władysława Reymonta „Ziemia obiecana” należący do Andrzeja Wajdy, z odręcznymi notatkami reżysera czy dziennik reżysera z czasów pracy nad filmem.

Niewinni czarodzieje

Żaden z wielkich filmów nie powstałby, gdyby nie setki specjalistów z różnych dziedzin. Do stworzenia obrazu oprócz aktorów i reżyserów swój wkład wnoszą operatorzy, scenarzyści, scenografowie, pirotechnicy, dźwiękowcy,

kaskaderzy oraz projektanci kostiumów. Na wystawie można obejrzeć narzędzia ich codziennej pracy: stacyjkę do wybuchów, czerep kaskaderski, przedmioty wchodzące w skład warsztatu imitatora dźwięków, kostiumy, rekwizyty oraz plany scenograficzne z najważniejszych widowisk w polskim kinie.

Niejako przy okazji można poznać kulisy powstania eksperymentalnych filmów ze Studia Małych Form Filmowych Se-Ma-For oraz Wytwórni Filmów Oświatowych. Kreatywność ich twórców zaskakuje do dzisiaj.

Do widzenia, do jutra

Druga część wystawy stałej – obejmująca okres od 1945 r. do współczesności – zostanie udostępniona zwiedzającym

30 września 2021 r. Jej bohaterami będą łódzkie ośrodki filmowe. Znajdzie się wśród nich Wytwórnia Filmów Fabularnych, w której powstał „Faraon” w reżyserii Jerzego Kawalerowicza (1965), „Potop” w reżyserii Jerzego Hoffmana (1974) czy „Sanatorium pod Klepsydrą” w reżyserii Wojciecha Hasa (1973). Opowiedziana zostanie historia Wytwórni Filmów Oświatowych i Studia Małych Form Se-Ma-For.

Łódzkie studia filmowe odpowiadają również za wyprodukowanie polskich laureatów Oscara, takich jak: „Tango” w reżyserii Zbigniewa Rybczyńskiego (1980), „Piotruś i wilk” w reżyserii Suzie Templeton (2006) z Se-Ma-Fora oraz „Ida” w reżyserii Pawła Pawlikowskiego (2013) ze studia Opus Film. ●

Źródły
tekstu cytują tytuły
polskich filmów

Co nowego w Klubie Lekarza?

Wiosna w pełni, również na kanale YouTube Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Na przełomie kwietnia i maja pojawiły się kontynuacje serii znanych z poprzednich miesięcy, m.in. „Psy i koty na lekarskie kłopoty” czy „Magia, sztuka i nauka”. Ale to oczywiście nie wszystko! W sieci można zobaczyć także nowe relacje filmowe, np. z X Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego „Wiatrem pisane”. Pod koniec maja opublikowana została także prezentacja z okazji Dnia Matki, gdzie można podziwiać tematyczne prace plastyczne dzieci, zdjęcia z ogrodu botanicznego i Arboretum SGGW w Rogowie, a także posłuchać dziecięcych interpretacji piosenek specjalnie dla Mam. A jakich nowości można spodziewać się w czerwcu?

6 czerwca na izbowym kanale YouTube dodana zostanie relacja filmowa z XVIII Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy. Sama wystawa liczy blisko 60 prac, a wystawę objął honorowym patronatem Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja i Prezydent Miasta Łodzi – Hanna Zdanowska. Od 29 maja można oglądać prace w siedzibie Izby, przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi.

13 czerwca po rocznej przerwie spowodowanej pandemią odbędzie się – i to nie tylko wirtualne – piknik dla dzieci z okazji ich święta. A gdzie? – Zapraszamy rodziny z dziećmi

na świętowanie Dnia Dziecka do izbowego ogrodu – mówi Iwona Szelewa, opiekująca się Klubem Lekarza z ramienia Biura OIL w Łodzi. – Bardzo się cieszymy, że izbowy ogród znowu ożyje za sprawą dzieci – dodaje. Na najmłodszych oczywiście będzie czekać sporo atrakcji, a relacja z wydarzenia zostanie opublikowana na kanale YouTube jeszcze w czerwcu.

23 czerwca pojawi się film na Dzień Ojca. Czego mogą się spodziewać? Z pewnością podziękowań od dzieci, wzruszających prac plastycznych i wykonanych muzycznych. Więcej niespodzianek czekać będzie na tatusiów w dniu ich święta na kanale YouTube.

W najbliższym czasie odbędzie się także spotkanie dla lekarzy seniorów, podczas którego będzie można podziwiać występ Chóru Mieszanego Towarzystwa Śpiewaczego „Lutnia” ze Zgierza i koncert w parafii ewangelicko-augsburskiej Świętego Mateusza w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 279/283, mieszczącej się niedaleko siedziby OIL w Łodzi.

Dla lekarzy seniorów organizowana jest także wycieczka do Tuszyna i Żeromina. W trakcie wyprawy zwiedzane będą kapliczki, grotty skalne i okoliczne szlaki turystyczne. Kolejną uciechą będzie podziwianie wystawy doktora Romualda Bładowskiego w galerii malarskiej w Tuszynie (przypominamy,

że doktor Bładowski jest bohaterem jednego z odcinków „Lekarze z pasją” dostępnych już w sieci na izbowym kanale YouTube). Gwoździem programu zdecydowanie będzie koncert doktora w wieży ciśnień, a cały dzień zwieńczony zostanie wspólnym biesiadowaniem i pysznym grillem.

Relacja ze spotkań seniorów zostanie nagrana i opublikowana online, dzięki czemu będzie można wrócić do wspomnień. Klub Lekarza zachęca do zaglądania na YouTube OIL w Łodzi, gdzie widnieją kreatywne produkcje dla dzieci czy filmy przedstawiające sylwetki inspirujących lekarzy z województwa łódzkiego. Kolejne odcinki „Lekarzy z pasją” już są w toku. ●

Marta Chruścińska

życie kulturalne

OIL w Łodzi można znaleźć:

Facebook @OILLodz

Instagram @oil_w_lodzi

YouTube Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi



Ogólnopolską Wystawę Malarską będzie można oglądać w Izbie od 29 maja, choć na pewno nie w tak licznym gronie

Teniści znów rywalizują

Po przerwie spowodowanej pandemią, powróciły rozgrywki lekarzy na kortach. – Łódź wita na pierwszym w tym roku Ogólnopolskim Turnieju Tenisowym Lekarzy – tak rozpoczął spotkanie jego organizator Bogusław Rataj. Turniej Łódź-Chojny 2021 zorganizowano w dniach 7–9 maja br. na kortach Chojńskiego Klubu Sportowego. Rywalizacja przebiegała na pięciu kortach ceglanych – 3 balon i 2 oświetlone

zewnętrznie, wzięło w niej udział aż 63 uczestników!

Organizatorami Turnieju byli: Fundacja Bogusława Rataja „TENIS NA CHOJNACH”, Chojński Klub Sportowy, Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy (www.pstl.pl) oraz Bogusław Rataj i Mirosław Grabda, sędzia naczelny. Wsparcie zapewniły Naczelna Izba Lekarska i Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. ●

Wyniki uczestniczących w Turnieju zawodników z naszej Izby:

- **Małgorzata Olszewska** – III miejsce, kategoria 55+;
- **Magdalena Witkowska** – II miejsce, kategoria +45;
- **Daniel Leończyk** – II miejsce, kategoria 70+;
- **Dariusz Obin** – IV miejsce, kategoria 65+;
- **Wojciech Pietrzak** – I miejsce, kategoria 55+.

Gratulujemy!

sport i rekreacja



Plac zabaw dla dużych dzieci

A gdyby tak przywrócić na chwilę czasy, kiedy bez poczucia zażenowania mogliśmy wytarzać się w błocie, powspinać na drzewa i pobalansować na równoważni z deski?

Katarzyna Zydek

obudź w sobie
dziecko

Kilka lat temu na scenę aktywności fizycznej z przytupem wkroczyły biegi przeszkodowe, porywając serca wszystkich tych, dla których bieganie jest nudne, rower monotony, tenis zbyt przewidywalny, a siłownia za bardzo statyczna. Pomysł na imprezę integracyjną czy poważne zawody sportowe? Biegi OCR sprawdzą się w obu wydaniach!

Kłody, ścianki i opony

Biegi OCR (z ang. *Obstacle Course Racing*) to rodzaj biegów przełajowych urozmaiconych naturalnymi i sztucznymi przeszkodami terenowymi, wymagającymi niekiedy nie lada sprawności i gwarantującymi zupełnie inny rodzaj wysiłku niż tradycyjne starty biegowe. Poszczególne zawody różnią się stopniem trudności i dystansami (oferując

zarówno trasy kilkukilometrowe, jak i opcje „ultra”, liczące kilkadziesiąt kilometrów). W zależności od sprawności i doświadczenia, można zdecydować się na start w jednej z dwóch kategorii: „elita” dla osób, które podejmują się samodzielnego pokonania wszystkich przeszkód i nieominięcia żadnej z nich oraz „open” dla tych, którzy biegną, aby dobrze się bawić i zamierzają wzajemnie sobie pomagać. Różnią się też przeszkody – ich rodzaj i liczbę ograniczają jedynie wyobraźnia i możliwości techniczne organizatorów, a wraz ze wzrostem popularności tego rodzaju eventów w Polsce rośnie także kreatywność konkurujących ze sobą marek poszczególnych zawodów.

Na trasie możemy więc napotkać zarówno kilkumetrowe ścianki, liny,

zasieki, opony, równoważnie, drążki, jak i wiele naturalnych elementów terenu, jak zbiorniki wodne, pagórki, konary drzew, błoto czy rowy. Pojawia się także sporo bardzo pomysłowych konstrukcji, wymagających od zawodników nie tylko sprawności, ale również technicznego przygotowania. Głównym dystansom towarzyszą zwykle krótkie biegi dziecięce z odpowiednio dostosowanym torem przeszkód, dzięki którym wydarzenia często zmieniają się w rodzinny festiwal kibicowania. Choć przyznać trzeba, że samo kibicowanie bywa w tym przypadku dosyć wymagające! Jako że przeszkody rozstawione są na całej trasie, aby dopinguować swoich bliskich przy pokonywaniu choćby kilku z nich, trzeba się samemu czasem nieźle nabiegać!

