

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



# PANACEUM

**Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi**

nr 9 (262) – wrzesień 2021

ISSN 1233-9938  
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,  
REPORTAŻ**

**Chcemy być gotowi  
na czwartą falę**

**BLIŻEJ  
PRAWA**

**Lekarz wobec hejtu  
nie musi być bezradny**

**LEKARZE  
PO GODZINACH**

**XVII Złot  
DoctorRiders**



# Magazyn „Panaceum”

Oferta reklamowa

## Artykuł sponsorowany

Możliwe jest wykupienie artykułu sponsorowanego na jedną stronę w gazecie, w formie tekst + zdjęcie.

UWAGA: Redakcja zastrzega sobie możliwość nieprzyjęcia materiału, jeśli jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, narusza czyjeś dobre imię lub w inny sposób jego publikacja mogłaby się przyczynić do naruszenia wizerunku OIL.

**1000 ZŁ**

WEWNĄTRZ GAZETY  
W LAYOUCIE  
ZBLIŻONYM DO  
REDAKCYJNEGO

## Reklama na okładce pełen kolor

**2400 ZŁ**

OKŁADKA IV  
ZEWNĘTRZNA

**2200 ZŁ**

OKŁADKA  
WEWNĘTRZNA

Skontaktuj się z nami!

Więcej informacji udziela:

Marzena Korosteńska

Sekretarz redakcji „Panaceum”

Tel. 537-467-118

[marzena.korostenska@oil.lodz.pl](mailto:marzena.korostenska@oil.lodz.pl)

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



# Reklamacje

Ostatnio po Internecie krąży graficzny żart dotyczący reklamacji, jakie składają turyści po powrocie z wczasów. Jedna z pań napisała: „Po hotelu chodziły kobiety w strojach bikini, co źle wpływało na morale mojego męża”, inna, że „gołębnie rano gruchały zbyt głośno”. Reklamacje dotyczyły również samego hotelu: „pokój miał mieć 25 metrów, mąż zmierzył i miał tylko 23,5 metra” lub „pokój miał balkon, a ja chciałam taras, taki jak mamy w domu”. Utyskiwania odnosiły się też do posiłków: „kolacje były zbyt ubogie, składały się tylko z 3 dań głównych, deseru, zimnych przekąsek i deski serów do wyboru”, a nawet temperatury na pokładzie samolotu, przez które turystka „zmarzła”. Prezentacje kierowane były również do turystów, którzy „mówili po angielsku i po niemiecku, a po polsku nie umieli” lub „na targu sprzedawali podrobione okulary przeciwsłoneczne”. Same tereny odwiedzane też nie spełniały pokładanych w nich nadziei, gdyż: „co prawda na plażę było z górki, ale już do hotelu pod górkę”, „kamienie były zbyt kanciaste”, a „na wycieczce się kurzyło”. Osobiście przychyliłabym się tylko do jednej reklamacji,

mianowicie, że „ratownik był otyły”. Rozumiem rozczarowanie w tym przypadku.

Czytając teksty, naszyły mnie również dwie refleksje. Pierwsza to taka, że jak ktoś się uprze, to zawsze może popsuć sobie wakacje, bez względu na to, ile na nie wydał. Druga, że przypomina mi to niektóre uwagi Czytelników, jakie czasami do nas przesyłają. Najczęściej zaczyna się niewinnie, że w sumie to nas nie czytają, bo pracują i nie mają czasu. Potem już ostrzej, że nie podoba się jakieś zdanie lub cały artykuł, i na koniec pytanie: „co samorząd robi za moje składki?”. Odpowiadając na ostatnie zagadnienie – polecam serdecznie cykl wywiadów z lekarzami, którzy od lat działają na rzecz samorządu lekarskiego. W aktualnym numerze jest to doktor Zbigniew Kijas, który opowiada o działaniach Komisji Bytowej (s. 18).

W tym numerze „Panaceum” podejmuje ponownie temat hejtu, jaki od dłuższego czasu wylewa się na lekarzy i wszystkie osoby promujące szczepienia (s. 7). Opór znacznej części społeczeństwa jest z punktu widzenia medycznego kompletnie niezrozumiały. Mało tego, osoby te zdają się być coraz

bardziej przekonane o swojej racji i zaciekle walczą z każdym, kto próbuje im pokazać, jak bardzo się mylą.

Wszyscy natomiast czekamy na czwartą falę epidemii, ze słabnącą nadzieją, że jednak do niej nie dojdzie. O przygotowaniach na kolejne uderzenie koronawirusa oraz inwestycjach toczących się w CKD, największym obecnie konglomeracie szpitali w Łodzi, opowiada jego dyrektor ds. medyczno-organizacyjnych prof. Paweł Ptaszyński (s. 8). Państwa uwadze polecam również trzecią, bardzo ciekawą rozmowę w tym numerze. O innowacjach w medycynie operacyjnej rozmawiamy z profesorami: Adamem Durczyńskim oraz Piotrem Hogendorfem z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej w szpitalu im. N. Barlickiego, UM w Łodzi (s. 12).

Na koniec uwadze Czytelników polecam webinarium, dostępne na witrynie NIL, o konieczności wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej w podmiotach medycznych (s. 14). ●

Patrycja Proc  
przewodnicząca Kolegium  
Redakcyjnego „Panaceum”  
[panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)

na dzień dobry



## Zgłaszanie kandydatów – do 15 września 2021 r.

Zgłoś kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy na IX kadencję! Możesz zgłosić również własną kandydaturę!

Zgłaszanie kandydatów na delegatów zostało przedłużone – ostateczny termin przypada na **15 września 2021 r., do godz. 16:00.**

Prosimy osoby zainteresowane zgłoszeniem własnej kandydatury lub innej osoby o wypełnienie Karty zgłoszenia kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy oraz zwrócenie szczególnej uwagi na obowiązkowy podpis kandydata i zgłaszającego.

Więcej informacji – czytaj s. 17 „Panaceum”







2021

**SPISANE NA GORĄCO****3 Dzień – wspomnienie lata**

SŁOWO PREZESA

**4 Z notatnika rzecznika****6 Nie bądź obojętny**

ZAPISKI SEKRETARZA

**PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ****7 Hejt antyszczepionkowców nasila się.**

Lekarze aktywni w sieci: „Będziemy dalej edukować”

TO DOTYKA MEDYKA

**8 Chcemy być gotowi na czwartą falę**

ROZMOWA Z DR. HAB. MED. PROF. UM PAWŁEM PTASZYŃSKIM

**10 Medycyna – tylko nauka, czy także sztuka?**

REFLEKSJE O MEDYCYNIE

**12 Możemy tylko obserwować albo uczestniczyć w zmianach, które zachodzą w medycynie**

TRANSPLANTOLOGIA

**14 Kolejne etapy wdrażania EDM**

ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

**15 Protest**

REFLEKSJE FABIANA

**IZBOWE AKTUALNOŚCI****16 „Będziemy protestować do skutku”****17 Wybory w łódzkiej OIL**

KOMUNIKAT

**18 Chcemy więcej pomagać**

PO CO JEST SAMORZĄD

**BLIŻEJ PRAWA****19 Czynnny żal?**

Z LEKARSKIEJ WOKANDY

**20 Prawniczy newsletter medyczny****21 Prawny express****22 Lekarz wobec hejtu nie musi być bezradny**

LEKARZ W PRAWIE KARNYM

**23 Zmiany w zwolnieniach lekarskich****FINANSE I EKONOMIA****24 Bezgotówkowo za granicą nie musi oznaczać drogo**

NA WYJEŻDZIE

**26 Jak znaleźć i przygotować lokal do prowadzenia działalności medycznej**

TOMASZ BŁESZYŃSKI RADZI

**27 Mieszkania coraz droższe, a sprzedają się... coraz większe**

INWESTYCJE W NIERUCHOMOŚCI

**Z HISTORII MEDYCYNY****28 Alfred Augspach**

PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY****29 Wspomnienia o zmarłych lekarzach****LEKARZE PO GODZINACH****30 Uniejów z unijnym wsparciem**

DROBNE PRZYJEMNOŚCI

**31 Historie Ziemi Obiecanej**

NOWOŚCI WYDAWNICZE

**32 Podyskutować o literaturze**

LITERACKA GRUPA NIEFORMALNA

**33 Niech stanie się światłość**

FESTIWAL ŚWIATEŁA

**34 Wyspa na krańcu świata**

KARTKI Z PODRÓŻY

**36 „BAK” po raz dwunasty**

PREMIERA KABARETU OIL

**37 Zapowiedzi Klubu Lekarza****38 Zapytaj lekarza, czyli porady na czasie****38 Powakacyjne spotkania w Klubie Lekarza****39 DoctorRiders znów spotkali się po covidowej przerwie****40 I pieśni sakralne, i operetkowe szlagiery**

KONCERT ORGANOWY

**OPINIE, LISTY, POLEMIKI****41 Dom rodzinny szkołą miłości****42 Z życia wzięte, czyli wieczór w izbie przyjęć szpitala powiatowego****43 Szanowna Pani Redaktor****43 Podziękowania****PORA RELAKSU****44 Krzyżówka****44 Sudoku**zapraszamy na  
[www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

# Dzień – wspomnienie lata

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

„Dzień – wspomnienie lata”, tak zaczyna i kończy się przebój Anny Jantar z 1974 r. Wielu członków naszej Izby nie było wówczas nawet w planach. Dla przypomnienia: lata siedemdziesiąte to między innymi protesty społeczne, propaganda sukcesu i tow. Edward Gierek ze słynnym „Pomożecie?”, jeszcze raz propaganda i „Polska na kredyt”, powstaje zespół ABBA, kardynał Karol Wojtyła zostaje papieżem, premiera filmu „Barwy ochronne” Krzysztofa Zanussiego, Związek Radziecki interweniuje w Afganistanie, rewolucja islamska w Iranie. To tylko wybrane wydarzenia z tego okresu, ale kilka z nich jako żywo koresponduje z naszą współczesnością.



Na początek wspomnienie lata. Wyśmiewany „parawaning” udało się wyeksportować. W każdym razie moge zaświadczyć, że jest popularny wśród Włochów i Niemców odwiedzających Chorwację. Przy okazji – zanim tam dotarliśmy, przejechaliśmy przez cztery granice prawie bez zatrzymania, nikogo paszport covidowy nie interesował. Na miejscu także maseczkowe oszczędności, jedynie w przytzw. „szwedzkim bufecie” towarzystwo osłaniało twarze. Trochę to dziwne, bo przecież nie ma stu procent zaszczepionych, a są nowe mutacje wirusa. Możemy obudzić się jako Europa z przysłowiową „ręką w nocniku”, gdy nadejdzie jesienią sezon grypowy. Brak przezorności i rażący spadek chętnych do szczepień – to nie wróży nic dobrego. Do tego dochodzi pseudonaukowa negacja potrzeby szczepień, ataki antyszczepionkowców, brak stanowczej reakcji rządzących, brak ochrony i zapewnienia bezpieczeństwa lekarzom i pracownikom ochrony zdrowia. Nie jest to optymistyczna wizja.

Aktualne warunki ekonomiczne, obawy wzrostu cen i niskie wynagrodzenia to powracające tematy. Są od pokoleń przyczynami protestu. Tak było w latach

siedemdziesiątych, tak jest i teraz. Różnica polega jednak na tym, że poprawiły się wynagrodzenia grup zawodowych, które niegdyś były główną siłą napędową protestów. Problem wynagrodzeń lekarzy w okresie powojennym pokutuje stale i jest obecnie kontynuacją regulacji wprowadzanych już po wojnie przez „sojuszniczego” okupanta i kontynuowanych przez władze komunistyczne PRL w myśl twierdzenia, że lekarz sobie zrobi. Społeczność lekarska nie godzi się na takie traktowanie, ma dość pracy ponad siły, na dodatek w warunkach źle zorganizowanego i niedofinansowanego

**Znane powiedzenie, że „smaruje się tylko te drzwi, które skrzypią”, winno przypominać o konieczności działań protestacyjnych.**

systemu ochrony zdrowia. Obecne wykorzystywanie ekonomii do celów politycznych jako żywo przypomina epokę „propagandy sukcesu”. Moje pokolenie dobrze pamięta, jak to się skończyło. Dziwi jednak dzisiejszy brak zaangażowania środowiska w protesty. Zapewne doświadczenie z lat ubiegłych nauczyło nas, że wychodzenie na ulice na niewiele się w naszym przypadku zdaje. Jednak jest konieczne, bo daje społeczeństwu znak, że nadal lekarze i ochrona zdrowia w tym kraju są traktowani jak przysłowiowe „piąte koło u wozu”. Znane powiedzenie, że „smaruje się tylko te drzwi, które skrzypią”, winno przypominać o konieczności działań protestacyjnych. Inaczej wszystko będzie toczyło się trybem jak dotychczas. Nowe pomysły włodarzy – sugerujące działania naprawcze wzięte zresztą z kosmosu – nie są niczym innym jak przysłowiowym mydleniem oczu.

Zmiany w naszej Okręgowej Izbie Lekarskiej trwają, wszystko w kierunku poprawy wizerunku i skuteczności działania. Przy tej okazji ujawniają się osoby,

którym nie zależy na samorządzie i zaufaniu kolegów, mają własne partykularne interesy, niekoniecznie tożsame z interesem środowiska. Trudno to zrozumieć, a tym bardziej przejść nad tym do porządku dziennego, bo jeśli jakiś fragment nie działa właściwie, to cała struktura szwankuje. Ten pojedynek postaw – idealistycznej i cynicznej jako żywo odpowiada fabule wspomnianego wyżej filmu „Barwy ochronne”, z tą różnicą, że mimo idealizmu dostrzegamy patologie i skutecznie z nimi walczymy.

Brak wzorca, brak postaci jednoczącej wszystkich, brak przywódcy, brak wspólnej idei i kierunku to przeciwieństwo lat siedemdziesiątych. Wówczas to solidarność społeczna pozwoliła na skuteczne doprowadzenie do zmian. Nie tylko tego w lekarskim środowisku brakuje, niestety widoczny jest też brak solidarności zaangażowania, wspólnego działania i wzajemnego poparcia.

Nadzieję napawa jednak odzew w przypadku potrzeby pomocy. Tak stało się, gdy pomocy potrzebowali Afgańczycy. Tu solidarność nie zawiodła. Smutkiem jednak napawa fakt, że od wspomnianych lat siedemdziesiątych Afganistan stale jest miejscem interwencji z różnych stron.

Wrzesień to wspomnienie lata, może być jeszcze pogodny, słoneczny i niosący nadzieję, bo przecież jesienią zbieramy plony, jeszcze dni słoneczne, a i wypoczynek właśnie jesienią po okresie letniego zgiełku jakby pełniejszy. Sukces zespołu ABBA polegał między innymi na tym, że przekazywali przesłanie dobra, np. „Przyszłość jest twoja, nawet jeśli ci się nie powiedzie, Wierzę w anioły, Coś dobrego we wszystkim, co widzę...”. Takiej wizji sukcesu pełnego dobra i radości wszystkim nam życzę. ●

Wasz prezes

słowo prezesa



z notatnika  
rzecznika**237 stron. Ani słowa o stomatologii. „To grozi zapaścią”**

Rząd przedstawił projekt strategii w ochronie zdrowia na lata 2021–2027. – W tym 237-stronicowym dokumencie nie poświęcono stomatologii ani jednego zdania – zauważa dr Andrzej Cisko, przewodniczący Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

– Naczelna Rada Lekarska jest zobowiązana upomnieć się o polską stomatologię. W ciągu 13 lat nie było ani jednego roku, w którym udział stomatologii w ogólnym budżecie NFZ byłby wyższy niż w roku poprzednim. W 2008 r. było to 4%, w tej chwili to 2%. To jest brak wizji. Problemy są też w kształceniu specjalizacyjnym. Stomatolodzy w naszej korporacji lekarskiej stanowią 23% ogółu, ale otrzymują tylko 2% miejsc rezydentycznych. To grozi zapaścią. Ratujmy polską stomatologię – apelował dr A. Cisko podczas niedawnej konferencji w Łodzi.

30 czerwca 2021

ŹRÓDŁO: DENTONET

**Toksykologia przeniesiona do CSK. Jednak pracuje tu tylko dwóch lekarzy toksykologów z Instytutu Medycyny Pracy**

Od 1 lipca łódzka toksykologia została przeniesiona z Instytutu Medycyny Pracy do Centralnego Szpitala Klinicznego. Pacjenci trafiają do nowego szpitala, ale większość lekarzy już tam nie pracuje.

W CSK na pacjentów czeka 13 łóżek w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, która ma zapewnić teraz 24-godzinną pomoc toksykologiczną. Ale większość lekarzy toksykologów z wieloletnim doświadczeniem nie zdecydowała się przenieść do CSK. Z 10 toksykologów, w CSK pracuje dwoje. Siedmiu lekarzy będących na kontraktach nie zdecydowało się na przenosiny, jeden lekarz odbywa staż poza Łodzią. Dwoje lekarzy ma dyżurować na zmianę pod telefonem i zapewniać wsparcie merytoryczne. Z powodu braku kadr w CSK nie udało się otworzyć pododdziału toksykologii.

6 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Szpital im. K. Jonschera w Łodzi zaczął wykonywać przeszczepy rogówki**

W szpitalu im. K. Jonschera w Łodzi wprowadzono operacje przeszczepu rogówki oka. Jest to już drugi w regionie ośrodek wykonujący takie zabiegi. Od 19 czerwca wykonano trzy takie zabiegi u pacjentów po 60 roku życia z Łodzi i regionu.

7 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Afera respiratorowa – Ministerstwo Zdrowia o środkach finansowych odzyskanych z nieudanej transakcji**

Prokuratura Okręgowa w Warszawie umorzyła śledztwo w sprawie przekroczenia uprawnień i niedopełnienia obowiązków przez funkcjonariuszy publicznych ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego i jego zastępcy, chodzi o zakup respiratorów w kluczowym momencie zeszłorocznej pandemii.

Jak informuje prokuratura, zakup odbył się zgodnie z procedurą z rozporządzenia ministra zdrowia z 20 marca 2020 r., jak i ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19. Zaproponowana oferta była najkorzystniejsza pod względem finansowym, negocjacje z oferentem dodatkowo obniżyły cenę. W momencie zawierania umowy nieznanne były przesłanki, które podważyłyby zaufanie do kontrahenta lub mogłyby wskazywać, że może nie dojść do spełnienia umowy w całości.

7 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

**Przy CKD ma powstać budynek radiologii. To część większego planu rozbudowy i zagospodarowania kompleksu przy ul. Pomorskiej w Łodzi**

Uniwersytet Medyczny w Łodzi wybrał ostatecznie ofertę wykonawcy nowego budynku radioterapii dla Centrum Kliniczno-Dydaktycznego przy ul. Pomorskiej. To część projektu rozbudowy kompleksu, czyli CKD 2.

W ramach zamówienia powstanie budynek radioterapii wraz z instalacjami

sanitarnymi, medycznymi, systemem kolejkowym, pocztą pneumatyczną, ma też być zagospodarowany teren wokół radioterapii. Planuje się, że budowa potrwa dwa lata od podpisania umowy (do 2023).

Umowę na realizację projektu CKD 2 (bez budynku radiologii) podpisano we wrześniu. Budżet projektu to 576 mln zł, z czego ponad 450 tys. zł pochodzi z budżetu Ministerstwa Zdrowia, reszta ze środków własnych uczelni i szpitala.

11 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Lekarze żądają publicznych przeprosin**

– Określenie nas jako „pożal się Boże lekarzy, z pożal się Boże kliniki” jest niezasadnym kwestionowaniem naszego profesjonalizmu oraz rzetelności. Odbieramy je jako zniewagę, w związku z tym żądamy od Pana Marszałka przeprosin zamieszczonych na łamach trzech dzienników regionalnych: „Super Nowości”, „Nowin” i „Gazety Wyborczej” wydanie rzeszowskie – piszą w liście.

Medycy w ten sposób odnieśli się do słów, które padły podczas śródowej konferencji (7 lipca), zwołanej przez Władysława Ortyla po ich poniedziałkowym (5 lipca), pisemnym apelu o pomoc do samego prezydenta RP, Andrzeja Dudy, o przywrócenie ich do pracy.

W związku z Pana oburzającą wypowiedzią [...], Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich kategorycznie żąda wycofania się z wypowiedzianych przez Pana słów oraz złożenia oficjalnych przeprosin w stosunku do lekarzy, których te słowa dotyczyły” – piszą w liście do marszałka, dodając, że chodzi o jego konkretną, powyższą wypowiedź.

W podobnym tonie napisał Rzecznik Praw Lekarza, dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski: „Pana wypowiedź odbieram jako skandaliczną i obraźliwą wobec środowiska lekarskiego, w szczególności że tak deprecjonujące i lekceważące słowa padły pod adresem lekarzy, którzy



od lat z oddaniem pracują [...] i walczą o jej utrzymanie. [...] spodziewam się przeproszenia lekarzy, którzy zostali pokrzywdzeni tą emocjonalną wypowiedzią”.

12 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „SUPER NOWOŚCI 24”

### Będzie zasada *no fault* dla personelu medycznego

Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta został przekazany do konsultacji publicznych. Wprowadzone rozwiązania mają umożliwić m.in. utworzenie rejestru zdarzeń niepożądanych oraz wprowadzenie zasady *no fault*, czyli braku sankcji wobec personelu medycznego w związku ze zgłoszeniem zdarzenia niepożądanego.

26 lipca 2021

ŹRÓDŁO: DENTONET

### 7 proc. PKB na ochronę zdrowia.

#### Rząd przyjął projekt ustawy

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy podnoszący nakłady na ochronę zdrowia do 7 proc. PKB. Dzięki niej do systemu ochrony zdrowia w latach 2022–2027 trafi dodatkowo około 83 mld zł – poinformowało w piątek Ministerstwo Zdrowia. Projekt trafi teraz do Sejmu.

Rada Ministrów na piątkowym posiedzeniu przyjęła projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Celem regulacji jest przyspieszenie osiągnięcia dotychczas określonego poziomu nakładów na ochronę zdrowia w wysokości 6 proc. produktu krajowego brutto (PKB) w 2023 r. i określenie ścieżki dalszego wzrostu minimalnych wartości przedmiotowych nakładów do osiągnięcia poziomu 7 proc. PKB w 2027 r.

Obecnie minimalny poziom nakładów na ochronę zdrowia zakłada wzrost do wysokości 6 proc. PKB do 2024 r. i w latach kolejnych.

30 lipca 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

### Lekarz nie zapłaci za badania diagnostyczne pacjenta.

#### Jest wyrok WSA

Niezgodne z prawem są klauzule w umowach z medykami, przewidujące pomniejszenie wynagrodzenia o wartość zleconych pacjentowi badań. Ekonomiczna presja to zła metoda zachęcania do oszczędności.

Tak uznał w jednym z najnowszych wyroków Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie.

12 sierpnia 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

### Projekt rozporządzenia: Szczepionka przeciw grypie w rezerwach strategicznych

Szczepionka przeciw grypie ma wejść w skład rezerw strategicznych – wynika z projektu nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia przekazanego do konsultacji publicznych.

Chodzi o projekt nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Projekt skierowano do konsultacji publicznych.

15 sierpnia 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

### Rada Biznesu przy Agencji Badań Medycznych już powołana

Prezes Agencji Badań Medycznych, dr hab. n. med. Radosław Sierpiński powołał Radę Biznesu funkcjonującą przy Polskiej Sieci Badań Klinicznych. W Radzie znaleźli się zgłoszeni przedstawiciele firm farmaceutycznych i organizacji związanych z badaniami klinicznymi, ale nabór cały czas jest otwarty.

W skład Rady wchodzi przedstawiciele najważniejszych firm farmaceutycznych działających na terenie RP oraz organizacji związanych z badaniami klinicznymi.

16 sierpnia 2021

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

### 43 pozwy o dodatki covidowe.

#### Lekarze walczą o zaległe pieniądze

Jak informuje Zarząd Krajowy OZZL, spora część lekarzy do dziś nie otrzymała dodatków covidowych za pracę w czasie pandemii. W związku z tym o zaległe pieniądze walczą w sądach. – Prawnicy złożyli już 43 pozwy o wypłatę należnego dodatku – informują związkowcy.

17 sierpnia 2021

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

### Nowy robot w CM Salve Medica

Salve Medica, jako pierwszy ośrodek w Polsce, podpisało umowę z firmą działającą w branży robotyki chirurgicznej CMR Surgical na zakup robota chirurgicznego nowej generacji Versius. – W tej chwili takich robotów jest na świecie dwadzieścia: m.in. we Włoszech, Francji, w Indiach i w Niemczech, a także w Australii – wymieniał Mark Slack, wiceprezes ds. medycznych CMR Surgical. Robot Versius minimalizuje ryzyko infekcji i umożliwia szybki powrót zoperowanego człowieka do aktywności. Supernowoczesny robot medyczny jest już w łodzi w szpitalu Salve Medica.

24 sierpnia 2021

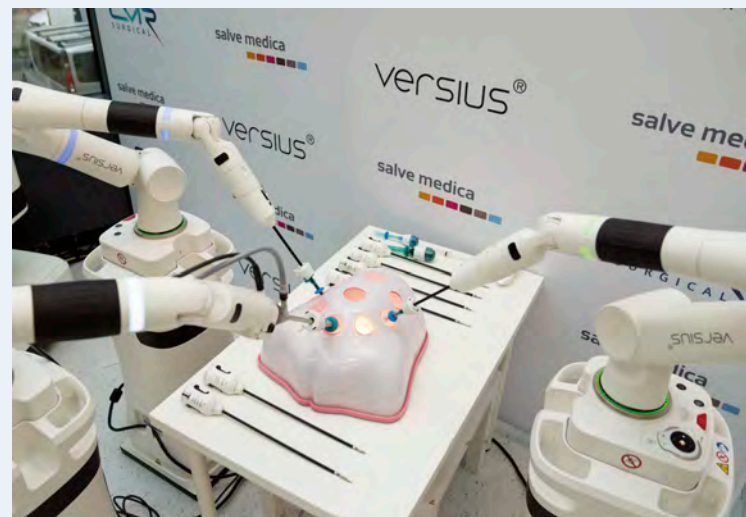
ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA”

Justyna Kowalewska

rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane:

24 sierpnia 2021 r.



# Nie bądź obojętny

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski  
sekretarza



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

Wakacje powoli dobiegają końca, wracamy do naszej lekarskiej rzeczywistości. Jaka będzie i co przyniosą kolejne miesiące? To po części zależy od nas. Wszystko za sprawą wyborów w samorządzie, które wchodzi w kolejną decydującą fazę. Kiedy piszę ten felieton, trwa zgłaszanie chętnych na delegatów w rejonach wyborczych. Dlaczego jest to ważne? Wybrani w rejonach delegacji tworzą Okręgowy Zjazd Lekarski, który będzie decydował o wyborze zarówno prezesa, jak i nowych członków Okręgowej Rady Lekarskiej, którzy następnie spośród siebie wybiorą nowe Prezydium. Na co dzień to właśnie osoby z ORL i Prezydium będą decydować, jak wygląda nasza Izba, jakie projekty i akcje realizuje.

Rozumiem, że nie każdy ma ochotę czy potrzebę angażowania się w większym stopniu w codzienne życie izbowe i przez to nie chce być, np. delegatem. Warto jednak wykazać minimum zaangażowania i poznać swój własny rejon wyborczy (nadal wielu z nas nie wie w ogóle, do jakiego rejonu zostali przypisani, można to sprawdzić na stronie internetowej OIL w zakładce: wybory) i następnie wziąć czynny udział w samym głosowaniu i poprzeć kandydatów na delegatów, których znacie, którzy są aktywni i będą Was reprezentować na zjeździe. Jako sekretarz ORL jestem współodpowiedzialny za przebieg obecnej kadencji i uważam, że udało nam się zrobić dużo dobrego, wprowadzić nowe rozwiązania, zawsze jednak można zrobić więcej, lepiej. Za każdą, nawet najmniejszą inicjatywą stoją ludzie, którzy gotowi są poświęcić swój czas na jej realizację. Bez zaangażowanych ludzi nie ma Izby. Mam nadzieję, że takich osób będzie coraz więcej i nasza Izba będzie ewoluować w dobrą stronę, tym bardziej że wyzwiań nam przybywa.

Powszechnie próbuje się nas i naszą pracę deprecjonować. Pracujemy w systemie, w którym niejednokrotnie

sami nie do końca wiemy, jak się poruszać, bo ten jest tak zagmatwany. W systemie, który przypomina sito, przez które można przepuścić każde pieniądze, w systemie, gdzie pacjent nie jest w centrum, gdzie na pierwszym planie jest biurokracja i rozliczenia z NFZ, gdzie lekarz nie czuje się bezpiecznie, wykonując swój zawód. I setki innych problemów, o których wie każdy z nas. Czy samorząd jest w stanie je poprawić? Niestety, w zdecydowanej większości nie. Nie mamy takich kompetencji, nie mamy realnego przełożenia na proces legislacyjny. Nasze listy czy apele, niektóre nawet z „wyrażeniem głębokiego zaniepokojenia” często lądują w szufladzie decydentów i są powodem do drwin wśród szerego-

***Różnice w poglądach są rzeczą naturalną w każdej dużej społeczności, jednak powinny być pewne wartości, sprawy, ideały trwałe i niezmiennie łączące każdego lekarza od lewa do prawa.***

wych członków samorządu. Zdaję sobie z tego sprawę. Jednak jak mawiał klasyk, gra się tak, jak przeciwnik pozwala, a to jest jedyne, co możemy wielokrotnie zrobić wraz z medialnym nagłośnieniem problemu. Czy minister przywróciłby PES, gdyby nie szybka interwencja samorządu w pandemii? Czasami te nasze głębokie zaniepokojenie przynosi jednak wymierne rezultaty.

Zarówno nasza Izba, jak i inne w kraju, wielokrotnie wychodzą poza swoje ustawowe obowiązki, prowadząc chociażby różnego rodzaju akcje medialne skierowane do pacjentów. Nasi członkowie aktywnie uczestniczą w życiu publicznym, wypowiadają się w roli ekspertów, promują program szczepień. Za to wszystko coraz częściej spotyka ich hejt. I tu na pewno Izba musi

zrobić wszystko, aby chronić swoich członków, którzy starają się szerzyć aktualną wiedzę medyczną. Na pewno musimy walczyć z zabobonami, konsekwentnie reagować na propagowanie treści wątpliwych, takich jak teorie antyszczepionkowe.

Im bardziej będziemy skonsolidowani, tym mocniej możemy naciskać na rządzących w kwestiach dotyczących naszej pracy, np. jej bezpieczeństwa. Razem z rodzinami, stanowimy niemały procent potencjalnego elektoratu.

Naszym problemem jest po prostu rozbieżność i wewnętrzne podziały. Różnice w poglądach są rzeczą naturalną w każdej dużej społeczności, jednak powinny być pewne wartości, sprawy, ideały trwałe i niezmiennie łączące każdego lekarza od lewa do prawa. Miejscem wypracowywania takich wspólnych mianowników na pewno jest, może być, powinien być samorząd. Plagą, która znacząco hamuje wszelki progres naszego środowiska, jest też bierność i bycie obojętnym. Cytat z filmu „Bogowie” też pasuje do nas doskonale: „starzy się boją, młodzi nie mogą”. Są jednak dni, kiedy możemy chociaż na chwilę spróbować o tym zapomnieć i pokazać swoją solidarność, brak różnic pokoleniowych i zmanifestować to co nas łączy.

Taki dzień to 11 września, czyli dzień Ogólnopolskiego Protestu Pracowników Ochrony Zdrowia pod hasłem „Nie możemy już tak dalej leczyć”, w trakcie którego chcemy zwrócić uwagę na trzy główne problemy: szacunek, bezpieczeństwo, dostępność do świadczeń.

