

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice

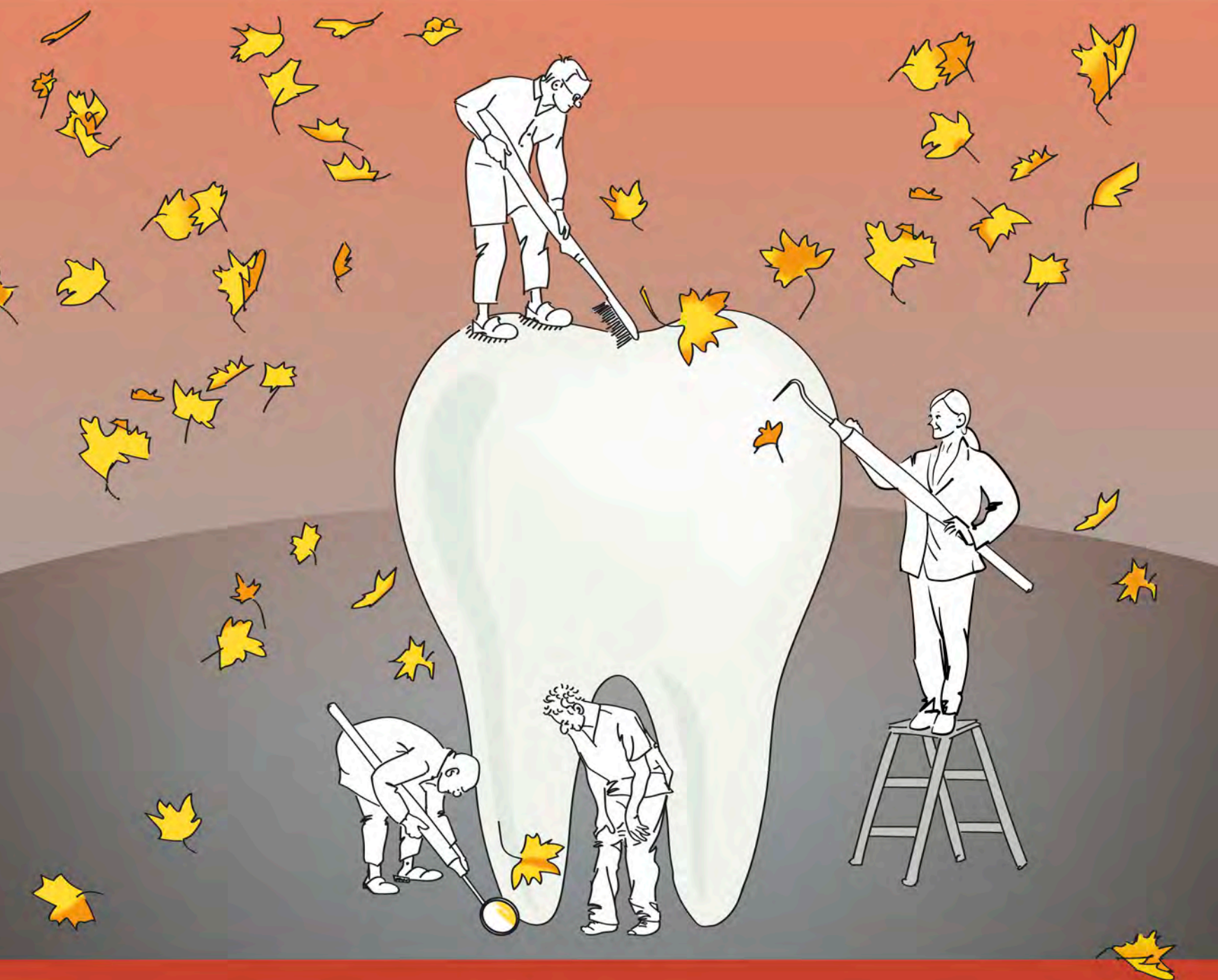


PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 11 (264) – listopad 2021

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**TEMAT
NUMERU**

**Kosmiczna
stomatologia**

**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

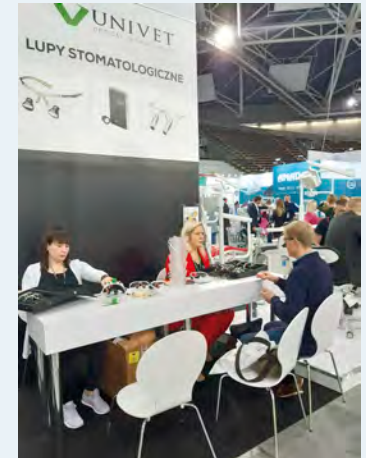
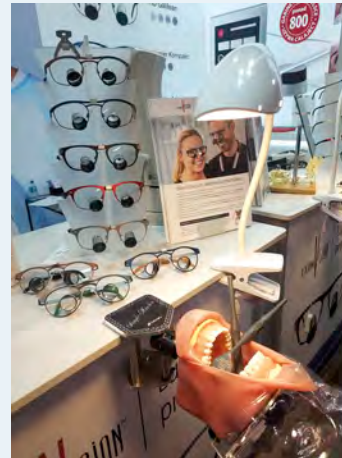
**Trzecia dawka -
koniecznie!**