Biegi OCR święcą także triumfy jako aktywność zespołowa, stając się prawdziwym hitem firmowych imprez integracyjnych, wieczorów kawalerskich czy walentynek. Sprawdzić wytrzymałość ukochanej w okrażeniu z kłódą na plecach, czy ujrzyć przełożonego czołgającego się w błocie pod drutem kolczastym, jawi się wszak wielu osobom jako wymarzony scenariusz aktywności zacieśniającej więzi towarzyskie. Większość biegów oferuje także kwalifikacje drużynowe, często więc grupy trenujące na co dzień razem startują w biegu pod wspólną nazwą, pomagając sobie na trasie i po wszystkich świętując pokonane kilometry.

Jak się przygotować?

W wyborze konkretnego biegu kierować się powinniśmy głównie dystansem i liczbą przeszkód, a więc mierzyć siły na zamiary. Warto zapoznać się wcześniej z regulaminem i przeszkodami, które na tej konkretnej trasie będą na nas czekały. Biegi OCR to nie tylko bieganie – choć i je oczywiście warto trenować, przygotowując się do startu, stawiając przy tym bardziej na interwały niż klasyczne długie wybieganie. Potrzebna jest ogólna sprawność, a więc zarówno skoczność, zwinność

i mobilność, jak i siła oraz wytrzymałość mięśni górnej połowy ciała – wszak sporą część przeszkód pokonujemy wisząc lub wciągając się na nie. O ile nie jesteśmy urodzonymi sportowcami, wystartowanie w biegu przeszkodowym bez żadnego przygotowania może być dla nas po prostu niebezpieczne, stąd warto chociaż mniej więcej zapoznać się wcześniej z techniką pokonywania przeszkód oraz zadbać o dobrą kondycję i wzmocnienie gorsetu mięśniowego.

Biegi OCR są niestety sportem o dość sporym ryzyku kontuzji, głównie w wyniku niefortunnnych zeskoków i upadków z wyższych przeszkód, stąd też nawet jeśli decydujemy się na bieg na zasadzie towarzyskiej przygody ze znajomymi, warto dobrze się do niego przygotować. Na szczęście sporo klubów sportowych oferuje zajęcia przygotowujące do pokonywania najczęstszych przeszkód, gwarantujące także wszechstronne przygotowanie kondycyjne. Powstało w Polsce także kilka ogólnodostępnych torów przeszkód, na które można wybrać się samemu lub ze znajomymi, by spokojnie, bez stresu związanego z zawodami, przećwiczyć technikę pokonywania poszczególnych konstrukcji.

Zrób ten pierwszy krok... w błoto!

Kto po cichu zazdrości swoim latoroślom (czy wnukom!) szalejącym na placu zabaw, ten z pewnością znajdzie dużo radości pokonując wyzwania biegu z przeszkodami. O ile nie podchodzimy do zawodów z nastawieniem na rywalizację, są one najczęściej beztrudnym czasem w przyrodzie, a satysfakcję z dobiegnięcia do mety, będąc wymęczonym i umorusanym w błocie, trudno porównać z jakąkolwiek inną dyscypliną. Ci bardziej ambitni i wysportowani mogą jednak potraktować sprawę poważnie i walczyć o podium, a także o tytuły na Mistrzostwach Polski i Mistrzostwach Europy czy w Lidze OCR, będącej rankingiem drużyn. Wiele osób traktuje start w biegu OCR jako wyzwanie i jednorazową przygodę, która pozostawia po sobie niezapomniane wspomnienia (i często także niepowtarzalne fotografie). A sezon na zawody właśnie się zaczyna! Zarówno dla sceptyków tradycyjnego biegania, jak i dla nieznoszących nudy i spragnionych dziecięcej zabawy miłośników wszechstronnej aktywności fizycznej biegi OCR to strzał w dziesiątkę! ●

Rywalizacja lekarzy lekkoatletów

W sobotę, 5 czerwca 2021 r. na Stadionie Miejskim w Toruniu przy ul. gen. J. Bema 23/29 odbędą się VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wielobojach Rzutowych i Pentathlonie.

Zawody organizowane będą równolegle z XXIX Mistrzostwami Polski Masters w Pięcioboju Lekkoatletycznym i Mistrzostwami Polski Masters w Wielobojach Rzutowych.

Z kolei w dniach 25–27 czerwca 2021 r. na Stadionie Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie zaplanowano X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. Zawody organizowane będą równolegle z XXXI

Mistrzostwami Polski Masters w Lekkiej Atletyce.

W obu turniejach osoba uczestnicząca w zawodach może być klasyfikowana podwójnie (kobieta, która ukończyła 30, a mężczyzna 35 rok życia) zarówno w mistrzostwach weteranów, jak i lekarzy. Klasyfikacja lekarzy odbywać się będzie w kategorii „open”. Medale mistrzostw w poszczególnych konkurencjach otrzymają najlepsi po przeliczeniu wyników na punkty z uwzględnieniem kategorii wiekowych, stosowanych w sporcie weteranów.

Osoby chętne do udziału w mistrzostwach proszone są dodatkowo

o wcześniejszy kontakt z organizatorem mistrzostw, przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego, lek. med. Julianem Pełką K-P OIL Toruń: telefoniczny 504 101 375 lub e-mail julekp@onet.pl.

Wszelkie informacje o zawodach w tym również program zawodów, komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia dostępne na stronie www.pzlam.pl/.

W trakcie całych zawodów na stadionie będą obowiązywać stosowane zasady bezpieczeństwa związane z organizacją zawodów w czasie epidemii. ●

Opr. ADT

sport
i rekreacja

XXI Regaty Klubu Żeglarskiego SZKWAŁ

sport
i rekreacja

Po rocznej przerwie, spowodowanej pandemią, lekarze-żeglarze Łódzkiej Izby Lekarskiej oraz ich przyjaciele spotkali się na Mazurach, aby walczyć o Puchar Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej. Bazą był ośrodek Bocianie Gniazdo na jeziorze Ryńskim. W spotkaniu uczestniczyła rekordowa liczba jachtów – dwadzieścia pięć. Dwadzieścia trzy spośród nich, łódki typu Antila 26cc i Antila 27, brały udział w regatach. Grono lekarzy-żeglarzy powiększyło się w tym roku o przedstawicieli kolejnej Izby. Oprócz tradycyjnego udziału członków izb łódzkiej i częstochowskiej, żeglowali z nami koledzy z izby lubelskiej. Stęsknionym wiatru sternikom i ich załogom nie przeszkadzała nie najlepsza pogoda – było pochmurno i chwilami deszczowo. Poważny mankament stanowiła temperatura. W nocy

wynosiła 5 stopni Celsjusza. To główna przyczyna krótszego przesiadywania przy ognisku oraz mniejszej frekwencji przy ogniu. Wspólne „szantowanie” w piątek odbywało się na jachtach. Z żeglarskiego punktu widzenia nie zawiódł najbardziej istotny wiatr. W czwartek i piątek wiało 4–6 stopni w skali Beauforta. Dla bezpieczeństwa startujące w zawodach załogi miały obowiązek założenia jednego refu na grocie.

Terenem regat były jeziora Ryńskie i Tałty. Jak zwykle był to jeden wyścig długodystansowy. Stawka jachtów bardzo się rozciągnęła na jeziorach. Czółwka utrzymywała znaczą przewagę nad ostatnimi łódkami. Wśród prowadzących jachtów następowały częste zmiany pozycji. Załoga, która uzyskała znaczną przewagę na półmetku, straciła ją po wejściu na mieliznę. Losy zwycięstwa ważyły się do ostatniej chwili. Ostatecznie najlepszym sternikiem okazał się Paweł Kuźniak z Wielunia, komandor zaprzyjaźnionego Klubu Żeglarskiego SZANTA. *Nota bene* załoga pod jego komendą zwyciężyła drugi raz z rzędu. Jeżeli uda się kolegom zwyciężyć w przyszłości po raz trzeci, zgodnie z tradycją naszych regat puchar przechodni, co roku wręczany na Mazurach, koledzy otrzymają na własność. W dwudziestodwuletniej historii naszych zawodów sztuka taka udała się tylko jednemu koledze – Andrzejowi Jędrzejczakowi. Wręczenie Pucharu Prezesa nastąpi podczas posiedzenia prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Ostatnia załoga na mecie otrzymuje jako tradycyjną nagrodę przechodnią – lornetkę. Ubiegłoroczny „laureat” przekazał ją tegorocznemu. Nazwiska sterników pozostają do wiadomości uczestników wydarzenia.

W sobotę załogi nocowały w różnych często ulubionych miejscach. Niestety i tym razem pogoda nie sprzyjała integracji na świeżym powietrzu. W niedzielę, w poczuciu dobrze spędzonego czasu, bez względu na zajęta pozycję, wracaliśmy do domów z nadzieją na spotkanie za rok. ●

Ryszard Golański

Wyniki XXI Regat o Puchar Prezesa OIL w Łodzi

1. Sternik Paweł Kuźniak oraz Rafał Kuźniak i Wiktor Matuszczyk,
2. Sternik Wiesław Świętostawski oraz Jan Ohde-Świętostawski, Piotr Blimel, Bartosz Adamczyk i Przemysław Blimel,
3. Sternik Paweł Susłowski oraz Andrzej Marciniak, Jan Jochanowicz i Andrzej Susłowski,
4. Paweł Tranda,
5. Andrzej Staszewski,
6. Karol Koneczny,
7. Andrzej Mantusz,
8. Maciej Górski,
9. Erwin Cichański – Lublin,
10. Marek Gajdowicz.

Pełna lista w zakładce SZKWAŁ na stronie internetowej OIL w Łodzi.



XIV Sptyw Kajakowy dla Lekarzy i Ich Rodzin Rzeką Pilicą

Delegatura Skierniewicka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi informuje, że 12 czerwca 2021 r. (w sobotę) odbędzie się XIV sptyw kajakowy dla lekarzy i ich rodzin rzeką Pilicą.