Na naszej stronie internetowej znajdują Państwo formularz do zapisu na transport do Warszawy w związku z protestem.

Bądźmy w ten dzień razem, nie bądźmy obojętni. ●



Hejt antyszczepionkowców nasila się

# Lekarze aktywni w sieci: „Będziemy dalej edukować”

Choć mogłoby się wydawać, że nienawistne komentarze w kierunku lekarzy, dotyczące najpierw samej pandemii COVID-19, a później szczepionek, osiągnęły apogeum, to niestety okazuje się, że nie dość, że hejt nie słabnie, to jeszcze się nasila. Jednak lekarze, których dotyka nienawiść, w Internecie, są zgodni: Nie przestaniemy edukować i przekonywać Polaków do szczepień.

**Agnieszka Danowska-Tomczyk**

W wakacyjnym numerze „Panaceum” szeroko opisywaliśmy sprawę łódzkiego lekarza dr. Tomasza Karaudy, który od początku pandemii aktywnie komentuje wydarzenia wokół COVID-19. Najpierw zachęcał Polaków do pozostania w domach, następnie – do stosowania zasady DDM, teraz – do szczepień. Od samego początku towarzyszą mu także hejterskie komentarze.

## Doniesienie do prokuratury

Przed wakacjami po tym, gdy jemu i jego rodzinie grożono śmiercią, zdecydował się złożyć zawiadomienie do prokuratury, a ta kilka tygodni temu wszczęła śledztwo w sprawie gróźb karalnych, jakie antyszczepionkowcy kierują pod jego adresem. Mimo to hejt się nie zmniejszył, wręcz przeciwnie – pod koniec sierpnia łódzki lekarz otrzymał ochronę policji. – Oczywiście nie chcę mówić o formie tej ochrony, to też nie jest tak, że idę i jestem otoczony kordonem ochroniarzy. Jest pewien system reagowania, który sprawia, że ja się czuję bezpieczny. Wystarczająco odstrasza osoby, które chciałyby mi zrobić krzywdę – mówił pod koniec sierpnia na antenie TOK FM dr T. Karauda. – Wiem, że 99 proc. tych gróźb jest niespełnialnych, ludzie, którzy wlewają swoją nienawiść w Internecie, ale niech się znajdzie 1 proc., który zechce zostać bohaterem tej grupy i zrobi mnie czy innemu medykowi krzywdę – dodał. Prowadząca audycję red. Karolina Lewicka zapytała, czy w związku

z tą poważną sytuacją, zamierza zaprzestać aktywności edukacyjnej, stanowczo zaprzeczył. – Na pewno nie. Musimy razem głosić prawdę i edukować o konieczności szczepień, które uchronią nas przed kolejnymi falami zachorowań na COVID-19. Wspólnie zło dobrem zwyciężamy – podsumował.

## Naszym zadaniem jest rozwiewać wątpliwości

Podobne stanowisko reprezentuje dr Bartosz Fiałek, który również mierzy się z falą hejtu w Internecie. Jego działalność na Facebooku obserwuje coraz więcej osób – na koniec sierpnia było to blisko 70 tys. osób. Bydgoski reumatolog każdego dnia edukuje Polaków, powołując się na pewne źródła, m.in. magazyn „Nature” i badania naukowe z całego świata. Aktualnie koncentruje się na tematyce szczepień przeciw COVID-19: – Społeczeństwo, tę jego wątpliwą część, warto edukować, ażeby zdecydowali się zaszczepić – przyznaje. I jest daleki od generalizowania i nazywania wszystkich niezaszczepionych „oszołomami”, „antyszczepami” czy „foliarzami”. Ci najbardziej „na nie” są najbardziej widoczni, bo aktywnie udzielają się w sieci, ale nie brakuje osób, które są otwarte na merytoryczną dyskusję lub po prostu mają wątpliwości: – Często te wątpliwości są łatwe do zbitcia. Widzę to, kiedy odpowiadam na tysiące już zadanych indywidualnie pytań dotyczących szczepień przeciw COVID-19 od ludzi,

którzy po mojej odpowiedzi wielokrotnie wysyłają mi kartki potwierdzające przyjęcie pierwszej dawki szczepionki. To z jednej strony ogromny sukces, a z drugiej – wskazanie drogi, którą powinno podążać całe środowisko medyczne, czyli edukacja – przyznaje dr B. Fiałek.

## To już nie „eksperyment medyczny”

Wykorzystanie medycznego autorytetu wydaje się być zatem dobrą drogą do popularyzacji szczepień. Być może dodatkowym argumentem dla niezdecydowanych będzie również zatwierdzenie przez amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration, FDA) w procedurze pełnego dopuszczenia do obrotu (*full approval*) szczepionki Comirnaty (Pfizer-BioNTech). To pierwsza szczepionka mRNA, która przeszła procedurę pełnego dopuszczenia do obrotu. Badacze są zgodni, że to miłowy krok w historii wakcynologii. Jak ten fakt wpłynie na statystyki szczepień? Dowiemy się w najbliższych tygodniach.

• • •

Jak skutecznie bronić się przed nienawiścią w Internecie? Píše o tym r.pr. Amadeusz Małolepszy na s. 22–23. Ponadto przypominamy, że lekarze łódzkiej OIL mogą liczyć na wsparcie Działu Prawnego, również w aspekcie ochrony przed hejtem. Z izbowymi prawnikami można skontaktować się, pisząc na adres e-mail: [dzial.prawny@oil.lodz.pl](mailto:dzial.prawny@oil.lodz.pl) •

to dotyka  
medyka

# Chcemy być gotowi na czwartą falę

„Panaceum” rozmawia z dr. hab. med. prof. UM Pawłem Ptaszyńskim, kardiologiem, zastępcą dyrektora ds. medyczno-organizacyjnych Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

co słycać w CKD



„PANACEUM”: – Jakie są zadania dyrektora ds. medyczno-organizacyjnych CKD?

PROF. PAWEŁ PTASZYŃSKI: – Ta funkcja jest oczywiście dużym wyzwaniem. Można powiedzieć, że jestem „prawą ręką” naczelnej dyrektor Moniki Domareckiej do spraw leczenia, jak i spraw organizacyjnych zapewniających ciągłość pracy głównego szpitala uniwersyteckiego. Dotyczy to spraw leczniczych, procedur medycznych, ale także tych spraw, które dzieją się wokół, czyli np. koordynacji medycznej w trakcie drugiego etapu budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego.

– Wystarczy przejechać przez okolicę, w której znajduje się Centrum, by zauważyć, że dużo się dzieje. Co się teraz buduje?

– Aktualnie duże inwestycje prowadzone są w całym kampusie uniwersyteckim, który zajmuje kilkadziesiąt hektarów. Ważną częścią CKD jest wykańczany obecnie szpital w budynku wysokim A1, który docelowo powinien dysponować 1045 łózkami. Natomiast od ulicy Pomorskiej widzimy budowę bloku operacyjnego i największego w województwie akademickiego oddziału ratunkowego. Oprócz tego w kampusie powstają dwie nowe ważne inwestycje naukowo-dydaktyczne: BRain oraz MOlecoLAB. Niedawno oddaliśmy największy w rejonie zespół poradni specjalistycznych, w których obsługa jest już w pełni cyfrowa. Nad tymi poradniami budowane jest Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, w którym planujemy prowadzić badania kliniczne we wszystkich fazach. Za chwilę rozpoczniemy budowę dużego budynku przeznaczonego na ośrodek radioterapii i nowoczesnej diagnostyki obrazowej.

Będzie ona uzupełnieniem oferty onkologicznej dla chorych z regionu i całej Polski. Kampus ma być miejscem aktywnego i wielokierunkowego rozwoju akademickiego. Zapewniam, że po ponad czterdziestoletniej historii budowy CKD nastąpiło teraz ogromne przyspieszenie prac i znaczne poszerzenie pierwotnego planu medycznego.

– Wiadome jest, że polityka uczelni prowadzi do centralizacji kierownictwa szpitali. Jaki cel ma taka strategia?

– Wszystkie szpitale kliniczne znajdują się aktualnie pod jednym zarządem w unii personalnej, której dyrektorem jest dr n. med. Monika Domarecka. Celem tej integracji jest usprawnienie działania szpitali, jak również wprowadzenie jednolitego standardu leczniczo-organizacyjnego. Chcemy zunifikować wszystkie procedury i wykorzystać w pełni nasz potencjał. Nie jesteśmy w tym procesie ewenementem, podobnie dzieje się w innych dużych miastach akademickich. Uczelnia w ten sposób optymalizuje pracę szpitali klinicznych, tak aby uzyskać najlepsze efekty lecznicze, dydaktyczne i badawcze. Naszym celem jest również jak najszybsze ucyfrowienie kampusu i wszystkich szpitali klinicznych, co również pozwoli na uzyskanie dostępu do dużych baz danych, które mogą posłużyć chociażby do analizy epidemiologicznej. Uczelnia jest przecież ważnym miejscem prowadzenia badań naukowych.

– Ostatnim obiektem, który dołączył do tej sieci, jest szpital im. N. Barlickiego. Czego mogą się spodziewać pracownicy tej jednostki?

– Myślę, że pracownicy są już z naszą koncepcją zaznajomieni. Naszym zadaniem nie jest przeprowadzenie

rewolucji, bardziej chodzi o unifikację zasad, chociażby w zakresie informatyzacji, zakupów czy wykorzystania sprzętu. Szpital CKD – jako, że „młodszy” – jest bardziej zaawansowany w procesach cyfrowych i chcielibyśmy, żeby wszystkie szpitale działały na tych samych zasadach. Wielka inwestycja zakończona niedawno, czyli Zintegrowane Centrum Zabiegowe w Szpitalu im. WAM, stanowi także bardzo nowoczesną część szpitalną. To wpisuje się w naszą koncepcję osi dwóch nowoczesnych kampusów – przy ul. Pomorskiej i przy placu Hallera. W ostatnim czasie ze szpitala na placu Hallera oddziały zabiegowe zostały przeniesione do szpitala przy ul. Żeromskiego. Te działania mają na celu stworzenie w tym pierwszym ośrodku dużego centrum rehabilitacyjnego, stanowiącego również bazę dydaktyczną dla studentów kierunku rehabilitacji. Centralny Szpital Kliniczny przejął również Ośrodek Położniczo-Ginekologiczny im. L. Rydygiera przy ul. Sterlinga, który jest planowany do przeniesienia do kampusu CKD. Ten niewielki szpital nadal jest bardzo popularny i ceniony przez pacjentki z Łodzi i regionu. Nie zapominajmy również o dużych inwestycjach remontowych w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii przy ulicy Spornej. To ważny i rozwijający się ośrodek pediatrii i onkologii dziecięcej.

– Czy praca szpitali akademickich uległa dużej reorganizacji na skutek epidemii SARS-CoV-2?

– Oczywiście nastąpiła ogromna reorganizacja, podobnie jak we wszystkich szpitalach. Epidemia bardzo utrudniła nam pracę, ponadto szpital im. WAM przekazał dwa swoje obiekty [na Stokach i przy pl. Hallera – przyp.



red.] na szpitalu jednoimienne. W CSK przy ul. Pomorskiej uruchomiliśmy natomiast 5-stanowiskowy ośrodek intensywnej terapii ECMO, polegającej na pozaustrojowym utlenowaniu krwi u pacjentów chorujących na COVID-19. Również w szpitalu im. N. Barlickiego działał oddział przeznaczony dla chorych z COVID 19, a wiele innych oddziałów ograniczyło przyjęcia. Staramy się obecnie przywrócić w szpitalu normalną pracę i pełen profil usług medycznych. Każdy z nas przeżył bardzo trudny okres, ale wspólnie z całym zaangażowanym personelem staraliśmy się nawet w tych najgorszych momentach epidemii nie ograniczać dramatycznie przyjęć tak, by chorzy znajdowali potrzebną im pomoc.

**- Co okazało się największym wyzwaniem w czasie epidemii?**

- W pierwszym etapie na pewno był to przejściowo ograniczony dostęp do środków ochrony osobistej i wzrost cen tych produktów. Drugim wyzwaniem było wprowadzenie w życie nowych procedur sanitarnych. Kolejnym – organizacja pracy szpitala, aby był on miejscem bezpiecznym dla wszystkich. Pandemia pewne kwestie też usprawniła, jak choćby w zakresie teleporad czy wystawiania e-recept i e-skierowań. Uważam, że nawet już po okresie epidemii, w wielu sytuacjach leczniczych teleporada będzie bardzo dobrym rozwiązaniem.

**- Na drzwiach do szpitala CSK można przeczytać informację o zakazie odwiedzin. Czy nadal on obowiązuje?**

- Tak, we wszystkich szpitalach akademickich zakaz odwiedzin jest utrzymany, taka jest rekomendacja Państwowego Zakładu Higieny, natomiast decyzję podejmuje dyrekcja szpitala na podstawie oceny sytuacji epidemiologicznej. Jesteśmy ogromnym szpitalem, dlatego musimy zapobiegać szerzeniu się zakażeń. Jeśli do nich dojdzie, to musimy niekiedy zamykać cały oddział i straty z tego tytułu – zdrowotne dla pacjentów i finansowe dla jednostki – są bardzo duże. Wprowadziliśmy regulację polegającą na tym, że kierownicy klinik mogą indywidualnie

wyrażać zgodę na wpuszczenie rodziny, oczywiście przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa i ochrony indywidualnej. Dotyczy to głównie pacjentów, którzy są długo hospitalizowani lub w stanie zagrożenia życia. Nadal nie ma odwiedzin codziennych i na razie nie rozpatrujemy zmian w tym zakresie. Ograniczeniu szerzenia się zakażeń ma też służyć sieć kancelarii czy punktów odbioru dokumentów, tak aby pacjenci czy osoby postronne „nie wędrowały” po oddziałach szpitalnych. Również nadal prowadzimy wymazy u wszystkich pacjentów przy przyjęciu. Wpuszczenie rodzin pacjentów byłoby zatem nielogicznym działaniem. Należy pamiętać, że nawet osoby zaszczepione są nadal wektorem przenoszenia wirusa. Szczepionka przecież nie chroni w pełni przed zakażeniem, ale przed ciężkim przebiegiem choroby. My rozumiemy potrzebę kontaktu i kiedy to możliwe, na taki kontakt zezwalamy. Miejmy nadzieję, że kolejna, zbliżająca się fala zakażeń będzie charakteryzować się łagodnym przebiegiem.

**- Czy dużo jeszcze zostało do zrobienia w zakresie reorganizacji wewnątrzszpitalnych?**

- Wszędzie jest nadal dużo do zrobienia. Medycyna jest procesem dynamicznym, pojawiają się ciągłe zmiany w procesie leczniczym

i organizacyjnym. Pewne braki, które nadal istnieją, wynikają też z przyzwyczajenia, nabytych zachowań czy dojrzałości organizacyjnej. Chociażby w takim podstawowym zakresie, jak dezynfekcja rąk. Jeśli młodzi lekarze będą widzieli, że ich mistrzowie zawodu właściwie wykonują ten podstawowy proces sanitarny, to autorytet tego procesu będzie rósł.

**- Czekamy na czwarta falę zakażeń koronawirusem, czy w szpitalach trwają szczególne przygotowania do tej sytuacji?**

- Nie, myślę, że jesteśmy gotowi na kolejną falę i pozostaje tylko kwestia skali, jaką przyjmie to zjawisko. Nie spodziewam się jednak, aby była on tak dramatyczna jak poprzednie trzy. Ta fala na pewno nadejdzie, ale chodzi o to, aby zapobiec jej rozprzestrzenieniu, tak aby rząd nie był zmuszony do ogłoszenia kolejnego lockdownu. Organizacyjnie jesteśmy gotowi, nabyliśmy wiele doświadczeń, ale oczywiście jesteśmy zmęczeni przedłużonym trwaniem epidemii, jak i oczekiwaniem na kolejne fale. Chcielibyśmy wrócić do normalnej pracy. Pamiętajmy, że cały personel szpitala, wszyscy jego pracownicy, włożyli wiele wysiłku w dotychczasowej walce z pandemią. ●

Rozmawiała Patrycja Proc

Jedną z inwestycji naukowo-dydaktycznych powstających w CKD jest MOLEcoLAB. Umowę z inwestorem podpisano w sierpniu 2020 i przystąpiono do prac.



# Medycyna – tylko nauka, czy także sztuka?

Mówimy często, że medycyna jest nie tylko nauką, lecz także sztuką. Co to jednak oznacza? Łatwiej uzasadnić pierwszą część tego stwierdzenia. Medycyna jest nie tyle sama nauką, co jest „naukowa”.

**Marek Pawlikowski**

refleksje  
o medycynie

Po pierwsze dlatego, że podobnie jak wiele innych technologii, medycyna korzysta z osiągnięć nauk ścisłych – szczególnie z osiągnięć biologii, ale także fizyki i chemii. Po wtóre dlatego, że stosuje metody naukowe do weryfikacji swojego działania. Jakkolwiek znaczenie nauk podstawowych jako źródła medycyny jest oczywiste i nie do przecenienia, to przeniesienie ich odkryć na obszar medycyny praktycznej jest – wbrew obiegowym opiniom – procesem żmudnym i nierzadko rozczarowującym. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest zawodność bezpośredniego dedukowania możliwości zastosowań praktycznych z przesłanek dostarczanych przez badania podstawowe, a to ze względu na niezwykle skomplikowany charakter układów biologicznych. Pomostem między badaniami podstawowymi a badaniami klinicznymi są tzw. badania przedkliniczne. Są to badania, które mają udzielić wstępnej odpowiedzi na pytanie, czy hipotezy dedukowane z badań podstawowych mają na tyle duże prawdopodobieństwo, by mogły stanowić bez nadmiernego ryzyka podstawę do badań klinicznych. W odróżnieniu od badań klinicznych, badania przedkliniczne – często określane obecnie jako „medycyna translacyjna” (*translational medicine*) – są prowadzone w warunkach *in vitro* z użyciem komórek lub tkanek ludzkich bądź zwierzęcych, a także *in vivo* na zwierzętach doświadczalnych. Aktualnie także są coraz częściej prowadzone na modelach informatycznych (co określa się mianem *in silico*). W odróżnieniu od badań podstawowych, badania

przedkliniczne mają mniejsze znaczenie poznawcze, natomiast są nastawione na potencjalne zastosowania praktyczne.

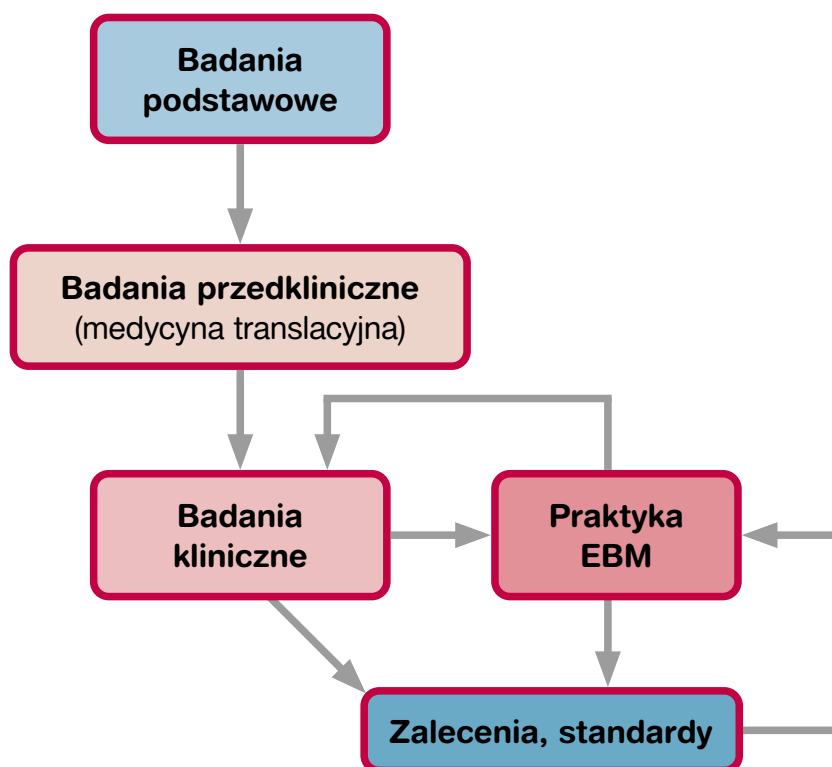
Pozytywny wynik badań przedklinicznych nie jest jednak wystarczającą podstawą do zastosowania w rutynowej praktyce medycznej, a jedynie – przy spełnieniu szeregu warunków – do podjęcia badań klinicznych. Inspiracją do badań klinicznych są nie tylko wyniki badań przedklinicznych, lecz także obserwacje płynące „zwrotnie” z rutynowej praktyki lekarskiej; tak więc powiązania między badaniami klinicznymi a praktyką lekarską mają

charakter dwukierunkowy. Są to między innymi jednostkowe obserwacje klinicystów, określane często terminem „danych anegdotycznych”. Jakkolwiek ich wartość naukowa jest negowana, ich znaczenie inspirujące jest nie do przecenienia.

## EBM czy POWAP?

Poza eksperymentami medycznymi, część badań klinicznych stanowi analiza dokumentacji medycznej, powstałej w trakcie rutynowego działania lekarskiego. W ostatnich latach wprowadzono pojęcie Evidence Based Medicine (EBM). Termin ten jest

## Powiązania między członami badań naukowych w medycynie a praktyką lekarską (EBM – Evidence Based Medicine).





najczęściej tłumaczony na język polski jako „medycyna oparta na dowodach”. Roman Jaeschke i wsp. zaproponowali jako polski odpowiednik tego terminu sformułowanie: „praktyka medyczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publikacjach – POWAP”. Rzecz oczywista, położenie nacisku na to, aby procedury medyczne były stale sprawdzane z zastosowaniem metod naukowych, trzeba uznać za rzecz jak najbardziej pozytywną. Nie oznacza to jednak, że EBM nie ma żadnych słabych stron, do czego przejdziemy później.

Obraz współczesnej medycyny naukowej byłby niepełny, gdyby nie wspomnieć o coraz liczniejszych zaleceniach i wytycznych (guidelines), opracowywanych przez rozmaite zespoły ekspertów, powoływane najczęściej przez towarzystwa naukowe. Źródłem tych zaleceń są z jednej strony wyniki badań klinicznych, a z drugiej osobiste doświadczenie ekspertów. Zalecenia te często przeradzają się w obowiązujące procedury, nierzadko realizowane w sposób dość niewolniczy. Możemy uznać EBM jako synonim „medycyny naukowej”. Czy i jakie „słabe punkty” można w niej dostrzec? Główne ograniczenia „medycyny naukowej”

wyływają – moim zdaniem – z faktu, że na wszystkich etapach naukowych badań medycznych podstawową metodą wnioskowania jest wnioskowanie statystyczne, tym samym ich wyniki dotyczą raczej pewnych populacji niż indywidualnych pacjentów. Stwierdzenie, że jakaś metoda leczenia jest skuteczna u 80 procent chorych, upoważnia nas – przy odpowiedniej liczebności próby – do wnioskowania o jej skuteczności, ale jest to niewielka pociecha dla pozostałych 20 procent pacjentów i ich lekarzy.

albo – w przypadku badań sponzorowanych przez koncerny farmaceutyczne – tych, które stwarzają nadzieje na duże zyski (co się zresztą często ze sobą pokrywa). Zalecenia i standardy współczesnej „medycyny naukowej” na ogół pomijają dobrze znany fakt, że pacjenci, zwłaszcza starsi, z reguły cierpią na kilka różnych chorób.

#### Każdy przypadek jest inny

Nie sposób nie zauważyć, że niektóre zalecenia, pozornie „oparte na naukowych dowodach”, są w istocie całkowicie arbitralne. Przykładowo zalecenie, aby jakiś rodzaj terapii nie był stosowany u chorych powyżej okre-

**Główne ograniczenia „medycyny naukowej” wyływają – moim zdaniem – z faktu, że na wszystkich etapach naukowych badań medycznych podstawową metodą wnioskowania jest wnioskowanie statystyczne, tym samym ich wyniki dotyczą raczej pewnych populacji niż indywidualnych pacjentów.**

ślonej granicy wiekowej, powiedzmy w 65 czy 75 roku życia, w gruncie rzeczy jest pozbawiony wartości merytorycznej. Jest to oczywiste dla każdego, kto jest świadomy znacznych różnic między wiekiem chronologicznym a stanem biologicznym organizmu u starszych ludzi. Nie najlepiej także „medycyna naukowa” radzi sobie z problemem indywidualizacji dawkowania leków. Pewne nadzieje niesie ze sobą koncepcja tzw. „medycyny personalizowanej” (*personalized medicine*), która (w pewnym uproszczeniu) ma polegać na doborze leczenia w zależności od genomu konkretnego pacjenta. Jest to jednak na razie głównie wizja przyszłości. Nie oznacza to, że współcześni lekarze, podobnie jak to czynili ich najlepsi poprzednicy, nie mogą już dziś „personalizować” swojej zawodowej

działalności. Tyle w ogromnym uproszczeniu o „medycynie naukowej”.

#### Lekarz jak powiernik?

A co możemy powiedzieć o „sztuce lekarskiej”? Jednym ze znaczeń tego słowa jest po prostu rzemiosło medyczne – biegłe stosowanie powszechnie akceptowanych procedur diagnostycznych i leczniczych. W tym sensie używamy np. określenia „błąd sztuki lekarskiej”. W tych rozważaniach nie o to jednak nam chodzi. Chodzi nam tu o trudny do zdefiniowania aspekt działalności lekarza, wykraczający poza mechaniczne stosowanie zaleceń EBM i angażujący indywidualne cechy jego osobowości. Działanie to obejmuje takie elementy, jak:

1) umiejętność pozyskiwania zaufania pacjenta, polegające nie tylko na uznaniu przez pacjenta profesjonalizmu lekarza, lecz także na przekonaniu o głębokim zaangażowaniu lekarza w problemy zdrowotne chorego. Ta właśnie cecha charakteryzuje w największym stopniu lekarzy „charyzmatycznych”;

2) indywidualne podejście do problemów chorego, uwzględniające je w sposób całościowy, tak w aspekcie somatycznym, jak i psychicznym. Mówiąc zwięźle: leczenie człowieka, a nie tylko chorego narządu lub układu;

3) umiejętność właściwego wykorzystania w diagnozie i monitorowaniu efektów leczenia nie tylko wyników badań dodatkowych, lecz także wywiadu i badania przedmiotowego;

4) wyważone informowanie pacjenta o stanie jego zdrowia, rokowania i planowanym leczeniu (odsyłam tu do szerokiego omówienia tego problemu w książce Ryszarda Fenigseny „Przysięga Hipokratesa”, Świat Książki 2010). Lista ta jest z pewnością niepełna i wymaga uzupełnień.

Tak rozumiana „sztuka lekarska” nie jest alternatywą dla medycyny „naukowej”, lecz jej dopełnieniem. Jak każda sztuka, także „sztuka lekarska” wymaga trudu, ale także talentu. Próby jego zdefiniowania przekraczałyby jednak ramy tego krótkiego tekstu. ●

# Możemy tylko obserwować albo uczestniczyć w zmianach, które zachodzą w medycynie

„Panaceum” rozmawia z dr. hab. n. med., prof. UM w Łodzi Adamem Durczyńskim, kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej i dr. hab. n. med. prof. UM w Łodzi Piotrem Hogendorfem zastępcą kierownika Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi.

transplantologia



– Coraz częściej słyszymy o przełomowych operacjach wykonanych przez Panów profesorów w Szpitalu im. N. Barlickiego. To przede wszystkim operacje laparoskopowe, czy można powiedzieć, że ta metoda to już standard?

**P.H.:** – Operacje małoinwazyjne są niewątpliwie korzystne dla chorego. Związane są z szybszym powrotem do zdrowia i przede wszystkim mniejszym bólem pooperacyjnym u pacjenta. W związku z tym liczba powikłań jest znacznie mniejsza. Jeśli więc chodzi o leczenie onkologiczne, pozwalają nam one na szybsze wprowadzenie leczenia skojarzonego. Wiemy o tym, że leczenie skojarzone to jedyna droga w chirurgii onkologicznej. Tutaj nawet najlepszy chirurg nie wygra z biologią nowotworu. Musimy wspólnie walczyć z tym nowotworem, stosując chemioterapię i radioterapię. Dlatego operacje laparoskopowe umożliwiają

nam szybsze wprowadzenie leczenia. Z tego punktu widzenia, leczenie laparoskopowe to same korzyści.

Wykonujemy bardzo dużo tych zabiegów, ale chcielibyśmy robić ich jeszcze więcej. Nie zawsze się to udaje, bo są różnego rodzaju nowotwory, gdzie wielkość guza czy warunki anatomiczne, ograniczają zastosowanie tej metody.

**A.D.:** – Trzeba pamiętać, że chirurgię laparoskopową powinien wykonywać chirurg zaznajomiony i „wyoperowany” również „na otwarto”. Nie można zaczynać nauki chirurgii od nauki chirurgii laparoskopowej, gdyż jeśli pojawią się problemy śródoperacyjne, a chirurg jest zaznajomiony tylko z metodą laparoskopową, może mieć problemy decyzyjne. Także prace naukowe publikowane na świecie podkreślają, że bezcelowe jest tworzenie ośrodków tylko o profilu laparoskopowym.

Trudno więc mówić o standardzie w danej metodzie. Obie metody powinny być stosowane paralelnie.

– Wspomnieli Panowie profesorowie o trudnościach związanych z umiejscowieniem i wielkością guza, a także o warunkach anatomicznych, które uniemożliwiają zastosowanie metody laparoskopowej, tymczasem prasa donosi o wyciętym przez Panów guzie wątroby o średnicy 5,5 cm.

**P.H.:** – To nie był jakiś szczególnie duży guz, zdarzało nam się operować większe. Tutaj zasadnicze znaczenie miało usytuowanie, ponieważ guz znajdował się w pierwszym segmencie wątroby. To jeden z najtrudniejszych segmentów do operowania, ponieważ leży na żyłę głównej-dolnej i niejako za wątrobą. I to właśnie ten guz udało nam się wyciąć laparoskopowo u bardzo młodej chorej, która po trzech dniach wyszła do domu. Paradoksalnie, przy lokalizacji guza w pierwszym segmencie, operacja laparoskopowa zapewni lepszy dostęp, co się rzadko zdarza w chirurgii wątroby.

– Wątroba w ogóle jest trudna do operowania, chociażby ze względu na jej ukrwienie.

**A.D.:** – To prawda, o nowej erze chirurgii wątroby mówimy od odkrycia Claude’a Couinauda, który podzielił wątrobę anatomicznie, czyli nie na podstawie tego, co widzimy na zewnątrz, ale na podstawie systemu naczyń i przewodów, które idą wewnątrz. Wiemy więc, że wątroba dzieli się na segmenty, a wiedząc, jak one przebiegają, znamy również płaszczyzny, w których można ciąć, minimalizując



ryzyko spotkania na tej linii cięcia dużych naczyń czy też struktur, które mogą nam sprawić problem. Bardzo ważnym elementem chirurgii wątroby jest USG śródoperacyjne, o które zabiegamy, ponieważ to znacznie ułatwia nawigację podczas zabiegu operacyjnego. Jest to bardzo stresujący dla operatora rodzaj chirurgii, dlatego tak ważne jest, żeby tego typu operacje wykonywało dwóch doświadczonych chirurgów.

**- Stanowią Panowie taki właśnie zgrany duet?**

**P.H.:** – Rzeczywiście tutaj potrzeba czterech doświadczonych rąk i dwóch doświadczonych głów, które mogą tymi rękoma sterować.