**LEKARZE
PO GODZINACH**

**Wieczór
z szantami**



Fotorelacja – CEDE 2021



Serce Chopina

Rok 2021 na skutek przesunięć pandemicznych stał się rokiem XVIII Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego im. Fryderyka Chopina, który odbywa się co pięć lat w Warszawie już od 1927 r. Inicjatorem konkursu był polski pianista, profesor Jerzy Żurawlew, a międzynarodowy status konkursu uzyskał w 1957 r. Warszawski konkurs z biegiem lat zyskiwał niezwykłą renomę i stał się najważniejszym konkursem na świecie dla pianistów grających muzykę Chopina, otwierając przed zwycięzcą niezwykle zawodowe możliwości. Sam konkurs trwa trzy tygodnie i składa się z eliminacji trzech etapów i finału. Ostatni finałowy etap jest najwspanialszą częścią, podczas którego zazwyczaj dziesięciu finalistów (w tym roku było ich aż 12) gra jeden z dwóch koncertów Chopina, przy akompaniowaniu orkiestry. W tegorocznej edycji zwyciężył obywatel Kanady o chińskich korzeniach, urodzony w Paryżu – Bruce (Xiaoyu) Liu, który był faworytem właściwie od pierwszego etapu. Wśród finalistów znalazło się dwóch Polaków, spośród których Jakub Kuszlik otrzymał czwarte miejsce oraz nagrodę za najlepiej wykonane mazurki. Nagrodę otrzymał on ex-aequo z moją ulubioną pianistką tegorocznej edycji, Japonką Aimi Kobayashi. Za każdym bowiem razem wyniki konkursu

wywołują wiele emocji, gdyż oprócz umiejętności pianistycznych liczą się również te mniej wymierne, a zależące od odczuć słuchaczy.

Niewątpliwie pięknie zagrana muzyka Chopina nie ma sobie równych, a wartość jej dla Polaków można chyba tylko przyrównać do Mazurka Dąbrowskiego. Życie samego Chopina oraz pośmiertna wędrówka jego serca do ojczyzny mogą też być metaforą losów wielu Polaków. Fryderyk Chopin zmarł w wieku zaledwie trzydziestu dziewięciu lat na gruźlicę płuc, z dala od ojczyzny. W samym środku tegorocznych zmagani konkursowych, 17 października, przypadła 172 rocznica śmierci kompozytora. Jednak jego muzyka, tak jak i miłość, okazały się być nieśmiertelne.

My natomiast listopadowy numer naszego pisma tradycyjnie poświęcamy sprawom stomatologii. Najważniejszym dla lekarzy dentystów wydarzeniem października okazał się być powrót targów CEDE do Łodzi. Na stronie obok Czytelniczy mogą obejrzeć fotorelację z tego wydarzenia, a o kulisach organizacji targów opowiada ich dyrektor Łukasz Sowa (s. 7). W listopadzie w Łodzi odbędzie się kolejne ważne wydarzenie tego typu, mianowicie Polskie Towarzystwo Stomatologiczne obchodzić będzie swoje

siedemdziesiąte urodziny (s. 9). Polecam również wywiad z prof. Jerzym Sokołowskim, dziekanem stomatologii na łódzkim UM i pasjonatem protetyki, w którym rozmawiamy o nowych materiałach dostępnych w klinicznej stomatologii (s. 10).

Natomiast kontynuując cykl wywiadów z najważniejszymi działaczami naszego samorządu, polecam rozmowę z dr Krystyną Borysewicz-Charzyńską, przewodniczącą Koła Seniorów (s. 25). Krysia jest nie tylko orędownikiem spraw lekarzy seniorów, ale też członkiem kolegium redakcyjnego naszego pisma, wspierając nas co miesiąc swoimi felietonami. Pisze pięknie i ciekawie, dzięki czemu sprawy starszego pokolenia naszych Koleżanek i Kolegów przybliży całej lekarskiej społeczności.