Trasa sptywu:

Inowódz-Domaniewice – 25 km z prądem rzeki.

Koszt: 80 zł od osoby dorosłej, 40 zł dzieci do lat 12.

Zbiórka: godz. 10:00

Gdzie? Domaniewice 1 k/Nowego Miasta nad Pilicą.

W sprawie zapisów proszę kontaktować się z:

- biurem Delegatury Skierniewickiej, TEL. 46 832 31 47
- lek. Robertem Filipczakiem, TEL. 604 204 389

Impreza odbędzie się pod warunkiem, że luzowanie obostrzeń wprowadzonych przez rząd nie zostanie wstrzymane.

Chirurg, społecznik, kolekcjoner

Bohaterem kolejnego filmu z cyklu „Lekarze z pasją” – autorskiego projektu Komisji Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – jest doktor Andrzej Papiewski.

Monika Nowakowska

Ten łódzianin od drugiego pokolenia (jego dziadkowie wraz z rodzicami przybyli do Łodzi w okresie międzywojennym z Tuszyna i Zadzimia) na co dzień jako lekarz angiolog, diagnozuje i leczy choroby naczyń krwionośnych, po godzinach zaś oddaje się pasji kolekcjonowania, ale też zgłębiania tajemnic gromadzonych od ponad czterdziestu lat eksponatów: medali i odznaczeń medycznych, medali o tematyce łódzkiej, graficznych i rysunkowych autoportretów polskich artystów, sztuki i rzemiosła secesyjnego, wiecznych piór dedykowanych Polsce i wybitnym Polakom, znaczków o tematyce medycznej oraz literatury fachowej.

Wszystkie pozyskiwane przez niego przedmioty – przez galerie i antykwarjaty, aukcje, także internetowe, od znanych, a nawet pacjentów – starannie bada i w miarę możliwości opracowuje ich historię i pochodzenie. Dzięki temu jest wymarzoną partnerem dla muzeów i galerii, którym chętnie i bezinteresownie, jak na społecznika przystało (jest m.in. członkiem wspierającym Stowarzyszenia Muzealników Polskich, wiceprezydentem Łódzkiego Oddziału Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych, członkiem honorowym Rotary Club Łódź-Centrum, laureatem prestiżowej Nagrody Hetmana Kolekcjonerów Polskich Jerzego Dunin-Borkowskiego, co potwierdza stosowny dyplom i dwa pierścienie) użycza eksponaty na wystawy, np. Jacka Malczewskiego, Jana Stanisławskiego czy w marcu tego roku, Franciszka Starowieyskiego w Ośrodku Propagandy Sztuki w Łodzi.

Jego imponujące ilościowo i jakościowo zbiory secesyjne, obejmujące obrazy i grafiki artystów młodo polskich, biżuterię, ceramikę, szkło, wyroby metalowe, meble i bibeloty z przełomu XIX i XX wieku, były dotychczas

prezentowane na czterech muzealnych wystawach w Krośniewicach, Kutnie, Wieluniu i Piotrkowie Trybunalskim, trzykrotnie pokazywał autoportrety polskich artystów z liczącego aktualnie 282 prace 207 autorów zbioru w Krośniewicach, Łodzi i Sieradzu, wieczne zaś pióra z jego kolekcji eksponowane były w Łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej, Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej im. Marszałka J. Piłsudskiego w Łodzi oraz w Muzeum Miasta Zgierza.

Na publiczną prezentację wciąż czekają medale i odznaczenia medyczne, upamiętniające ważne dla polskiej służby zdrowia rocznice, np. powstania szpitali, towarzystw naukowych czy Polskiego Czerwonego Krzyża. Medale te, zazwyczaj dwustronne, w formie koła lub owalu o średnicy kilku centymetrów, wykonane z brązu lub mniej szlachetnych metali, to dość ciężki wagowo zbiór dokumentujący powojenną historię polskiej służby zdrowia wraz z ratownictwem medycznym – medale dedykowane są lekarzom, pielęgniarcom, naukowcom, np. Marii Skłodowskiej-Curie.

Niestety, rzadko znani są ich projektanci, a szkoda, gdyż niektóre to prawdziwe dzieła sztuki, pięknie dekorowane, opatrzone sentencjami, datami, z wizerunkami patronów lub elementami

architektury, jak np. medale poświęcone szpitalowi klinicznemu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Do gromadzenia tych szczególnych dla środowiska medycznego pamiątek namówił go ponad dwadzieścia lat temu dr Kazimierz Sipowicz. Zbiór Andrzeja Papiewskiego obejmuje kilkaset medali wydanych po 1945 r., choć ma też egzemplarze edycji przedwojennych, jak np. medalik z okazji XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu w 1933 r. z podobizną Heliodora Świącickiego, sama zaś tradycja wybijania medali medycznych sięga XVI w. Dziś jego kolekcja to jedna z najciekawszych tego typu w Polsce i największa w Łodzi, dlatego marzeniem Pana Andrzeja jest pokazać ją na specjalnej wystawie w rodzinnym mieście. Nie chodzi mu przy tym o chwalenie się stanem posiadania, lecz o dzielenie się swoją wiedzą i pasją.

Warto przypomnieć, że w listopadzie 2010 r., przy okazji trzeciej edycji wystawy zbiorowej pt. „Pamiętki medyczne” w łódzkim Klubie Lekarza, Doktor zaprezentował część medali, plaket, odznak i odznaczeń pod hasłem „Medycyna polska”, natomiast w styczniu 2013 r. miał tam ekspozycję „Pióra wieczne dedykowane Polsce i Polakom”. ●



lekarze
z pasją

Rozmowę autorki artykułu z doktorem Papiewskim można obejrzeć na kanale OIL w portalu YouTube: <https://youtu.be/L2ruvoXcPJo>



Góralu, teraz ci żal?

z listów
do redakcji

Nieuchronnie nadeszła chwila na wysłanie listu do moich miłych. Przerzucam więc rozliczne informacje, felietony, programy, artystyczne wystąpienia i ciche łkania poetów, głównie lekarzy, gdyż przeżywanie treści jest niezbędnym warunkiem produkcji mleka i śmietany. Nie za bardzo to idzie, szczęki drętwieją, przeżykam jak indyk. Lecz nagle – trrrach! Ni z tego, ni z owego – brrduum! I tak mnie wzduęło, że Boże mój! Niespodziewanie, nieodwołalnie, emocjonalnie i intelektualnie – wzduęło mnie! Chyba coś z tego będzie.

Zanim rozwinę się jak papier lizany przez płomienie, zacznę od rzeczy smutnej i zaznaczę, że przez chwilę będę poważny. Umarł Pan Lityński. Nie jestem pewny, czy wolno akurat mnie wypowiadać się w Jego sprawie, ale zaryzykuję infamię. Nie byłbym sobą, gdybym nie przypomniał, że kto ratuje jednego człowieka, ratuje ludzkość; ale myślę, że kto ratuje jednego psa, ratuje psa, całą psowatość i całe człowieczeństwo. Tyle ode mnie. Reszta będzie w encyklopediach. Powyższego nie traktować proszę jako persyflażu, a jako wyznanie wiary. Dalej już będzie radośniej i – niespodziewanka! – poetycko, gdyż nie ma to jak liryk ze smutną pointą.

Otóż łączą mi się i przeplatają, jak złoty warkocz Prawdziwej Polki, dwie informacje. Pierwsza to koncert Żenona w Teatrze Wielkonarodowym, druga to próba wręczenia odznaczeń przez prezydenta. Natychmiast w moim kartejuszowskim teatrze wyobraźni powstał recital, w którym motywem przewodnim była pieśń pt. „Medale ku chwale”. Cytuję, na znaną i lubianą melodię, śpiewaną powszechnie przez koła gospodyń na wyborczych spotach, niemal jak kanon Pachelbela:

*Hej, wpadły do kloaki andrzejkowe odznaki,
umazały się w kale takie ładne medale.*

*Łoj-dana, łoj-da-dana, płyń nuto ukochana,
takie ładne medale, a nikt ich nie chce wcale.*

Żenon na sto procent to wyciągnię (nie dosłownie, skąd!), zmieści się w jednej oktawie. W tym czasie dyrekcja Teatru Wielkonarodowego może sprzedawać lody, co również pozwoli poprawić bilans finansowy przybytku. Takie słowo jest w użyciu, także w odniesieniu do kultury. Na deskę teatralną można w tym celu zaangażować studentki szkoły filmowej. Gdyby nie chciały, można... Eee, wszyscy wiedzą, co można, co ja tu nudził będę.

Tymczasem wstrętne Psy Lityńskiego szarpną boskie ciało Daniela Obajtki. Pan Daniel strasznie się denerwuje, a niepotrzebnie, bo wystarczy – co? Taaak, wystarczy włożyć lód do majtek. I już mamy kolejną zwrotkę dla Żenona. Oklaski, tiantiemy, *groupies*, ech, życie. Tylko trzeba by zapłacić część autorowi kwestii. Ale ja bym nie chciał za żadne pieniądze. Żeby przejść do historii z *bon motem* o lodzie w majtkach, i to rzuconym w 2021 r. No, chyba że wypłata w rublach transferowych, to już do przemyślenia. Widać jak na dłoni, co się dzieje. Trzeba jakoś przygotować zaplecze finansowe dla polityki, a skąd wziąć pieniądze? Zawsze z tego samego źródła, najlepiej tak, żeby nikt nie widział. Tu się nie udaje. Nigdy się nie udawało. Jednak bezczelność nuworysz strasznie boli. Nie mam przekonania, że to dla mojego dobra, ba, jestem pewny, że na pohybel mi.