**- Przydałyby się jeszcze narzędzia. Na przykład robot, który przecież na chwilę pojawił się w Szpitalu im. N. Barlickiego.**

**A.D.:** – Chirurgia robotowa istnieje już od blisko dwudziestu lat. Roboty są wykorzystywane na świecie w wielu różnych dziedzinach. Przewaga robota, w mojej ocenie, jest wielopłaszczyznowa. Po pierwsze, to ergonomia ruchów chirurga. W chirurgii laparoskopowej operowanie odbywa się w określonej pozycji, w chirurgii z użyciem robota, to my ustalamy pozycję,

siedząc przy konsoli. Po drugie, to dla chirurga pewien rodzaj wolności, gdyż chirurgia robotowa oddaje pełen zakres ruchów nadgarstka. Badania naukowe udowadniają, że krzywe uczenia w przypadku chirurgii robotowej, są znacznie krótsze niż w przypadku chirurgii laparoskopowej. Kolejna zaleta to tor wizyjny i widzenie, które jest widzeniem przestrzennym. Zalet jest więc wiele.

**- I tylko jedna wada – cena? Robot chirurgiczny, który mógłby pomóc w leczeniu nowotworów kosztuje 12 milionów złotych.**

**A.D.:** – Szacowana liczba robotów w naszym kraju powinna oscylować między 25 a 40, jeśli wziąć pod uwagę przeliczniki w innych krajach. Na razie w Polsce jest ich kilka, ale mamy nadzieję, że ten rynek będzie się rozwijał. I nie chodzi tylko o liczbę robotów, ale też rozwiązań systemowych, których ciągle przybywa. Na szczęście ceny podlegają prawom rynku. Im więcej będzie robotów, tym ceny oprzyrządowania i serwisu będą niższe.

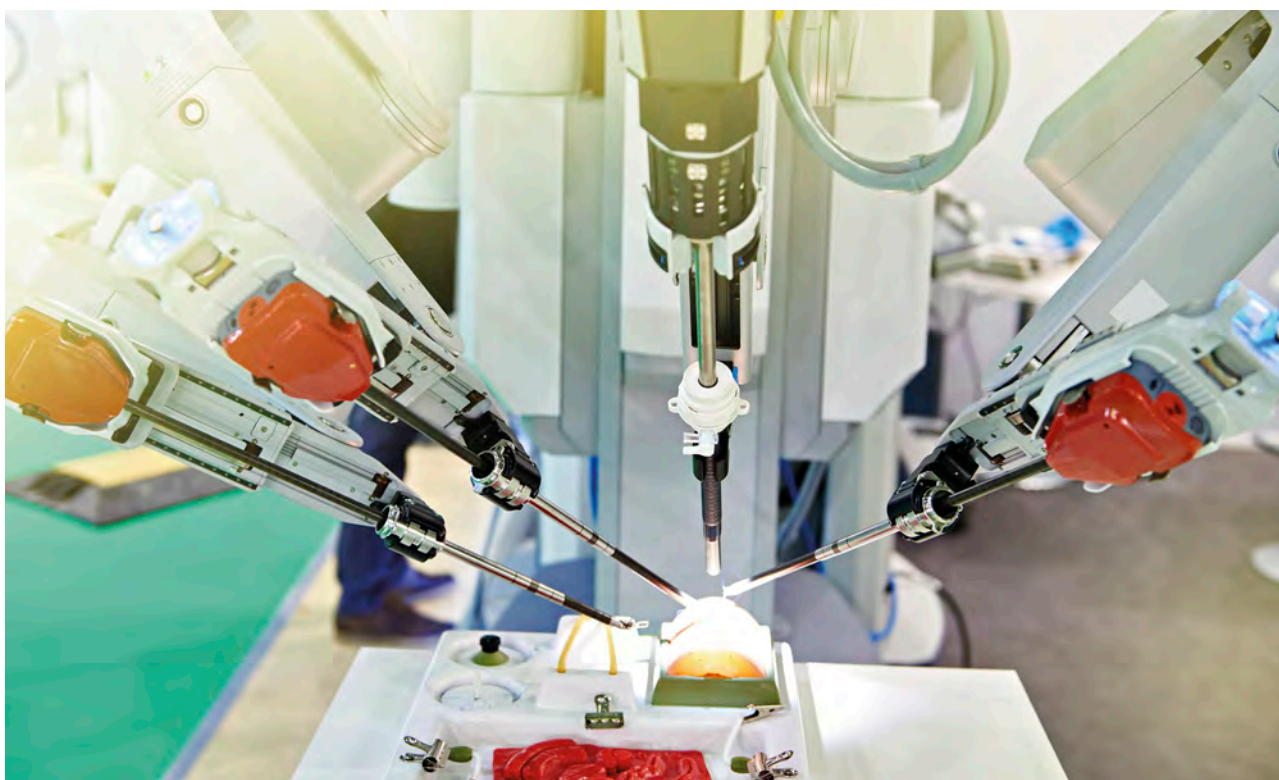
Możemy więc albo obserwować to, co dzieje się na świecie, albo brać w tym czynny udział. Musimy zacząć gromadzić własne doświadczenia.

**- Doszliśmy do sedna tej rozmowy. Medycyna wymaga ciągłego uczenia się, a dziedzina, którą Panowie reprezentują, rozwija się wyjątkowo dynamicznie. To swego rodzaju wyścig z nowymi metodami i technologiami. Czy bierzecie Panowie w nim udział?**

**A.D.:** – W chirurgii górnego piętra jamy brzusznej rzeczywiście wszystko bardzo szybko się zmienia – zaczynając od metod leczenia, zakresów operacyjnych, rodzajów zabiegów, lepszej opieki pooperacyjnej, lepszego oprzyrządowania, ale również armamentarium chirurgicznego, z którego korzystamy podczas zabiegu. Mówimy tu także o wykorzystaniu takich metod, jak laparoscopia w przypadku chirurgii wątroby, i jak chirurgia z wykorzystaniem robotów. Trzeba jednak pamiętać, że to nie robot wykonuje operację, tylko chirurg „w asyście robota”.

**P.H.:** – Chirurgia górnego piętra jamy brzusznej rozwija się bardzo dynamicznie, pojawiają się w niej coraz nowsze rozwiązania, które próbujemy implementować do naszej Kliniki. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska



Szacowana liczba robotów w naszym kraju powinna oscylować między 25 a 40, jeśli wziąć pod uwagę przeliczniki w innych krajach. Na razie w Polsce jest ich kilka. Choć na świecie jest już blisko 5 tys. robotów da Vinci wykorzystywanych w zabiegach, a mimo to nadal 69% Amerykanów deklaruje brak zaufania do robot-chirurgów.

# Kolejne etapy wdrażania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

Patrycja Proc

zgłębnik  
stomatologiczny



Na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej można znaleźć link do webinaru poświęconego sprawom Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Dr Andrzej Cisko, szef Komisji Stomatologicznej NRL opowiada w nim o dalszych etapach toczącego się procesu ucyfrowienia dokumentacji medycznej pacjentów. Poniżej mogą Państwo znaleźć opis głównych wątków poruszonych w trakcie prezentacji.

Na wstępie KS NRL rekomenduje głębokie przemyślenie, jaki produkt zakupić do obsługi EDM, gdyż jak stwierdził dr A. Cisko, „horyzont czasowy” zakupu jest niezbadany (wymagania co do produktu zostały omówione w trakcie prezentacji).

Większe podmioty medyczne mogą zlecić firmom produkt stworzony pod własne potrzeby, jednak mniejsze skazane są na produkty gotowe. Pierwsze rozporządzenie o konieczności wdrażania EDM zostało wydane w 2018 r. i od tego czasu termin wdrażania dokumentacji elektronicznej był kilkakrotnie przesuwany. Samorządowi lekarskiemu udało się w tym okresie uzyskać od ministerstwa: dane o minimalnych wymogach dotyczących systemów informatycznych, stworzenie aplikacji gabinet.gov.pl, opis modelu zrztu danych. Nadal trwają jednak dyskusje nad dostępem do publicznych repozytoriów. W tej chwili każdego usługodawcę (podmiot medyczny) obowiązuje prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, ale tylko w zakresie dokumentów zaliczonych do tego rodzaju dokumentacji.

W tej chwili mamy dwie odrębne ścieżki prawne dokumentacji medycznej: pierwsza dokumentacja prowadzona na podstawie ustawy o prawach pacjenta (prowadzona tak jak dotychczas), druga natomiast na podstawie

ustawy o systemie informacji w systemie zdrowia. Na dzień 1 lipca 2021 r. w skład dokumentów EDM wchodziły: e-recepty, e-skierowania, zlecenia wyrobów medycznych oraz informacja o odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala, karta leczenia szpitalnego, informacja lekarza specjalisty do lekarza kierującego na konsultację, opis badania diagnostycznego oraz wyniki badań laboratoryjnych. Jeśli zatem wykonujemy w gabinecie stomatologicznym zdjęcie radiologiczne zęba i sporządzamy jego opis, to powinien on być dostępny w formie elektronicznej. Oczywiście dokumentacja w formie papierowej prowadzona dotychczas jest legalna. Jednak podmiot zobowiązany jest nie tylko do przechowywania dokumentacji, ale też do jej udostępniania pacjentowi.

Pacjent nie może nie zgodzić się na przesyłanie danych do repozytorium, ale może nie zgodzić się na ich udostępnianie (z pewnymi wyjątkami). Automatyczny dostęp do informacji mają docelowo mieć m.in.: pacjent po zalogowaniu się do Elektronicznego Konta Pacjenta, pracownik medyczny, który stworzył tę dokumentację, pracownik udzielający świadczenia z zakresu podstawowej opieki medycznej oraz każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.

Jak obliczył dr A. Cisko, z jednego zabiegu stomatologicznego może powstać nawet kilka raportów zdarzeń (w formie kodów) wysyłanych do systemu SIM (P1), które muszą być dostarczone w ciągu dwóch dni, e-recepta, która musi być dostarczona tam w czasie rzeczywistym oraz kilka dokumentów EDM wysłanych do repozytorium (np. opisy zdjęć zębowych). Programy informatyczne do obsługi tego mogą pracować w trybie off- lub on-line.

Sama karta pacjenta pozostaje w systemie wewnętrznym gabinetu.

Uważa się, że na polskim rynku jest prawie 200 tys. placówek, które potrzebują oprogramowania, a uruchomienie obsługi informatycznej ma odbyć się w bardzo krótkim czasie. Celami działania KS NRL są: redukcja kosztów wprowadzenia EDM, poszerzenie wielkość rynku informatycznego, wolność wyboru oprogramowania utrzymana w czasie.

Dobór odpowiedniego programu będzie bowiem wpływał na stopień automatyzacji procesu oraz szybkość przepływu informacji. W obiegu informacji mamy do czynienia z następującymi punktami odbioru: gabinet 1, system SIM (P1), repozytorium (do gromadzenia dokumentów EDM) oraz gabinet 2. Pytanie z gabinetu 2 wpływa do systemu P1, który potwierdza zgodę pacjenta na wgląd do jego dokumentacji wysyłając do gabinetu 2 klucz zgody wraz z adresem repozytorium. Wtedy raporty z gabinetu 1 mogą być ściągnięte do gabinetu 2. Oczywiście liczba gromadzonych dokumentów będzie rosła w czasie, zatem do rozpatrzenia pozostaje wybór miejsca przechowywania tych dokumentów (repozytorium). KS NRL dąży do tego, aby każdy podmiot mógł te dokumenty przechowywać w bazie platform publicznych (wtedy koszt jest mniejszy, a zabezpieczenia lepsze). Nadal jednak nie ma takiego centralnego repozytorium.

Działania rekomendowane przez KS NRL na obecnym etapie to oprócz wyboru programu i weryfikacji jego aktualności: opanowanie umiejętności raportowania zdarzeń medycznych i wytwarzanie dokumentów EDM oraz wybór rodzaju repozytorium opartego na gwarancji przewidywalności kosztów z tym związanych. ●

Webinar można obejrzeć pod adresem:  
<https://izba-lekarska.pl/aktualnosci-stomatologiczne/wyczerpujace-informacje-dot-edm-webinar/>

# Protest

Fabian Obzejta

Protest w formie manifestacji jest wynikiem niewydolności i braku sprawności mechanizmów dialogu społecznego w państwie. Każde demokratyczne państwo tworzy mechanizmy, w ramach których jego obywatele mają możliwość wymiany myśli i pomysłów na jego urządzenie, a konkretnie – usprawnienie.

W tym celu wybierają emisariuszy bądź czynią to osobiście, jako postowie, delegaci itp. Instytucje takie, jak Sejm czy Senat – powołane wolą wyborców do sprawnego i dającego satysfakcję funkcjonowania państwa – nie powinny wchodzić w rolę teatru politycznego, grającego pod słupki poparcia w rankingach, ale ścierać się w kreowaniu jak najlepszych rozwiązań w urzędaniu państwa ku zadowoleniu jego obywateli. Płacący podatki od uczciwie zarobionych pieniędzy (a takich jest większość) oczekują, że działania rządzących usprawnią funkcjonowanie instytucji i organizacji ku ich zadowoleniu. Oczekiwanie takie dotyczy również ochrony zdrowia, które w ocenie społecznej i jej pracowników funkcjonuje coraz gorzej.

W związku z powyższym planowany jest wielki protest pracowników ochrony zdrowia w dniu 11 września w Warszawie. Decyzję o zorganizowaniu go podjęli przedstawiciele samorządów zawodowych zawodów medycznych oraz związków zawodowych z branży ochrony zdrowia na początku sierpnia br. w siedzibie Naczelnej Rady Lekarskiej. Zorganizowanie manifestacji jest świadectwem indolencji władz w kwestii prowadzenia dialogu społecznego w przedmiocie poprawy ochrony zdrowia. Protesty uliczne pracowników ochrony zdrowia w Europie są raczej wydarzeniami sporadycznymi. Dla przypomnienia w ostatnich latach w Europie miały miejsce ogólnokrajowe protesty w Niemczech w styczniu 2006 r. Niemieccy lekarze, prowadzący prywatne gabinety, protestowali w Berlinie

przeciwko nadmiernej biurokracji, niskim wynagrodzeniom i domagali się poprawy ramowych warunków pracy. W związku z manifestacją zamknięto na jeden dzień ponad połowę ze stu tysięcy prywatnych gabinetów. We wrześniu 2020 r. protestowali lekarze w Barcelonie, rozkładając koce na Plaża de España pod hasłem „nie spałem od 24 godzin, udając, że śpię.” W czerwcu 2021 r. lekarze stażyści manifestowali w Paryżu żądając ograniczenia czasu pracy do 48 godzin.

O sporadyczności protestów świadczą to, że hiszpańscy lekarze strajkowali po raz pierwszy od 25 lat z powodu niekonsultowania decyzji przez rząd w stanie wyjątkowym. Decyzje te dotyczyły regulacji łagodzących uprawnień medyczne oraz korzystania przez rząd z prawa do relokowania lekarzy.

Przypomnieć należy w tym miejscu stanowisko byłego prezesa NRL i aktualnego wojewody na Mazowszu w sprawie relokacji lekarzy. W przytaczanym proteście wzięło udział 85 proc. hiszpańskich medyków, a hiszpańska Centrala Medycznych Związków Zawodowych zapowiadała protesty raz w miesiącu, o ile nie dojdzie do kontaktu z rządem. Jak widać, trudności w kontaktach z władzą nie są jedynie polską specjalnością. Nie można przez to sugerować tworzenia centrali związków zawodowych pracowników ochrony zdrowia, będących powieleniem hiszpańskiego modelu.

W polskich warunkach mogłoby dojść do konotacji z CRZZ, ale z jakimś pomysłem na zmuszenie rządzących do dialogu, tj. gorzej może być z ustaleniem jednolitego stanowiska. Płace w ochronie zdrowia nie od dzisiaj budzą różne kontrowersje. Powinny – co można ustalić w drodze autopsji – spełniać co najmniej kilka podstawowych warunków. Akceptowanym ich poziomem jest trzykrotność, dwukrotność i jednokrotność średniej krajowej, dla w kolejności wyższego, średniego

i niższego personelu medycznego. Dobrze zorganizowana praca powinna umożliwiać sprzedanie jej za godziwe wynagrodzenie na jednym etapie. Powinna generować skłonność do pracy zespołowej, wypełnionej empatią dla pacjenta ku jego największemu zadowoleniu. W odbiorze społecznym oraz personelu medycznego wynagrodzenia za pracę nie są adekwatne do jej wartości od wielu lat.

Zdanie na ten temat nie zmieniło się, mimo sporadycznych doniesień o łapówkach czy darach dla lekarzy, wśród których najczęstszym dowodem wdzięczności były kwiaty, alkohol i słodycze. Ocenę pracy i zaangażowania personelu ochrony zdrowia wystawiają zaopiekowani pacjenci.

Sporadyczność masowych protestów lekarzy jest prawdopodobnie pochodną ich wysokiej pozycji społecznej, a co za tym idzie – liczenie się z głosem korporacji lekarskich, przez rządzących. Jeżeli skłonne do omnipotencji władze Rzeczypospolitej nie zauważą, mimo manifestacji, pozycji lekarzy, grozi nam dalszy demontaż budzącego coraz więcej kontrowersji systemu. Jak chodzi o pomysły na zarządzanie i urzędanie systemu ochrony zdrowia, na kilka dni przed manifestacją wypada sobie życzyć, by jej skutkiem było nawiązanie rzeczowego dialogu z przedstawicielami zawodów medycznych. Takie środki skłaniania do rozmów, jak manifestacja, strajk głodowy, odejście od łóżka chorego, pójście na chorobowe, złożenie wymówienia nie powinny mieć miejsca w warunkach spełnienia wszystkich formalnych wymogów do podjęcia rozmów.

Skala tematów do omówienia jest ogromna, wiele rozwiązań podsuwa samo życie. Niekorzystanie z życiowych obserwacji, które najlepiej odnotowuje personel medyczny, jest – delikatnie rzecz nazywając – niedbalstwem.

Stawiamy na konstruktywny dialog! ●

refleksje  
fabiana







Fot. A. Danowska-Tomczyk

## „Będziemy protestować do skutku”

W sobotę, 11 września, w Warszawie zaplanowano ogólnopolski strajk lekarzy i personelu medycznego. Protest nie skończy się na manifestacji, powstanie także tzw. białe miasteczko, na wzór tego, w którym czternaście lat temu o podwyżki walczyły pielęgniarki.

**Agnieszka Danowska-Tomczyk**

### protest lekarzy

Tym razem lekarze nie pójdą sami – w sobotę, 11 września, w samo południe, spotkają się pod gmachem Ministerstwa Zdrowia, a dołączą do nich przedstawiciele jedenaśmiu samorządów zawodów medycznych oraz przedstawiciele związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia. W sumie kilkanaście tysięcy osób przejdzie razem pod Sejm.

Protest ma na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczność uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji, w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada.

Powołano Komitet Protestacyjny-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia. – Chcemy pokazać, że środowisko nie zgadza się na sytuację w ochronie zdrowia w sposób, którego nie da się zanegować. Będziemy protestować dopóty, dopóki nasz głos nie zostanie usłyszany – mówił „Rzeczpospolitej” przewodniczący Porozumienia Rezydentów Piotr Pisula w połowie sierpnia.

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje:

- znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na rok 2018 wynosi 8,8% PKB),
- zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, w celu zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej,
- zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń,
- podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa

i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.

Protest nie zakończy się wyłącznie na manifestacji. Po przemarszu zostaną rozstawione tzw. białe miasteczko – przestrzeń, w której medycy i pozostali pracownicy ochrony zdrowia będą komunikować swoje postulaty. Tu zaplanowano m.in. codzienne konferencje prasowe, ale nie tylko. – Pozostałą część dnia wypełnią warsztaty i panele edukacyjne, a także szereg innych atrakcji dla sympatyków naszej sprawy. Poruszać będziemy problematyczne obszary obecnego systemu z podziałem na dziedziny – w kolejności od najbardziej powszechnych problemów. Do udziału w dyskusji zachęcamy przedstawicieli wszystkich osób tworzących ochronę zdrowia oraz samych pacjentów – możemy naprawić to razem! – mówił w wywiadach Piotr Pisula.

**WAŻNE!** W przypadku osób chętnych Izba deklaruje gotowość zorganizowania dla nich transportu. By zgłosić chęć udziału, należy wypełnić formularz dostępny na stronie [oil.lodz.pl/formularze/wielki-protest-pracownikow-ochrony-zdrowia](http://oil.lodz.pl/formularze/wielki-protest-pracownikow-ochrony-zdrowia) lub klikając w kod QR. •



# WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

## ZGŁASZANIE KANDYDATÓW NA DELEGATÓW TRWA!

Termin przyjmowania zgłoszeń został przedłużony do **15 września 2021 r. do godziny 16:00**

- liczba kandydatów jest nieograniczona,
- zgłaszający może zgłosić jedynie członka własnego rejonu wyborczego,
- członek rejonu może zgłosić również swoją osobę.

Formularz zgłoszenia kandydata dostępny na stronie: [oil.lodz.pl/wybory](http://oil.lodz.pl/wybory)

Wypełnione zgłoszenia należy przekazać do Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi:

- osobiście do biura OIL w Łodzi, p. II, pok. nr 21 lub w delegaturach,
- pocztą na adres Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, z dopiskiem „Okręgowa Komisja Wyborcza”.

Kolejnym etapem wyborów będzie zamknięcie i zatwierdzenie listy kandydatów, a następnie przeprowadzenie wyborów korespondencyjnych w rejonach wyborczych, w których kandydaci zostali zgłoszeni.

Lidia Klichowicz  
przewodnicząca OKW OIL w Łodzi



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

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



wybory  
w łódzkiej OIL

Karta zgłoszenia  
kandydata na  
delegata na  
okręgowy zjazd  
lekarzy:



Wykaz liczby  
mandatów dla  
delegatów w każdym  
rejonie wyborczym:



# Chcemy więcej pomagać

„Panaceum” rozmawia z lek. med. Zbigniewem Kijasem, ortopedą, zastępcą sekretarza oraz przewodniczącym Komisji Bytowej i Finansowo-Budżetowej ORL w Łodzi.

po co jest samorząd



„PANACEUM”: – Jakie są zadania Komisji Bytowej działającej w ramach łódzkiego samorządu lekarskiego?

ZBIGNIEW KIJAS: – Rolą Komisji Bytowej jest udzielanie wsparcia lekarzom i lekarzom denty stom zrzeszonym w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Pomagamy wszystkim tym, którzy tego potrzebują i zwrócą się do nas o pomoc – czy to w przypadku zdarzeń losowych, czy problemów zdrowotnych. Komisja działa nieprzerwanie od reaktywacji samorządu lekarskiego na podstawie uchwały z 1989 r., ostatnie zmiany w regulaminie zostały wprowadzone w kwietniu 2021 r. Pierwszą przewodniczącą Komisji była doktor Danuta Lewoc, następnie doktor Małgorzata Pełka, potem Komisji przewodniczyła dr Kalina Jaskuła (Pokuszyńska). Ja jestem następcą i kontynuatorem ich działalności, starając się ciągle rozwijać zakres pomocy udzielanej lekarzom. Pracujemy w jedenastoosobowym składzie, właściwie stałym od przynajmniej czterech kadencji. Oczywiście wspomagają nas pracownicy biura OIL.

– Komu udzielana jest pomoc?

– Wszystkim członkom łódzkiej OIL, którzy tej pomocy potrzebują i złożą odpowiedni wniosek do naszej Komisji. Uważam, że jednym z ważniejszych aspektów naszego działania jest pomoc sierotom po lekarzach. Jako przykład mogę podać przypadek z zeszłego roku, kiedy w wypadku samochodowym zginęła lekarka z mężem, osierocając roczne dziecko. Dla tego dziecka stworzyliśmy stypendium.

– Jakim budżetem dysponuje Komisja Bytowa?

– Komisja otrzymuje 15% sumy wszystkich składek, jakie wpływają do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Od początku tego roku potrzebującym lekarzom przekazaliśmy już 748 530 zł, w tym na zapomogi losowe

przeznaczaliśmy 318 443 zł, na zapomogi z tytułu zgonu – 171 500 zł, beczkowe to kolejne 188 000 zł. Chcę zaznaczyć, że szczególną opieką staramy się otaczać naszych seniorów, zwłaszcza powyżej 70 roku życia – dla nich przeznaczyliśmy 10 000 zł na tzw. bony rehabilitacyjne. Chcę podkreślić, że w tym roku 10 lekarzy seniorów skorzystało z bonu rehabilitacyjnego, a od 2018 r. było to 59 osób. Naszym wsparciem chcemy objąć jak największą grupę potrzebujących, dlatego w marcu 2020 r. obniżyliśmy wiek uprawniający do korzystania z tego dofinansowania z 75 na 70 lat, a od września 2020 r. podwyższyliśmy kwotę dofinansowania bonu rehabilitacyjnego z 600 na 1000 zł.

**997 000 zł – tyle wydała Komisja Bytowa OIL w Łodzi z tytułu tzw. beczkowego.**

– Czy Komisja udziela pomocy tylko w formie finansowej?

– Nie, ale główną formą naszej pomocy jest właśnie pomoc finansowa. Z innych form pomocy należy wspomnieć o organizacji paczek świątecznych przygotowywanych przez Koło Lekarzy Seniorów. W ramach takiej pomocy jest też finansowanie jedenastu codziennych obiadów dla seniorów, które są im dowożone do domu. Pomoc, o której jeszcze nie wspomnieliśmy, obejmuje nieoprocentowane pożyczki celowe, np. na specjalistyczne leczenie oraz zapomogę celową na pokrycie składek członkowskich.

– Czy te inicjatywy są nowe, czy prowadzone przez samorząd cały czas?

– Są one oczywiście prowadzone systematycznie od wielu kadencji. Kwoty za ostatnie cztery lata obecnej kadencji są odpowiednio wyższe niż te, o których wspominaliśmy

za ostatni rok. Na zapomogi losowe w latach 2018–2021 przeznaczyliśmy 1 840 317, 38 zł, na zapomogi z tytułu zgonu było to 809 480 zł, na beczkowe – 997 000 zł, bony rehabilitacyjne to kolejne 38 243,10 zł. Ponadto na bony edukacyjne, które są przyznawane przez Komisję Kształcenia, Izba wydała 629 471,28 zł, a na dofinansowanie szczepień – 172 037,78 zł.

– Refundacja szczepień to chyba jedna z nowszych inicjatyw samorządu łódzkiego. Jakie są to szczepienia i kto może je otrzymać?

– Tak, fundusz ten powstał w 2019 r. Na szczepienia w obecnym roku wydaliśmy już kwotę 60 587 zł. Dla lekarzy w wieku ponad 65 lat dofinansowujemy do 250 zł za szczepienie na pneumokoki oraz dla dzieci lekarskich do 18 roku życia dofinansowujemy do 250 zł za szczepienie na pneumokoki oraz do 300 zł za szczepienie na meningokoki. Do sierpnia 2021 r. zrefundowano ogółem 535 dawek szczepionek przeciw meningokokom i pneumokokom. Ponadto od 2020 r. dwudziestu lekarzy seniorów po 65 roku życia skorzystało z refundacji na szczepienia przeciwko pneumokokom. Systematycznie zwiększamy fundusz na refundację szczepień. W 2019 r. był on w wysokości 50 000 zł, w 2020 r. – 60 000 zł, a w 2021 r. dysponujemy kwotą 80 000 zł.

– Czy Komisja napotyka na jakieś problemy w trakcie swojej działalności?

Bolączką naszej Komisji jest to, że nie możemy dotrzeć do wszystkich lekarzy potrzebujących naszej pomocy, część osób po prostu wstydzi się o nią poprosić. Stąd mój apel do wszystkich lekarzy, a zwłaszcza delegatów, aby zgłaszali do nas takie przypadki, ustnie lub pisemnie. Informacje o udzielanej pomocy są poufne. ●

– Czy Komisja napotyka na jakieś problemy w trakcie swojej działalności?

Bolączką naszej Komisji jest to, że nie możemy dotrzeć do wszystkich lekarzy potrzebujących naszej pomocy, część osób po prostu wstydzi się o nią poprosić. Stąd mój apel do wszystkich lekarzy, a zwłaszcza delegatów, aby zgłaszali do nas takie przypadki, ustnie lub pisemnie. Informacje o udzielanej pomocy są poufne. ●

Rozmawiała Patrycja Proc



# Czynny żal?

Sprawa z tej „lekarskiej wokandy” zaczęła swój bieg nietypowo. W przeważającej liczbie przypadków, czynności rzecznika odpowiedzialności lekarskiej rozpoczyna skarga pacjenta. Tym razem zawiadomienie o zdarzeniu naruszającym zasadę zawartą w art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas) złożył podmiot leczniczy reprezentowany przez dyrektora szpitala.

**Jerzy Ciesielski**, adwokat

Zawiadomienie to warto zacytować *in corpore*. W związku z hospitalizacją oraz zastosowanym leczeniem w naszym szpitalu Marii Cieślińskiej (imię i nazwisko zmienione) i powziętej wiadomości o ponownej hospitalizacji ww. osoby w innym ośrodku medycznym, która pozostaje prawdopodobnie w związku z wcześniejszym leczeniem w naszym szpitalu, dyrekcja zwraca się z wnioskiem o zbadanie i ocenę prawidłowości postępowania pracowników wykonujących świadczenia medyczne w stosunku do pacjentki. W załączeniu przesyłamy kserokopię historii w oddziale urologicznym od 28 października do 3 listopada 2016 r.

Maria Cieślińska (jej PESEL zaczyna się od cyfr 6 i 9) została skierowana na oddział urologiczny z dolegliwościami bólowymi lewej okolicy lędźwiowej promieniujących do lewej pachwiny połączonych z parciem (kolka nerkowa lewostronna). W oddziale 31 października ordynator urologii w czasie od 9:50 do 10:05 przeprowadził operację endoskopową i tak ją opisał: „Do lewego moczowodu wprowadzono instrument po prowadnicy. W przypęcherzowym odcinku odnaleziono nieregularny złóg. Wykonano jego skruszenie laserowe. Powstałe odłamy usunięto kleszczami do pęcherza – do samodzielnego wydalenia”. Następnego dnia wykonano badania USG układu moczowego z opisem „obie nerki bez cech kamicy”. Tymczasem chorą bolało. Na jej skargi ordynator odpowiedział, że tak się zdarza, jak kamień jest usunięty i trzeba czekać na poprawę. Sugerował też niską tolerancję pacjentki na ból. W epikryzie historii

choroby sporządzonej z 3 listopada 2016 r. napisano: „Przebieg poopercyjny typowy, niepowikłany. Pacjentka w ogólnym stanie dobrym wypisana do domu”.

Ale w domu dalej bolało. Maria 4 listopada zgłosiła się do innego szpitala. Tam na podstawie wykonanego badania obrazowego z wykorzystaniem środka kontrastowego i stwierdzono, że zabieg był powikłany pod postacią zacieku moczowego po stronie lewej, co wydaje się – w potocznym języku – równać perforacji przewodu moczowego. Trzydniowe leczenie okazało się skuteczne.

Powołany przez rzecznika dyscyplinarnego biegły specjalista urolog stwierdził, że jednorazowe badanie obrazowe po zabiegu było niewystarczające i konieczne było badanie kontrolne przed dniem wypisu.