Kończąc, uprzejmie przypominam, że każdy członek naszej Izby Lekarskiej otrzymał już pocztą przesyłkę z listą kandydatów na delegatów do pracy w IX kadencji naszego samorządu. Bardzo prosimy o wybór, zaznaczenie nazwisk i bezpłatne odesłanie pocztą swojego głosu. Na to mamy czas do końca listopada. ●

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

na dzień dobry



Klub Lekarza wraca na swoje tory. Kulturalne Pendolino!

Bardzo się cieszymy, że po tylu miesiącach przerwy mogliśmy powrócić do sprawdzonej i lubianej przez Czytelników formuły Kalendarium wydarzeń Klubu Lekarza. Drukowany na ostatniej stronie kulturalny „rozkład jazdy” to bardzo wygodna „ściągą”, w jaki sposób można spędzić czas wolny w murach OIL. W tym miesiącu m.in. koncert zaduszkowy, wieczór poetycko-muzyczny „Na początku było słowo...”, dedykowany kobietom z chorobami nowotworowymi, wieczór gier planszowych oraz kultowy turniej nalewek – szczegóły na wewnętrznej okładce. ●



Redakcja



2021

SPISANE NA GORĄCO

- 3 Jesienne walory**
SŁOWO PREZESA
- 4 Z notatnika rzecznika**
- 6 „...lub elektronicznie”, czyli Izba jako piramida finansowa**
ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

- 7 Powrót CEDE po latach**
TARGI STOMATOLOGICZNE
- 9 Stomatologiczna jesień w Łodzi**
70 LAT PTS
- 10 Kosmiczna stomatologia**
ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. N. MED. JERZYM SOKOŁOWSKIM

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 13 Znów zabrzmiął Gaudeamus**
NOWY ROK AKADEMICKI
- 14 Trzecia dawka – koniecznie!**
KORONAWIRUS
- 16 Koniec ery srebrnej plomby**
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 17 Gotowanie żaby**
REFLEKSJE FABIANA

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 18 Nam się nie spieszy**
REFLEKSJE O UMIERANIU
- 21 Chcemy leczyć w Polsce**
PROTEST LEKARZY
- 22 Aplikacja jak wyciągnięcie ręki do pacjenta**
NOWE TECHNOLOGIE W MEDYCYNIE
- 23 Polskie start-upy medyczne z międzynarodowymi sukcesami**

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 24 Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi**
- 25 Wycieczki, spotkania, kursy. A wszystko w gronie seniorów**
PO CO JEST SAMORZĄD
- 26 Co słyhać w delegaturach**
DELEGATURA PIOTRKOWSKA
- 26 Prezes ORL w Łodzi z medalem „Gloria Medicinae”**

BLIŻEJ PRAWA

- 27 Zgoda objaśniona**
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 28 Prawniczy newsletter medyczny**
- 29 Prawo pacjenta do informacji**
CZĘŚĆ I

FINANSE I EKONOMIA

- 32 Testament, spadek i dziedziczenie. O czym warto pamiętać?**
LISTOPADOWE REFLEKSJE

Z HISTORII MEDYCYNY

- 34 Józef Koliński**
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 35 Wspomnienia o zmarłych lekarzach**

LEKARZE PO GODZINACH

- 36 Bye, bye, Witkacy**
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 37 Ustka 2021**
PODRÓŻE KLS
- 38 Na zdrowie! Ale... czy na pewno?**
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 39 Co nowego w Nowym?**
U MELPOMENY
- 40 Wieczór z szantami**
KLUB LEKARZA
- 41 XIV Rajd Konny Lekarzy im. mjr. Hubala**
SPORT I REKREACJA
- 42 Co się pija? Polskie wina**
TRENDY KULINARNE

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 44 Na deszczowe dni trzeba też coś mieć**
- 45 Podziękowania**

PORA RELAKSU

- 46 Krzyżówka**
- 46 Sudoku**

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl

Jesienne walory

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Jesień obfituje w różnorodność kolorów. To nie tylko kolorowe liście, ale także inaczej padające w naszej szerokości geograficznej światło słoneczne czy przejrzystość powietrza. W malarstwie ta jasność barwy, natężenie światła, jaka zawarta jest w tonie kolorystycznym, określana jest mianem waloru. Ten walor, mający zresztą różną siłę, co wiąże się z poczuciem ciężaru koloru, organizuje kompozycję kolorystyczną. Wspaniale jesień przedstawiają obrazy np. Józefa Chełmońskiego „Jesień”, Claude’a Moneta „Jesień w Argentynie” czy też Vincenta van Gogha „Wierzyby o zachodzie”.