Z innych drobnych informacji układa się inteligentny *patchwork*, przenika głęboka myśl, można powiedzieć – jakiś plan, niezbity dowód słuszności koncepcji kreacji. Otóż ktoś ściągnął dużo samolotów z Wysp, szybko i bez covidowego testowania. Gdyby w brytyjskich władzach nadal pracował Kim Philby, to bym się tak nie dziwił, wiadomo – Ruski. Och, Dzejms,

weź no się do roboty, bo mi czuć Widmo na dwie mile. Chyba że to ktoś u nas, to musisz odpuścić. Pan Ziobro ma dwa O w nazwisku. Nie dasz rady panu Święczkowskiemu. Bardzo się martwię, bo znów jest dużo ludzi, którzy myślą, że cel uświęca środki. W związku z tym z rozpaloną emocjami twarzą oglądam wyścig – czy kobiety zdążą z emancypacją przed ciężkim kryzysem demograficznym? Bo jeśli nie, to... Aha, powtarzam się, już mówiłem o szkole filmowej. Sorki. Skleroza. Kleroza.

Jak ja się dziwię, że ci wszyscy mądrzy ludzie nie wiedzą jeszcze, kiedy zaczyna się życie! Skoro wiadomo, kiedy się kończy, wystarczy strzałkę czasu odwrócić o sto osiemdziesiąt stopni i zastosować te same kryteria. To już tylko kwestia techniczno-inżynierska. Oczywiście, jest problem z duszą, bo tu trudno coś przewidzieć. Pewnie dlatego Argentynki załatwiły problem jednoznacznie na początek, a Hiszpanie na koniec. I to w języku Iglesiasa! Chulja, znaczy się.

Obstawiam, że jeszcze rok, zanim przestanie się gotować i spokojnie zacznie pyrkotać. Dziękuję za Bidena, może na coś się jeszcze ta Ameryka nada. Jedno, co dobre po Tym, to większe zrozumienie, że tylko prawda nas ocali. Na każdym zebraniu jest przecież taka sytuacja, że ktoś musi przestać kłamać pierwszy. Jednak niepotrzebnie się martwię, *que sera, sera*. Trochę się zastanawiam, dlaczego Angole zwiększają moc wirusa i podwajają arsenał nuklearny, ale chyba nie ma znaczenia. Raczej nie zdąży się poczuć, co mieli na myśli. To argument za tym, że nie ma tam Kima Philby'ego. Tymczasem – do zobaczenia na stoku, póki atomowe słońca nie roztopią śniegu, a GóralenVolk nie ogłoszą secesji (a było tak dobrze, zwłaszcza w Istebnej). Na wojnę nie pójdę. ●

Wasz Azor

Nie chwalmy dnia przed zachodem słońca

To, że przysłowia są mądrością narodu, sprawdziło się jak nigdy dotąd. Mój niepoprawny optymizm, a także wyjątkowo proste i szybkie uzyskanie pierwszego terminu szczepienia przeciw COVID-19, okazały się przedwczesnym entuzjazmem. Drugi termin określono po wykonaniu pierwszego szczepienia. Niestety, tuż po tym, działania firm farmaceutycznych oraz organizatorów szczepień nie dawały nadziei na ich prawidłową realizację. Twierdzenie, że istnieje zabezpieczenie w postaci drugiej dawki dla szczepionych pierwszą, okazało się mrzonką. Chaos i niemoc, a raczej niekompetencja spowodowały, że ani grupa zero, ani grupa pierwsza nie zostały zaszczepione według planu. Łapanie kilku srok za ogon naraz nie prowadzi do niczego dobrego. A tak się dzieje od początku akcji szczepień. Dobra gospodyni dzieli tym, co ma w skrzyni, a nie liczy na to, co los przyniesie. Świadczy o tym niedotrzymywanie terminów planowanych szczepień i ciągłe ich przekładanie nawet dwa, trzy razy. Skokowe zmiany decyzji w obliczu ograniczonych dostaw szczepionki, nie

świadczą o profesjonalizmie i budziły powszechne niezadowolenie, szczególnie u seniorów (a najbardziej tych z grupy pierwszej), dla których czekanie i niepewność, to dowód na to, że nie są tacy zadbani i chronieni.

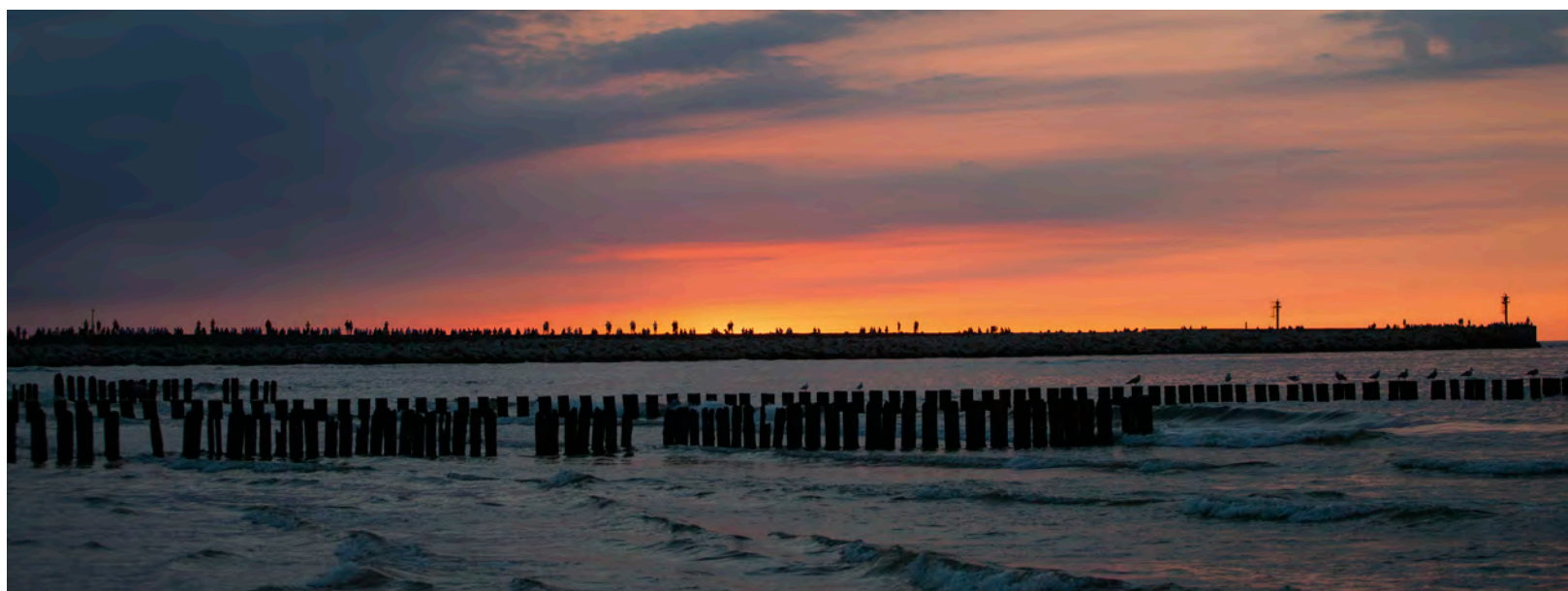
Po raz kolejny ta troska to tylko pozory. Potwierdza się, że jesteśmy jak zwykle *persona non grata*. Podobnie stało się ze mną. Zaczęło się komfortowo, ale to tyle. Dalej było tylko pod górę. Czekałem spokojnie na „reszczepienie” i zamiast potwierdzenia terminu dwukrotnie go przesuwano, za trzecim razem trafiono na moją nieobecność (wcześniej zaplanowany tydzień rehabilitacji). Zgłosiłem to zaraz po otrzymaniu trzeciego terminu, który wcale nie musiał być pewny. Skazałem się na „łaskę” tych, którzy powinni mi służyć, a nie wydziwiać. Było jeszcze trochę czasu do wyznaczonych czterdziestu dni do drugiego szczepienia. Przypominałem się kilka razy, nie będąc pewny, czy zdążę. Udało się! W trzydziestym siódmym dniu od pierwszego szczepienia, doświadczyłem drugiego. Gdy miną trzy tygodnie, odporność powinna być prawie pełna. Nikt jednak nie wie, na jak długo.

Obserwacje ozdrowieńców są jeszcze zbyt skromne, a o szczepionych dowiemy się jeszcze później.

Na razie dowiedziałem się, jak to jest po drugim szczepieniu. Odezwały się wszystkie możliwe miejsca, które dotychczas dokuczały rzadko, na zmiany i przejściowo. Dzięki temu, że byłem uprzedzony o takiej możliwości, było łatwiej. Trzeba było to znieść bez pomocy, bo leki objawowe mogły zakłócić prawidłowy przebieg powstawania odporności. Lepszy okazał się dopiero czwarty dzień od otrzymanej iniekcji, a niespodziewane miłe wydarzenie poprawiło jeszcze moje samopoczucie. Tuż przed szczepieniem otrzymałem propozycję uczestniczenia w spotkaniu koleżanek z okazji Dnia Kobiet jako męski akcent wydarzenia. Dzień ten jest nam szczególnie bliski ze względu na zaawansowany wiek i pamięć tego święta, w którym uczestniczyliśmy wiele lat. Poza tym zrobiło mi się przyjemnie, gdyż za dwa dni (10 marca) zbliżał się Dzień Mężczyzny. Potraktowałem też ten fakt jako swoje święto. Spotkanie przebiegło pod znakiem wiosennych tulipanów. O tej porze są one

cd. na s. 44

z listów do redakcji



z listów
do redakcji

cd. ze s. 43

najbardziej powszechne. Ja zjawilem się z różowym hiacynthem, a jego zapach skutecznie akcentował moją biologiczną przeciwwagę, tym bardziej dla mnie cenną, że sam go wyhodowałem z niewielkiej cebulki. To miłe spotkanie towarzyskie ożywiło marazm covidowy. Spotkanie, niby nic takiego, a jednak mnie ucieszyło i nabrałem „poweru” na dalszą część dnia, tym bardziej że do końca miesiąca musiałem samodzielnie organizować zajęcia domowe. Potem miałem w perspektywie dwa ważne momenty: ten, w którym osiągnę pełną odporność przeciw COVID-19. Drugim był wyjazd na kolejną rehabilitację ruchową świetnie zorganizowaną w jednym z ośrodków w Ustce. Zakażenia wirusem szybko wzrastały (właściwie cały czas były nasilone, tyle że wykrywalność mocno szwankowała), obostrzenia wprowadzano z dnia na dzień, ale na szczęście bez godziny policyjnej i bezwzględne zakazu poruszania się. Do miejsca realizacji zabiegów dotarliśmy doskonale i znów dzień rozpoczynaliśmy powitaniem z Ireną Kwiatkowską i inhalacjami solankowo-jodowymi nad brzegiem morza.