W tej sytuacji ordynator uzyskał niechciany status obwinionego o delikt z Kodeksu Etyki Lekarskiej. Podjął obronę i chcąc wykazać, że badanie USG z 1 listopada 2017 r. nie dawało podstaw do podejrzenia powikłań, złożył wniosek o powołanie biegłego lekarza z zakresu radiodiagnostyki. Opinia była druzgocąca: Badanie urograficzne jednoznacznie wskazuje zaciek moczu cieniującego w miednicy małej po stronie lewej z punktem wyjścia z dystalnego [położenie anatomiczne skierowane ku końcowi kończyny] odcinka przewodu moczowego lewego.

W tej sytuacji ordynator przyznał się do winy, przeprosił poszkodowaną za dolegliwości, zapewnił, że zawsze stara się wykonywać zawód jak najlepiej, mimo sytuacji jego oddziału

– przeprowadzka i symboliczna obsada lekarska w postaci ordynatora i lekarza w trakcie specjalizacji. Sąd lekarski wymierzył najłagodniejszą karę dyscyplinarną – upomnienie i obciążył lekarza kosztami postępowania w wysokości 2140 złotych.

Powiedzmy sobie wprost – błąd lekarski oczywisty, przypadek banalny. Mnie zaciekawiły w większym stopniu przesłanki działania dyrektora, autora „donosu”. Jego zawiadomienie nie godziło wprawdzie wprost w autora, *nota bene* też będącego lekarzem, ale skierowane było pod adresem prowadzonej przez niego placówki medycznej. Doszło zatem z pewnością do samodenuncjacji pojmowanej jako wskazanie własnej osoby jako winnej, organowi dysponującemu stosownymi sankcjami – wszak do błędu lekarskiego doszło też w wyniku niedostatecznej organizacji pracy na oddziale urologicznym, co leży już w kompetencji zarządzającego. Odpowiedź na pytanie o motyw dyrektora może być tylko czysto hipotetyczna. I tę zostawiam pod rozważę *pleno titulo* czytelników.

Od siebie wspomnę, że w prawie podatkowym funkcjonuje pojęcie „czynnego żalu”. Obowiązany do świadczenia daniny publicznej, który zaniechał swojego obowiązku, może uniknąć odpowiedzialności wobec Skarbu Państwa lub ją zredukować, jeżeli zawiadomi organ podatkowy o swoim występku z jednoczesnym wykonaniem swojego obowiązku. Czy można doszukiwać się tu paraleli z opisaną sytuacją? Takie porównanie zdaje się być mocno naciągane, ale podsumujmy, że coś jej na rzeczy. ●

z lekarskiej wokandy



### Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

**9 czerwca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 1034). Zmiana umożliwia wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 w aptekach ogólnodostępnych.

**8 czerwca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 1034). Zmiana umożliwia wykonywanie szczepień ochronnych osób, które najpóźniej w dniu przeprowadzenia szczepienia ukończyły 12 rok życia.

**14 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 1273). Zmieniono krąg osób uprawnionych do przeprowadzenia badań kwalifikujących do szczepienia rozszerzając go o:

- osoby kształtujące się na piątym roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym,
- osoby, które ukończyły studia na wskazanych w rozporządzeniu kierunkach, w okresie 6 miesięcy od dnia ukończenia studiów i uzyskały dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie (przeprowadzające badanie kwalifikacyjne pod nadzorem).

### Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

**1 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (DzU 2021 r., poz. 1121).

**1 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1

lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 2021 r., poz. 1198).

**8 lipca 2021 r.**, z mocą obowiązującą od 1 lipca 2021 r., weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1235).

**14 lipca 2021 r.** ogłoszono jednolity tekst ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 2021 r., poz. 1285).

**21 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 lipca 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1327). Zmiany dotyczą zaliczania kwoty należności wynikających z przedstawionej do rozliczenia większej liczby jednostek rozliczeniowych w danym okresie sprawozdawczym niż określona w planie rzeczowo-finansowym.

### Dokumentacja medyczna

**28 czerwca 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1153 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

### Wynagrodzenie pracowników podmiotów leczniczych

**22 czerwca 2021 r.** weszła w życie ustawa z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2021 r., poz. 1104). Ustawa wprowadza zasady ustalania w podmiotach leczniczych – od 1 lipca 2021 r. – wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny określając nowe

współczynniki pracy dla poszczególnych grup pracowników.

### Rezydenci

**6 lipca 2021 r.**, z mocą od 1 lipca 2021 r., weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 lipca 2021 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (DzU 2021 r., poz. 1218).

### POZ

**10 czerwca 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1050 ogłoszono jednolity tekst ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

**21 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 lipca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania opasek telemedycznych w podstawowej opiece zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1328). Opaski telemedyczne są narzędziem służącym do stałego pomiaru parametrów życiowych pacjenta oraz zapewniającym możliwość zdalnego ich monitorowania.

### SOR

**1 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (DzU 2021 r., poz. 1182). Rozporządzenie określa:

- 1) minimalną funkcjonalność oraz minimalne wymagania techniczne, a także administrowanie systemem zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR),
- 2) warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych zgromadzonych w TOPSOR.

### Promieniowanie jonizujące

**29 czerwca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 25 maja 2021 r. w sprawie zakresu analizy zagrożeń wynikających z działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące oraz formy przedstawiania wniosków z analizy zagrożeń (DzU 2021 r., poz. 1059).

## Recepty

**1 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept (DzU 2021 r., poz. 1114). Zmiany dotyczą m.in.: określenia sposobu dawkowania, przez który rozumie się informację o liczbie jednostek dawkowania i częstotliwości ich stosowania. Recepty wystawione i niezrealizowane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia realizuje się na zasadach dotychczasowych.

## Inne

**6 lipca 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1225 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (DzU 2021 r., poz. 1225).

**15 lipca 2021 r.** weszło w życie:

- rozporządzenie Rady Ministrów z 23 czerwca 2021 r. zmieniające

rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych (DzU 2021 r., poz. 1287),

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (DzU 2021 r., poz. 1288),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (DzU 2021 r., poz. 1289) – zgodnie ze zmianami orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych wykonuje lekarz specjalista chorób zakaźnych, lekarz specjalista medycyny pracy lub lekarz specjalista medycyny przemysłowej.

**15 lipca 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1297 ogłoszono jednolity tekst ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

**22 lipca 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1342 ogłoszono jednolity tekst o izbach lekarskich.

**24 lipca 2021 r.** weszło w życie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (DzU 2021 r., poz. 1351). Dotyczy ono pobierania krwi od osób zaszczepionych oraz pobierania osocza metodą plazmaferezy.

**1 stycznia 2022 r.** wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 lipca 2021 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2022 r. (DzU 2021 r., poz. 1353).

27 lipca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 lipca 2021 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym (DzU 2021 r., poz. 1359). ●

Jarosław Klimek  
radca prawny

prawniczy  
newsletter  
medyczny

## Pracodawcy chcą wiedzieć, kto jest zaszczepiony

Ministerstwo Zdrowia pracuje nad przepisami, które umożliwią pracodawcom dostęp do informacji, którzy pracownicy są zaszczepieni. Przedsiębiorcom zależy na zapewnieniu bezpiecznych warunków funkcjonowania, zatrudnienia, a do tego niezbędne są im informacje, kto jest już zaszczepiony, a kto nie – podkreśla Konfederacja Lewiatan.

Z badania Konfederacji Lewiatan, które zostało przeprowadzone na początku sierpnia, wynika że 80 proc. pracodawców jest przekonanych, że powinni mieć dostęp do informacji, ilu pracowników w ich firmie zostało zaszczepionych przeciw COVID-19, a także wiedzieć, którzy konkretnie pracownicy zostali zaszczepieni. „Zapewnienie bezpieczeństwa w miejscu pracy staje się priorytetem. Na przedsiębiorcach ciąży odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo

pracowników, klientów oraz sprawne funkcjonowanie firmy” – podkreśla Konfederacja Lewiatan.

ŹRÓDŁO: ISB ZDROWIE

## Obowiązek szczepień nie jest łamaniem praw człowieka

Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu wydał pierwszy wyrok w sprawie obowiązkowych szczepień dzieci. Sędziowie uznali, że czeskie przepisy nie łamią prawa do poszanowania życia prywatnego, a kwestionowane środki można uznać za konieczne w społeczeństwie demokratycznym.

W latach 2013–2015 do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wpłynęło sześć skarg przeciw Republice Czeskiej o naruszenie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, w szczególności artykułu 8, dającego prawo do poszanowania życia prywatnego. Skarżący wskazywali, że ustawy obowiązek szczepień narusza również

wolność myśli i sumienia oraz prawo do nauki.

Wszystkie skargi zostały odrzucone stosunkiem głosów 16 do 1. Paul Lemmens z Belgii wyraził częściowo zgodne, a częściowo odrębne zdanie. Jedyne głos przeciwko należał do polskiego sędziego Krzysztofa Wojtyczka. Trybunał orzekł, że choć obowiązkowe szczepienia są ingerencją w prawo do poszanowania życia prywatnego, zapisane w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, to w rozstrzyganej sprawie nie doszło do jego naruszenia, gdyż celem kwestionowanych przepisów jest ochrona przed chorobami, które mogą stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS

opr. ADT

prawny  
express





# Lekarz wobec hejtu nie musi być bezradny

Pojawiające się w ostatnich miesiącach informacje o atakach na punkty szczepień, groźbach pozbawienia życia i zdrowia oraz publikowanych w Internecie obraźliwych komentarzach kierowanych do lekarzy, stanowią dobre tło do przedstawienia pozycji lekarza w postępowaniu karnym z niecodziennej strony.

**dr r. pr. Amadeusz Małolepszy**

lekarz w prawie karnym

W procesie karnym wielu lekarzy występowało w charakterze świadka lub biegłego. Niektórzy musieli także zmierzyć się z rolą podejrzanego lub oskarżonego. Pewnym zaskoczeniem jest natomiast lekarz będący pokrzywdzonym. Nie chodzi tu jednak o sytuacje, w których – tak jak każda inna osoba – może być ofiarą, np. oszustwa, pobicia, kradzieży, rozboju lub wypadku samochodowego. Nieoczywistość pojawia się, gdy mówimy o lekarzu jako pokrzywdzonym przestępstwem wynikającym z relacji lekarz–pacjent lub lekarz–społeczeństwo.

Odczuwalne jest nasilenie czynów godzących w dobra osobiste lekarzy, posiadane przez nich mienie, a nawet godzących w najwyższe wartości, jakim są życie i zdrowie. W mediach od pewnego czasu pojawiają się informacje o uwagach, groźbach czy obraźliwych komentarzach. Dochodzi także do aktów wandalizmu skierowanych wobec mienia należącego do przedstawicieli zawodów medycznych, jak też wobec placówek, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Coraz częściej w przestrzeni publicznej spotykane są określenia, takie jak: „konował”, „lekarzyna”, „nieuk”, „morderca”, „Mengele”. Przybywa również kategoryzowania lekarzy jako nazistów, ludobójców, łapówkarzy.

Tego rodzaju inwektywy najczęściej są rozpowszechniane w sieci przez bezimiennych sprawców w komentarzach lub opiniach. Podpisują się oni alisami, pseudonimami, korzystają z fałszywych tożsamości. Działają w warunkach zapewniających im anonimowość wykorzystując do tego Internet lub kartki

papieru rozwieszane w widocznych miejscach, wkładane za wycieraczki pojazdów, skrzynek pocztowych.

## Kluczowe materiały dowodowe

Anonimowość nie oznacza bezkarności. Trudności w ustaleniu sprawcy lub sprawców nie powinny przestąpić najważniejszego – ochrony życia i zdrowia swojego oraz swoich najbliższych, jak również ochrony dobrego imienia tak potrzebnego do wykonywania zawodu zaufania publicznego. Zebranie materiału dowodowego nie jest łatwe, ale nie jest niemożliwe. W przypadku aktów wandalizmu pomocny może być monitoring miejski, zamontowany w klatce schodowej, na parkingu, w zaparkowanym pojeździe. Świadkowie mogą odpowiedzieć na apel, np. zamieszczony w mediach społecznościowych. W miarę możliwości można też zarejestrować za pomocą telefonu komórkowego, np. rozmowę telefoniczną, skopiować wiadomości tekstowe zawierające groźby lub obelżywe słowa, wykonać zrzuty ekranu

stron, gdzie zamieszczone zostały obraźliwe komentarze. Istotne do zidentyfikowania sprawcy lub sprawców są numery telefonów, używane aliasy internetowe, adresy mailowe, godzina, data i miejsce, w którym zamieszczono wpis. W przypadku bezpośredniego kontaktu warto też niezwłocznie zawiadomić organy ścigania, aby ułatwić zatrzymanie sprawcy.

## Bierność pokrzywdzonych buduje poczucie bezkarności

Ściganie czynów zabronionych wiążących się ze zjawiskiem tzw. hejtu, tj. *stalking* (art. 190a k.k.), groźby karalne (art. 190 k.k.), zniewaga (art. 212 k.k.) i zniesławienie (art. 216 k.k.) powierzone jest (prywatny akt oskarżenia) lub uzależnione od woli pokrzywdzonego (wniosek o ściganie). Ten nie powinien natomiast z przyznaných mu uprawnień rezygnować. Brak bowiem stosownej reakcji ze strony organów państwa prowadzi do eskalacji tego rodzaju zachowań i buduje poczucie bezkarności. Powoduje, że agresja przenoszona jest



z Internetu do miejsc pracy (poradni, szpitali) oraz miejsc zamieszkania. W niedalekiej przeszłości doświadczyliśmy tragedii, które dotknęły osoby publiczne (atak na prezydenta Gdańska, atak na biuro poselskie w Łodzi). Te wydarzenia ukazują, że zachowania oparte na zniesławianiu, znieważaniu i groźeniu pozbawieniem życia i zdrowia nie mogą być bagatelizowane, lecz powinny być ścigane z pełną determinacją.

Pozycja pokrzywdzonego w procesie karym daje wiele możliwości czynnego udziału w postępowaniu karnym. Lekarz może korzystać z uprawnień procesowych, takich jak: zaskarżanie postanowień o odmowie wszczęcia lub o umorzeniu postępowania, składanie wniosków dowodowych, udział w czynnościach procesowych, np. przy przesłuchaniu świadków. Będąc oskarżycielem prywatnym, lekarz „wciela się” w rolę oskarżyciela, natomiast w sprawach ściganych z urzędu może działać jako oskarżyciel posiłkowy (po złożeniu stosownego oświadczenia). Dzięki temu zyskuje możliwość udziału w rozprawach przed sądem, ma prawo składać wnioski dowodowe i wypowiadać się odnośnie do każdego dowodu, jak też ma prawo zaskarżenia wyroku. Przysługujące mu uprawnienia zachowuje także przed sądem odwoławczym. Innymi słowy, pokrzywdzony ma kontrolę nad toczącym się procesem karnym, w którym – obok skazania winnych – możliwe jest uzyskanie zadośćuczynienia za doznane krzywdy lub odszkodowania.

Poniżej skrótowa charakterystyka przestępstw zniesławienia, zniewagi oraz gróźb karalnych\*.

### Zniewaga i zniesławienie

Przedmiotem ochrony przy przestępstwie zniesławienia jest cześć i godność osoby pomawianej o postępowanie lub właściwości, które są sprzeczne z prawem, z zasadami etyki, w tym etyki zawodowej oraz np. o brak kompetencji lub zdolności do wykonywania danego zawodu. Pomówienie może być zrealizowane nie tylko ustnie, lecz także pisemnie oraz m.in. za pomocą druku, rysunku, przy użyciu technicznych środków przekazu informacji (np. telefon, Internet). Pomówienie musi odnosić się do postępowania (np. popełnienie przestępstwa) lub właściwości (np. alkoholizm, narkomania, choroba psychiczna), które mogą poniżyć daną osobę w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności.

Przedmiotem ochrony przy przestępstwie zniewagi jest cześć wewnętrzna (podmiotowa), czyli godność. Chroniona jest godność każdej osoby fizycznej, bez względu na jej płeć, wiek, status społeczny czy pochodzenie. Zniewagę stanowią wypowiedzi godzące w godność danej osoby, obelżywe lub ośmieszające, niedające się zracjonalizować. Ze względu na to, że zniewaga godzi w poczucie własnej wartości danej osoby, znieważenie – inaczej niż zniesławienie – może nastąpić także wtedy, gdy odbiorcą wypowiedzi

o treści naruszającej cześć jest wyłącznie ta osoba.

Ściganie następuje na podstawie prywatnego aktu oskarżenia, czyli skargi wnoszonej do sądu lub do Policji przez pokrzywdzonego. Nie jest wszczynane śledztwo lub dochodzenie, choć Policja na zlecenie sądu dokonuje określonych czynności dowodowych, np. ustalenie adresów IP. Prokurator może z uwagi na ważny interes społeczny objąć ściganiem lub przyłączyć się do toczącego się postępowania.

### Groźby karalne

Treścią groźby karalnej jest zapowiedź popełnienia przestępstwa na szkodę zagrożonego lub jego osoby najbliższej i musi oddziaływać na psychikę zagrożonego w taki sposób, aby mógł on obawiać się, że groźba będzie spełniona. Forma groźby nie ma znaczenia. Groźba może być wyraźna lub dorozumiana. Grozić można słowem, gestem lub innym zachowaniem się, które w zamiarze grożącego ma być rozumiane jako groźba popełnienia przestępstwa i w rzeczywistości może być tak rozumiana.

Przestępstwo to jest ścigane na wniosek. Pokrzywdzony musi zatem – składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa – złożyć także wniosek o ściganie sprawcy. ●

*\*W tym celu wykorzystano tezy do art. 190, 190a. 212, 216 zawarte w M. Budyń-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa (red.), Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2021.*

## Zmiany w zwolnieniach lekarskich

91 dni – o tyle skróci się czas pobierania zasiłku chorobowego po utracie zatrudnienia. Dotychczas jest to 182.

Zmiany w systemie zwolnień lekarskich wprowadzone będą od 2022 r. wraz z nowelizacją ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, którą w sierpniu podpisał prezydent Andrzej Duda.

„Puls Medycyny” podaje, że bez zmian pozostanie natomiast czas niezdolności do pracy w czasie ciąży i w przypadku gruźlicy – 270 dni.

Nowe przepisy będą również wymagać przynajmniej 60-dniowego okresu przerwy w zwolnieniu lekarskim, aby odnowić sobie prawo do kolejnego pół roku płatnej absencji od pracy.

Zmiany są odpowiedzią na postulaty środowiska pracodawców, którzy wskazywali, że część pracowników nadużywała zwolnień – choćby po to, aby na „chorobowym” podejmować inną działalność zarobkową. ●

ADT

z ostatniej chwili

# Bezgotówkowo za granicą nie musi oznaczać drogo

Jeszcze całkiem niedawno, zanim wyjechaliśmy na zagraniczne wakacje, dokładnie sprawdzaliśmy w okolicznych kantorach kurs waluty kraju, do którego się wybieraliśmy. Dziś już nie potrzebujemy wymieniać wszystkich naszych pieniędzy w kantorze, mamy spory wybór, jeśli chodzi o możliwości płacenia za granicą bez horrendalnych prowizji za przewalutowanie. Ale na co się zdecydować?

**Katarzyna Rulkiewicz**

na wyjeździe

Podróżowanie z grubymi zwiłkami banknotów czy w pełni wypchanym portfelem jest niekomfortowe. Jako turyści odwiedzamy wiele zatłoczonych miejsc i jesteśmy łatwym celem dla złodziejasków. Co chwila więc nerwowo sprawdzamy, czy nasz portfel jest na pewno na miejscu. Taki stres w podróży wakacyjnej jest jednak niepotrzebny. Zamiast zabierać pieniądze na cały wyjazd, możemy wymienić tylko niewielką kwotę potrzebną na zakupy na lokalnych bazarach czy napiwki, a w sklepach czy w restauracjach możemy płacić kartą. Jeszcze do niedawna było to kosztowne rozwiązanie, ze względu na wysokie prowizje przy przewalutowaniu. Teraz jest to dużo prostsze. Przejrzyjmy, co mamy do dyspozycji

## Karta bankowa, którą dobrze znasz

Zdecydowana większość kart, które wydają polskie banki, umożliwia płatności zagraniczne, nawet jeśli otrzymaliśmy ją jako kartę do rachunku prowadzonego w złotych. Jednak płacenie tradycyjną kartą w innej walucie do dziś wiąże się z dość wysokim kosztem. Gdy poza granicami kraju używamy karty debetowej lub kredytowej wydanej przez polski bank i „podpiętej” pod nasze konto w złotówkach, organizacja płatnicza (Visa lub MasterCard) przeliczy transakcję na walutę karty po swoim kursie. Niektóre banki przeliczają jednak transakcje według własnego kursu sprzedaży, który zazwyczaj jest wyższy niż kurs organizacji płatniczej. Warto również zauważyć, że nie wszystkie karty mają za walutę rozliczeniową złotówki, lecz euro. Jak wtedy wygląda nasza przykładowa transakcja? Z czeskich koron organizacja przelicza operację najpierw na euro, a dopiero potem bank przeliczy po swoim kursie euro na złotówki. To tzw. podwójne przewalutowanie. Warto na nie zwrócić uwagę, bo zwiększa to nasze koszty.

Dodatkowo, bank obciąży nasz rachunek wskazaną kwotą i pobierze swoją prowizję.

## Revolutowa rewolucja

Sytuacja jednak zmieniła się, gdy w 2015 r. na rynku pojawił się Revolut, dający możliwość taniej wymiany walut, a później także wydający karty płatnicze. Revolut początkowo oferował wirtualną kartę wielowalutową do płacenia w zagranicznych sklepach internetowych oraz aplikację mobilną, pozwalającą wymieniać waluty po atrakcyjnych kursach. Później w jego ofercie pojawiła się też „fizyczna” karta. Fizyczna karta działa na zasadzie karty przedpłaconej – zasila się ją odpowiednią kwotą w aplikacji mobilnej. Wygodne i tańsze niż płacenie kartą złotową. Ale i Revolut ma swoje ograniczenia, które warto znać. Jeśli korzystamy z darmowego konta i karty, bez opłat w zagranicznych bankomatach wypłacimy ok. 800 zł (równowartość ok. 200 euro), natomiast bezpłatnie waluty wymienimy do kwoty 5 tys. zł. Jeśli więc planujemy większe wydatki, warto wziąć pod uwagę albo inne rozwiązanie, albo któryś z płatnych planów Revoluta.


Warto też wspomnieć o jednej, często pomijanej wadzie Revoluta, a mianowicie tym, że pieniądze, jakie trzymamy na ich koncie, nie są objęte Bankowym Funduszem Gwarancyjnym.





### Banki podjęły rękawicę

Od chwili, gdy Revolut uzyskał ogromną popularność, banki zaczęły prześcigać się w wymyślaniu rozwiązań dla podróżujących. Najprostszym rozwiązaniem jest konto walutowe podpięte pod nasz rachunek złotowy. Do takich rachunków banki wydają też karty płatnicze, które są w walucie rachunku, a za płacenie nimi za granicą, nie pobierają już opłat za przewalutowanie. Zasada jest prosta: jedno konto walutowe = jedna karta w danej walucie.

Liczba walut, w jakich banki prowadzą konta, jest ograniczona do najpopularniejszych:  EUR, USD, GBP, CHF, DKK, SEK, CZK. To oczywiście nie problem, jeśli wiemy, że na wakacje wybieramy się np. wyłącznie do strefy euro i nie będziemy wyjeżdżać dalej, tym niemniej podczas wycieczek objazdowych to rozwiązanie oznacza konieczność wyrobienia wielu kart lub płacenie gotówką.

Pozostaje jeszcze kwestia zasilenia rachunków walutowych, czyli wymiany walut. Tu z pomocą przychodzą serwisy typu Cinkciarz.pl, który oferuje atrakcyjne ceny i daje możliwość korzystania z ok. 150 walut. Wystarczy na konto w tym serwisie przelać złotówki, a potem zamienić je na wybraną walutę i przelać na konto w banku.

Większość banków prowadzi także własne kantory internetowe. I tu jest już prosto – bank sam pobiera pieniądze z naszego konta i sam przelwa walutę na konto walutowe. Często jednak kurs proponowany w internetowym kantorze bankowym różni się od cen z Revoluta czy Cinkciarza. Jest za to szybciej i wygodniej.

### Karty i usługi wielowalutowe

Ponieważ konto i karta prowadzone w jednej wybranej walucie nie spełniało do końca oczekiwań klientów, banki zaczęły proponować tzw. karty wielowalutowe. Do jednej karty „podpiętej” jest kilka lub kilkanaście kont walutowych. Liczba dostępnych walut różni się w zależności od banku i waha

od czterech do nawet kilkudziesięciu. W odróżnieniu od zwykłej karty walutowej, możemy mieć tylko jedną kartę, a płacić w różnych walutach. System bankowy sam rozpoznaje walutę, w jakiej płacimy i ściąga należność z właściwego konta.

Niektóre banki oferują też tzw. usługi wielowalutowe, które działają na tej samej zasadzie z tym, że konta walutowe podpięte są pod naszą zwykłą kartę debetową, nie ma więc potrzeby wydawać kolejnych plastików. W tym rozwiązaniu warto pamiętać o tym, żeby

**Zawsze wybieramy rozliczenie w walucie. Dlaczego? Bo jeśli zgodzimy się na złotówki, operator bankomatu lub terminala płatniczego przeliczy sobie tę kwotę sam.**

zasilać konta walutowe odpowiednią kwotą. Żeby nie ponieść kosztów przewalutowania, musimy po prostu mieć na koncie pieniądze.

Na rynku istnieją też rozwiązania dogodne dla podróżujących często i do różnych krajów, o mniej popularnych walutach. To karty podpięte pod rachunek złotowy, dające możliwość płacenia nawet w 150 walutach na całym świecie. System bankowy rozpoznaje walutę sam, przelicza ją po kursie organizacji płatniczej, a z naszego konta ściąga należność bez dodatkowych prowizji i opłat. To rozwiązanie na pewno nie dla każdego, bo potrafi kosztować, ale jeśli dużo podróżujemy i nie chcemy zwracać sobie głowy tym, czy zasililiśmy odpowiednie konto, to rozwiązanie w sam raz dla nas.

### Pułapki podczas podróży

W tym miejscu warto wspomnieć o kilku istotnych sprawach, jeśli wybieramy się na zagraniczne wakacje z kartą. Czasem mogą one oznaczać niedogodności, czasem wysoki koszt.

Po pierwsze, tzw. DCC. Często gdy za granicą płacimy kartą lub wypłacamy pieniądze z bankomatu, dostajemy pytanie, czy chcemy rozliczyć

tę transakcję w walucie kraju, w którym jesteśmy czy od razu w złotówkach? Zawsze wybieramy rozliczenie w walucie. Dlaczego? Bo jeśli zgodzimy się na złotówki, operator bankomatu lub terminala płatniczego przeliczy sobie tę kwotę sam, po własnych kursach, których często nie sposób ustalić. Wtedy do naszego banku owszem, przyjdzie rozliczenie w złotówkach, ale będzie ono nas słono kosztować.

Po drugie, tzw. *surcharge*. Bardzo często gdy chcemy wypłacić z bankomatu gotówkę, operator bankomatu będzie chciał pobrać od nas dodatkową opłatę, czyli właśnie *surcharge*. Banki najczęściej nie mają na to wpływu. Zdarzają się też sytuacje, że my sami jesteśmy zdziwieni tą dodatkową opłatą, bo nas o niej nie informowano. Dlatego też należy bardzo uważnie czytać wszystkie komunikaty na monitorze bankomatu i w razie potrzeby poszukać innego, który takiej opłaty na nas nie nałoży.

I wreszcie ostatni przypadek, choć nieczęsty, to jednak możemy się z nim zetknąć. Bywają miejsca, w których wydawane przez nasze banki karty MasterCard czy Visa nie będą honorowane. I nie chodzi tu o głęboką egzotykę czy kraje o niskim stopniu cyfryzacji, bo takim przykładem jest Holandia, w której zamiast systemu MasterCard popularniejszy jest bliźniaczy system (tej samej zresztą organizacji płatniczej) Maestro. Podczas gdy karty Maestro są akceptowane w systemie MasterCard, to karty MasterCard nie są akceptowane w systemie Maestro. Zależy to od terminala, w jaki jest wyposażony sklep/restauracja. Jeśli jest to terminal przyjmujący tylko Maestro, może się okazać, że czeka nas wycieczka do bankomatu.

Dlatego przed każdym wyjazdem warto jest poczytać o lokalnym systemie płatności, żeby nie być zaskoczonym. Dodatkowo, zawsze warto mieć przy sobie chociaż trochę gotówki. Nie tylko na nieprzewidziane sytuacje, ale także na napiwki czy zakupy w miejscach, do których nie dotarły jeszcze terminale płatnicze. ●

# Jak znaleźć i przygotować lokal do prowadzenia działalności medycznej

tomasz  
błeszyński  
radzi



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

– Wyszukanie odpowiedniego lokalu pod usługi medyczne z pozoru tylko wydaje się być prostą czynnością dostępną dla każdego – mówi Tomasz Błeszyński, doradca rynku nieruchomości. – Niestety, praktyka rynku pokazuje, że nie jest to takie oczywiste. Łatwo można popełnić błąd, który spowoduje nie tylko uszczerpienie zainwestowanych przez nas pieniędzy, ale może przyczynić się do spadku rentowności czy też nawet fiaska prowadzonej działalności medycznej.

Według T. Błeszyńskiego przy planowaniu uruchomienia własnej działalności zawodowej w zakresie usług medycznych powinniśmy zwrócić uwagę na poniższe zagadnienia.

## GDZIE SZUKAĆ ODPOWIEDNIEGO LOKALU?

### Rynek pierwotny

Wśród ofert dostępnych na pierwotnym rynku nieruchomości najłatwiej zrobić to, odwiedzając strony internetowe i biura firm deweloperskich.

Niestety, podaż lokali użytkowych w projektach deweloperskich jest niewielka. W efekcie te najlepsze dość szybko znikają z rynku. Nie bez znaczenia jest również fakt, że zwykle utrzymują się na nie wysokie ceny.

Ze względu na fakt, że zależy nam bardziej – oczywiście w zależności od branży i specjalności – na dobrym dostępie do klienta indywidualnego niż korporacyjnego, będziemy szukali lokalu położonego raczej w inwestycjach mieszkaniowych niż w projektach komercyjnych.

Pamiętajmy też, że lokale deweloperskie oddawane są w podstawowym standardzie wykończenia. Oznacza to, że wymagają zainwestowania sporych środków w celu ich

przygotowania pod usługi medyczne. Jeżeli podejmiemy taką decyzję, musimy doliczyć ten wydatek do planowanego budżetu.

### Rynek wtórny

Poszukując lokalu na wtórnym rynku nieruchomości, korzystamy z ofert dostępnych na portalach ogłoszeniowych i w biurach obrotu nieruchomościami.

Podaż lokali na rynku wtórnym jest duża. Są one różnorodne zarówno pod względem powierzchni, jak i funkcjonalności oraz standardu wykończenia.

Czasem trafiają się na rynku oferty lokali, w których wcześniej już funkcjonowały gabinety czy poradnie. Wymagają one wówczas tylko drobnego remontu czy modernizacji, aby przystosować je do przyszłej działalności. Inne lokale będą potrzebowały bardziej kompleksowego dostosowania ich do potrzeb planowanych usług medycznych. Tym samym należy liczyć się z większym budżetem remontowym i pracami wykończeniowymi „pod klucz”.

## ZAKUPIĆ LOKAL NA WŁASNOŚĆ, CZY ZDECYDOWAĆ SIĘ NA WYNAJEM?

Oba rozwiązania są dobre.

### Zakup

Jeżeli kupimy lokal na własność, to nie tylko będziemy mieć niższe koszty jego eksploatacji, ale i możemy bez problemu przeprowadzić remont zgodny z własnymi potrzebami i bez obaw o to, przez jak długo będziemy go użytkować.