Barwy, jakie dostrzegamy, powstają jako skutek rozszczepienia widma światła białego, a to tylko część odcinającego nas promieniowania, fragment całego spektrum fal elektromagnetycznych. Promieniowanie czy emisja może być rozumiane jako strumień cząstek i fal wysyłanych przez obiekt. To stanowi podstawę tzw. mechaniki kwantowej i kwantowej teorii pola.

Twierdzenia z tego zakresu zdają się być trudne do zrozumienia, ale przecież sami prezentujemy w naszych postępowaniach niezrozumiałe zachowania. Jesień w tym roku obfituje w liczne wprawiające w zdumienie zachowania. Koledzy i koleżanki w obliczu nadchodzących wyborów w zdumiewający sposób uczynniają się, promieniując dookoła nowym blaskiem. Inni zaś uparcie starają się uchronić stare układy przed zmianami, które przecież i tak nastąpią. Tu doświadczenie, demagogia i populizm dają im możliwości działań także destrukcyjnych. Szkoda, bo przy swoim doświadczeniu mogliby spożytkować swe siły w realnym rozwoju samorządu i także realnym wsparciu działań, chociażby poprzez wspieranie działań protestacyjnych, w których samorząd bierze udział, czy też ochronę samorządu przed próbami dyskredytacji przez tzw. wolnych lekarzy i naukowców.

Obszarem trudnym i wymagającym doświadczenia jest analiza i przeciwdziałanie niektórym działaniom rządzących mniej lub bardziej jawnych, np. w zakresie kształcenia czy poprzez umożliwianie wykonywania naszego zawodu przez osoby niemające dostatecznych kwalifikacji, prowadzących do deprecjonowania naszego zawodu. Innym trudnym obszarem jest sytuacja finansowa izb lekarskich. Koszty naszej działalności rosną, a przychody to przecież tylko nasze składki,

Podjęmowane działania mają ogromny walor spontaniczności i zaangażowania, ale tu konieczne jest połączenie tego waloru z doświadczeniem, które musi cechować pozbawiona manipulacji czystość głoszonych idei i wręcz altruistyczna postawa.

konieczna jest dywersyfikacja przychodów np. poprzez działalność gospodarczą. Tak już obecnie niektóre okręgowe izby postępują. U nas, mimo przygotowań, jest tak zwany opór materii, a próby działania napotykają na sprzeciw godny lepszej sprawy. By móc rozwijać działalność Izby w zakresie pomocy socjalnej (a jest wiele jej form, np. bony, becikowe refundacje, sprawy bytowe, dopłaty itd.), czy też działania edukacyjne i tak ważne działania kulturalno-integracyjne, konieczne są coraz większe nakłady. Redukujemy koszty i wiele udało się zrobić, ale wiele pozostaje jeszcze do zrobienia.

Pandemia wystarczająco brutalnie obnażyła wszelkie niedostatki, a władza nadal lekceważy nasze środowisko, uważając pewnie, że wszystko funkcjonuje dzięki ich działaniom organizacyjnym i politycznym. Nic bardziej mylnego!

Wszystko działa dzięki dobrej woli i poświęceniu nas, lekarzy. Kres naszych możliwości już nadszedł, nie możemy i nie chcemy dalej podtrzymywać patologii. Cierpliwość się skończyła, braki lekarzy są realnym problemem, a młodzi koledzy nie chcą (i bardzo dobrze!) tyrać dla idei i gonić z pracy do pracy.

Walor przytoczony na wstępie to także szczególnie pozytywna cecha, wartość wyróżniająca z ogółu. Podejmowane działania mają ogromny walor spontaniczności i zaangażowania, ale tu konieczne jest połączenie tego waloru z doświadczeniem, które musi cechować pozbawiona manipulacji czystość głoszonych idei i wręcz altruistyczna postawa. Niestety, zaobserwowałem ostatnio postawy pełne partykularyzmu, a wręcz wrogości w działaniach. Szkoda, bo to ograbia rzeczywistość z ideałów. Na szczęście są i tacy, którym te niskie pobudki są obce.

Jesień pełna jest tradycji i zwyczajów. Zaduszki – czas wspomnienia tych, co odeszli, czas zadumy, wcale niestosujący w opozycji do Halloween, która to tradycja od zwyczajów celtyckich się wywodzi, ale tak jak i Święto Zmarłych uległo komercjalizacji, a przecież Matka Ziemia wszystkich przyjmie, ukoji, a jesień kołdrą z liści ogrzeje. Pozostanie tylko smutek i żal – słów i czynów krzywdzących nie da się odwrócić, pozostaną w naszych sumieniach. Jesień i coraz dłuższe wieczory sprzyjają zadumie i refleksji. Taka „Jesienna zaduma” (E. Adamiak, J. Harasymowicz) albo „L'été indien” (Joe Dassin, 1975 „Babie lato”).