Wczesnowiosenna ciepła aura i bardzo bliskie dojście do brzegu sprzyjały powtarzaniu tego proceduru nawet kilka razy dziennie, z korzyścią dla układu oddechowego intensywnie zanieczyszczonego łódzkim smogiem. W przestronnym wygodnym pokoju aurę umiłał zapach rozkwitających hiacynków, specjalnie kupionych po drodze na okoliczność osiemdziesiątej trzeciej rocznicy urodzin, a potem dla umilenia Świąt Wielkanocnych. Kwiaty się pięknie spisały. Rozkwitły, kiedy trzeba, żeby nie tylko pachnieć, ale i oko cieszyć piękną różową barwą. Niewiele trzeba wysiłku, a ile jest uciechy. Jubileusz zazaczyłem rosyjskim szampanem i hiszpańskimi truskawkami. Było niebanalnie. Przed wielu laty był tylko szampan bez problemu, a o truskawkach w kwietniu się tylko słyszało. Świeta minęły tradycyjnie, mimo obostrzeń. Najważniejsze, że dopisało słońce i czyste powietrze (temperatura od + 19 st. C do - 5 st. C). Tak przecież o tej porze bywa: kwiecień plecień... ●

Krzysztof Papuziński
senior optymisty
Ustka, 7 kwietnia 2021 r.

Szanowny Panie
Doktorze M. Wojtczuk,

Chciałabym tą drogą odpowiedzieć na Pana pytanie zawarte w ostatnim felietonie, w którym zastanawia się Pan, co pierwsze stworzył Bóg – kurę czy jajko? Otóż Pana teza jakoby stworzył te dwa istnienia jednocześnie, jest moim zdaniem nieprawdziwa. Problem ten rozwiązaliśmy już wiele lat temu w łódzkim liceum „Trójce” w czasach, gdy zarządzał nią polonista Marek Kaczorowski, znany ze swych specyficznych poglądów na temat podziału ról. Otóż otrzymał on od nas w prezencie taką oto fraszkę, która odpowie również na postawione przez Pana Doktora pytanie:

„Co na świecie było pierwsze? / Jajko, kura, czy kurczęcie? / Na to rzeknie polonista – te wywody bzdura czysta / Nawet w Biblii zaznaczono, w pierw Adama ulepiono / To jest rzecz męskiego rodu / Na początku był nasz kogut”. ●

Z wyrazami szacunku,

stała czytelniczka
(nazwisko do wiadomości redakcji)

podziękowania

Chciałabym z całego serca podziękować całemu zespołowi Bloku Porodowego i Oddziału Położniczego Szpitala Salve, a zwłaszcza Pani Doktor **Aleksandrze Wencel** za pomoc w bezpiecznym przyjściu na świat mojego synka – ogromny profesjonalizm i wszystko, co dla mnie zrobiła; Pani Położnej **Katarzynie Czajce** za pogodność i empatię, jak również wszystkim wspomniałym **Doradczyniom Laktacyjnym**, z których rad przyszło mi skorzystać.

Dodatkowe szczególne podziękowania kieruję w stronę Pani **Agnieszki Piątkowskiej**, CDL, kierownik Banku Mleka przy ICZMP, która poświęciła swój prywatny czas, żeby udzielić mi najpierw teleporady w święteczną sobotę, a następnie pełnej konsultacji laktacyjnej, tym samym

przyczyniając się do naszego mlecznego sukcesu.

Wszystkim Paniom jestem bardzo wdzięczna!

Mama Artura

Bardzo dziękujemy wszystkim wspomniałym osobom pomagającym Markowi w ostatnich miesiącach życia. Wielu lekarzy, pielęgniarek oraz personel wykazał ogromną empatię i bezinteresowne zaangażowanie, nie tylko w trakcie licznych w ostatnim czasie hospitalizacji. Utwierdza to w przekonaniu, że praca, gdy wykonywana jest rzetelnie i uczciwie, jest niezmiernie ważna dla chorego i jego bliskich. Nie jesteśmy z pewnością w stanie wymienić wszystkich osób, którym należą się podziękowania. Szczególne wyrazy uznania kierujemy do:

dr. **Zbigniewa Zbróga** i **Lekarzy** z Oddziału Nefrologii; WSS im. M. Kopernika,

dr. **Andrzeja Glapińskiego**, dr **Marzeny Korzeniewskiej**, dr **Katarzyny Skrzydlewskiej** z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, WSS im. M. Kopernika,

dr. **Jacka Wilkosza**, dr **Elżbiety Oszkowskiej**, dr. **Marka Wrony** i **Wszystkich Kolegów** z Kliniki Urologii, mgr **Iwony Wypych** z II Kliniki Urologii UM w Łodzi, WSS im. M. Kopernika,

dr. **Wojciecha Jabłkowskiego**, dr. **Piotra Jerzmanowskiego**, dr. **Mirosława Stelągowskiego** z WSS im. M. Kopernika,

dr. **Przemysława Lipińskiego** i mgr **Danuty Tulikowskiej**,
prof. **Krzyszofa Warzosz**.

Rodzina śp. Marka Salagierskiego

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

Poziomo

- A1 twórca pierwszej doustnej szczepionki przeciw wirusowi polio
- A11 dolna część mięśniówki macicy
- B9 Karol, autor „Winetou”
- C1 zapalne infiltracje tkanek
- C11 aktorka z filmu „I Bóg stworzył kobietę”
- D7 broszury, formularze
- E1 zioła na kamieć nerkową
- E11 schyłek baroku
- F7 szkic, charakterystyka
- G1 jad bakteryjny pozbawiony właściwości toksycznych
- G11 nie każde jest metropolią
- H7 efektowny blok w koszykówce
- I1 bęben górniczy, bobina
- I11 krawędź skalpela
- J5 reżyser „Lalki”
- K1 petycja, zew
- K7 aparat do diatermii chirurgicznej

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A				7					11			16				
B									5	17						
C	29	2			9		13								25	3
D			30													
E					31	12							27			
F	1							6								
G				23												
H							15			24				26		10
I		14	20												8	22
J							18									19
K	28		4									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	27	28	29	30	31

Pionowo

- 1A porada specjalisty
- 3A bakterie ropotwórcze i zieleniejące
- 5A chirurg przy zabiegu
- 7A mużmański arystokrata
- 7F nagniotek
- 9A uodpornienie
- 11A jechały tam kibitki
- 11G przywódca rewolucji kulturalnej
- 12E pas przy kimonie
- 12I „...ziemi czarnej”
- 14A anoreksja
- 16A przyrząd do pomiaru wysokości ciała

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 6/2021** do 30 czerwca 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 9/2021. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 4/2021: WIOSNA ZOSTANIE POGROMCĄ PANDEMII

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Andrzej Kacała** z Wielunia, **Agnieszka Krasiukanis** z Łodzi oraz **Anna Nowaczewska** z Kutna. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
6/2021

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



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

sudoku

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

Z posiedzeń Rady

27 kwietnia 2021 r.

Obrady prowadził prezes Paweł Czekalski, posiedzenie miało charakter hybrydowy.

Po przyjęciu porządku obrad, prezes P. Czekalski przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Konwentu Prezesów i NRL i poinformował, że podczas posiedzenia (12 marca 2021):

- obsadzono stanowisko sekretarza NRL. Sekretarzem została dr Zyta Kazimierczak-Zadurska; omawiano sprawy dotyczące Komisji Sportu NRL;
- przedyskutowano sprawę przyjęcia stanowiska dotyczącego leczenia chorób onkologicznych;
- podjęto stanowisko piętnujące zachowanie lekarzy stosujących metody niepotwierdzone medycznie;
- poruszono temat nowej strategii dotyczącej osób niepełnosprawnych – proponowanej strategii nie skonsultowano ze środowiskiem medycznym;
- dyskutowano o projekcie stanowiska w sprawie regulacji wynagrodzeń – omawiano sprawę wynagrodzeń w stomatologii;
- wypowiediano się na temat organizacji obchodów stulecia samorządu lekarskiego – Telewizja Polsat ma być współorganizatorem koncertu jubileuszowego, w związku z tym uroczystość prawdopodobnie nie odbędzie się – jak wcześniej planowano – w łódzkim EC1, ale w studiu Polsatu w Rembertowie.

...

Podczas spotkania (16 kwietnia) omawiano zasady gospodarki finansowej samorządu lekarskiego. Zmiana dotyczy podpisywania sprawozdań finansowych.

Dyskutowano także nad przyznawaniem prawa wykonywania zawodu na specjalnych zasadach. Ustalono, że okręgowe izby lekarskie powinny sprawdzać, czy wnioskodawca spełnia wszystkie wymagane warunki.

W kolejnym punkcie Małgorzata Zatke-Witkowska przekazała informacje z prac OZZL:

- zespół kryzysowy zajmuje się przede wszystkim sprawami dodatków covidowych, które nie wszędzie są właściwie wypracowane;
- zespół kryzysowy rozszerza też swoją działalność o sprawy dotyczące mobbingu, ponieważ wiele takich spraw jest w tej chwili zgłaszanych;
- zajmuje się także kwestią zmiany ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia – na spotkaniu 16 kwietnia ustalono wspólne stanowisko z prezesem NRL, a na spotkaniu 21 kwietnia z parlamentarzystami-lekarzami zaapelowano do nich o wniesienie poprawek do tej ustawy. Przewodnicząca OZZL zaproponowała, aby podobne spotkania z parlamentarzystami zorganizować również regionalnie z udziałem ORL. Prezes P. Czekalski zaproponował, aby w spotkaniu wzięli również udział członkowie Prezydium ORL w Łodzi.