Co najważniejsze, jeżeli zdecydujemy się kiedyś zakończyć prowadzenie własnej działalności gospodarczej, to zawsze możemy tak profesjonalnie przygotowany lokal sprzedać lub go

wynajmować. W ten sposób nie tylko odzyskamy zainwestowane pieniądze, ale możemy osiągać dochód pasywny.

### Wynajem

Jeżeli natomiast zdecydujemy się na najem lokalu, to musimy pamiętać, żeby sporządzić dobrą i bezpieczną dla nas umowę najmu. Zawrzeć w niej należy wszystkie niezbędne zapisy dotyczące stawki czynszu, jego ewentualnej rewaloryzacji, miesięcznych kosztów eksploatacyjnych i – najważniejsze! – uzgodnić zakres remontu i jego kosztorys oraz wysokość i okres jego amortyzacji.

Opcja z najmem lokalu jest bezpieczniejsza w przypadku, gdyby nasz biznes się nie powiódł, ale i ryzykowna ze względu na ponoszenie nakładów związanych z remontem i przygotowaniem tak naprawdę obcego lokalu.

## JAKA LOKALIZACJA JEST WŁAŚCIWA NA USŁUGI MEDYCZNE?

Wybór miejsca, w którym będziemy prowadzić działalność medyczną, powinien zależeć od rodzaju działalności – gabinet lekarski, stomatologia czy analizy medyczne.

Zanim podejmiemy decyzję o danej lokalizacji, należy przeprowadzić analizę rynku usług medycznych w najbliższej okolicy wraz z analizą konkurencji. Pozwoli to ocenić, jaki jest poziom usług i świadczeń oferowanych w sąsiedztwie oraz w jakim standardzie. Taka analiza da nam odpowiedź, jakie sektory usług medycznych są już reprezentowane i w jakich lokalizacjach.

Wyszukując lokalizację pod nowy gabinet czy też poradnię, powinniśmy zwrócić uwagę na to, jak jest on usytuowany względem ulic, czy jest dobrze

# Mieszkania coraz droższe, a sprzedają się... coraz większe

Ceny mieszkań na łódzkim wtórnym rynku nieruchomości wzrosły o około 27 proc. w stosunku do ubiegłego roku. Nastąpiło również przeniesienie popytu – z mieszkań o powierzchni 50–60 metrów kwadratowych łodzianie przeczuli się na większe lokale: trzy- i czteropokojowe lokale z balkonami i tarasami.

– Wzrost cen mieszkań i domów w Łodzi oraz najbliższej jej okolicy wynika również z faktu, że Łódź jako miasto była niedoszacowana – uważa Łukasz Sadowski. – Dwa lata temu deweloperzy sprzedawali mieszkania w stanie surowym po 4 tys. zł za metr kwadratowy. Teraz szacują, że niedługo będą je wyceniać powyżej 7 tys. zł za metr kwadratowy powierzchni.

Czas pandemii spowodował, że Polacy zorientowali się, iż doskonale mogą pracować zdalnie poza siedzibą firmy. I zaczęli kupować domy poza miastem. Ważna stała się możliwość wyjścia na świeże powietrze. W popularnych miejscowościach wokół Łodzi, jak Jedlicze, Słowiki, czy Sokolniki domy kosztują około 700 tys. złotych. W cenionych dzielnicach Łodzi mieszkanie o powierzchni o połowę mniejszej od wspomnianego domu potrafi być wycenione na 500 tys. zł.

Tomasz Błeszyński twierdzi, że ceny mieszkań w Polsce rosną bez związku ze wzrostem siły nabywczej – wciąż idą w górę i wciąż znajdują się na nie kupcy. Na ceny wpływa popyt, a nie średnie wynagrodzenie. Skoro ludziom nie opłaca się trzymać pieniędzy na lokacie i wolą kupić mieszkanie, to dla dewelopera czy sprzedającego

jest to wystarczający pretekst, by podnieść cenę.

## Droga Polska

Polskie miasta dominują w czołówce światowego rankingu pod względem największego wzrostu cen mieszkań i czynszów w relacji do pensji.

Mieszkania w Polsce są coraz bardziej niedostępne dla kupujących i wynajmujących, biorąc pod uwagę relację ich cen do dochodów. Portal Online Mortgage Advisor wyliczył, że w przeciągu ostatnich pięciu lat żadne z analizowanych polskich miast nie stało się bardziej przystępne cenowo. We wszystkich cena nieruchomości wzrosła bardziej niż średnie wynagrodzenie. Za lokalne średnie wynagrodzenie netto w 2020 r. można było w niektórych dużych miastach kupić o ponad połowę mniejszą powierzchnię mieszkania niż w 2016 r.

Również czynsze za wynajem nieruchomości w Polsce rosną szybciej niż wynagrodzenia. Analiza sporządzona na podstawie danych z portalu Numbeo wykazała, że spośród 212 miast badanych w analizie dotyczącej kupna nieruchomości i 352 miast, w których analizowano wynajem, pięć polskich miast znalazło się w czołówce

rankingu na najszybciej rosnące ceny kupna, a sześć w czołówce rankingu na najbardziej drożący wynajem.

Zdaniem ekspertów wpływ na to ma popyt na lokale, ceny gruntów, słaba oferta lokat bankowych, tanie kredyty oraz dysproporcje między poziomem inflacji a nominalną stopą procentową. Na popyt wpływ mają głównie obawy przed wzrostem cen w związku z planami wprowadzenia deweloperskiego funduszu gwarancyjnego. ●

Marzena Korosteńska



Czynsze za wynajem nieruchomości rosną szybciej niż wynagrodzenia

widoczny oraz czy bez problemu można do niego dojść drogą bez barier architektonicznych. Ma to kluczowe znaczenie dla osób starszych i niepełnosprawnych. Ważne jest, aby można było dojechać do nas komunikacją miejską czy też samochodem, który w pobliżu można będzie bez problemu zaparkować.

Nie zawsze wyszukanie niedrogo lokalu do kupna czy najmu będzie dobrym rozwiązaniem. Taka oszczędność może okazać się tylko pozorna, a w konsekwencji zębna dla rozwoju naszego biznesu. Odpowiednio wybrany lokal pod dobrym adresem, właściwie skomunikowany z otoczeniem będzie cennym argumentem

w działaniach marketingowych prowadzonej w nim działalności medialnej. Ma to ogromne znaczenie – dodaje prestiżu prowadzonej działalności i oszczędza wydatków na reklamę. ●

Tomasza Błeszyńskiego  
wysłuchała Marzena Korosteńska

inwestycje  
w nieruchomości



# Alfred Augspach

Ryszard Poradowski

portrety  
niepospolitych  
medyków



W prowincjonalnych ośrodkach Królestwa Polskiego, szczególnie w takich miasteczkach, jak Łask czy Tomaszów, służba zdrowia według dzisiejszych standardów właściwie nie istniała. Tak było również w Tomaszowie, gdzie dopiero w 1891 r. za sprawą zasłużonego medyka i społecznika doktora Jana Rodego otwarto niewielki czterdziestolóżkowy szpitalik.

Wspomnianą inwestycję niemal w całości sfinansowali miejscowi przemysłowcy, co najlepiej świadczy o potrzebie uruchomienia takiej placówki, ale i chwalebnej raczej roli przedstawianych nierzadko w historiografii jako krwiożerczych i okrutnych fabrykantów. Mimo uruchomienia szpitala, jeszcze przez wiele lat będzie się on borykać z problemami finansowymi. Brakowało też medyków – po zakończeniu pierwszej wojny światowej w Tomaszowie pracowało tylko pięciu lekarzy. Sytuacja odmieni się radykalnie, gdy w 1919 r. dyrektorem szpitala zostaje tomaszowianin doktor Alfred Augspach. W połowie 1930 r. w mieście jest już czternastu lekarzy, dziewięciu dentystów, ośmiu felczerów i czternaście akuserek. Doktor kieruje szpitalem do wybuchu drugiej wojny światowej, a i później odgrywa znaczącą rolę w tym nadpilicznym mieście, zyskując nie tylko sławę jako znakomity chirurg, ale i człowiek wrażliwy na problemy społeczne. Kim był doktor A. Augspach, czym zaskarbił sobie uznanie i wdzięczność mieszkańców?

Alfred Wilhelm Edward Augspach przyszedł na świat 7 lipca 1879 r. w Tomaszowie w rodzinie miejscowego przemysłowca i członka Podatkowego Kolegium Rawsko-Brzezińskiego. Dziadek przyszłego medyka przybył do Tomaszowa w 1827 r. z Zielonej Góry (Grinbergu). Jest wyśmienitym fachowcem, o czym świadczy m.in. srebrny medal przyznany na wystawie

w Łowiczu „za wzorowo wykonaną kufę zlewną”.

Wnuk pierwsze wykształcenie zdobywa w domu, potem wyjeżdża do gimnazjum w Kielcach, a następnie na studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Moskiewskiego. W 1903 r. otrzymuje dyplom lekarski i przez dwa lata pracuje w szpitalu św. Katarzyny w Moskwie, poznając w praktyce funkcjonowanie carskiej służby zdrowia. Ówczesnym zwyczajem wyjeżdża w celach naukowych do Berlina, Paryża i Wiednia, by odbyć staż w renomowanych klinikach. To nie tylko otarcie się o wielki świat, ale i poznanie wielu znakomitych europejskich medyków. Po powrocie do Tomaszowa Augspach pracuje jako chirurg w Ubezpieczalni Społecznej.

Gdy wybuchła pierwsza wojna światowa, jako poddany cara wcielony zostaje do jego armii. Pełni obowiązki wojskowego medyka do 1918 r. Po powrocie do odrodzonej już Polski (1919) trafia do Wojska Polskiego. W 1920 r. kapitan A. Augspach jest ordynatorem w wojskowych szpitalach w Łowiczu, Włocławku i Skierniewicach. Po zwycięskiej wojnie polsko-sowieckiej przechodzi do rezerwy. W 1920 r. zawiera związek małżeński z tomaszowianką Martą Kramm. W roku następnym na świat przychodzi syn Aleksander, a dwa lata później – córka Felicja, nazywana Litką, późniejsza żona Oskara Langego.

Powrót do szpitala w Tomaszowie wiąże się z wieloma dodatkowymi obowiązkami. W szpitalu nie ma prądu, telefonu, brakuje sprzętu medycznego. Doktor energicznie zabiera się do unowocześnienia i rozbudowy placówki. Jednocześnie przygotowuje liczne publikacje naukowe dotyczące chirurgii grubych jelit i drukuje je w fachowej prasie nie tylko krajowej, ale i niemieckiej oraz rosyjskiej. Działa też społecznie jako członek Naczelnej Izby Lekarskiej RP i prezes tomaszowskiego

oddziału Związku Lekarzy Polskich. Wspiera też wiele inicjatyw społecznych zarówno krajowych, jak i lokalnych, m.in. przesyłając środki na budowę Muzeum Narodowego w Krakowie. Znany jest także z tego, że pomaga najuboższym tomaszowianom, udzielając im bezpłatnej pomocy lekarskiej. Szczególnie wiele zawdzięcza mu biedota żydowska.

Wybuch wojny to dla medyka kolejny wielki życiowy egzamin. Miasto jest bombardowane przez niemieckie lotnictwo, przez Tomaszów przetaczają się olbrzymie grupy wojska, uciekinierów. Okazuje się, że we wrześniu 1939 r. Doktor jest jedynym medykiem w mieście. Do pomocy angażuje personel szpitala, PCK i harcerzy, by nieść pomoc ofiarom bombardowania i rannym żołnierzom. Potem ratuje ludność żydowską umieszczoną w getcie, ubolewając z powodu bezradności i bezsilności. Pomaga też podziemiu, m.in. tworząc szpital polowy, przekazując leki i lecząc rannych partyzantów. Jego syn Aleksander, późniejszy szef Wojskowego Ośrodka Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie i dowódca Centralnej Składnicy Medycznej LWP, w trudnych wojennych czasach też wspiera hubalczyków, walczy w szeregach ZWZ-AK.

Po zakończeniu wojny A. Augspach nadal leczy tomaszowian, co jest wyrazem szacunku i zaufania do medyka. W 1952 r. zostaje uhonorowany Srebrnym Krzyżem Zasługi. Pracuje do ostatnich chwil życia. Umiera w 1955 r. Jak przystało na medyka z prawdziwego zdarzenia, w testamentie swoje ciało przekazuje Akademii Medycznej, by służyło nauce.

Mieszkańcy rodzinnego miasta pamiętają o zasługach Doktora. W 2018 r. w stulecie odzyskania przez Polskę niepodległości jednemu z zasadzonych stu pamiątkowych dębów nadano jego imię. ●

## Wspomnienie o profesorze dr. hab. n. med. Wojciechu Krajewskim

Pan Profesor Wojciech Krajewski był absolwentem Akademii Medycznej w Łodzi, specjalistą z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, wykładowcą akademickim AM, naukowcem – autorem ponad 60 publikacji, wieloletnim zastępcą ordynatora Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala Klinicznego nr I im. N. Barlickiego w Łodzi, biegłym sądowym. Szefem naszego zespołu został w 2001 r., kiedy jako jeszcze doktor nauk medycznych, został kierownikiem ówczesnego Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Tu uzyskał tytuł doktora habilitowanego i tu został profesorem zwyczajnym.

Nowy Szef szybko zyskał sympatię i szacunek zespołu. Okazało się, że jest świetnym lekarzem, o wszechstronnej wiedzy medycznej, olbrzymim doświadczeniu i znakomitych umiejętnościach praktycznych. Nauczył nas interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta. Jednocześnie – co było wyjątkowe – był elastyczny i otwarty na dyskusję kliniczną. Umiał organizować pracę, rozdzielać obowiązki. Był

Szefem, odważnie podejmującym decyzje, biorącym za nie odpowiedzialność. Był dostępny przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, zawsze gotowy wesprzeć nas w trudnych decyzjach dyżurowych. To On prowadził najtrudniejsze rozmowy z rodzicami pacjentów. Z takim Szefem czuliśmy się bezpiecznie. Za jego czasów wykształciło się i dołączyło do zespołu ośmiu młodych lekarzy.

Ale najbardziej kochaliśmy naszego Szefa za to, kim był na co dzień, bo był po prostu dobrym człowiekiem. Nie było chyba osoby w naszym zespole, która nie skorzystałaby kiedyś z Jego pomocy. Pan Profesor zawsze chętnie pomagał, bezinteresownie, cieszył się i chwalił, kiedy mógł coś dla kogoś zrobić. Lubiliśmy Go za to, że był też człowiekiem bezpośrednim, szczerym, kolorowym i nietuzinkowym. Umiał cieszyć się życiem, żartować, podróżować, lubił dobre jedzenie i dobre towarzystwo. Pan Profesor był inicjatorem naszych zespołowych spotkań. Przy dobrym jedzeniu raczył nas wspomnieniami, anegdotami, których był niewyczerpanym źródłem. Lubił

prowokować burzliwe dyskusje, stawał kontrowersyjne tezy, często robiąc to z przekory, dla ożywienia atmosfery. Prawdziwa dusza towarzysza – śmialiśmy się razem z nim, czuliśmy się beztrosko. Jednocześnie należy podkreślić, że umiał i nie wstydził się publicznie przyznać komuś racji. Taki po prostu był.

Zespół Kliniki rozpadł się, rozeszliśmy się w różne strony, Pan Profesor odszedł na emeryturę, ale pozostaliśmy w serdecznych, przyjacielskich kontaktach. Ostatnio pandemia ograniczyła nasze bezpośrednie relacje, ale numer Szefa pozostał telefonem do przyjaciela, pod który zawsze można było zadzwonić po radę. W ostatnich rozmowach cieszył się ze zniesienia restrykcji i zapraszał cały zespół na imieninową kolację.

Szefie, nie takie spotkanie nam obiecywałeś. Żegna Cię Twój zespół lekarski z dawnej Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pozostaniesz w naszej pamięci i naszych sercach jako nieoceaniony Szef, świetny lekarz, wspaniały kompan i nasz niezawodny Przyjaciel.

Spoczywaj w pokoju. ●



## Wspomnienie o Tadeuszu Stańczyku – chirurgu i stomatologu

Tadeusz Stańczyk urodził się w Brzeżanach 18 lutego 1945 r. i do końca życia był związany z tym miastem. Po ukończeniu liceum wybierał się do szkoły oficerskiej, jak wielu jego kolegów, ale dziadek odwiódł go od tego pomysłu. Poszedł zatem w ślady starszego brata Zenona i rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Łodzi. Najpierw ukończył Wydział Stomatologii (1968), a następnie Wydział Lekarski (1972). W 1976 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej.

Od zakończenia studiów aż do emerytury, czyli ponad 35 lat pracował na oddziale chirurgii w szpitalu w Brzeżanach, jednocześnie prowadząc samodzielną praktykę stomatologiczną.

Po przejściu na emeryturę zaczęły się jego poważne problemy zdrowotne. W grudniu 2020 r. po raz kolejny znalazł się w szpitalu, by podratować swoje zdrowie. Niestety, słaby organizm został zaatakowany przez COVID-19 i 23 grudnia 2020 r. zmarł.

Był człowiekiem bardzo pracowitym, cenionym chirurgiem i stomatologiem, lubianym przez współpracowników i pacjentów. Miał dwoje dzieci, Magdalenę i Macieja. Córka mieszka i pracuje w Niemczech. Syn kontynuuje tradycje rodzinne i jest stomatologiem. Był też dziadkiem czwórki ukończonych wnucząt.

Bardzo lubił wspólne wyjazdy, jak również spotkania towarzyskie. Był

duszą towarzystwa, a opowiadane przez niego dowcipy wspominane są do dziś. Regularnie grywał w brydża, a inną jego pasją była produkcja domowych win. Do dziś domowa piwniczka pełna jest gąsiorów z winem, a cztery z nich wyprodukowane w roku narodzin kolejnych wnucząt czekają na osiągnięcie przez nich pełnoletności. On niestety tego już nie doczekał.

Czasu spędzonego z tymi, których kochamy nigdy nie jest za dużo. Odszedł za wcześnie, zostawiając po sobie smutek, żal i pustkę.

Na zawsze pozostanie w naszych sercach i w naszej pamięci. ●



Najbliżsi



# Uniejów z unijnym wsparciem

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

drobne przyjemności



W przerwie między trzecią a czwartą falą epidemii większość z nas z wielkim entuzjazmem próbuje wrócić do podróźniczej normalności. No, może (i słusznie) raczej do zwiedzania różnych zakątków Polski niż do dalekich ziem na krańcu świata, ale jednak...

Moja otoczona lasami działeczka znajduje się sześćdziesiąt kilometrów od Łodzi, a dwanaście od Uniejowa, miasteczka z wieloletnią ciekawą historią.

Civitas Unyeow uzyskał prawa miejskie w roku 1290. W XIV w. większość zabudowań sptonęta zniszczona przez Krzyżaków. W XVII w. najecharli je Szwedzi, potem rokoszanie Lubomirskiego, w 1704 r. zaś wojska Augusta Drugiego. W roku 1775 odnotowano w Uniejowie sto dziesięć „dymów”. Za czynny udział mieszkańców w powstaniach – listopadowym i styczniowym – władze carskie w roku 1870 zdegradowały Uniejów do rangi wsi. Prawa miejskie przywrócono dopiero w niepodległej Polsce w 1919 r. Druga wojna światowa przyniosła miasteczku kolejne zniszczenia, PRL zaś – kolejne trudy odbudowy.

Na przełomie XX i XXI w. znaleziono (rewelacyjny!) sposób na rozwój Uniejowa – po odnalezieniu i zbadaniu w 1979 r. wód geotermalnych. Wybudowane w szybkim tempie (i wciąż rozbudowywane wzdłuż i w szerz) baseny Termy Uniejów przyciągają przede wszystkim mnóstwo osób z małymi i większymi dziećmi, a także wielu całkiem starszych dorosłych, którzy naprawdę bardzo lubią trochę „niby pływać” i korzystać z ciepłych wodnych masaży. Przed pandemią dość często korzystałam z rodziną z kąpieliska, byliśmy tam też dwukrotnie z wycieczką członków Koła Lekarzy Seniorów.

Obecnie Uniejów zaskakuje skalą kolejnego rozkwitu. Przed wejściem na Termy zawieszono jedenaście plansz z wyszczególnionymi (realizowanymi już) planami. Są tam m.in.:

- budowa tężni solankowej wraz z pijalnią wody termalnej,
- zagospodarowanie bulwarów nad Wartą (wyglądają w istocie pięknie) wraz ze ścieżką spacerowo-tematyczną „Bose stopy”,

- budowa przedszkola integracyjnego,
- rekonstrukcja kaplicy św. Bogumiła w kolegiacie,
- budowa parku tematycznego „Farma Alka” (z wyjaśnieniem procesu powstawania artykułów spożywczych: jajek, mleka, chleba, warzyw i owoców – na szczęście bez produktów mięsnych!),
- warsztaty układania wzorów kwiatowych – jak na święto Bożego Ciała w nieodległym Spycimierzu itd., itd., itd.

Z mniejszym entuzjazmem przeczytałam o budowie dwóch pięciokondygnacyjnych budynków zawierających 172 (!) apartamenty. Wręcz zaś z brakiem entuzjazmu przeszłam całkowicie przebudowaną kładkę nad Wartą. Ongiś była romantyczna i urokliwa z mnóstwem skrzynek zawieszonych na barierkach obustronnie, zawierających kwitnące pelargonie. Teraz super nowoczesna z grubymi szklanymi ściankami po bokach sprawia, że przechodzący nią „prawie płynie z prądem rzeki”. Ale żadnego kwiatka ani, ani... ●



Termy Uniejów to przykład tego, jak jedna inwestycja może nie tylko rozwijać się sama, ale wpływa także na otoczenie – w kilka lat wokół obiektu powstało wiele miejsc dla turystów. Niestety niekiedy ze szkodą dla terenu



# Historie Ziemi Obiecanej

„Mijają lata. Firma, której współwłaścicielem jest Szymon Leder, działa doskonale, a rodzina Lederów prowadzi dostatnie życie. Wakacje spędzają w modnych kurortach za granicą. Obracają się wśród rdzennych Polaków i, takich jak oni, spolszczonych Żydów. Swoje dzieci wychowują wyłącznie w języku polskim. Ich związki z religią ojców stają się coraz słabsze i coraz bardziej powierzchowne. Raz w roku, w Jom Kippur, po Szymona Ledera i jego rodzinę przyjeżdża czarna limuzyna z kierowcą i zabiera ich do Wielkiej Synagogi przy ulicy Spacerowej, zbudowanej ze składek żydowskich fabrykantów, a przeznaczonej dla żydowskiej burżuazji zasymilowanej z polską kulturą. Po odzyskaniu niepodległości kazania w Wielkiej Synagodze będą wygłaszane w języku polskim, a w narodowe święta polskie odbywać się w niej będą patriotyczne uroczystości.

Zawierucha pierwszej światowej wojny nie dotyka rodziny Lederów. Przeciwnie. W roku wybuchu wojny firma „S. Leder i M. Heyman” uruchamia przy ulicy Kątnej 12/18 „bielarnię, merceryzarnię, farbiarnię i wykończalnię towarów bawełnianych, wełnianych i jedwabnych”. Farbiarnia przy Kątnej pracuje na pełnych obrotach, zapewniając stały dopływ strumienia pieniędzy do rodzinnej kasy. W 1920 roku osiemnastoletnia Gustawa Elżbieta, nazywana w rodzinie „Dziutą”, poznaje niezwykle przystojnego i energicznego młodzieńca, Ignacego Heymana, i zakochuje się w nim z pełną wzajemnością. Ślub następuje po kilku miesiącach, 1 maja 1921 roku.

Ignacy [...] jest z Dziutą odlegle spokrewniony: jej pradziadek i jego dziadek byli braćmi. Młodzieniec jest bardzo uzdolniony. Kończy z wyróżnieniem i srebrnym medalem średnią szkołę handlową w Brześciu nad Bugiem, po czym rozpoczyna studia inżynierskie na politechnice w Brnie na Morawach. Studia te wkrótce przerywa wojna. Podczas wojny Ignacy wstępuje do Polskiej

Organizacji Wojskowej i w 1918 roku bierze udział w akcji rozbrajania Niemców w Warszawie. Dwa lata później uczestniczy jako ochotnik w obronie stolicy przed najazdem bolszewickim, po czym kontynuuje studia na Wydziale Budowy Maszyn Politechniki Warszawskiej. Życie nauczyło Ignacego samodzielności i przedsiębiorczości. Mając zaledwie czternaście lat, musiał zarabiać na życie i naukę udzielając prywatnych korepetycji. [...] Teraz, zostawszy zięciem tódzkiego fabrykanta, Ignacy sam rozpoczyna działalność gospodarczą. Zakłada firmę-córkę „Fabryka Wyrobów Włókienniczych Ignacy Heyman i S-ka” i w pobliżu farbiarni teścia przy ulicy Kątnej uruchamia mechaniczną przędzalnię i tkalnię materiałów wełnianych i półwełnianych.

Wkrótce po ślubie Dziuty i Ignacego Lederowie postanawiają dać wraz swojemu społecznemu i materialnemu statusowi. Na rogu Czerwonej

i Wólczańskiej budują kamienicę, zaś od innego tódzkiego fabrykanta, Ludwika Geyera, kupują na rodzinną rezydencję neorenesansowy pałac-willę przy ulicy Czerwonej 3. Pałacyk stoi na placu o powierzchni blisko hektara, z parkiem, sadem owocowym i kortem tenisowym. W rezydencji przy Czerwonej rodzą się dzieci Dziuty i Ignacego – Seweryn i Irena – mój ojciec i jego siostra. Spędzą w niej kilka niezapomnianych, beztrudnych lat. [...]

W roku tysiąc dziewięćset dwudziestym ósmym Szymon wraz z Maurycem postanawiają rozszerzyć i zmodernizować zakłady na Kątnej. Koszt inwestycji to około cztery miliony złotych. W jej wyniku firma osiąga według tódzkich gazet bardzo wysoki poziom techniczny. Rysują się więc doskonałe perspektywy na najbliższe lata, ale wówczas szczęście odwraca się od Lederów.

cd. na s. 32

nowości  
wydawnicze



cd. ze s. 31

Nadchodzi „czarny czwartek”, 24 października 1929 roku. Na nowojorskiej giełdzie wybuchła gigantyczna panika, która powoduje gwałtowny spadek wartości akcji. Pociąga to łańcuch zadłużenia i bankructw ogromnej liczby przedsiębiorstw, który z Ameryki rozprzestrzenia się na cały świat. Po kilku zaledwie tygodniach fala kryzysu dociera do Polski, do Łodzi, do firm Szymona, Maurycego i Ignacego. W magazynach obu spółek zalegają dziesiątki ton niesprzedanych materiałów i brak jest dopływu gotówki na spłacanie zaciągniętych kredytów.

Łódzkie gazety z początku lat trzydziestych pozwalają prześledzić walkę Lederów i Heymanów o przetrwanie, o uniknięcie bankructwa. Walkę, która nie mogła zakończyć się powodzeniem. [...]

Klamka zapada w sierpniu 1931 roku, gdy wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi zostaje ogłoszona upadłość „Farbiarni i Wykańczalni S. Leder i M. Heyman”. Cały majątek spółki kupuje w drodze licytacji inny łódzki fabrykant, Anszel vel Adolf Hamburger. Ostatni akt dramatu dotyczy pałacyku przy ulicy Czerwonej 3. „**Łódzki Dziennik Wojewódzki**”, numer 12 z 15 czerwca 1932 roku: *Komornik Sądu Grodzkiego w Łodzi do spraw nieruchomości, rewiru I-go,*

*urzędujący w m. Łodzi, przy ul. 11-go Listopada Nr. 37-a, obwieszcza, że w dniu 16 września 1932 roku, od godz. 10 rano, odbędzie się w sali posiedzeń Sądu Okręgowego w Łodzi, przy Pl. Dąbrowskiego Nr. 5, na żądanie Anszla vel Adolfa Hamburgera, sprzedaż z publicznej, licytacji nieruchomości majątku, położonego w m. Łodzi przy zbiegu ulic Czerwonej Nr. 3 i Wólczańskiej, hip. Nr. 654, rep. hip. Nr. 5840, stanowiącego własność Szwacha Ledera, Elki z Heymanów Lederowej, Artura-Mieczysława Ledera, Adolfa-Stanisława Ledera i Gustawy-Elżbiety z Lederów Heymanowej. Nieruchomość ta składa się z placu o powierzchni 7793 mtr. kw., oraz następujących budynków: 1) domu mieszkalnego (pałacu), murowanego, jednopiętrowego z tępem i piwnicami, z tarasem i gankiem murowanymi, z zewnątrz schodami murowanymi, 2) portierni parterowej, murowanej, 3) budynku parterowego (przystawki) dla motoru, murowanego, 4) budynku murowanego, parterowego, częściowo mieszkalnego, częściowo gospodarczego, 5) budynku murowanego, jednopiętrowego, 6) budynku parterowego, murowanego, gospodarczego, (7) ustępu murowanego, 8) kurników drewnianych, 9) budy dla psa drewnianej, 10) szopy drewnianej dla pomieszczenia motoru elektrycznego, 11) szopy drewnianej na słupach drewnianych. Na placu tym znajduje się także studnia-pompa z motorem elektrycznym*

*oraz założony jest park z drzewami ozdobnymi i owocowymi, a także mieści się plac tenisowy, okolony siatką drucianą. Nieruchomość ta zostanie sprzedana w całości.*

Taki oto był koniec marzeń o Ziemi Obiecanej. Mój dziadek, Ignacy Heyman, otrzymał od Anszla Hamburgera propozycję wejścia do zarządu spółki akcyjnej „Polesie” – tej, która przejęła majątek jego i Lederów. Propozycję tę zaakceptował. Nie był już więc fabrykantem, lecz dyrektorem swojej byłej własności. Mógł nadal mieszkać z żoną i dziećmi w pałacyku przy Czerwonej, dobra zaś managerska pensja pozwalała mu utrzymywać własną rodzinę oraz całkowicie pozbawionych dochodów teściów. Niestety, dla Maurycego Heymana utrata majątku, na który pracował przez blisko czterdzieści lat, okazała się nie do zniesienia. Podupadł psychicznie na zdrowiu i w 1934 roku dołączył do licznych ofiar Wielkiego Kryzysu – odebrał sobie życie”.

•••

Fragment pierwszego rozdziału powstającej książki Andrzeja Stankiewicza o historii rodziny Lederów i Heymanów •

Wybór tekstu: MK



## Podyskutować o literaturze

Literacka Grupa Nieformalna po wielu miesiącach wznowiła swoją działalność. Treść i forma nie uległy zasadniczym zmianom. Dyskutujemy o różnych aspektach kultury (twórczość własna, udział w różnych wydarzeniach, łączność z innymi środowiskami, kultura bycia, wyrażania się itp.). Zapraszamy do udziału nie tylko medyków. Pierwsze organizacyjne spotkanie odbyło się 30 lipca br., następne planowane są w ostatnie piątki każdego miesiąca o godz. 18:30 w siedzibie OIL.

Pytania i propozycje tematów do dyskusji można kierować na adres [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl) lub telefonicznie na numer 42 683 17 10 do p. Iwony Szelewy. •

Jerzy Andrzejczak



# Niech stanie się światłość

Od piątku 24 września do niedzieli 26 września budynki, parki i place Łodzi zostaną rozświetlone przez projekcje i iluminacje tworzone przez międzynarodowych artystów. Ze względu na wymogi sanitarne, teren festiwalowych pokazów jest bardziej rozległy niż w poprzednich latach. Pokazy 11. Festiwalu Sztuki Kinetycznej Świata tradycyjnie rozświetlą kamienice i skwery ulicy Piotrkowskiej, ale będą odbywać się również w Nowym Centrum Łodzi, Parku im. Sienkiewicza i Parku im. Staszica.