Jesieni malowanej kolorami, refleksji i nadziei, że tu czy też tam (choć nie wiadomo, czy to „tam” istnieje) będzie lepiej – tego wszystkim nam życzyć. ●

Wasz prezes

słowo prezesa



z notatnika
rzecznika

Cudowna cząsteczka 1-MNA pomoże odzyskać siły po COVID-19? Ciekawe badanie dr. Michała Chudzika z Łodzi
Cząsteczka 1-MNA może istotnie pomóc osobom cierpiącym na długotrwałe skutki COVID-19 – ustalił dr n. m. Michał Chudzik, kardiolog (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), koordynator programu stop-covid. To kolejny już wkład łódzkich naukowców w badanie właściwości „witaminy długowieczności”.

„1-MNA jest naszym metabolitem. Sami tę cząstkę wytwarzamy w wątrobie z witaminy B3, może też być organizmowi dostarczana. Jest bowiem obecna w zielonej herbacie i glonach wakame. [...] Wiemy już, także z polskich badań, że cząstka ta potrafi chronić nasz śródbłonek naczyniowy, wytwarzając tlenek azotu, który rozszerza nasze małe naczynia. 1-MNA działa przeciwwzapalne i – co najważniejsze – potrafi aktywować enzymy, które mają dobry wpływ na wydłużanie naszego życia”.

19 września 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

Dyrektor generalny Moderny: Pandemia może się skończyć w ciągu roku

Stéphane Bancel, dyrektor generalny koncernu Moderna uważa, że pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 może zakończyć się w ciągu roku. Zdaniem Bancela, który rozmawiał z dziennikiem „Neue Zuercher Zeitung”, do zakończenia pandemii może przyczynić się coraz większa skala produkcji szczepionek przeciw COVID-19.

Bancel szacuje, że – biorąc pod uwagę rosnące możliwości produkcyjne, jeśli chodzi o szczepionki – w ciągu pół roku dostępna powinna być wystarczająca liczba szczepionek na COVID-19, by móc zaszczepić wszystkich mieszkańców świata. Jak dodał, liczba szczepionek powinna wystarczyć też do doszczepienia osób, które będą tego wymagać. Dyrektor generalny Moderny ocenił też, że już wkrótce dostępne będą szczepionki przeciw COVID-19 dla niemowląt i małych dzieci.

Testowana jest również szczepionka chroniąca przed połączeniem wariantów Delta i Beta – ponieważ pojawienie się takiego wariantu uważa się za prawdopodobne.

24 września 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Wybory w PTGiP – prof. Piotr Sieroszewski

We Wrocławiu zakończył się XXXIV Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Prezesem Zarządu Głównego PTGiP został prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski, kierownik I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kadencja obejmuje lata 2022–2024.

Prof. P. Sieroszewski otrzymał poparcie 86 procent delegatów. Profesor od ponad dwudziestu pięciu lat zajmuje się ultrasonografią. Jest specjalistą w położnictwie, ginekologii oraz perinatologii, współpracuje z wieloma ośrodkami w kraju i za granicą. Od wielu lat prowadzi ośrodek diagnostyki prenatalnej w Łodzi, zajmując się całościowo problematyką patologii rozwoju ciąży.

26 września 2021

ŹRÓDŁO: „MENEDŻER ZDROWIA”

Profesor z policyjną ochroną

Prof. Krzysztof Simon dostał policyjną ochronę – poinformował „Super Express”. To skutek gróźb, które od początku epidemii dostaje od osób negujących istnienie koronawirusa, konieczność noszenia maseczek czy skuteczność szczepionek.

Prof. K. Simon, ordynator oddziału zakaźnego szpitala na Koszarowej i członek Rady Medycznej, od początku epidemii w ostrych słowach wypowiadał się o osobach, które nie przestrzegają obostrzeń. O antyszczepionkowcach i antymaseczkowcach mówił bez ogródek, że „to idioci”. I szybko stał się celem ataków.

Już jesienią ubiegłego roku prof. K. Simon zapowiedział zgłoszenie zawiadomienia w sprawie gróźb. Anonimowi hejterzy pisali do niego: „Już ty nie

żyjesz, nie żyjesz, Simon”, „Będziesz szukał języka w Odrze”. Grozili także jego rodzinie i że podłożą bombę pod szpital.