W kolejnym punkcie obrad, członkowie ORL omówili sprawy Komisji Stomatologicznej i delegatur:

- Komisja Stomatologiczna – wiceprzewodniczący Jacek Pypeć przypomniał, że 27 kwietnia ma się odbyć spotkanie w Ministerstwie Zdrowia, dotyczące zwiększenia koszyka świadczeń, wyceny punktów stomatologicznych (chirurgia stomatologiczna i periodontologia). W czerwcu w Łodzi ma się odbyć debata pod hasłem „Zdrowe zęby ratują życie”.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował:
 - o problemie niewypłacania dodatków covidowych na terenie Delegatury,

- o braku możliwości, ze względu na konieczność zachowania bezpieczeństwa, zorganizowania stacjonarnego spotkania delegatów.

- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że:

- na terenie Delegatury również dominującym tematem są dodatki covidowe, ponieważ różne szpitale w różny sposób interpretują przepisy,
- stacjonarne spotkanie delegatów przesunięto na maj,
- przed Świętami Wielkiejnocy przygotowano paczki dla najbardziej potrzebujących lekarzy-seniorów.

- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że:

- odbyło się spotkanie stacjonarne delegatów, w którym wzięli udział prezesa P. Czekalski,
- nowym dyrektorem szpitala w Sieradzu został Daniel Joachimiak,
- dyskutowano o zbliżających się wyborach samorządowych, o nowych podziałach i procedurach wyborczych,
- delegaci zgłosili krytyczne uwagi dotyczące strony internetowej OIL, które mają być przekazane do Działu Medialnego.

- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że:

- podczas stacjonarnego spotkania delegatów uhonorowano lekarzy-sportowców z terenu Delegatury,
- dyskutowano również na temat Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych przedstawił sekretarz ORL, Mateusz Kowalczyk.

Informację o pracach Komisji ds. Konkursów przedstawił Grzegorz Mazur. Desygnowano przedstawicieli ORL do komisji konkursowych:

- Ewę Kralkowską, Jolantę Goch i Grzegorza Gradowskiego – do komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego WZZOZ Centrum Lecznicze Chorób Płuc Rehabilitacji w Łodzi. Po głosowaniu wskazanie przyjęte.

- Łukasza Jaska do komisji konkursowej na stanowisko dyrektora medycznego Miejskiego Centrum Medyczne Polesie w Łodzi i Lidie Kluchowicz do komisji konkursowej na stanowisko naczelnego pielęgniarki. Po głosowaniu wskazanie przyjęte.

- Tadeusza Lizisa do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki naczelnego SPZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie. Po głosowaniu wskazanie przyjęte.

W kolejnym punkcie posiedzenia ORL w Łodzi omówiono uchwały w sprawie:

- regulaminu organizacji doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi – regulamin reguluje dotychczas obowiązujące zasady dotyczące zasad zapisywania się na kursy. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

- zmiany regulaminu Komisji Bytowej – ze względu na duże zainteresowanie refundacją za szczepienia, konieczne jest zwiększenie kwoty przeznaczonej na szczepienia z 50 na 80 tysięcy złotych. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

W kolejnym punkcie obrad, członkowie ORL omówili sprawy komisji problemowych:

- Komisja Finansowo-Budżetowa – Zbigniew Kijas poinformował, że na ostatnim posiedzeniu Komisji (9 kwietnia) omówiono kwestię budżetu. Budżet został zaakceptowany. Ponadto powołano zespół do spraw negocjacji z najemcą punktu gastronomicznego. Rozmowy są w trakcie.

- Komisja Bytowa – Zbigniew Kijas poinformował, że Komisja przekazała 101 tys. zł na wypłatę świadczeń okazji urodzenia dziecka, 91 tys. zł na świadczenia związane ze zgonem. W sumie na zapomogi wydano 166 tys. zł. Kolejne posiedzenie Komisji zaplanowano na 18 maja.
 - Komisja Etyki Lekarskiej – wiceprzewodniczący Jacek Pypeć poinformował, że do Komisji nie wpłynęły w tej chwili żadne sprawy. Komisja planuje przeprowadzenie debaty ekumenicznej z udziałem przedstawicieli różnych wyznań.
 - Komisja Informacyjno-Wydawnicza – przewodniczący Grzegorz Krzyżanowski poinformował, o trwającym braku spotkań stacjonarnych. Spotkanie kolegium redakcyjnego (online) i zespołu odpowiedzialnego za stronę internetową odbywają się regularnie.
 - Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – w imieniu przewodnicząca prezes P. Czekalski poinformował, że do Komisji trafią do rozpatrzenia 2-3 wnioski dziennie.
 - Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski poinformował, że Komisja zajmuje się aktualnie sprawą agresywnej pacjentki, która wtargnęła do gabinetu lekarza. Komisja zajmuje się także sprawami związanymi z dodatkami covidowymi.
 - Komisja Kultury – przewodniczący Jacek Pypeć poinformował, że znacznie zwiększa się oglądalność programów publikowanych na kanale YouTube. Powiadomił o: – konkursie „Dzieci dziękują Lekarzom”, który odbył się pod patronatem Prezydenta Miasta Zgierza; – koncercie wielkanocnym; – rozstrzygnięciu konkursu literackiego; – konkursie malarstwa zwieńczonego wystawą prac w maju br.; planowanych atrakcjach i konkursach związanych z obchodami Dnia Dziecka.
 - Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański poinformował o: – zgłoszeniu się do regat zaplanowanych na 18-23 maja, aż 25 załóg, – planowanych dwóch wydarzeniach tenisowych, – konkursie na film z ćwiczeniami dla lekarzy (powstały już cztery filmy, które można oglądać na kanale YouTube), – planowanym po wakacjach kolejnym filmie, tym razem dedykowanym dentystom – odwoływanych z powodu pandemii wielu zawodów sportowych z kalendarza wydarzeń.
 - Komisja ds. Współpracy Zagranicznej – przewodniczący Dariusz Timler poinformował, że stacjonarne spotkanie Komisji jest niemożliwe, ale jej członkowie są w ciągłym kontakcie, że pandemia utrudnia planowanie wydarzeń o randze międzynarodowej.
 - Koło Lekarzy Seniorów – przewodnicząca Krystyna Charzyńska poinformowała, że: – może w maju uda się zorganizować stacjonarne spotkanie lekarzy-seniorów, – dogrywane są też szczegóły turnusu rehabilitacyjnego, – przy współpracy z Komisją Kultury planowane jest zorganizowanie koncertu organowego w kościele św. Mateusza, a także koncertu Chóru Lutnia, – może dojdzie też do skutku wycieczka do Żeromina.
 - Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – podczas obrad przedstawiciel Koła był nieobecny.
 - Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała, że sprawozdanie z prac Komisji przedstawi podczas kolejnego posiedzenia ORL. Wynika to ze specyfiki pracy Komisji.
 - Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodnicząca Lidia Klichowicz poinformowała o intensywnych pracach Komisji i pracowników Biura OIL związanych ze zbliżającymi się wyborami. Trwa wypełnianie list nazwiskami (14 500 nazwisk). Na początek maja zaplanowano wysyłkę korespondencji informującej o przypisaniu do rejestru wyborczego wraz z formularzem zmiany.
 - Ośrodek Kształcenia Medycznego – Łukasz Jasek poinformował, o ostatnim etapie prac związanych z przygotowaniem cyklu webinarów prawniczych, obejmujących szkolenia związane przede wszystkim z tematyką pracy podczas pandemii, a także z RODO.
 - Mateusz Kowalczyk przekazał informacje o:
 - działaniach Zespołu IT i Działu Medialnego na stronie internetowej, Facebooku, Instagramie i kanale YouTube,
 - trwających rozmowach o rozszerzeniu grupy docelowej do wysyłki cotygodniowego newslettera,
 - planowanym poszerzeniu oferty na YT – rusza właśnie cykl dla lekarzy i pacjentów „Zapytaj Lekarza”,
 - dyskusji o konieczności przejrzystości i funkcjonalności strony internetowej OIL.Łukasz Jasek poprosił o zgłaszanie uwag związanych z funkcjonowaniem portalu.
- W kolejnym punkcie obrad podsumowano XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy – przedstawiono protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej, według którego w głosowaniu korespondencyjnym wzięło udział 154 z 221 uprawnionych delegatów. Uchwały zostały podjęte.
- W kolejnym punkcie obrad członkowie ORL skupili się na aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Omówiono:
- zatrudnianie lekarzy cudzoziemców na specjalnych zasadach – rząd wprowadza w błąd opinię publiczną, podając zawyżone dane na temat liczby wydanych praw wykonywania zawodu, tymczasem w całym kraju jest procedowanych 40 wniosków, z czego izby pozytywnie rozpatrzyły zaledwie 12 wniosków;
 - procedurę kierowania na przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – Wojciech Łukomski, szef Działu Rejestru poinformował o wnioskach lekarzy, którzy chcą wrócić do zawodu po przerwie i o zmianie przepisów wynikającej ze stanu pandemii, wspólnie z Działem Prawnym OIL opracowano ścieżkę rozpatrywania takich wniosków;
 - wynagrodzenia w szpitalu tymczasowym (dodatki covidowe) – przyrzano się sytuacji lekarzy oddelegowanych do pracy w szpitalu tymczasowym – lekarze rezydenci są traktowani przez dyrekcję szpitala jak lekarze bez specjalizacji, a to wyraźnie wpływa na ich wynagrodzenia i wysokość należnych dodatków covidowych, ponadto lekarze zmusza się do podpisywania niekorzystnych dla nich umów. Przedstawiciele OIL interweniowali w tej sprawie zarówno u dyrekcji szpitala, jak i u wojewody łódzkiego.
- W ostatnim punkcie obrad, członkowie ORL omówili sprawy różne i wolne wnioski:
- konieczny jest remont instalacji elektrycznej w budynku OIL,
 - prezes P. Czekalski zgłosił potrzebę powołania zespołu do spraw negocjacji dotyczących kupna działki – ustalono, że zespół będzie składał się z członków Prezydium ORL,
 - zapoznano się z odpowiedzią Ministerstwa Zdrowia na temat opodatkowania kartą podatkową; informacje na ten temat, wraz z opracowaniem prawnym przygotowanym przez NIL można znaleźć na www.oil.lodz.pl,
 - dr Marek Nadolski zgłosił konieczność skontaktowania się z konsultującymi zmiany w ustawie o osobach niepełnosprawnych, aby przedstawić im pomysł na przeniesienie rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci do szkół,

- dr Włodzimierz Kardas przedstawił sprawę lekarzy szkalowanych w Internecie przez córkę zmarłego pacjenta, sprawę przekazano do Komisja Rzecznika Praw Lekarzy,
- dr Marek Nadolski podzielił się swoimi wątpliwościami na temat działań OZZL podjętych obronie przelicznika 1,6. Jego zdaniem powinno się przeprowadzić ogólnopolską akcję protestacyjną, a lekarze powinni domagać się zwiększenia tego przelicznika. W odpowiedzi dr Zatkę-Witkowska zauważyła, że w dobie pandemii trudno wyobrazić sobie zorganizowanie akcji protestacyjnej.