## Marzena Korosteńska

– W tym roku gościć będziemy w niezwykle ciekawej, nowej lokalizacji festiwalowej – mówi Beata Konieczniak, dyrektor artystyczna Light.Move.Festival. – To Rondo Solidarności i okolice monumentalnego kościoła św. Teresy. Zaplanowaliśmy niesamowite widowisko łączące światło, kolor, muzykę i taniec. Mapping na fasadzie kościoła został stworzony przez francuskie artystki i dodatkowo wzbogacony o spektakl taneczny na żywo.

Temat przewodni tegorocznej edycji LMF to „Połączenia” rozumiane jako miejsce człowieka w nowoczesnym świecie oraz więzi i relacje, które tworzy z innymi ludźmi, środowiskiem, przestrzenią i światem cyfrowym. W tym roku pojawią się nowe kategorie festiwalu: LMF EDU, podczas których uczestnicy będą mogli spotkać się z inspirującymi mówcami i specjalistami z zakresu architektury, urbanistyki, nowych technologii i designu oraz LMF FILM z kinem festiwalowym, prezentującym filmy dokumentalne wyselekcjonowane przy współpracy z Docs Against Gravity. Sekcje LMF EDU oraz LMF FILM będą gościć w zabytkowej Hali Maszyn EC-1. Część atrakcji programowych będzie relacjonowana online.

## WYBRANE PROJEKTY LMF 2021:

### Rondo Solidarności

Camille Gross & Leslie Epsztein

„Connect: Arte Naturae”

Arte Naturae składa hołd Naturze. Pokaz ma podkreślić jej piękno, czystość i kolory. Widz obejrzy siedem ustawień: Przebudzenie światła, Fluorescencyjne dno morskie, Kolorowe dno morskie, Idealne piękno, Eksplozja kolorów, Przejrzystość, Nowoczesna przyroda.

### Dworzec Łódź Fabryczna

#### STUDIO JOHN FISH „SPECULARITY”

Instalacja „Specularity” oferuje widziwiska wyjątkowe wrażenia wizualne, bawiąc się poczuciem przestrzeni i czasu. Rzeźba składa się z 24 lustrzanych filarów w okrągłej konfiguracji symbolizujących godziny dnia. Na zewnątrz otacza je kolejnych dwanaście filarów, reprezentujących miesiące roku. Centralny punkt skupienia stanowi szescian, pełniący rolę słońca.

### Nowe Centrum Łodzi

L.U.C & Rebel Babel Ensemble & solistki (Paulina Przybysz, Bovska)

W ramach festiwalu zagra Łukasz L.U.C. Rostkowski ze swoim projektem Rebel Babel i gościnnym występem zaproszonych solistek. Rebel Babel, łączy muzykę współczesną z lokalną muzyką tradycyjną oraz muzyków, wokalistów i kompozytorów z różnych regionów.

### Park Staszica

#### LNLO „TALK TO ME”

Instalacja interaktywna, za pomocą której odwiedzający mogą ze sobą rozmawiać. Głosy zamieniają się w światło przemieszczające się z boku na bok, słowa są zniekształcone. Każda wiadomość staje się enigmatyczną mieszanką światła i dźwięków. Ich znaczenie zaciera się po drodze. ●

### BEATA KONIECZNIAK

Pomysłodawczyni, organizatorka i dyrektor artystyczna Festiwalu Kinetycznej Sztuki Świata Light.Move.Festival. Absolwentka Wydziału Architektury Politechniki Śląskiej i Politechniki Warszawskiej. Przez ponad dwadzieścia lat związana z działaniami planowania

przestrzennego i projektowania urbanistycznego. Współzałożycielka Fundacji „Lux Pro Monumentis”. Jako urbanistka zajmuje się zagadnieniami wpływu oświetlenia na przestrzeń miejską i życie mieszkańców metropolii. Pomysłodawczyni i organizatorka konferencji naukowych o świadomym kreowaniu wizerunku miasta, wystaw i warsztatów tematycznych. Kurator wystawy „Light.Move. Photograph.” Laureatka nagrody Łodzianina Roku 2014, Wiosła Biznesu regionu łódzkiego 2018 w kategorii „Kobiety Sukcesu” oraz specjalnego Wiosła Kultury 2020.

festiwal  
świata



Instalacje świetlne co roku przyciągają tysiące Łodzian i turystów



# Wyspa na krańcu świata

W kwietniowym numerze „Panaceum” podzieliłam się z Państwem swoimi przeżyciami z niezwykle bogatej we wrażenia podróży na tajemnicze Wyspy Wielkanocne. Tę eskapadę po świecie zakończyła wyprawa do Papui-Nowej Gwinei.

## Urszula Neskorumna

### kartki z podróży

#### Tam, gdzie kończy się świat...

...a przynajmniej jeden z jego końców umiejscowiono na północ od Australii: w części Oceanii-Melanezji. Nowa Gwinea – indonezyjski Irian – to niedostępna, pozostająca na uboczu cywilizacji, druga po Grenlandii największa wyspa świata. Jej zachodnia część wchodzi w skład Indonezji, wschodnia to Papua, zamieszkała przez ponad 7 milionów ludzi. Papua-Nowa Gwinea obejmuje ponad 160 mniejszych wysp.

W 1527 r. na wyspę dotarł pierwszy Europejczyk – portugalski żeglarz Jorge de Meneses i nazwał ją Ilhas dos Papuas. W następnym roku tę ziemię odkrył hiszpański podróżnik Alvaro de Saavedra Ceron, a w 1545 Hiszpan Inigo Ortiz de Retes zatknął na wyspie flagę. Historycy do dziś spierają się o pochodzenie nazwy tego lądu. Przyjęto, że określenie *papua* zaczerpnięto z języka malajskiego od słowa *pua-pua*, przedstawiającego osobę posiadającą gęste loki.

#### Monety z muszli

Przez trzysta lat nic się na tych terenach nie działo. W 1884 r. Niemcy zajęli północno-wschodnią część lądu ze względu na zapotrzebowanie na olej kokosowy i koprę. Po przegranej w pierwszej wojnie światowej Niemcy oddali swoje kolonie. Teren ten został przekazany w 1920 r. pod administrację Australii, a w 1975 r. Papua-Nowa Gwinea uzyskała niepodległość i stała się członkiem Forum Południowego Pacyfiku.

Zasiedlenie wyspy przez Papuasów trwało od IV tysiąclecia p.n.e. W 500 r. p.n.e. przywieziono tu nieznaną wcześniej świnie. Dotarli również nowe techniki połowu ryb oraz wyroby ceramiczne. Papuasi stanowią 84 procent ludności, reszta to Melanezyjczycy.

Przeważają chrześcijanie (95%), głównie protestanci i katolicy, pozostali wypiarze wyznają tradycyjne tu wierzenia (animizm, kult przodków, magia totemizm). Głową państwa jest królowa brytyjska. Ustrój to monarchia konstytucyjna, a język urzędowy – angielski. Ludność posługuje się 742 językami – wszystkie bez pisma. Inne statystyki podają, iż sklasyfikowano tu 851 całkowicie różnych języków. Nigdzie indziej na świecie nie występuje takie zjawisko.

Dolar australijski został na wyspie zastąpiony własną monetą. Nazwa waluty – *kina* – oznacza muszlę, która zwyczajowo była używana do rozliczeń między ludźmi. *Kina* wykonywano z muszli perłotławów, z ich ciemniejszej odmiany, zwanej złotoustną. Muszli nadawano kształt półksiężyca i polerowano. W przeciwnych rogach wiercono dwa otwory, dodawano pleciony sznurek z trawy bambusowej, co stanowiło piękną ozdobę szyi. *Kina* dzieli się na sto *toea*.

#### To nie jest kraj dla kobiet

Papua-Nowa Gwinea jest uważana za kraj o największym stopniu przemocy wobec kobiet. Według statystyk 70 procent z nich doświadcza przemocy, ponad jedna trzecia kobiet była zgwałcona, a 17 procent 12–13-letnich dziewcząt jest molestowana seksualnie.

Kobiety mieszkają razem z dziećmi i świniami w oddzielnych domach, niejednokrotnie oddalonych o kilkaset metrów od miejsc zamieszkałych przez mężów. Mężczyźni mieszkają razem w tzw. długich domach. Kobiety zajmują się gospodarstwem i hodowlą świń. Mężczyzna, chcąc pojąć nową żonę, musi zapłacić za nią często

kilkudziesięcioma świniami. Gdy maciora nie może wykarmić swoich prosiąt, kobiety przykładają je do własnych piersi, co zostało przedstawione w filmie „Mondo Cane” (1962).

Papuasi mieszkają na wsiach, zwykle liczących po 150 osób i tworzą egalitarne społeczności. Największym autorytetem cieszą się *bikimani* – sprawujący opiekę nad życiem obrzędowym i ceremoniami.

Najważniejszą używką w Papui jest roślina zwana pieprzem żuwym lub pieprzem betelowym. W większości Azji żuje się głównie liście. W Papui-Nowej Gwinei do delectowania się betelem służy orzech palmy arekowej, zwany betelową. To zupełnie inna roślina, ale posiada podobne właściwości psychoaktywne – zawiera arekolinę (barwi ślinę na czerwono), muskarynę i pilokarpinę. Daje odprężenie, niweluje uczucie głodu, wyostreza postrzeganie i pamięć. Najważniejszy składnik zmniejsza ciśnienie wewnątrzgałkowe i jest pomocny w leczeniu jaskry.

Tubylcy często zagryzają orzech pędem pieprzowca, zwanym olaka, aby zwiększyć jego działanie. Dodatkowo wspomagającym narkotyczne działanie używki jest sproszkowany wapń pozyskiwany z rafy koralowej, ale jest on kosztowny, więc rytuał ten stosuje się od święta. Aby go pozyskać, podczas połowów tarłowych po dnie morskim ciągnie się za statkiem sieć, w efekcie czego doszczętnie niszczy się rafę koralową.

#### Maczeta jak rewolwer

Plemiona papuaskie należą do najbardziej bezwzględnych na świecie. To urodzeni wojownicy, a walka na śmierć i życie od zawsze przenikała ich codzienność. Zadaniem każdego

wojownika jest obrona terytorium. Posiadanie maczety daje im poczucie pewności. Na prowincji nikt się z nią nie rozstaje. Pełni ona podobną rolę, jak niegdyś rewolwer na Dzikim Zachodzie. Na trasach i drogach grasują uzbrojeni bandyci, zwani *raskols*, którzy dokonują brutalnych napadów, połączonych z rabunkami i gwałtami.

Krwawe konflikty i akty zemsty opisuje amerykański misjonarz Tom Bozeman. Towarzysząca dzika agresja wściekłych ludzi manifestuje się „w ślepej furii – kobiety zaczęły skakać po trupie, dźgając go kopaczkami, deptając zaciekle przez godzinę, a nawet i dłużej”. Kobiety kończyły swój taniec, wykrzykując obelgi w kierunku zgłodzonego wroga. Z kolei w 2012 r. Simon Child opisuje podłoże masowego mordu. Wyznawcy „kultu cargo” wierzą, że zabijając ludzi, zdobywają moc ze stopionego tłuszczu wypływającego z ugotowanych ciał. Są przekonani, że zyskują nadzwyczajne zdolności dzięki zjedzeniu człowieka. Na przykład kiedy zjedzą jego nerki lub serce, stają się niewidzialni.

W 2004 r. Economist Intelligence Unit ogłosił stolicę Papui – Port Moresby najgorszym miastem na świecie ze względu na powszechną przestępczość.

### Lądem, wodą, w powietrzu

Niezwykle intrygująco przedstawia się na wyspie transport publiczny. Kursujące autobusy obsługuje dwóch mężczyzn: kierowca i jego pomocnik, który otwiera drzwi, wpuszcza pasażerów, pobiera opłaty za bagaż, licząc zależnie od liczby zajmowanych siedzeń, zabawia pasażerów, a czasem śpiewa. Zanim autobus wyruszy we właściwą trasę, kierowca krąży po mieście czasem kilka godzin, dopóki nie zostanie zajęte ostatnie miejsce. Często kierowca musi się zmienić, bo jego poprzednik jest już zmęczony tym kilkugodzinnym krążeniem. Wreszcie autobus rusza, ale to wcale nie oznacza, że uda się bezpośrednio do celu podróży; czasem zbacza z trasy, bo ktoś czegoś zapomniał, podwozi jakąś paczkę itd.

W trakcie podróży mijamy przydrożne stragany, na których piecze się ryby, taro (kolokazja jadalna), słodkie ziemniaki – bataty, zwane tutaj *kaukau*, stanowiące najpopularniejsze pożywienie. Można je było dostać na wyspie pod każdą postacią – różnorodność przygotowania mogłaby zawstydić niejednego kucharza. Po kilku godzinach jazdy zatrzymaliśmy się na postój przy jednym ze straganów. Uśmiechnięta starsza kobieta podała mi zawiniętą w liść banana smakołyk – pachnący świeżym ogniskiem ziemniak. Był to poczęstunek, zdecydowanie nie chciała przyjąć zapłaty, mówiąc: „chyba jeszcze nie jadłaś *kaukau*”. Był wspomniany.

Sieć dróg w Papui-Nowej Gwinei jest niezwykle skromna. Fatalny ich stan sprawia, że są czasami nieprzejezdne. Poruszające się samochody to busy, ciężarówki, terenowe samochody ochrony różnych firm, głównie toyoty. Wszystkie samochody mają zabezpieczone okna gęstą, metalową siatką, chroniącą je przed kamieniami lecącymi spod kół innych użytkowników dróg. Każdy kierowca wozi ze sobą maczety lub broń palną.

Do większości miejsc można dotrzeć drogą powietrzną – na opisywanym obszarze funkcjonuje ponad 380 lotnisk, choć to określenie na wyrost: prymitywne pasy na polanie, czasem lądowiska na łagodnym stoku góry, gdzie lądują małe awionetki i helikoptery. Pieczę nad nimi sprawuje MAF, czyli Misyjna Wspólnota Lotnicza.

Najdłuższą rzeką – i pod wieloma względami niezwykłą – jest Sepik (1126 km). Dorzecze Sepiku charakteryzuje olbrzymia różnorodność i jest jednym z najbardziej zaludnionych obszarów w kraju. Występuje tu wiele endemicznych gatunków, zarówno roślin, jak i zwierząt. Na razie jest to jeszcze nieskażony ekologicznie teren.

Do rejsu po Sepiku przygotowałam się w szczególny sposób. Przed wyjazdem kupiłam w sklepie pszczelarskim kombinezon, kapelusz z siatką zakrywającą górną część ciała i rękawice. Ten nietypowy strój miał stanowić



ochronę przed inwazją komarów. W czasie rejsu po rzece, a szczególnie płynąc odnogami Sepiku, można natrafić na ogromną „mgłę”, składającą się z miliardów komarów. Cały dzień płynęliśmy kilkusobowymi łodziami, zachwycając się przepięknym krajobrazem, odwiedzając domostwa tubylców, podziwiając ich stroje i radość ze spotkań z nami, uwiecznioną wspomnianymi pełnymi ekspresji tańcami i obopólnymi podarkami.

Tego dnia zbliżaliśmy się do końca podróży, powoli płynąc jedną z odnog Sepiku. Nagle zrobiło się ciemno, trudno było dostrzec pasażerów siedzących obok siebie. Niesamowite zjawisko – ta „czarna chmura” to niewyobrażalna liczba komarów (co 700-setny komar przenosi malarię). Nie byliśmy w stanie wymówić ani jednego słowa, każdy z nas w pełnym skupieniu i napięciu marzył, aby ta „ciemność” jak najszybciej się skończyła. Trwało to kilka-kilkanaście minut, ale dla nas to była nieskończoność. Po powrocie do hotelu bardzo dokładnie dokonaliśmy oględzin naszych ciał. Bliskie spotkanie z komarami pozostało na nich ślady.

Najlepsza forma spędzenia urlopu to turystyka – prawdziwy reset dla umysłu, ukojenia duszy, możliwość wyuczenia. Ekscytacja którą przeżywamy, uwalnia szereg substancji chemicznych od adrenaliny aż po endorfiny. Te podróże to potrzeba wyższego rzędu, nieodłącznie związana z chęcią poszerzenia wiedzy i doświadczenia. ●

Śródtytuły pochodzą od redakcji

# „BAK” po raz dwunasty

Czasy mamy niewątpliwie ciekawe, ale zarazem trudne, biorąc pod uwagę pandemię. Niewątpliwie szczególnie trudne okazało się ostatnie półtora roku dla środowiska medycznego, w tym dla lekarzy, w związku z czym może jeszcze bardziej potrzebują oni odwrócenia choć na krótko uwagi od zawodowych powinności.

premiera  
kabaretu OIL

W funkcję zaś relaksowo-rozrywkową doskonale wpisuje się działająca już kilkanaście lat ich własna formacja estradowa, czyli Kabaret Okręgowej Izby Lekarskiej „BAK”. Zaprosił on pod koniec czerwca do swojej siedziby na dwunastą premierę, choć obecna na spektaklu twórczyni zespołu Barbara Szeffer-Marcinkowska sugerowała, że tych premier mogło być wcześniej ciut więcej niżli jedenaście. Ile? To zadanie dla dociekliwego historyka kultury...

W każdym razie na wspomnianą premierę zatytułowaną „Tylko dla dorosłych” przybyła do pałacyku przy ulicy Czerwonej pokaźna rzesza (dorosłych, faktycznie) sympatyków zespołu, znalazło się zresztą na widowni miejsce także i dla osób „z zewnątrz”, czyli spoza środowiska, czego przykładem niżej podpisany. Ale żeby być dokładnym: lekarzem nie jest także sprawujący nad „BAKIEM” opiekę artystyczną Janusz Wiśnioch, który witając gości, przypomniał, że drugiego kabaretu lekarskiego w Polsce nie ma, mało tego, formuła „BAKA”, niekopiującego niczego, pracującego na własnych tekstach i własnej muzyce, poszerza nieco kabaretowy kanon ze względu na włączane do programów popisy taneczne. Dodać by tu można, że łożenie po prostu konsekwentnie tworzą własną tradycję.

Tylko dla dorosłych... Kino przyzwyczało do tego, że film dozwolony od lat osiemnastu zawiera sceny „rozbiegane”. Lekarze, mający prawdopodobnie aż nadto widoku ludzkich ciał, darowali sobie tego typu dosłowności i np. w skeczu „Dym” traktującym o naszym sejmie nie zostało zademonstrowane, jak doszło do tego, że... jedna z posłanek zaszła w ciążę. Natomiast z lekarskiego punktu widzenia

całkiem roztopna okazała się uwaga, że w nocnych pracach parlamentu pani „przy nadziei” nie powinna brać udziału.

Nawiązując do powyższego, można stwierdzić, że premiera, do której wszystkie teksty napisał Jerzy Andrzejczak (zarazem jeden z aktorów) dotyczyła życia w całej jego rozciągłości – od poczęcia do śmierci, niekoniecznie zresztą naturalnej, by wspomnieć o scenie z lekarzem medycyny sądowej. Skądinąd poczęcie też nie zawsze musi być „chciane”, bo i o gwałcie była w jednym ze skeczów mowa.

W ten sposób tytuł premiery został chyba wytłumaczony. Choć dodać jeszcze można, że niepełnoletni niekoniecznie interesują się polityką, a ten wątek obecny był również w skeczach. Opozycja (z trochę eufemistycznym jej autokomentarzem: *a może my lubimy pisać?*) oraz Drużyna kadencja o Prezydencie RP i Pierwszej Damie, która... zapewne cieszy się, że nie musi poprawiać klasówek. Żarciki ogólnie były niewymuszone i dość „niewinne”. Atoli humor przedstawienia

nie wykluczył przekazania, na przykład w piosenkach, tzw. prawd życiowych, w rodzaju: *będąc wśród ludzi, czujesz się samotny* albo też – *choć wokół kłamstwo, zdrada, tylko stado nie wyda wilka, tylko wilk nie zdradzi stada*. Piosenki, ze sprawnym akompaniamentem duetu albo tria instrumentalnego, śpiewała m.in. niezawodna Justyna Dłubek.

Nie zabrakło, jak zwykle, stepowania (Teresa Sadłacka), natomiast ansambl tancerek (z koryfejką Małgorzatą Wilczyńską) wystąpił tym razem w rozmiarze powiększonym z tercetu do kwartetu – przeżabawna była *nota bene* pani wcielająca się trochę w rolę „gacia”. Na miano energetycznej kulminacji wieczoru zaślubiło Flamenco.

Jako osoba spoza świata medycznego, dziękuję Lekarzom zarówno za ich pracę zawodową (tych podziękowań nigdy nie za dużo, a do pandemii także było w programie nawiązanie), jak i za uroczy wieczór spędzony w Okręgowej Izbie Lekarskiej. ●

Janusz Janyst



Kulminacyjnym punktem dwunastego programu artystycznego kabaretu BAK był widowiskowy pokaz flamenco



## Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem

# „Powroty...”

Tradycyjnie jak co roku, w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, kolejna – o zasięgu międzynarodowym – powakacyjna Wystawa Fotograficzna Lekarzy, tym razem pod hasłem „Powroty...” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzednim, będzie towarzyszył konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Do udziału w wystawie i konkursie fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z okręgowych izb lekarskich w Polsce, a także z zagranicy.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną lub na nośnikach danych.

**Termin dostarczania fotografii upływa 8 października br.**

Wernisaż Wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki konkursu fotograficznego, odbędzie się

**24 października 2021 roku (niedziela)** o godz. 17.

Wystawa potrwa do **29 października**.

• • •

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do konkursu fotograficznego. Regulamin dostępny jest na stronie [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

Kontakt: Iwona Szelewa

Kierownik Sekretariatu

Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,

tel. 42 683 17 01

klub  
lekarza

## Mariaż poezji i malarstwa

Zapraszamy na wieczór z poezją i fotografią „Z głową w chmurach” z udziałem dr Mirosławy Kuchciak-Brancewicz (wiersze) oraz Janusza Śmiałowskiego (zdjęcia).

Spotkanie odbędzie się **26 września 2021 r. (niedziela)** o 17:00 w Klubie Lekarza w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi.

Klub Lekarza już po raz drugi gości poetkę dr Mirosławę Kuchciak-Brancewicz i artystę fotografika Janusza Śmiałowskiego. W styczniu 2020 r. bywalcy Klubu mieli okazję uczestniczyć w wydarzeniu „Obrazy na wodzie malowane i wierszem opisane”, na którym to spotkaniu zapoznali się z ich twórczością.



### Klub Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

oraz **Klub Żeglarski „Szkwał”**

zapraszają na

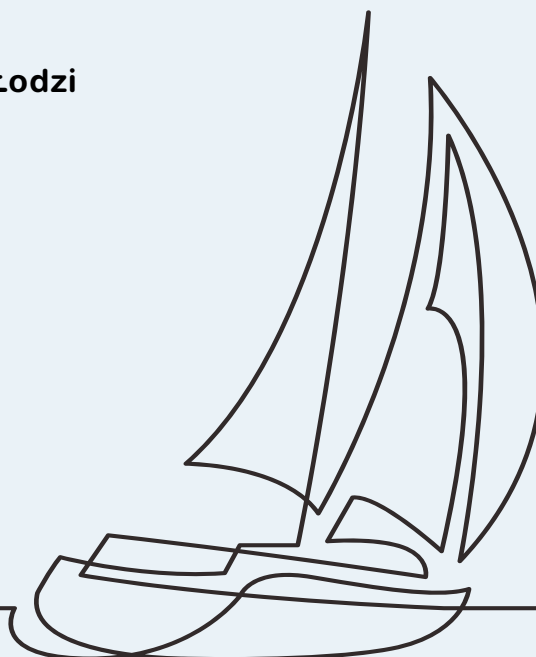
## Wieczór z szantami

który odbędzie się 8 października 2021 r. (piątek) o godz. 19:00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ulicy Czerwonej 3

Zapraszamy

Koleżanki i Kolegów lekarzy żeglarzy

oraz sympatyków żeglarstwa wraz z rodzinami.



# Porady na czasie

zapytaj  
lekarza

Akcja #ZapytajLekarza to cykl filmów edukacyjnych adresowanych do pacjentów i lekarzy. Łódzcy medycy, eksperci w swoich dziedzinach, odpowiadają w nich na najczęściej zadawane pytania – nie tylko w tematyce dotyczącej COVID-19. Wywiady są publikowane na izbowym Facebooku oraz kanale YouTube.

Każdy film przekazuje pacjentom istotne informacje nie tylko dotyczące diagnostyki i leczenia, ale przede wszystkim profilaktyki w czasach epidemiologicznych. A z tą profilaktyką niestety bywa różnie, co mocno

odczuwają pacjenci poradni neurologicznych, onkologicznych czy psychiatrycznych. Materiały wideo – autorski pomysł łódzkiej OIL – są szczególnie ważne w kontekście zbliżającej się czwartej fali koronawirusa.

W jednej z ostatnich przedwakacyjnych produkcji, łódzcy lekarze przypominają, jak istotne jest zdrowie neurologiczne i psychiczne, zwłaszcza w dobie pandemii. Choć filmy o tej tematyce zostały zrealizowane podczas trzeciej fali koronawirusa w Polsce, to niestety okazuje się... że materiał ma nadal charakter uniwersalny. To znaczy? Zagadnienia poruszone przez neurologa dr. n. med. Łukasza Jaska oraz lekarza rezydenta psychiatrii dorosłych – Mateusza Kowalczyka mogą pomóc wielu pacjentom w porę reagować na symptomy, które powinny ich zaniepokoić.

Okazuje się jednak, że pacjenci – dbając o powrót do zdrowia po przebytej infekcji koronawirusa – zaniebują inne obszary, w których profilaktyka odgrywa kluczową rolę. Dlatego najnowsza produkcja dostępna

na izbowym kanale YouTube dotyczy męskiego zdrowia.

Lekarz urolog, dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski mówi w filmie między innymi o tym, jak często mężczyźni powinni się badać oraz wspomina, jak ważną rolę odrywają kobiety w dbaniu o profilaktykę najbliższych im mężczyzn.

Poza tematyką urologiczną na kanale można także dowiedzieć się o diagnostyce i profilaktyce onkologicznej. Chirurg onkolog i transplantolog prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Hogendorf oraz chirurg onkolog prof. nadzw. dr hab. n. med. Adam Durczyński odpowiadają w filmie, m.in. na pytanie – jaki wpływ na pacjentów onkologicznych może mieć ograniczona diagnostyka i profilaktyka.

Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z serią #zapytajlekarza i udostępniania filmów dalej.

Odpowiedzi specjalistów dostępne są na kanale YouTube o nazwie – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. ●

Marta Chruścińska



## Powakacyjne spotkania w Klubie Lekarza

życie  
kulturalne

Choć wrzesień z pewnością dla wielu osób upłynie jeszcze pod znakiem wyjazdów, Klub Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi wznawia swoje działania, które będą dostępne dwutorowo. Wydarzenia, wystawy i koncerty będą odbywać się w siedzibie Izby, a jednocześnie będą nagrywane i relacjonowane online na izbowym kanale YouTube, który można znaleźć pod nazwą: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi.

Już we wrześniu i październiku odbędą się:

- **Wieczór z Szantami**, który jak co roku na początku października gromadzi w siedzibie Izby lekarzy wraz z rodzinami oraz sympatyków spędzenia wolnego czasu na wodzie. Fani

żeglugi spotkają się wyjątkowo w drugi, a nie pierwszy piątek miesiąca (jak bywało do tej pory). Muzyka na żywo, poczęstunek i rozmowy o żeglarskich przygodach – to wszystko odbędzie się w murach Izby (ul. Czerwona 3, w Łodzi) już 8 października 2021 r. o godz. 19:00;

- **Powakacyjna Wystawa Fotograficzna Lekarzy** – tym razem pod hasłem „Powroty...”. Wystawa będzie miała charakter międzynarodowy. Realizację tematu Klub Lekarza pozostawia inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystów, chcących wziąć udział w wystawie. Tegorocznej edycji towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Do udziału w wystawie

i konkursie fotograficznym Izba zaprasza Koleżanki i Kolegów nie tylko z okręgowych izb lekarskich w Polsce, ale także z zagranicy. Termin dostarczania fotografii upływa 8 października, a wernisaż wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki konkursu fotograficznego, odbędzie się 24 października (w niedzielę) o godz. 17:00. Wystawa będzie można podziwiać do 29 października 2021 r.

- **Wieczór poetycki** dr M. Kuchciak-Brancewicz oraz Janusza Śmiałowskiego (zdjęcia) – spotkanie odbędzie się 26 września 2021 r. (niedziela) o godz. 17:00 w Klubie Lekarza w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. ●





## DoctorRiders znów spotkali się po covidowej przerwie

To kolejny, XVII Złot, a ósmy w Słoku. Ważny, bo wyborczy – wybraliśmy nowe władze Klubu na kolejne pięć lat.

**Grzegorz Krzyżanowski** – prezydent OKML „DoctorRiders”



Czas pandemii bardzo ograniczył nasze spotkania. Tym radośniej było zobaczyć się w dobrej formie. Choć z reguły troski zawodowe pozostawiamy w domu, tym razem przeważały one w naszych rozmowach. Przez ostatni rok było mniej wyjazdów, a więcej pracy w bardzo trudnych warunkach. Wszyscy uczestnicy Złotu byli zaszczępieni. Brawo!

Pogoda była różna, więc największe obawy towarzyszyły nam w związku z uroczystym przejazdem w kolumnie – to bardzo ważny punkt programu

każdego Złotu. Na szczęście w sobotę całą trasę do Żeromina (ok. 170 km) przejechaliśmy w przebijającym się słońcu i bez deszczu. Zauważalne były pewne braki w wyszkoleniu policji obstawiającej przejazd naszej kolumny motocykli (młodzi ludzie, przez pandemię pozbawieni szkoleń) ale nasza, klubowa „policja” – cornerzy, spisali się jak zwykle wyśmienicie. Dodatkową atrakcją stanowiły indywidualne trasy po okolicy. Wszystko odbyło się szczęśliwie i bez deszczu.

W hotelu przebywali na kwarantannie zupełnie odizolowani potrzebujący z Afganistanu, w tym piętnastoro dzieci. Bez butów, ciepłych ubrań, bez czegokolwiek (większość z nich to wykształceni ludzie, znający angielski). Na naszą reakcję nie trzeba było długo czekać: szybko zorganizowaliśmy dwa samochody pełne ubrań, butów, zabawek. A z zebranych do kasku kilku tysięcy zł, dwie najmłodsze uczestniczki Złotu, zakupiły to, co poprzez osobę kontaktową „zamówili” Afgańczycy: środki higieniczne i podstawowe leki.

Tak oto kolejny XVII sezon naszych spotkań mija. Sezon trudny, covidowy,

ale z nowymi siłami i zapałem ruszamy dalej. Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękuję i do rychłego zobaczenia.

Pierwsze posty uczestników: „Dziękuję za kolejne wspaniałe spotkanie w gronie motocyklowych przyjaciół, wspaniałe gdyż atmosferę tworzymy MY, a pogoda niespodziewanie dopisała. Przyjeżdżamy i spotykamy się, by odpocząć od codziennej pracy oraz pielęgnować nasze hobby i zainteresowania”. „Jestem z Wami do końca świata i jeden dzień dłużej”.

Serdecznie dziękuję za zaufanie. ●

sport  
i rekreacja

Obszerną fotorelację ze spotkania prezentujemy na wewnętrznej okładce tego wydania „Panaceum”





W związku z obchodami jubileuszu stulecia samorządu lekarskiego, Komisja Kultury przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi zorganizowała koncert oratoryjno-organowy, który się odbył 27 czerwca 2021 r.