Śledztwo prowadziła Prokuratura Rejonowa Wrocław-Psie Pole. W maju wydała postanowienie o umorzeniu „z powodu niewykrycia sprawcy”.

– Mam groźby pięciu wyroków śmierci w tej sprawie i w związku z tym policja przydzieliła mi ochronę. Mam kilkadziesiąt przypadków rzucania mojej twarzy do reklam różnych produktów, tego nikt nie ściga. Po mojej krytyce braku prawa w Polsce, w tej sprawie się zainteresowała się Policja. Zresztą z Policją dobrze się współpracuje w tym aspekcie – powiedziała „Super Expressowi” prof. K. Simon.

6 października 2021

ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA” ZA „SUPER EXPRESSEM”

W Łodzi lekarz zatrzymany za fałszowanie recept. Sprzedawał z zyskiem refundowany lek

Nawet osiem lat za kratkami może spędzić łódzki lekarz, który fałszował recepty, wpisując dane autentycznych, acz nieświadomych niczego pacjentów na refundowany przez NFZ lek, po czym z zyskiem go odsprzedawał.

Pięćdziesięcioletniego lekarza zatrzymali policjanci z Wydziału do Walki z Korupcją Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi. Funkcjonariusze i prokurator mają dowody, według których lekarz pracujący w jednej z łódzkich poradni, przez cztery lata (2014–2018) wystawiał fałszywe recepty na dane faktycznych pacjentów, fałszując również ich karty zdrowia, przy czym pacjenci o niczym nie wiedzieli. Leku ani nie przyjmowali, ani nie potrzebowali, w dniach, które widnieją na receptach, nie było ich nawet w poradni. Lekarz natomiast refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia lek przeciwwzakrzepowy pobierał z aptek, po czym odsprzedawał z zyskiem.

Policja zabezpieczyła recepty z ponad 50 aptek nie tylko łódzkich, ale także z innych miejscowości

województwa łódzkiego. Jak dotąd policja zebrała wiedzę na temat 116 takich czynów zatrzymanego lekarza.

6 października 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

Przyznano Nagrodę Nobla w medycynie

W poniedziałek 4 października przyznano tę nagrodę w dziedzinie fizjologii lub medycyny. Otrzymali ją David Julius i Ardem Patapoutian, za odkrycia receptorów temperatury i dotyku.

Nobel z fizjologii i medycyny 2020 trafił do Harveya J. Altera, Michaela Houghtona i Charlesa M. Rice'a – odkrywców wirusa powodującego wirusowe zapalenie wątroby typu C.

– To jest historia sukcesu badaczy nad chorobami wirusowymi, ma działać krzepiąco – powiedział dziennikarzom specjalista chorób wewnętrznych prof. Leszek Czupryniak z warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas debaty w Centrum Współpracy i Dialogu UW zorganizowanej z okazji tygodnia noblowskiego.

4 października 2021

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

NIL apeluje o podniesienie stawki akcyzy na tradycyjne papierosy

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ponowiło swój apel do ministerstw zdrowia oraz finansów o podniesienie stawki akcyzy na tradycyjne papierosy. – Ten zgubny nałóg rocznie zabija około 80 tys. ludzi w Polsce. Tyle samo osób straciło dotychczas życie z powodu pandemii SARS-CoV-2 – podkreśla NIL.

Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, ponad 53% nieletnich swoje doświadczenia z nikotyną zaczyna od zwykłego papierosa, a szeroki dostęp do tych najtańszych tylko problem pogłębia. Niepokojące dla lekarzy sygnały płyną także z Forum Akcyjowego organizowanego przez resort finansów.

– Samorząd lekarski obawia się, że agresywne działania koncernów tytoniowych mogą doprowadzić

do pozostawienia akcyzy na papierosy na niezmiennym poziomie. Należy przypomnieć, że ostatnia istotna podwyżka tego podatku o 40% miała miejsce w 2009 roku i pozwoliła zasilić budżet państwa kwotą rzędu 2,6 mld zł. Z doniesień medialnych wynika, że podobna kwota jest możliwa do uzyskania także aktualnie, poprzez podniesienie stawki akcyzy – podkreśla NIL.

Samorząd zauważa, że służba zdrowia ma ogromne potrzeby – brakuje środków na szeroki zakres profilaktyki, a rząd w walce z pandemią koronawirusa częściej niż kiedykolwiek podnosi temat profilaktyki zdrowotnej, zwłaszcza w wymiarze szczepień.