Justyna Kowalewska

Z prac Prezydium

18 maja 2021 r.

Posiedzenie prezydium prowadził prezes Paweł Czekalski. Na początku przedstawił zebranym korespondencję bieżącą:

- komunikat prezesa NRL o skierowaniu do Sądu Najwyższego skargi na uchwałę NRL w sprawie cudzoziemców. Ministerstwo zaskarżyło uchwałę NRL, która stanowi podstawę działań samorządu w sprawie przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarzom spoza Unii Europejskiej. Prezes NRL, Andrzej Matyja podkreśla w piśmie, że zaskarżenie nie zmienia przepisu, a zatem ten nadal obowiązuje;
- informacja z NIL o złożonych przez lekarzy cudzoziemców wnioskach o przyznanie praw wykonywania zawodu. Z informacji wynika, że dotychczas złożono w całym kraju 160 takich wniosków – 54 zostały rozpoznane pozytywnie, 5 negatywnie, pozostałe są nadal procedowane;
- pismo sekretarza NRL w sprawie zgłoszenia kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii. Po dyskusji członkowie Prezydium zdecydowali nie zgłaszać kandydata;
- pismo Centrum Egzaminów Medycznych o powołaniu składów komisji do LEW i LDEW. Zgromadzeni zdecydowali zgłosić Mateusza Kowalczyka i Łukasza Jaskę do komisji LEW i Rafała Jackowskiego do LDEW;
- pisma Ministerstwa Zdrowia dotyczące szkolenia specjalizacyjnego na zasadach wolontariatu. Z otrzymanych pism wynika, że skoro jednostka decyduje się na zatrudnienie lekarza na zasadzie wolontariatu, to ona za to odpowiada. Nie ma odpowiedzi, czy lekarze mają się szkolić w trybie rezydentur czy pozarezydentur;
- informacja ze Śląskiej Izby Lekarskiej w sprawie rozpoczęcia kampanii „#szanujmedyka”. Członkowie Prezydium zdecydowali, że informacja ma zostać opublikowana w „Panaceum” i na stronie internetowej OIL. W kolejnym punkcie obrad, sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk omówił projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych. Następnie omówiono i poddano głosowaniu projekty uchwał i apeli Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:
 - składów komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Do Komisji Sportu zgłoszono kandydaturę dr. Bartosza Suliborskiego;
 - zwolnienia z opłat za rozpatrzenie wniosków przez Komisję Bioetyczną. Przedstawiono dwa wnioski dotyczące niekomercyjnych badań dotyczących guza trzustki;
 - obniżenia ceny za publikację reklamy.
 Po głosowaniu uchwały zostały podjęte.

- Apel w sprawie wprowadzenia programu dobrowolnych bezpłatnych szczepień dziewczynki powyżej 10 roku życia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV). Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej zaapelowało do władz miasta o wprowadzenie programu dobrowolnych bezpłatnych szczepień dziewczynki powyżej 10 roku życia, będących mieszkankami Łodzi, przeciwko HPV. Apel trafił do Prezydent Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej i Przewodniczącego Rady Miejskiej prof. Marcina Gołaszewskiego.

W kolejnym punkcie obrad zebrani omówili aktualną sytuację w ochronie zdrowia:

- sprawozdanie ze spotkania Prezydium ORL i Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL z parlamentarzystami w sprawie ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia;
- stanowisko podsumowujące spotkanie. Prezydium ORL oraz Prezydium OZZL Regionu Łódzkiego podjęło wspólne stanowisko w sprawie minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy specjalistów w placówkach państwowej ochrony zdrowia. W stanowisku czytamy: „domagamy się utrzymania regulacji płacowej w zakresie minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy specjalistów zatrudnionych w podmiotach publicznej ochrony zdrowia na poziomie 1,6 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce za rok poprzedni. Nadto oczekujemy procentowego podwyższenia tego wynagrodzenia na takim samym poziomie, jak dla pozostałych pracowników ochrony zdrowia”;
- apel Prezydium ORL w Łodzi w sprawie zdjęcia z lekarzy obowiązku określania refundacji leków na receptach. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi uznało za niezwykle cenną inicjatywę poselską zmiany ustawy o refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, która zmierza do wprowadzenia dwóch modeli refundacji – pełnej i ryczałtowej; Jednocześnie Prezydium zaapelowało o wypracowanie, w ramach prac parlamentarnych nad tym projektem, rozwiązań zdejmujących z lekarzy i lekarzy dentystów obowiązku określania poziomu refundacji przy wystawianiu recept lekarskich.
- apel Prezydium ORL w Łodzi do lekarzy należących do łódzkiej OIL o niepodejmowanie zatrudnienia w jednostkach, w których miejsca pracy pojawiły się w efekcie odejścia lekarzy w ramach protestu. Na kanwie apelu lekarzy z Rybnika – dostępny na stronie Śląskiej OIL (do opublikowania przez dział medialny). Sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej:
 - Komisja Stomatologiczna – wiceprzewodniczący Jacek Pypeć poinformował o planowanym spotkaniu z Wojskową Komisją Lekarską, które ma się odbyć w Juracie.
 - Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował o kolejnych zmianach dyrekcji w Szpitalu im. N. Barlickiego, a także o pozytywnych zmianach wynagrodzeń za dodatkowe dyżury dla lekarzy rezydentów i specjalistów. Prace Delegatury skupione są na tworzeniu okręgów wyborczych. Nadal, ze względów bezpieczeństwa nie można zorganizować stacjonarnego spotkania delegatów;
 - Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że udało się zorganizować stacjonarne posiedzenie delegatów, którego gościem był prezes Paweł Czekalski. Tematy spotkania dotyczyły przede wszystkim Zjazdu Lekarzy (87% frekwencji), a także problemów z aktualizacją list wyborczych. Jest coraz mniej pacjentów

covidowych, spodziewane są więc odmrożenia oddziałów. Nie ma też zachorowań wśród lekarzy.

- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że na terenie Delegatury od miesiąca trwa odmrażanie oddziałów. Szpital w Wieruszowie nie ma już statusu szpitala covidowego, szpital w Zduńskiej Woli ma zachować ten status do końca maja.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował o planowanym spływie kajakowym.

W kolejnym punkcie obrad członkowie Prezydium omówili sprawy różne:

- ogród OIL w Łodzi: zmiana firmy dbającej o stan ogrodu. Niezbędna z przyczyn zapewnienia bezpieczeństwa użytkownikom parkingu wycinka drzew. Jak poinformował kierownik administracyjny Wojciech Łukomski, jest to ponowny wniosek, ponieważ wcześniej konserwator zabytków zlecił podjęcie próby konserwacji drzewa. Wizja lokalna (13 maja) wykazała, że drzewa nie da się już uratować. Na drzewie nie ma też gniazd.
- finansowanie remontu instalacji elektrycznej w budynku OIL w Łodzi – zdecydowano, że remont jest konieczny i zostanie sfinansowany z środków na utrzymanie siedziby OIL.
- organizacja pracy Biura OIL w Łodzi – struktura organizacji biura w postaci działów wprowadzona przez dyr. Halinę Kotus została uzupełniona o Dział Medialny i Dział Prawny. Dział Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostanie przekształcony w dwie oddzielne niezależne organizacyjnie kancelarie, tj. kancelarię OSŁ i kancelarię OROZ, ze względu na fakt, że nie może w jednej jednostce organizacyjnej jako jeden dział funkcjonować sąd i rzecznik. Zmiany zostaną wprowadzone zarządzeniem Prezesa.

Na koniec wiceprezes Grzegorz Mazur poinformował zgromadzonych o zwołaniu nadzwyczajnego posiedzenia Prezydium NRL dotyczącego

„nowego ładu”. Istotne dla lekarzy są dwa punkty tego programu: pierwszy dotyczy braku możliwości odliczenia składki zdrowotnej od podatku; drugi – liniowego naliczania składki, która tym samym będzie zależna od wysokości dochodów.

Justyna Kowalewska

Terminy najbliższych posiedzeń:

Prezydium ORL – 8 czerwca 2021 r., godz. 12:00,

ORL – 29 czerwca 2021 r., godz. 10:00.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w Łodzi już podsumowany

Zgodnie z deklaracją z poprzedniego numeru „Panaceum”, prezentujemy uszczegółowioną frekwencję XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który w tym roku odbył się w trybie korespondencyjnym.

W dopuszczalnym terminie, gdzie znacząca była data stempla pocztowego, tj. 9 kwietnia 2021 r. w sumie zagłosowało **154 delegatów**.

W tym:

- **Delegatura Łódzka:** na 134 delegatów zagłosowało 85 (63%),
- **Delegatura Piotrkowska:** na 46 delegatów zagłosowało 34 (73%),
- **Delegatura Sieradzka:** na 25 delegatów zagłosowało 21 (84%),
- **Delegatura Skierniewicka:** na 18 delegatów zagłosowało 14 (77%).

Głosowanie miało formę korespondencyjną co wynikało z zaistniałej sytuacji, tj. panującej epidemii i ogólnych obostrzeń covidowych.