## I pieśni sakralne, i operetkowe szlagiery

koncert organowy

Dzięki uprzejmości proboszcza parafii ewangelicko-augsburskiej św. Mateusza w Łodzi mogliśmy nie tylko skorzystać z wnętrza kościoła odznaczającego się wyjątkową akustyką, ale także usłyszeć jedne z najlepszych w kraju organy. To właśnie dzięki tej akustycznej wyjątkowości odbywają się tu regularnie koncerty, głównie organowe, ale nie tylko, przez wiele bowiem lat koncertowała tu orkiestra Filharmonii Łódzkiej.

Czerwcowy koncert zaczął się od powitania na widowni prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – Pawła Czekalskiego, przewodniczącej Koła Lekarzy Seniorów – Krystyny Borysewicz-Charzyńskiej oraz przewodniczącego Komisji Kultury, Lesława Jacka Pypcia, a także zgromadzonych na widowni lekarzy i ich rodzin. Koncert skierowany był przede wszystkim do lekarzy seniorów, a także lekarzy poświęcających swój czas na pracę na rzecz samorządu lekarskiego. Nie zabrakło też podziękowań dla pracowników biur i sekretariatu, a także osób spoza kręgu lekarskiego, sympatyzujących z Izbą

i poświęcających swój czas przy organizacji różnych imprez i szkoleń.

W części pierwszej koncertu wystąpił ponad stuletni Chór Towarzystwa Śpiewaczego ze Zgierza pod dyrekcją Mariusza Lewego i przy akompaniamentie Anny Chowaniec. Chór działa nieprzerwanie od roku 1907, a członkami chóru są osoby w różnym wieku i pochodzący z różnych środowisk, których łączy zamiłowanie do muzyki i śpiewu. Jego niezwykle bogaty repertuar obejmuje zarówno pieśni polskich kompozytorów, pieśni sakralne, świece, rozrywkowe, ludowe, jak i fragmenty oper, operetek oraz musicali. Chór brał udział w wielu festiwalach, konkursach i turniejach śpiewaczych, zdobywając liczne nagrody i wyróżnienia. Od ośmiu lat chór prowadzi wspomniany już Mariusz Lewy, absolwent Łódzkiej Akademii Muzycznej, aktywnie działający dyrygent i aranżer prowadzący takie zespoły, jak „Singing Heads” czy „Chór dla nieopornych” w Filharmonii Łódzkiej.

W pierwszej części występu chór wykonał utwory religijne: „Jesu, Rex admirabilis” G.P. da Palestriny, „Ave Verum Corpus” W.A. Mozarta, „Deep river” – tradycyjną pieśń nurtu negro spirituals oraz „Agnus Dei” – część mszy napisanej specjalnie dla chóru przez dyrygenta zespołu Mariusza Lewego.

W części drugiej chór zaprezentował utwory o bardziej lekkim charakterze: „W moim ogródecku” – do melodii ludowej, „Dziecię tkaczy” – piosenka z Kabaretu Starszych Panów i „Pragną ocki” – piosenka ludowa.

W części organowej wystąpił Radosław Kuliberda, młody artysta, który w 2017 r. ukończył z wyróżnieniem Akademię im. Grażyny i Kiejstuta

Bacewiczów w Łodzi w klasie prof. Ireny Wisetki-Cieślara i dr. hab. Krzysztofa Urbaniaka. Swoje umiejętności doskonalił na licznych kursach i seminariach pod okiem najznamienitszych pedagogów w Europie. Aktualnie pracuje na stanowisku młodszego asystenta w Katedrze Organów Muzyki Kościelnej Klawesynu i Muzyki Dawnej w Akademii Muzycznej w Łodzi oraz jest pierwszym organistą kościoła ewangelicko-augsburskiego św. Mateusza w Łodzi, jednocześnie koncertuje w kraju i za granicą.

W programie usłyszeliśmy utwory: J.S. Bacha – Toccate i fugę d-moll i opracowanie chorałowe „Schmücke dich, o liebe Seele”; M.-A. Charpentiera „Te Deum” (fragment preludium tego utworu stał się oficjalnym sygnałem Europejskiej Unii Nadawców); D. Buxtehudego „Passacaglia”; E. Morricone „Obój Gabriela” (z filmu „Misja”) oraz Ch.-M. Widora Toccate z V Symfonii organowej F-dur op.

Brawurowe wykonanie tych znakomych utworów epoki baroku i współczesnych wywołało olbrzymi aplauz zgromadzonej publiczności, która długo oklaskiwała występ Radosława Kuliberdy.

Pomysłodawczynią i współorganizatorką koncertu była lek. dentysta Anna Kosmowska, a druga współorganizatorka i prowadząca koncert to pisząca tę relację. Ponadto goście mogli się zapoznać z historią kościoła, sylwetkami występujących w nim artystów i kompozytorów wykonywanych utworów. Po koncercie wszyscy udali się do pobliskiej siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi na dalsze atrakcje wieczoru. ●

Anna Bednarek-Drath



# Dom rodzinny szkołą miłości

Czasami zastanawiamy się, skąd się biorą ludzie ofiarni, gotowi przyjść z pomocą każdemu, kto jest w potrzebie, jak możliwe jest zostanie wolontariuszem, gotowym do posługi dla bliźnich.

**Tadeusz Gerstenkorn**

Z rozmów z tymi ludźmi można się dowiedzieć, że źródłem inspiracji ich samarytańskich poczynań było wychowanie w domu rodzinnym, z którego brali przykład szlachetnych czynów.

Przypuszczam, że niewiele osób zauważyło, iż 1 czerwca był Międzynarodowym Dniem Rodziny. U nas, w Polsce, przyjęło się, że dzień ten, tak jak było za czasów PRL-u, obchodzony jest jako Dzień Dziecka. Nie zauważyłem szczególnego zainteresowania mediów tym dniem. Szkoda, bo dziecko obecnie jest często bez opieki rodziny, pozbawione ojca lub matki na skutek panującej mody na rozwody.

W domu rodzinnym zdobywamy (a przynajmniej powinniśmy) zdobywać przykład szacunku dla drugiego człowieka, zrozumienia, że istnieje różnorodność poglądów w różnych sprawach. Bywa czasem tak, że okazana troska o los drugiego człowieka „rozmiękcza” serce nawet osoby oddanej formalnie nieludzkiej idei i powoduje pewne ulżenie doli osoby maltretowanej.

Przypominam sobie taki dość osobliwy przypadek z mego życia. Jako młody człowiek (miałem wówczas siedemnaście lat) byłem odesłany z miejsca pracy na roboty przymusowe przy kopaniu rowów przeciwcołgowych, które Niemcy pod koniec wojny, w drugiej połowie 1944 r., tworzyli na trasie wielu setek kilometrów na ziemiach polskich (wówczas pod okupacją). Były one tak pomyślane, by jakiś czołg (w tym przypadku radziecki), gdy chciał pokonać tę przeszkodę, a w nią wjechał, to niestety mogło to okazać się bardzo trudne lub nawet niemożliwe, gdyż rów był dość głęboki i szeroki. Kopanie rowu było ówczesnie ręczne i musieli to wykonywać polscy „zesańcy”. Rekrutowali się oni często z likwidowanych w tym czasie przez Niemców zakładów

pracy ze względu na zbliżający się front i możliwość pojawienia się armii radzieckiej. W tej grupie znalazłem się również ja na odcinku znajdującym się w Grabowie, w niewielkiej odległości od Łęczycy (w czasie okupacji niemieckiej miejscowość ta nazywała się Grabenteich). Najpierw przebywałem w obozie przejściowym, znajdującym się w Łodzi w pomieszczeniu dawnej fabryki przy ulicy Łąkowej (w czasie okupacji ulica ta miała inną nazwę). Nocleg spędzało się na kamiennej posesadce. Każdy radził sobie, jak mógł i potrafił. Rano prowadzono nas wśród deszczu na Dworzec Kaliski (był w niedużej odległości), skąd pociągiem przewieziono do Łęczycy. W Łęczycy zawieziono nas ściągniętymi wiejskimi furmankami na miejsce pracy, umieszczając w jakiejś oborze. Rano była segregacja do pracy. Myć się można było na dworze pod wiejską studnią. Ja miałem to szczęście, że zechciał mnie przyjąć na nocleg do swej kuchni tamtejszy fryzjer. Miał pięcioro dzieci. Spałem na podłodze szczęśliwy, że nie w obozie. Do dziś mam kontakt z jego córką. Mieszka obecnie w Ozorkowie.

Po kilku tygodniach tej udręki mamie mojej udało się dotrzeć do mego miejsca pracy i pobytu. Nie było to łatwe, bo wymagało zgody władz niemieckich na przemieszczenie się z miejsca zamieszkania (było to nowe lokum po przesiedleniu), w tym przypadku z Łodzi. Jak tego dokonała – nie wiem. Sama była osobą schorowaną (widoczny parkinsonizm), wycieńczoną, z rzucającymi się w oczy objawami choroby. Przypuszczam, że stan ten oraz poświęcenie, wywarł wpływ na niemieckim komendancie. Przypuszczam, że dał do zrozumienia polskiemu lekarzowi pełniącemu niby medyczną opiekę nad polskimi pracownikami, a ten dał

mi orzeczenie, że mój stan fizyczny nie kwalifikuje się do przebywania w pracy przymusowej. Zostałem zatem zwolniony i mogłem powrócić do dawnego miejsca pracy w niemieckim browarze. Gdy dzisiaj odtwarzam sobie te ubiegłe okropne fakty, to widzę w tym wpływ jakiejś niespodziewanej empatii (współczucia) u niemieckiego urzędnika wywołanej ofiarnym czynem mej chorej mamy. Uogólniając to wydarzenie sprzed prawie osiemdziesięciu lat, wyciągam taki wniosek, że szlachetny czyn oddziałuje swym przykładem na otoczenie i sprawia, że nawet tak zwane zatwardziałe serca mięknią i stają się nawet okresowo lepsze.

Tytuł artykułu zawiera pewną tezę moralną. Może powstać pytanie, czy życie potwierdza tę tezę, czy daje jakiś spektakularny (rzucający się w oczy) przykład. Otóż 14 sierpnia 2021 r. przypadła osiemdziesiąta rocznica bohaterskiej, męczeńskiej śmierci świętego (obecnie) franciszkanina ojca Maksymiliana Kolbego. Należy, choć w skrócie, przypomnieć tę postać. Późniejszy franciszkanin Maksymilian Kolbe urodził się 8 stycznia 1894 r. w Zduńskiej Woli pod Łodzią. Rodzice jego Juliusz i Marianna nadali mu imię Rajmund. Rodzina Kolbów przeniosta się w 1897 r. do Pabianic (jeszcze bliżej Łodzi). Rajmund żył w domu rodzinnym atmosferą miłości do człowieka (bliźniego). To znalazło swój pełny wyraz w jego późniejszym dorosłym życiu. Już jako młody człowiek wstąpił do zakonu franciszkanów i tam, we Lwowie, przyjął imię zakonne Maksymilian. Nie znam powodów wybrania tego imienia, ale imię to ma dla mnie ciekawe skojarzenia. Pierwsza część imienia (maks) daje apel do maksymalnie możliwie największych osiągnięć

cd. na s. 42

z listów  
do redakcji

## Z życia wzięte, czyli wieczór w izbie przyjęć szpitala powiatowego

z listów  
do redakcji

Zgłasza się pacjent, który pośliznął się na schodach w swoim domu i upadając doznał urazu okolicy lędźwiowej. Właśnie dyżurny chirurg zbadał pacjenta, skierował do pracowni rentgenowskiej, nie dopatrywał się konieczności leczenia w oddziale zabiegowym. Gdzie trafia cierpiący pacjent? Pod skrzydła królowej medycyny, czyli na internę. Na co się skarży? Problemy z oddaniem gazów i stolca.

W oddziale chorób wewnętrznych po badaniu *per rectum* „gazy poszły”, ze stolcem też po *laxantiach* nie było problemu. Ale pacjent był blady, osłabiony i z bólem brzucha, bez objawów otrzewnowych. Dyżurny lekarz oddziału chorób wewnętrznych zaniepokojony dolegliwościami pacjenta zlecił wykonanie (w porze nocnej) badania tomograficzno-komputerowego jamy brzusznej i miednicy małej. Trafiony zatopiony: radiolog opisał rozległy krwiak przestrzeni zaotrzewnowej, którego źródłem był pęknięty

tętniak (o średnicy 4–4,5 cm) tętnicy biodrowej wspólnej. Pacjent w trakcie pobytu w oddziale chorób wewnętrznych zanemizował się z 12 do 8 g% hemoglobiny. W godzinach porannych po dyżurze, w trakcie którego zdiagnozowano ostry zespół naczyniowy, ustalono z najbliższym mieście wojewódzkim przyjęcie pacjenta do oddziału chirurgii naczyniowej. Do tej pory wszystko cacy.

Karetka systemowa z lekarzem (jedyna w województwie) pojechała z pacjentem do sąsiedniego województwa, może być dostępna za około 3 godziny, karetka S z zespołem ratownictwa medycznego po transporcie pacjenta covido dodatkiego jest w trakcie dezynfekcji – minimum 2 godziny do czasu używalności. W oddziale nerwowe oczekiwanie, szczęśliwie jest w sąsiednim oddziale zabiegowym 1j KKCz grupy jednoimiennej z pacjentem interny. Szybka decyzja o skrzyżowaniu i przetoczenie tejże jednostki koncentratu

krwinek czerwonych. I nadal oczekiwanie na transport sanitarny. Firma, z którą szpital powiatowy ma umowę na transport międzyszpitalny, odmawia przyjęcia zlecenia na transport pacjenta, motywując to tym, że nie ma zespołów transportowych z lekarzem. Ostatecznie pacjent pojechał na oddział angiokirurgii po 6 godzinach oczekiwania na karetkę (we względnie dobrym stanie). Tylko czy tak być powinno? A gdyby podkrwawiał z aorty brzusznej? Albo miałby ostry zespół wieńcowy? Czy ktoś z decydentów chciałby, aby taka sytuacja dotyczyła kogoś z jego bliskich?

System ratownictwa medycznego w tym kraju i obecnym kształcie to jedno wielkie nieporozumienie, do natychmiastowej naprawy z udziałem ludzi w nim pracujących, a nie tylko urzędników z Ministerstwa Zdrowia. ●

Leszek K.  
lekarz

cd. ze s. 41

w życiu, a druga część (milia) nasuwa mi łacińskie słowo *militia* (militacja), co oznacza służbę, obowiązek, a w rozumieniu zakonnym walkę o dobro. Być może (?) to znalazło swój wyraz w życiu Maksymiliana, a gdy w 1912 r. został skierowany do Rzymu (widocznie był zdolnym zakonikiem) i po obejrzeniu bluźnierczego marszu masonerii przyjął drugie imię zakonne Maria, a w 1918 r. założył Rycerstwo Niepokalanej. W tymże 1918 r. przyjął święcenia kapłańskie i 28 kwietnia 1919 r. wrócił do Krakowa i tam w 1922 r. wydał pierwszy numer „Rycerza Niepokalanej”. W 1927 r. powierzono mu misję założenia klasztoru pod Warszawą. To miejsce nazwał Niepokalanów. W 1930 r. wyjechał do Japonii i tam, w Nagasaki, założył klasztor franciszkanów (oraz utworzył seminarium

duchowne), który ocalał mimo ataku atomowego 9 sierpnia 1945 r. W 1936 r. o. Maksymilian Kolbe wrócił do Niepokalanowa. Niestety 11 lutego 1941 r. został aresztowany przez gestapo i po pobycie na Pawiaku wywieziony do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, gdzie otrzymał numer 16670. Dnia 29 lipca 1941 r, na apelu obozowym zarządzonym przez niemieckiego oficera Heinricha Krotta zaofiarował się sam pójść do celi śmierci głodowej za skazanego uprzednio współwięźnia, żonatego i posiadającego rodzinę człowieka – Franciszka Gajowniczka i 14 sierpnia 1941 r. poniósł śmierć męczeńską, tj. osiemdziesiąt lat temu, dobity zastrzykiem z fenolu. W uznaniu jego heroicznego czynu i życia papież Jan Paweł II 10 października 1982 r. uznał go jako świętego Kościoła katolickiego, czyli go kanonizował. O. Maksymilian

Kolbe najpierw był beatyfikowany 17 października 1971 r. przez papieża Pawła VI.

Sądzę, że warto zapoznać się z aforyzmami znanych ludzi (aforyzm to krótka wypowiedź wyrażająca jakąś myśl moralną lub filozoficzną):

*Miłość prawdziwa zaczyna się wtedy, gdy niczego w zamian nie oczekuje.*

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

*Szczęściem jednego człowieka jest drugi człowiek.*

JEAN PAUL SATRE

*Jedno jest tylko w życiu szczęście: kochać i być kochanym.*

GEORGE SAND

*Niech każdy człowiek, z którym się spotykasz, odejdzie od ciebie lepszy i szczęśliwszy.*

OD JADWIGI BĘDY PRZEZ INTERNET

Człowiek doskonali się w społeczności, najlepiej w gronie rodzinnym. ●



## Szanowna Pani Redaktor Patrycja Proc

Dlaczego zwracam się bezpośrednio do Pani? Otóż czytając Pani „wstępny” do „Panaceum”, cieszę się ciekawostkami, które w nich są umieszczone. Mnie też się taka w ostatnim czasie zdarzyła. Hoduję dla przyjemności i wypełnienia czasu różne kwitnące



Fot. K. Papuziński

rośliny, właściwie od dziesiątego roku życia, to ponad siedemdziesiąt lat (sic!). Od kilku lat brak sił fizycznych pozbawił mnie tej przyjemności na działce, ale pozostał mi latem balkon, a zimą parapety w mieszkaniu. Jedną z bardziej wdzięcznych roślin do zimowej uprawy są bardzo podobne amaryllis i zwartnica. Odpowiednio „pędzone” kwitną od listopada do marca, ciesząc oko swymi pięknymi kwiatostanami i różnorodnymi kolorami. Poprzedniej zimy miałem piętnaście takich roślin. Warunkiem prawidłowego kwitnienia jest odpowiednie postępowanie w ich hodowli. Ściśle przestrzegam zasad i mam właściwe efekty od kilku lat. Jakież było jednak moje zdziwienie, gdy szykując kwiaty do odpoczynku przed zimową hodowlą, zauważyłem, że jedna z cebul – oprócz prawidłowo istniejących liści – wypuszcza w środku lata pąk kwiatowy. Zająłem się nią

troskliwie (zabrałem nawet ze sobą na wyjazdowy wypoczynek) i rozkwitła przepięknie. Załączam zdjęcie rośliny, żeby pokazać jej wdzięk i urok. Jest takie powiedzenie, że dobremu hodowcy to i byk się ocieli, a ja dodaję, że miłośnikowi roślin zakwitną one nawet w nietypowej porze roku, żeby odwdziżyć się mu za miłość i troskę.

Przyroda jest nieprzewidywalna, bardzo często zadziwia w dobrym stylu, tylko trzeba ją kochać i szanować. Pozwoliłem sobie przekazać tę ciekawostkę, jakiej jeszcze nie spotkałem. ●

Z pozdrowieniami,

Krzysztof Papuziński

Łódź „Limanka”, 8 sierpnia 2021.

PS: Kwiat umieściłem na balkonie na tle sezonowych roślin, żeby nie było wątpliwości, jaką mamy porę roku.

z listów  
do redakcji

**S**kładamy wielkie podziękowania dla Pana Profesora **Kryspina Niedzielskiego**, ordynatora Kliniki Ortopedii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, oraz dla lekarzy: doktora **Norberta Guzikiewicza** oraz doktora **Jakuba Jeża** za profesjonalnie przeprowadzoną operację naszego syna Jana Pawlaka. Dziękujemy również na cierpliwość i atmosferę życzliwości, której doświadczyliśmy.

Bardzo doceniamy również pracę pań pielęgniarek, pracujących w Klinice Ortopedii oraz w Poradni Ortopedycznej ICZMP, a także dziękujemy przyjmującemu nas w Poradni doktorowi **Jackowi Beczkowskiemu**.

Anetta i Witold, rodzice Janka

**A**dresatkami moich podziękowań są panie: dr **Hanna Niewierowska** i dr **Ewa Borkowska-Garganis**, którym jestem głęboko wdzięczna za to, że wybrały zawód lekarza i że spotkałam je na drodze mojego leczenia

oraz Pani **Dorota Mozer**, której dziękuję za ciepło i życzliwość wspomagające diagnostykę.

Dziękuję za poświęcony mi czas i okazane serce,

Anna Marciniak

**S**kładam serdeczne podziękowania Panu prof. dr. hab. n. med. **Lechowi Pomorskiemu**, kierownikowi Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej UM w Łodzi i Panu prof. dr. hab. n. med. **Waldemarowi Machale**, kierownikowi Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Łodzi za perfekcyjne przeprowadzenie trudnego zabiegu chirurgicznego i troskliwą opiekę przed i po zabiegu. Dziękuję także całemu zespołowi Kliniki za opiekę.

Wdzięczna pacjentka,

Jadwiga Kalinowska

**N**a ręce Pana Ordynatora Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu

dr. n. med. **Jerzego Kopczyńskiego**, pragnę złożyć serdeczne podziękowania dla całego zespołu tego oddziału za profesjonalizm, bardzo miłą atmosferę, opiekuńczość i zainteresowanie cierpiącym pacjentem, empatię i wszelką okazaną, nie tylko mnie, ale i innym pacjentom, pomoc.

W takiej atmosferze, doczekałam się po wielu latach, przywrócenia mi oddechania właściwym torem.

Dziękuję,

Jolanta Januszkiewicz

**S**erdecznie dziękuję Panu doktorowi **Danielowi Steterowi**, anestezjologom i całemu zespołowi z Oddziału Kardiochirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi za opiekę i troskliwość, a zwłaszcza za perfekcyjnie wykonaną operację pomostowania aortalno-wieńcowego.

Z wyrazami szacunku,

Henryk Kalinowski

podziękowania

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20						

Poziomo

- A1 produkuje adrenalinę
- A11 wymioty
- B9 kulszowa dolegliwość
- C1 próbówka
- C11 recydywa choroby
- D9 zespół rockowy z Piekarczykiem
- E1 Bolt, najszybszy człowiek świata
- E7 poniżej biodra
- E11 rower na parę
- F5 część dramatu
- F10 narząd węchu
- G1 odkaża wodę
- G8 w końskiej podkowie
- G13 brydżowa zmyłka
- H5 margaryna
- H9 latający talerz
- I1 noworodkowa cieplarka
- I11 Tomasz, żużlowiec
- J9 unijny system wymiany informacji w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy
- K1 reakcja obronna organizmu na bodziec uszkadzający
- K11 niezdolność mówienia

Pionowo

- 1A przeprowadził pierwszy w Polsce przeszczep nerki
- 3A przyrząd do badania skóry w powiększeniu
- 5A Ryś-Ferens, tyżwiarka
- 5H moneta dla Charona
- 6F śpiączka
- 7A rodzaj wchłaniających nici chirurgicznych
- 7H mityczna tarcza słoneczna
- 9A muza poezji miłosnej
- 9G mąż Marii Skłodowskiej
- 10F dawny statek żaglowy
- 11A nauka o śmierci człowieka
- 12E w rękawie
- 13G guz jak ziemniak
- 14A lek uspokajający
- 16A lęk przed owadami



krzyżówka 9/2021

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 9/2021** do 30 sierpnia 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 11/2021. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

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

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 6/2021: LATEM PRZEMINIE CZAS TELESPOTKANIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Paulina Mizera** z Malanowa, **Anna Nowaczewska-Kuchta** z Kutna i **Ewa Zybowska-Łebkowska** z Brzezin. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

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.

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

## Z posiedzeń Rady

29 czerwca 2021 r.

Posiedzenie stacjonarne prowadził prezes ORL Paweł Czekalski.

Jeszcze przed rozpoczęciem obrad Piotr Małcki, dyrektor regionalny ds. ubezpieczeń grupowych Grupy Aviva przedstawił zgromadzonym ofertę dotyczącą ubezpieczeń grupowych dla lekarzy.

W pierwszym punkcie posiedzenia przyjęto porządek obrad. Kolejno zgromadzeni przyjęli protokół z posiedzenia nr 22/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, który wcześniej otrzymali e-mailem.

W następnym punkcie przyjęto protokoły z posiedzeń Prezydium ORL w Łodzi. W tym punkcie prezes P. Czekalski poinformował także o telefonicznym odbyciu prezydium, które zostało zwołane w trybie pilnym (05.05) w związku z groźbami, jakie otrzymuje jeden z łódzkich lekarzy. Sprawa trafiła do Prokuratury, a Prezydium ORL podjęło stanowisko w tej sprawie. Pilnie (w trybie telefonicznym) podjęto także decyzje w sprawie remontu budynku Izby (oderwany gzyms, uszkodzona instalacja elektryczna). Zdecydowano także o zawieszaniu z urzędu wszystkich wniosków dotyczących warunkowego wydawania prawa wykonywania zawodu, w związku ze skierowaniem uchwały przez Ministra Zdrowia do Sądu Najwyższego.

W kolejnym punkcie obrad prezes P. Czekalski przedstawił sprawozdanie z odbytych spotkań:

- posiedzenia Konwentu Prezesów i NRL, na którym przedstawiono między innymi sprawę łódzkiego lekarza, któremu grożą antyszczepionkowcy. NRL podjęła stanowisko w tej sprawie skierowane do Ministra Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych. NRL podjęła również stanowisko, w którym negatywnie ocenia dotychczasowe działania ministra zdrowia, Adama Niedzielskiego;
- spotkania z parlamentarzystami Ziemi Łódzkiej w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy specjalistów w placówkach ochrony zdrowia. Do spotkań doszło 13 i 17 maja br.;
- wspólnego Stanowiska Prezydium ORL w Łodzi i Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL. Spotkanie odbyło się w siedzibie OIL 13 maja. Zaproszono 32 posłów Ziemi Łódzkiej, na zaproszenie odpowiedziało czworo: Anita Sowińska (Koalicyjny Klub Parlamentarny Lewicy), Tomasz Zimoch (Koło Parlamentarne Polska 2050), Krzysztof Piątkowski (Koalicja Obywatelska) i Dariusz Joński (Koalicja Obywatelska). W trakcie spotkania zdecydowano o konieczności zorganizowania posiedzenia łódzkiego Zespołu Parlamentarnego i kontynuowanie dyskusji. Posiedzenie odbyło się 17 maja, poza przedstawicielami Prezydium ORL i OZZL wzięli w nim 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). Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL, przypomniał zebranym o istniejącym już obywatelskim projekcie o wynagrodzeniach minimalnych w ochronie zdrowia, złożonym przez Porozumienie Zawodów Medycznych w 2017 r.: 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. Parlamentarzyści poparli wspólne stanowisko Prezydium ORL i OZZL.

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;

- spotkania z dyrektorami szpitali województwa łódzkiego w sprawie finansowania placówek ochrony zdrowia. Spotkanie odbyło się 17 czerwca, wzięli w nim udział przedstawiciele Prezydium ORL, OZZL i dyrektorzy trzech szpitali województwa łódzkiego. Dyskutowano o tym, że zgodnie z nowymi przepisami samorządy nie mają obowiązku pokrywać strat szpitali związanych z niewykonaniami kontraktów. Kolejne spotkanie z tej sprawie zaplanowano na 8 lipca br.;
- spotkania prezesa ORL P. Czekalskiego z prezesem Sądu Okręgowego w Łodzi w sprawie biegłych z zakresu medycyny wszystkich specjalności:
  - pismo prezesa Sądu Okręgowego w Łodzi z propozycją spotkania przedstawicieli sędziów z lekarzami zainteresowanymi współpracą w charakterze biegłych sądowych;
- spotkania prezesa ORL P. Czekalskiego z Przewodniczącym Rady Miejskiej prof. Marcinem Gołaszewskim, które odbyło się 12 maja br. w sprawie wprowadzenia programu dobrowolnych bezpłatnych szczepień dziewczynki powyżej 10 roku życia, będących mieszkankami Łodzi, przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV):
  - Apel Prezydium ORL w Łodzi z 18 maja 2021 r., w którym Prezydium ORL zwraca się do Prezydent Miasta Hanny Zdanowskiej oraz Przewodniczącego Rady Miejskiej prof. Marcina Gołaszewskiego o przeprowadzenie akcji szczepiennej.
  - Pismo z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi w odpowiedzi na apel – to odpowiedź, z której wynika, że miasto nie dysponuje wystarczającymi środkami finansowymi, aby samodzielnie przeprowadzić akcję szczepienną (800 zł kosztuje zaszczepienie jednego dziecka), prowadzone są jednak rozmowy z ewentualnymi partnerami przedsięwzięcia.
- Informacje z prac OZZL – przewodnicząca Regionu Łódzkiego OZZL zrelacjonowała wydarzenia związane z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, a także spotkanie z parlamentarzystami regionu łódzkiego w sprawie płacy minimalnej dla lekarzy. Z kolei 23 czerwca br. doszło w NIL do spotkania z pielęgniarkami i lekarzami, podczas którego dyskutowano na temat zwrócenia się do Prezydenta RP i Premiera RP w sprawie wotum nieufności wobec ministra zdrowia.

W kolejnym punkcie obrad zgromadzeni omówili sprawy Komisji Stomatologicznej i delegatur:

- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf opowiedziała o konferencji, którą w Łodzi organizowała Komisja Stomatologiczna NRL pod hasłem „Zdrowe zęby ratują życie”. Materiał filmowy z konferencji można oglądać na stronie internetowej NIL, konferencja zaowocowała kilkunastoma publikacjami prasowymi na temat sytuacji w polskiej stomatologii.
- Komisja Stomatologiczna zajmowała się również sprawą raportowania zdarzeń medycznych, które ma wejść w życie od 1 lipca br., ale platforma jest jeszcze niegotowa. Stacjonarne spotkanie Komisji Stomatologicznej zaplanowano na 29 czerwca br.
- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że odbyło się stacjonarne spotkanie członków Delegatury, podczas



którego omawiano przede wszystkim sprawy związane z wyborami. Mówiono również o bulwersujących działaniach Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy, którego członkowie głoszą, że szczepienia przeciw COVID-19 są eksperymentem na ludziach.

- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że szpitale na terenie Delegatury powróciły już do normalnej pracy. Trwają też konkursy na dyrektorów w szpitalach, między innymi na zastępcę dyrektora ds. medycznych w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu, a także w Szpitalu w Pajęcznie. Prace Delegatury są skoncentrowane przede wszystkim na działaniach związanych z wyborami.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował o sphywie kajakowym, w którym wzięto udział 26 załóg.

W kolejnym punkcie obrad sekretarz ORL, Mateusz Kowalczyk przedstawił projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych, a także przedstawił informacje Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, Komisji ds. Praktyk oraz informacje Komisji ds. Konkursów:

Desygnowanie przedstawicieli ORL do komisji konkursowych:

- Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym. Desygnowano Elżbietę Pryczak (Piotrków).
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi – konkurs na stanowisko naczelnego pielęgniarki. Desygnowano Pawła Susłowskiego (Łódź). Po głosowaniu uchwały podjęto. Projekty Uchwał ORL w Łodzi:

– w sprawie odwołania i wyznaczenia Inspektora Ochrony Danych: korespondencja wyjaśniająca konieczność podjęcia uchwały. Dotyczy zmiany osobowej na stanowisku.

Po głosowaniu uchwałę podjęto.