– To bardzo dobry czas, by tę dyskusję rozszerzyć o tematy związane ze zwalczaniem palenia papierosów. To także idealny moment, by w publicznej debacie szeroko poruszyć kwestię zagrożeń dla kolejnych pokoleń Polaków. Tradycyjne tanie papierosy są w tej sferze jednym z największych problemów – podsumowano.

11 października 2021

ŹRÓDŁO: DENTONET

Pijany lekarz dyżurował w szpitalu wojewódzkim na Rakowskiej w Piotrkowie. Sprawą zajęła się prokuratura

W niedzielę, 10 października 2021 r., w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Kopernika przy ul. Rakowskiej w Piotrkowie Trybunalskim, w związku z podejrzeniem, że jeden z dyżurujących lekarzy jest pijany, interweniowała policja. Podejrzenia potwierdziły się. Ortopeda z wieloletnim doświadczeniem miał prawie 2 promile alkoholu w organizmie.

Jak powiedziała nam Izabela Gajewska, oficer prasowy Komendy Miejskiej Policji w Piotrkowie, zgłoszenie od kierownictwa szpitala na Rakowskiej o podejrzeniu, iż jeden z dyżurujących lekarzy może być nietrzeźwy, dyżurny piotrkowskiej jednostki otrzymał w niedzielę przed godz. 17.

– Na miejscu policjanci potwierdzili, że lekarz jest w stanie nietrzeźwości

i wykonali niezbędne czynności. Poinformowana została piotrkowska prokuratura – poinformowała st. asp. Izabela Gajewska.

11 października 2021

ŹRÓDŁO: „NASZE MIASTO”

Nowy lek na COVID-19! Jest testowany w Polsce. Jak działa? Kto może go przyjmować?

Trwają prace nad nowym doustnym lekiem na COVID-19. To preparat AT-527, który miałby powstrzymać rozwój wirusów w organizmie. Jak zdradza prof. Krzysztof Pyrc, specjalista w zakresie mikrobiologii i wirusologii, wstępne dane z drugiej fazy badań są bardzo obiecujące. Co ciekawe, zaangażowania jest w nie Agencja Badań Medycznych z Polski.

14 października 2021

ŹRÓDŁO: „EXPRESS ILUSTROWANY”

Ten lekarz z Piły raczej nie strajkuje. W ciągu roku zarobił 1 mln złotych

Portal Twoja Piła w sobotę 9 października poinformował o konferencji, podczas której poruszono temat zarobków lekarzy z lokalnego szpitala specjalistycznego. „Rekordzista”, jak określił medyka portal, zarobił w ciągu roku 1 mln złotych. Budżet szpitala wynosi ok. 180 mln złotych, 80 proc. tej kwoty przeznaczane jest na wypłaty.

Jak podaje portal Twoja Piła, dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Pile Wojciech Szafranski podczas konferencji prasowej odniósł się do pogłosek o rocznych dochodach jednego z lekarzy pracujących w podległej mu placówce. Poinformował, że medyk rzeczywiście zarobił w ciągu roku kwotę, która była przedmiotem dyskusji wśród lokalnej opinii publicznej.

Lekarz z Piły z miesięcznym dochodem ponad 80 tys. zł jest na kontrakcie.

13 października 2021

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Justyna Kowalewska
rzeczniczka prasowa OIL w Łodzi

Informacje zebrane: 18 października 2021 r.

z notatnika
rzecznika

„...lub elektronicznie”

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



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

Jako że każdy dzień przybliża nas do końca obecnej kadencji, postanowiłem, że już dzisiaj podzielę się kilkoma swoimi przemyśleniami z punktu widzenia codziennej pracy sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej. Ostatnio dużo już pisałem o wyborach, proteście, a wcześniej też o wielu innych sprawach, które leżały i leżą mi na sercu. Wielokrotnie podkreślałem, że godząc się na objęcie funkcji sekretarza ORL, nie miałem zielonego pojęcia, z czym się ona wiąże. Przecież moja przygoda z samorządem trwała wcześniej zaledwie parę miesięcy. Wchodząc w nową rolę, byłem pełny entuzjazmu, nadziei na zmiany i po prostu chciałem zrobić coś dobrego i wnieść do prac Prezydium ORL trochę nowszego, młodszego spojrzenia na niektóre kwestie. Parę spraw się udało, parę niestety nie. Kilka z nich okazało się, że wykraczają poza możliwości pojedynczej Izby. I dzisiaj właśnie będzie o tym, bo uważam, że najwyższa pora rozpocząć dyskusję na kilka, moim zdaniem, fundamentalnych tematów, które powinny stać się priorytetem w działalności samorządu w przyszłej kadencji.