Karty z uchwałami można było odesłać za pośrednictwem poczty lub dostarczyć osobiście do siedziby Delegatury Łódzkiej, Łódź, ul. Czerwona 3. Drogą pocztową zagłosowało 103 delegatów, 51 osób złożyło swoje głosy osobiście.

KOMUNIKAT

Przypominamy, że uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września

WYSOKOŚĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ OD 1 STYCZNIA 2015 R.

2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustalono, że od 1 stycznia 2015 r.:

– składka obowiązująca lekarza i lekarza dentyście, członka izby lekarskiej, wynosi 60 zł miesięcznie;

– lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, tj. lekarz stażysta, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

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

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

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy: 1) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej lub 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową izbę lekarską, lub 3) w kasie okręgowej izby lekarskiej. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

• • •

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

- 1) ukończył 75 lat,

- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojewódzkiej izby lekarskiej,
- 3) złożył stosowne oświadczenie*, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.

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

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

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



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

Szansa dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:

kardiologii
otolaryngologii
psychiatrii

oraz praca dla specjalistów:

ginekologii
kardiologii
neurologii
otolaryngologii

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



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zatrudni:

- lekarzy rodzinnych
- lekarzy internistów
- lekarzy pediatrów
- lekarzy endokrynologów
- lekarzy z uprawnieniami do wykonywania badań USG
- lekarzy kardiologów
- lekarzy neurologów
- lekarzy laryngologów
- lekarzy medycyny sportowej
- lekarzy mających doświadczenie w prowadzeniu badań ergospirometrycznych
- lekarzy psychiatrów
- lekarza medycyny pracy
- pielęgniarki lub analityków medycznych do Punktu Pobrań – pobieranie krwi (z aktualnym prawem wykonywania zawodu)
- pielęgniarki do Punktu Szczepień (z aktualnym prawem wykonywania zawodu i kursem szczepień)
- pielęgniarki z kursem kwalifikacyjnym pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

POSZUKUJEMY LEKARZY O SPECJALIZACJI Z ZAKRESU:

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

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

ZATRUDNIMY RÓWNIEŻ:

Asystentkę Poradni Psychologicznej dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

Proponujemy bardzo korzystne warunki pracy.

TEL. 691 221 200 LUB 42 254 96 81,
E-MAIL: REKRUTACJA@SWIETARODZINA.COM.PL

Praca

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

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

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)

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

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

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

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

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

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



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

Przychodnia MediCenter w Łowiczu podejmie współpracę z **gastroenterologiem, neurologiem, reumatologiem**. Elastyczne warunki współpracy,
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, medycyna oparta na faktach, znajomość wytycznych,
TEL. 502 143 308 (SEKRETARIAT)

Klinika stomatologiczna „Dentysta” na Janowie w Łodzi nawiąże współpracę z **dentystą**. Mile widziane doświadczenie w zawodzie i własna działalność gospodarcza,
WWW.YDENTYSTA.PL
E-MAIL: MARIA.LUCZAK@VP.PL

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

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

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

Sprzedam

Działający gabinet stomatologiczny – lokalizacja Łódź-Bałuty,
TEL. 604 962 710

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego,
TEL. 508 139 744



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 MEDYCyny 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
91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

Zatrudni lekarza pediatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji w pediatrii

Praca w zespole z doświadczonymi lekarzami POZ, służącymi wsparciem zawodowym
Z uwagi na specyficzne godziny pracy zapraszamy do negocjacji warunków

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

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

TEL. 601 324 222

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

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

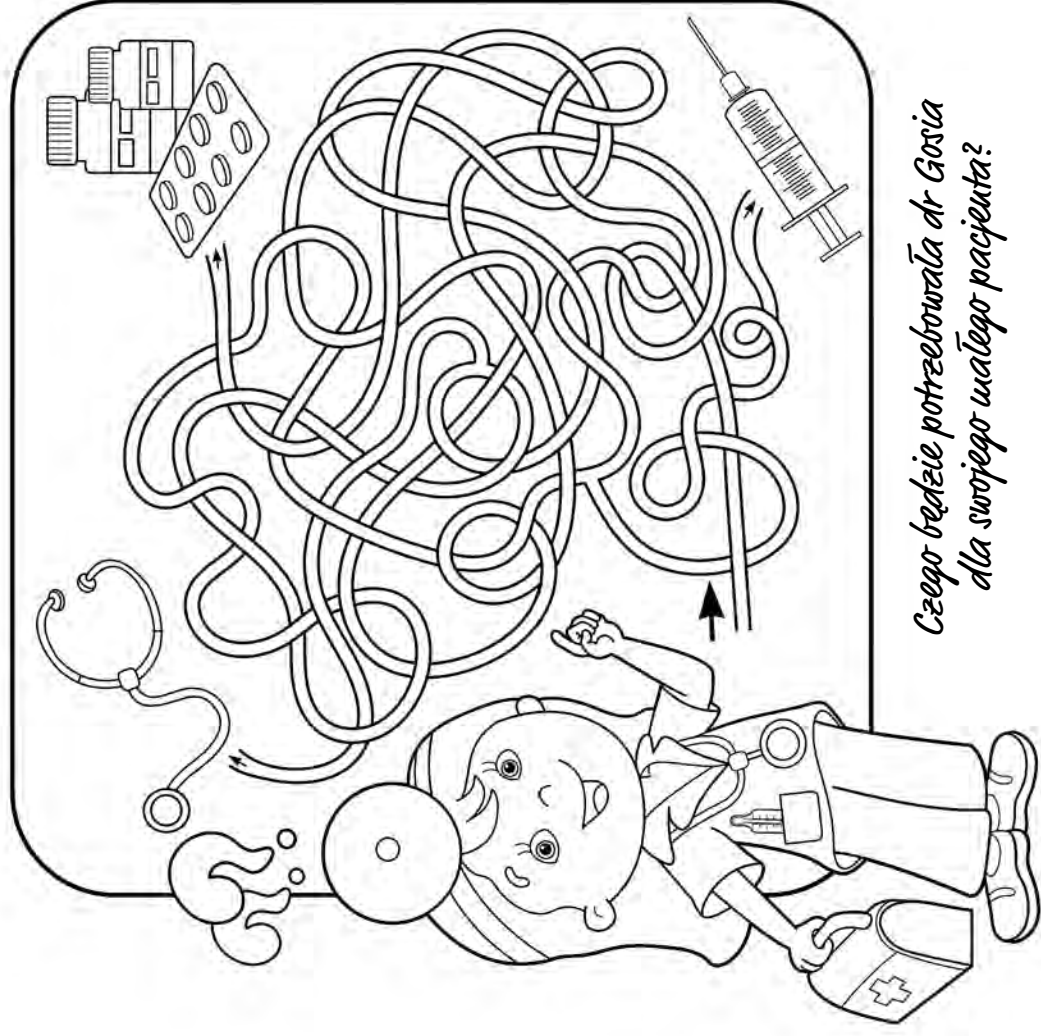
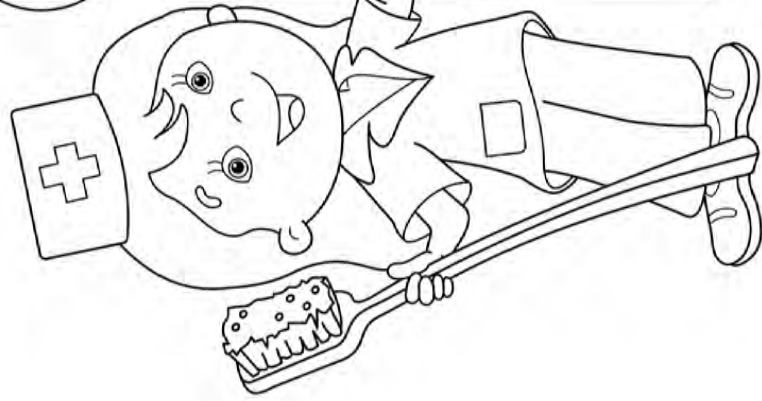
informacje na stronie www.oil.lodz.pl

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)

*Z okazji Dnia Dziecka
dla waszych najułodziejczych Czytelników
wamy do rozwiązania i pokolorowania labirynty*

*Powóż trafić
zabkowi
do szczotki
i pasty*



*Czego będzie potrzebowała dr Gosia
dla swojego walego pacjenta?*

WYBRANE MODELE KAS ONLINE



NA HASŁO "PANACEUM"
RABAT NAWET 200 ZŁ
NA ZAKUP I INSTALACJĘ KASY ONLINE

KOMPLET INFORMACJI I ZAMÓWIENIA

lekarze.elpro.com.pl | tel. 42 664 06 12

Dlaczego warto kupić nową kasę u nas:

- 25 lat doświadczenia w sprzedaży i serwisie kas fiskalnych
- Wyróżniamy się bardzo dużym poziomem posiadanej wiedzy z zakresu przepisów fiskalnych, dzięki czemu Klientów obsługujemy kompetentnie, szybko i kompleksowo
- Jesteśmy polecani przez Klientów (zobacz opinie o nas na Google / FB)



91-072 Łódź, Legionów 93/95
www.elpro.com.pl, info@elpro.com.pl

Obowiązkowa wymiana kas fiskalnych na online.

KOŃCOWY TERMIN DO 30 CZERWCA 2021 R.

- Zgodnie z Ustawą VAT obowiązek wymiany dotyczy m.in. lekarzy i lekarzy dentystów.
- Pozostałe grupy podatników wymieniające kasy to: prawnicy, fryzjerzy, kosmetyczki, firmy budowlane i remontowe, kluby fitness.
- Ze względu na bardzo dużą liczbę zobowiązanych podmiotów nie należy zwlekać z wymianą do ostatniej chwili.
- Wymienione podmioty od 1 lipca 2021 r. nie mogą używać starych kas do rejestrowania sprzedaży.
- Za wymianę kasy w terminie przysługuje ulga 700 zł z Urzędu Skarbowego.

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji zapraszamy do zapoznania się z zapisem szkolenia, które przeprowadziliśmy dla Członków Łódzkiej Izby Lekarskiej:
elpro.com.pl/aktualnosci/szkolenie-oil.html
(szkolenie dostępne też na kanale Youtube OIL w Łodzi)