W kolejnym punkcie obrad, zgromadzeni przeszli do omawiania spraw komisji problemowych:

- Komisja Bytowa – przewodnicząca Irena Elerowska poinformowała o zasiłkach dla lekarzy. Prezes P. Czekalski przedstawił podziękowanie od jednego z lekarzy objętych pomocą, które wpłynęło do OIL.
- Komisja Etyki Lekarskiej – przewodniczący prof. Jerzy Wasiak poinformował, że Komisja obradowała w sprawie skargi lekarki na działania Komisji.

W tym punkcie wiceprezes Grzegorz Mazur zaproponował też stworzenie funduszu pomocowego dla rodzin lekarzy, którzy zmarli w związku z pandemią COVID-19. Wniosek zostanie rozpatrzony przez Komisję.

- Komisja Informacyjno-Wydawnicza – przewodniczący Grzegorz Krzyżanowski poinformował, że odbyło się spotkanie Komisji, poświęcone sprawom związanym z wydawaniem „Panaceum”.
- Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – przewodnicząca Komisji była nieobecna, ale prezes P. Czekalski poinformował o wielości spraw, które trafiają do Komisji, a których opiniowanie bywa niemożliwe ze względu na bardzo krótkie terminy.
- Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski poinformował o skardze lekarki na pracę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przedstawił także sprawę, w której pacjent skarży się na biegłą z zakresu okulistyki oraz sprawę lekarza, który został skierowany do psychologa i jest oburzony, ponieważ został skierowany przez osobę, którą zna.

- Komisja Kultury – przewodniczący Jacek Pypeć poinformował o wydarzeniach, które odbyły się w ostatnim czasie w Klubie Lekarza, a były to: Dzień Dziecka, XVIII Ogólnopolska i I Międzynarodowa Wystawa Malarstwa Lekarzy, Ogólnopolski Konkurs Literacki.

W najbliższym czasie odbędzie się koncert w kościele ewangelickim pw. św. Mateusza i występ kabaretu OIL.

W dalszych planach są kolejne nagrania z cyklu „Lekarze z pasją”, wystawa fotograficzna, koncert zaduszkowy, konkurs nalepek i Mikołajki.

- Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański był nieobecny. Prezes P. Czekalski opowiedział o sukcesie akcji „Bądź aktywny nawet w przerwach”.
- Koło Lekarzy Seniorów – przewodnicząca Krystyna Borysewicz-Charczyńska poinformowała o spotkaniu w Ogrodzie Botanicznym, w którym wzięło udział około 30 osób. Odbyło się również spotkanie w siedzibie OIL, w którym wzięło udział około 40 osób. W planach jest zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego.
- Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała o spotkaniu 14 maja br., poświęconemu ocenie budżetu OIL w Łodzi za pierwszy kwartał.
- Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodnicząca Lidia Klichowicz przedstawiła:

– wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej o podjęcie uchwały w sprawie ustalenia liczby mandatów dla delegatów na OZL na okres IX kadencji,

– projekt Uchwały ORL w Łodzi w sprawie ustalenia liczby mandatów na OZL IX kadencji (359 mandatów). Po głosowaniu uchwałę podjęto.

Poinformowała również, że informacje wyborcze udało się rozstać do wszystkich lekarzy należących do łódzkiej OIL. Nie odebrało przesyłek 120 lekarzy (czyli mniej niż 1%). Pojawiła się więc prośba do Działu Rejestru o próbę zweryfikowania adresów tych osób. Ponadto 35 osób złożyło wniosek o zmianę rejonu wyborczego. Kolejne spotkanie Komisji zaplanowano na 14 września br., czyli już po zakończeniu przyjmowania zgłoszeń kandydatów.

- Zespół IT i Dział Medialny – Mateusz Kowalczyk przedstawił liczby dotyczące publikacji prasowych, publikacji na stronie internetowej, a także w mediach społecznościowych OIL. Poinformował również o akcji #ZapytajLekarza, podczas której powstają filmy edukacyjne z udziałem ekspertów poszczególnych dziedzin medycyny. Akcja cieszy się ogromnym zainteresowaniem mediów.

W kolejnym punkcie spotkania zgromadzeni omówili sprawy komisji specjalnych:

– Odpowiedź Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce na pismo dotyczące skierowania na uzupełniające przeszkolenie. Z odpowiedzi wynika, że ŁOWKLR nie jest organizatorem szkoleń.

– Uchwała nr 14/21/VIII Prezydium NRL z 14 maja 2021 r. dotycząca utrzymania w mocy Uchwały nr 1871/VIII/2021 ORL w Łodzi z 9 marca 2021 r. w sprawie powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych. Uchwała została utrzymana.

W kolejnym punkcie obrad omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:

- projekt zmian w PWZ – prezes P. Czekalski poinformował, że ustawodawca chce zmienić miejsce druku książeczek PWZ i w ten sposób wpłynąć na działania samorządu.

– korespondencja z Naczelną Izbą Lekarską w sprawie ustalania minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy specjalistów w placówkach ochrony zdrowia.

Prezydium NRL wyraziło oburzenie „podwyżką” wynagrodzeń, a prezes NRL Andrzej Matyja wystąpił o poparcie do konsultantów krajowych. Stanowisko lekarzy poparło zaledwie czterech konsultantów.

Następny punkt obrad dotyczył korespondencji bieżącej:

• Stanowiska Prezydium NRL:

– w sprawie finansowania ze środków publicznych instytucji rozposzechniających nieprawdziwe i nierzetelne informacje dotyczące pandemii. Chodzi o działalność Centrum Rozwoju Obywatelskiego przy Narodowym Instytucie Wolności. Instytut podaje w wątpliwość istnienie pandemii, a także wspiera portal internetowy z nurtu antyszczepionkowego.

– w sprawie projektu rozporządzenia ministra zdrowia w przedmiocie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentur,

– odpis orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 marca 2021 r. wraz z uzasadnieniem w sprawie dotyczącej skargi ministra zdrowia na uchwałę ORL w Szczecinie z 20 maja 2020 r. w przedmiocie zarządzenia podjęcia uchwał przez OZL OIL w Szczecinie w trybie obiegowym. Zgodnie z wyrokiem Sądu tryb obiegowy jest dopuszczalny.

– zawiadomienie od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku oraz postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego w sprawie ukarania członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,

– zawiadomienia OROZ w Łodzi o skierowaniu do OSL w Łodzi wniosków o ukaranie lekarzy i lekarzy dentystów członków OIL w Łodzi – wpłynęło siedem wniosków.

• Stanowisko ORL w Gdańsku w przedmiocie przekazywania danych zdarzeń Medycznych do SIM:

Pismo w sprawie posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia, którego tematem była strategia systemu ochrony zdrowia oraz zdrowia publicznego. Prof. Tomasz Grodzki chce powołać parlamentarny zespół do spraw reformy ochrony zdrowia.

• Uniwersytet Medyczny w Białymstoku – ankieta dotycząca opinii na temat wykorzystania testów farmakogenomicznych w terapii.

W ostatnim punkcie obrad omówiono sprawy różne i wolne wnioski:

– Deklaracja o woli powołania Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego.

– Prośba VanityStyle o udostępnienie logotypu OIL w Łodzi. Firma prosi o udostępnienie logo OIL. Należy wystosować prośbę o doprecyzowanie, gdzie i w jakim celu logo ma być wykorzystywane.

– Działania podjęte w kierunku nabycia nieruchomości mieszczącej się w Łodzi przy ul. Wróblewskiego. Prezydium ORL podjęło decyzję (22.06) o przystąpieniu do przetargu.

– Naprawa przestarzałej i niebezpiecznej sieci elektrycznej w budynku OIL w Łodzi. Wojciech Łukomski zreferował sprawę wymiany instalacji elektrycznej, która ze względu na swój stan zagrażała bezpieczeństwu osób przebywających w siedzibie OIL, a także samemu zabytkowemu budynkowi. Przedstawił też ORL szczegóły dotyczące wycinki starego kasztanowca, który również zagrażał bezpieczeństwu osób przebywających na parkingu przy ulicy Czerwonej. Mówiono również o gzymsie od strony ulicy Czerwonej, którego stan techniczny może być niebezpieczny dla przechodniów.

Justyna Kowalewska

## Z prac Prezydium

20 lipca 2021 r.

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

• Informacja o przekazaniu Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie hejtu wobec lekarzy i lekarzy dentystów do Prokuratury Krajowej. Prezydium ORL w Łodzi podjęło apel w sprawie hejtu, który za pośrednictwem Konwentu Prezesów został przekazany do Naczelnej Rady Lekarskiej. NRL podjęła apel w podobnym brzmieniu, dodatkowo prezes NRL Andrzej Matyja wystosował pismo w tej sprawie do Ministra Sprawiedliwości. Wszystkie pisma trafiły do Prokuratury Krajowej.

• Stanowiska podjęte przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej:

– w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ:

• o zabezpieczeniu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej (POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej),

• o zabezpieczeniu świadczeniodawców (umowy w rodzaju leczenie szpitalne: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, świadczenia w izbie przyjęć).

Zarządzenie jest kuriozalne, bo izby przyjęć i SOR-y nie są przystosowane do świadczenia tego typu pomocy, a dodatkowo w czasie pandemii taka organizacja może je całkowicie sparaliżować.

– w sprawie projektu uchwały Rady Ministrów o ustanowieniu polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”.

Prezes Paweł Czekalski zwrócił uwagę, że na 250 stronach dokumentu nie ma ani słowa o stomatologii. W dokumencie nie ma też informacji na temat proponowanych zmian w systemie, a jedynie opis aktualnej sytuacji.

• Stanowiska i uchwała podjęte przez Naczelną Radę Lekarską:

– stanowisko w sprawie nowych obowiązków związanych z elektroniczną dokumentacją medyczną. NRL wystosowała stanowisko w tej sprawie: Od 1 lipca br. lekarze są zobowiązani prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną, tymczasem system nie jest jeszcze gotowy, a placówki nie otrzymały żadnego wsparcia.

– stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw. Wprowadzono przepis, który mówi, że dokument PWZ ma być uwspółcześiony, co za tym idzie ma być przygotowywany przez inny podmiot niż dotychczas. Istnieje niebezpieczeństwo, że minister zdrowia będzie decydował, czy okręgowe rady będą wydawać te dokumenty, a także gdzie będą drukowane.

– uchwała w sprawie utworzenia Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.

NRL wyraża zgodę na podpisanie porozumienia i upoważnia prezesa Andrzeja Matyję do ustalania szczegółów porozumienia. Prezes przypomniał zebrany, że w latach 2007–2009 powstało aktywne do dzisiaj Łódzkie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, które było owocem działań podjętych przez ówczesnego przewodniczącego ORL w Łodzi Grzegorza Krzyżanowskiego oraz dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej – Andrzeja Pelca.

• Projekt rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W piśmie pojawił się zapis, że projekt był konsultowany z samorządem lekarskim i że nie zgłoszono uwag. Jest to nieprawda.

- Pismo konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla woj. łódzkiego w sprawie wprowadzenia zmian osobowych w wykazie „Przedstawicie Naczelnej Rady Lekarskiej” jako Członkowie do Komisji Egzaminacyjnej na egzamin specjalizacyjny z pediatrii.

Konsultant krajowy domaga się zmiany osób delegowanych przez ORL, na osoby wskazane przez niego. Prezydium po dyskusji nie wyraziło zgody na zaproponowaną zmianę.

W kolejnym punkcie obrad sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk przedstawił projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych, a także przekazał informacje Komisji ds. Praktyk Lekarskich oraz informacje Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego.

Następnie członkowie Prezydium omówili aktualną sytuację w ochronie zdrowia:

- pismo do Marszałka Województwa Podkarpackiego Władysława Ortyła w sprawie jego skandalicznej wypowiedzi o lekarzach z 7 lipca 2021 r. podczas konferencji prasowej. Sprawę relacjonował Grzegorz Krzyżanowski, Rzecznik Praw Lekarzy, który był zaangażowany w tę sprawę, między innymi kierując pismo do marszałka, który dopuścił się skandalicznej wypowiedzi.

Chodzi o wypowiedź z 7 lipca 2021 r. podczas konferencji prasowej dotyczącej likwidacji Kliniki Neurologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie. Marszałek, mówiąc o zwalnianych lekarzach, stwierdził: „Pożal się Boże lekarze z pożal się Boże kliniki”. Po reakcji rzeszowskich neurologów i Rzecznika Praw Lekarzy, marszałek przeprosił za swoje słowa, ale NRL domaga się publicznych przeprosin.

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projektowane limity przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2021/2022. W porównaniu z ubiegłym rokiem przybyły łącznie 654 miejsca dla studentów medycyny. Zgodnie z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia, łącznie na uczelniach medycznych przygotowano 10 371 miejsc. W Łodzi ma to być 810 miejsc na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych oraz 104 miejsca z językiem wykładowym innym niż polski.

- odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie sytuacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej po wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

Prezes P. Czekalski przypomniał, że OIL zorganizowała spotkanie z dyrektorami szpitali w tej sprawie, ale zainteresowanie było niewielkie.

- propozycja współpracy w dziedzinie informowania i szkolenia lekarzy

Do OIL zgłosiła się z propozycją współpracy firma założona przez lekarzy, zajmująca się szkoleniami. Zaplanowano rozmowy w tej sprawie.

Następnie omówiono sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej:

- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował o zmianach na stanowiskach dyrektorów w szpitalach im. N. Barlickiego i Wł. Biegańskiego i o zapowiadanych zmianach w organizacji w szpitalu im. N. Barlickiego – część zadań pielęgniarek mają przejąć opiekunowie medyczni.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas przedstawił zgromadzonym sytuację szpitala w Łasku.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że w okresie wakacyjnym w Delegaturze nie było żadnych wydarzeń.

W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:

- pismo od OROZ dr Januariusza Kaczmarka  
Okręgowy Rzecznik poinformował w piśmie, że zrzeka się pełnienia funkcji ze względu na niewłaściwe relacje z prezesem ORL w Łodzi. Prezes P. Czekalski poinformował, że organ będzie pracował bez zakłóceń, bo Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wyznaczy osobę na to stanowisko w ciągu dwóch dni.

- sprawy administracyjne siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi  
Kierownik Biura OIL, Iwona Szelewa, przekazała zgromadzonym informacje o awariach będących pokłosiem nawałnicy, która przeszła nad Łodzią 14 lipca i o związanych z nimi kosztach. Podczas nawałnicy złamane konary drzew zwały się na teren ogrodu przy Czerwonej 3, uszkadzając ogrodzenie. Ze względów bezpieczeństwa trzeba było niezwłocznie je usunąć. Zajęła się tym firma specjalizująca się w usuwaniu wiatrołomów, koszt usługi wyniósł 800 zł. Doszło również do przeciążenia instalacji elektrycznej powodującej utrudnienia w pracy OIL. Ta awaria również została już usunięta przez firmę, która współpracuje z OIL w tym zakresie.

W kolejnym punkcie obrad omówiono wolne wnioski:

- Zmiana cen ogłoszeń  
Wiceprezes Łukasz Jasek poinformował, że zgłosiła się Politechnika Łódzka w sprawie cyklu ogłoszeń. Konieczne jest jednak prowadzenie negocjacji i obniżenie cen za zamieszczenie ogłoszeń. Członkowie Prezydium wyrazili zgodę.

- Współpraca z Agencją Badań Medycznych

Wiceprezes Łukasz Jasek poinformował o możliwości współpracy z agencją rządową organizującą kurs dla lekarzy POZ. Agencja nie ma środków na promocję wydarzenia, padła więc propozycja, by ogłoszenie zamieścić na stronie internetowej OIL bezkosztowo. Członkowie Prezydium poparli tę propozycję.

- Akty powołania przedstawicieli ORL do Komisji Egzaminacyjnych Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego Delegowani zostali: Mateusz Kowalczyk, Łukasz Jasek i Rafał Jackowski. Pojawiła się propozycja, aby członkami komisji egzaminacyjnych mogli zostać pracownicy administracyjni OIL. Takie rozwiązania są wprowadzone w innych izbach lekarskich.

- Propozycja zmiany terminu posiedzenia Prezydium ORL w Łodzi z uwagi na okres urlopowy z 10 sierpnia br. na 24 sierpnia br. Prezydium wyraziło zgodę na zaproponowaną zmianę.

W ostatnim punkcie obrad Ryszard Golański przekazał informacje z Komisji Sportu.

Na odbywających się 20 czerwca br. w Zamościu I Drużynowych Mistrzostwach Polski Okręgowych Izb Lekarskich w tenisie stołowym, Mistrzami Polski zostali: członek łódzkiej Izby Lekarskiej internista z Wielunia Andrzej Kacała i członek Śląskiej Izby Lekarskiej kardiolog Andrzej Wnęk – obaj okazali się najlepsi, zdobywając złoty medal. Dr Andrzej Kacała wręczył pamiątkową statuetkę Mistrzostw prezesowi Pawłowi Czekalskiemu.

Justyna Kowalewska

Najbliższe osiedzenie ORL – 7 września 2021 r. o godz. 10:00.



**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](mailto:PANACEUM@OIL.LODZ.PL) bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak:

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

**OGŁOSZENIA PŁATNE**

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

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

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

Do podanych cen należy doliczyć VAT 23%.

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie:

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

[OGLOSZENIA-PAPIEROWE-WYDANIE-PANACEUM](http://oil.lodz.pl/ogloszenia-papierowe-wydanie-panaceum)

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

Ogłoszenia na stronie internetowej OIL

zlecane są wyłącznie online

pod adresem: [HTTP://OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/DODAJ-OGLOSZENIE](http://oil.lodz.pl/ogloszenia/dodaj-ogloszenie)



**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](mailto:iwona@grabieniec.pl)*

**Multi Clinic**  
Centrum  
Medyczne

**Zapraszamy lekarzy  
do współpracy**

**Dwie lokalizacje w Łodzi**

ul. Rzgowska 219  
Chojny

ul. Kilińskiego 185  
Księży Młyn

**Na co możesz liczyć**

prywatni pacjenci  
nowoczesne gabinety  
marketing  
terminowe płatności  
parking  
serwis kawowy



[www.multiclinic.pl](http://www.multiclinic.pl) | [praca@multiclinic.pl](mailto:praca@multiclinic.pl)  
+48 505463666



## ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

## LEKARZY ENDOKRYNOLOGÓW

ze specjalizacją oraz

## LEKARZY DERMATOLOGÓW

ze specjalizacją.

## Oferujemy:

- pokrycie kosztów dojazdu, wyżywienia oraz noclegu,
- gabinet wyposażony w przyjazny i intuicyjny system informatyczny do elektronicznej dokumentacji medycznej,
- pracę w dużej, renomowanej placówce medycznej,
- możliwość rozwoju zawodowego,
- wynagrodzenie 15 tysięcy PLN miesięcznie w formie umowy cywilno-prawnej – do negocjacji.

Oczekujemy dyspozycyjności 8 dni w miesiącu,  
2 dni w każdym tygodniu

## POSIADAMY RÓWNIEŻ:

- nowoczesny szpital → szeroki zakres specjalistów
- profesjonalny sprzęt → bogatą ofertę Zakładu Diagnostyki Obrazowej

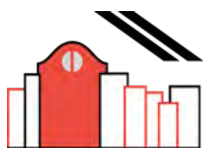
Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

☎ 692 442 915

✉ j.gruszecka@citomed.pl

🌐 www.citomed.pl

Toruń, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73

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

Zostań częścią zespołu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego  
Szpitala w Poddębicach

POSZUKUJEMY

SPECJALISTÓW GINEKOLOGÓW-POŁOŻNIKÓW  
oraz OSOBY POD KONIEC SPECJALIZACJI

## Co oferujemy?

- pracę w elastycznych godzinach – atrakcyjne wynagrodzenie
- dobrą atmosferę – bliskość źródeł termalnych

## Istnieje możliwość:

- operowania także w piątki i soboty
- rozwoju i szkoleń w dziedzinie uroginekologii

Koordynatorzy Oddziału: dr hab. n. med. Grzegorz Surkont,  
dr n. med. Edyta Wlazlak

Prosimy o CV na adres mailowy: uroginekologia@gmail.com

## Praca

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

TEL. 507 107 252

**Pediatra** podejmie pracę w Łodzi lub województwie łódzkim, 1 lub 2 dni w tygodniu na umowę o pracę,

TEL. 535 171 810

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)

NZOZ w Łodzi zatrudni **lekarza dentystę** (NFZ i świadczenia prywatne),

TEL. 502 411 415

Stomatolog dziecięcy.

W związku z rozwojem naszego gabinetu, poszukujemy

do współpracy **lekarza dentystę specjalistę pedodoncji**.

Praca w wielospecjalistycznym zespole, nowoczesny, świetnie wyposażony gabinet (sedacja, znieczulenie komputerowe).

Duża baza pacjentów.

Zapraszamy do kontaktu,

TEL. 692 440 680

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

Gabinet Dentestica w Koluśkach nawiąże współpracę z **dentystą**.

Nowoczesny sprzęt, praca na 4 ręce. Pacjenci przydatni. Zainteresowanych prosimy o CV na adres:

E-MAIL: ANETKA82@ONET.EU,

TEL. 501 381 888

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

TEL. 42 657 69 83

Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi, ul. Bydgoska 17/21, 91-036 Łódź nawiąże współpracę z **lekarzem specjalistą chorób wewnętrznych** i/lub **lekarzem rodzinnym**. Szczegółowe informacje na miejscu,

TEL. 42 657 69 83

MCM Widzew zatrudni **specjalistę medycyny rodzinnej** w dowolnym wymiarze i formie zatrudnienia.

Praca Piłsudskiego 157, Elsnera 19. Bardzo dobre warunki,

TEL. 42 674 86 36,

E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMWIDZEW.PL

Zatrudnimy **lekarza dentystę**.

Klinika stomatologiczna „Dentysta” na Janowie w Łodzi nawiąże współpracę z stomatologiem. Mile widziane doświadczenie w zawodzie i własna działalność gospodarcza,

WWW.YDENTYSTA.PL,

EMAIL: MARIA.LUCZAK@VP.PL



## CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ

MEDICAL CENTERS THE MEDICI

Zatrudnią lekarzy specjalistów z zakresu:

**neurologii, ginekologii i położnictwa, otolaryngologii, ortopedii, okulistyki, chorób metabolicznych, pulmonologii i rehabilitacji.**

Lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej oraz pediatrę,

Lekarzy na dyżury w nocnej opiece medycznej.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

SEKRETARIAT@MEDYCEUSZ.COM

TEL. 509 656 732

NZOZ MED-DENT w Rawie Mazowieckiej zatrudni **lekarza dentystę** do pracy w ramach umowy z NFZ i prywatnie,  
TEL. 607 793 477

Przychodnia w Zduńskiej Woli z dużą bazą pacjentów prywatnych podjęcie współpracy z **lekarzem dentystą**,  
TEL. 535 989 383

Przychodnia w Zduńskiej Woli podejmie współpracę z **lekarzem okulistą i laryngologiem** w ramach NFZ i komercyjnie,  
TEL. 535 989 383

Zatrudnię **lekarza dentystę** do gabinetu w Bełchatowie, 11 lat doświadczenia, tylko prywatni pacjenci,  
TEL. 601 338 646

NZOZ zatrudni lekarzy dentystów,  
TEL. 609 197 090

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

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

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

Przychodnia lekarska nawiąże współpracę z **lekarzem rodzinnym, lekarzem internistą, pediatrą**.  
TEL. 730 958 191

Zatrudnię **lekarza kardiologa** do NZOZ KARDIO-MED w Piotrkowie Trybunalskim, na 1 dzień w tygodniu, umowa z NFZ,  
TEL. 601 332 230

## Sprzedam

2 cycloergometry rowerowe z modułem EKG CRG 200 ASPEL,  
TEL. 601 332 230

## Różne

Oddam bezpłatnie w pełni sprawny elektryczny fotel stomatologiczny Beskid-2,  
TEL. 508 139 744

Kupię NZOZ z kontraktem NFZ. Spółka medyczna odkupi na terenie Łodzi działający NZOZ z kontraktem z NFZ i kadrą pracowniczą,  
TEL. 508 215 323,  
E-MAIL: ESCULAPNAKE@GMAIL.COM



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi  
91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

Zatrudni **lekarza pediatrę** lub **lekarza w trakcie specjalizacji z pediatrii**.

Praca w zespole z doświadczonymi lekarzami POZ, służącymi wsparciem zawodowym. Czas pracy głównie w godzinach popołudniowych. Mile widziany kurs dotyczący szczepień.

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

SPZOZ MSWiA w Łodzi zatrudni lekarzy w poniższych specjalnościach:

**Gastroenterologia**  
**Okulistyka**  
**Laryngologia**  
**Ginekologia**  
**Kardiologia**  
**Pulmonologia**  
**Medycyna rodzinna**

Oferujemy bardzo dobre warunki zatrudnienia i płacy (możliwe wszystkie formy zatrudnienia). CV proszę przekazać na mail: SEKRETARIAT@ZOZ-MSWIA-LODZ.PL od dnia ukazania się ogłoszenia.

SPZOZ MSWiA w Łodzi zatrudni

**Kierownika Izby Przyjęć**

(lekarza o specjalności ratownictwo medyczne lub choroby wewnętrzne)

Oferujemy pracę w nowoczesnie wyposażonym oddziale oraz negocjowalne warunki zatrudnienia i płacy.

CV proszę przekazać na mail: SEKRETARIAT@ZOZ-MSWIA-LODZ.PL od dnia ukazania się ogłoszenia.

MEDICUS A.T. Sp. z o.o.  
nawiąże współpracę z **lekarzem psychiatrą**.  
Wizyty komercyjne.  
TEL. 601 324 222

Klinika Stomatologiczna nawiąże współpracę z lekarzami specjalizującymi się w zakresie **stomatologii ogólnej, protetyki oraz chirurgii**.

Nowoczesny sprzęt, praca na 4 ręce.  
Pacjenci tylko prywatni. Mile widziane doświadczenie.

Zainteresowanych prosimy o przesłanie swojego CV na adres  
KLINIKANOWAK@GMAIL.COM, TEL. 512 330 105

## 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



# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 9 (262) – wrzesień 2021

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



## Wydawca

**Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi**

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
[www.oil.lodz.pl/kontakt](http://www.oil.lodz.pl/kontakt) – wykaz telefonów  
[biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)  
[www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

## Kolegium redakcyjne PANACEUM

**Patrycja Proc** przewodnicząca  
**Krystyna Borysewicz-Charzyńska**  
**Paweł Czekalski**  
**Włodzimierz Kardas**  
**Bogumiła Kempieńska-Mirowska,**  
**Mateusz Kowalczyk**  
**Fabian Obzejta**  
**Barbara Szeffer-Marcinkowska**  
**Agnieszka Danowska-Tomczyk** redaktor naczelna  
**Justyna Kowalewska** rzecznik prasowy OIL  
**Marzena Korosteńska** sekretarz redakcji

## Stale współpracują

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

## Pismo redaguje zespół

**Agnieszka Danowska-Tomczyk** redaktor naczelna  
**Ewa Juszyńska-Poradecka** współpraca

## Sekretariat redakcji i biuro reklamy

**Marzena Korosteńska** sekretarz redakcji  
Ogłoszenia:  
tel. 735 155 869, e-mail: [panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)

## Projekt graficzny Joanna Apanowicz

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

**Druk** Polska Press Sp. z o.o.,  
Oddział Poligrafia Drukarnia w Sosnowcu

## Numer zamknięto 31 sierpnia 2021 r.

## Nakład 13 500 egz.

## Copyright © OIL Łódź

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

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności  
za treść i formę reklam ani ogłoszeń  
przedstawionych w piśmie.

## Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
oraz redagowania nadesłanych tekstów,  
nie zwraca materiałów niezamówionych.  
Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG,  
TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być  
mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.

## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl), [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

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

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

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

DYŻURY

## Prezes ORL

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

## Wiceprezisi ORL

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

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

Delegatura Piotrkowska: **Grzegorz Mazur** wtorki w godz. 12<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>  
po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 44 649 17 34 (biuro 97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16,  
tel. 44 649 17 34, [piotrkow@hipokrates.org](mailto:piotrkow@hipokrates.org) poniedziałek-piątek 8<sup>00</sup>-15<sup>30</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>)

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

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

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

**Zastępca Sekretarza ORL Zbigniew Kijas** (Komisja Bytowa, Komisja Finansowo-Budżetowa)  
po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

**Skarbnik ORL Grzegorz Krzyżanowski** (Komisja Informacyjno-Wydawnicza)  
po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

## Członkowie Prezydium ORL

**Ryszard Golański** (Komisja Sportu) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 09

**Lesław Jacek Pypeć** (Komisja Kultury) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 14

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jacek Opinc**, środa 12<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

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

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

**Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska** po uzgodnieniu  
telefonicznym, tel. 668 005 348 (biuro OIL w Łodzi)

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

## Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

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

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

**Kinga Karbowska** tel. 42 683 17 10, [kinga.karbowska@oil.lodz.pl](mailto:kinga.karbowska@oil.lodz.pl) (Komisja Sportu i Rekreacji)

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

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

**Kierownik Główna Księgowa OIL Małgorzata Lewandowska**

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

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

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

**Kierownik administracyjny OIL i koordynator działu Wojciech Łukomski**,  
tel. 42 683 17 15, [w.lukomski@hipokrates.org](mailto:w.lukomski@hipokrates.org)

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

## RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych

**Beata Krawiec** tel. 42 683 17 42, [b.krawiec@hipokrates.org](mailto:b.krawiec@hipokrates.org),

**Joanna Wencel** tel. 42 683 17 29

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

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

## Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

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

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

**Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi** [lodz.rzecznik@hipokrates.org](mailto:lodz.rzecznik@hipokrates.org)

poniedziałek, czwartek 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, wtorek 8<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>, środa 10<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>, piątek 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, tel. 42 682 11 62, 666 393 812

**Emilia Antczak** kierownik kancelarii, **Agnieszka Gasparowicz, Agnieszka Zych-Grzelak**

**Kancelaria Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi** [lodz.sad@hipokrates.org](mailto:lodz.sad@hipokrates.org)

poniedziałek, środa, czwartek 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, wtorek 8<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>, piątek 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, tel. 42 682 11 74

**Anna Mikulska-Korpaczka** kierownik kancelarii, **Maja Burkot, Bożena Szymańska**

## Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL

**Justyna Kowalewska** tel. 503 025 415, [j.kowalewska@oil.lodz.pl](mailto:j.kowalewska@oil.lodz.pl)

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

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

## Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk

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

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

**Kierownik r.pr. Jarosław Klimek** wtorki 14<sup>00</sup>-15<sup>30</sup>, **adw. dr Amadeusz Matolepszy** poniedziałki 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>

**r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska** czwartki 13<sup>30</sup>-15<sup>30</sup>, **r.pr. Paweł Lenartowicz** piątki 11<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>

RACHUNKI BANKOWE

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

Na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników. Indywidualnie składki lekarskie

członkowie OIL w Łodzi optacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych (informacja w dziale księgowości).

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



# XVII Zlot DoctorRiders

Cztery dni pełne emocji, śmiechu, anegdot, zabawy, a wreszcie - wspólnej jazdy... Koniec sierpnia to coroczny czas spotkań lekarzy-motocyklistów.





# OIL W ŁODZI W SIECI

---



**WWW.OIL.LODZ.PL**

**TUTAJ TAKŻE WYDANIE PANACEUM ONLINE**



**WWW.FACEBOOK.COM/OILLODZ**



**WWW.INSTAGRAM.COM/OIL\_W\_LODZI/**



**YOUTUBE - FILMY Z DZIAŁALNOŚCI  
KLUBU LEKARZA**

**KANAŁ: OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI**

---

**OBSERWUJ I BĄDŹ NA BIEŻĄCO**