Każdy sekretarz Izby ściśle współpracuje przede wszystkim z działem rejestru Izby. Dwa razy do roku, w trakcie wręczania praw wykonywania zawodu, składam tysiące podpisów pod uchwałami, książeczkami prawa wykonywania zawodu itd. To są tony papieru, setki godzin pracy całego działu. Jednak czy naprawdę nie jesteśmy w stanie wprowadzić w izbowe procedury podpisu elektronicznego? Czy musimy wyciąć pół Amazonii tylko po to, żeby wszystko było fizycznie wydrukowane i podpisane, bo tak zapisaliśmy sobie w naszych wewnętrznych izbowych regulacjach lata temu? Konia z rzędem temu, kto choć raz przeczytał uchwałę mówiącą o przyznaniu mu PWZ poza chwilą odbierania uroczyste książeczki.

Kultywujemy fikcję i za nic nie chcemy się przyznać, że tak jest. Dokładamy sobie pracy tam, gdzie świat już dawno wymyślił sposób na usprawnienie danej procedury.

Podobnie jest z elektronicznym obiegiem dokumentów między lekarzem a Izba. Podkreślałem wielokrotnie, że jedną z rzeczy, z których jestem najbardziej dumny, to nasza strona internetowa. Część pewnie powie: „strona jak strona, nic specjalnego”. I ma rację, bo wykorzystujemy aktualnie minimalny procent jej możliwości. A jest ona efektem wielu godzin koncepcyjnej pracy, które spędziliśmy nad opracowaniem jej funkcjonalności. Kryje całą masę możliwości, od profilowania treści z portalu pod kątem własnych upodobań do właśnie elektronicznego załatwiania spraw z Izba. To było istotą jej powstania. Zapytacie na pewno, czemu będąc lekarzem np. w Wieluniu, muszę ze wszystkimi sprawami jechać osobiście do siedziby Izby i złożyć papierowo lub wysłać pocztą dokumenty, a nie mogę tylko zalogować się na stronę i złożyć je elektronicznie i mieć problem z głową? Spieszę z odpowiedzią. Wewnętrzne regulacje izbowe nie pozwalają na taki sposób załatwiania spraw. Sprecyzuję: nie tódzkie, a ogólnopolskie, napisane dawno temu, w innych realiach i czasach. Pamiętacie słynną aferę, która zaczęła się od hasła „...lub czasopisma”? To my w samorządzie właśnie teraz potrzebujemy „...lub elektronicznie”. I nie potrzeba do tego afer. Po prostu dopiszmy to w prawodawstwie samorządowym. Jeden zapis, a przeniesie nas w końcu w XXI wiek. Takich spraw jest całe multum, PWZ to tylko wierzchołek góry lodowej. O ile sprawniej, efektywniej mogłaby działać i być bliżej codziennych spraw Izba, gdybyśmy zdjęli z barków naszych własnych pracowników administracyjnych setki takich czasochłonnych, zupełnie zbędnych działań.

Denerwujesz się, że nie dostałeś odpowiedzi na swojego maila od razu albo że twoja sprawa nie jest załatwiona od ręki? Wybacz, pewnie akurat drukujemy czterechsetny PWZ, kolejną papierową wersję uchwały, która wyląduje w twojej szufladzie, potwierdzamy tożsamości w SMK lub wykonujemy inne narzucone ustawowo działania. Analogowo, bo tak musimy. Jestem tym nieco sfrustrowany, bo wiem, że tak nie musi być i że jesteśmy gotowi, aby tak nie było, bo mamy do tego narzędzia.

Kolejną taką fundamentalną sprawą jest regulamin wyborczy. Obecnie wygląda na pierwszy rzut oka jak piramida finansowa. Lekarze są dzielni na rejony (nawet nie wiem, według jakiego klucza), rejony wybierają delegatów, delegaci wybierają radę, rada wybiera prezydium. Do tego na każdym etapie obowiązuje frekwencja i limit wybranych delegatów, aby w ogóle wybory się odbyły. I o jakiej reprezentatywności mówimy, jeżeli o losach samorządu – składającego się z 14 tysięcy lekarzy – de facto decyduje najpierw garstka ludzi z rejonu, a później delegaci? Domagamy się od dawna spełnienia wymogu: jeden lekarz jeden etat, a dlaczego nie jeden lekarz jeden głos? Lub jakiegokolwiek innej formy, która nie powodowałaby „zabetonowania” rejonów wyborczych, funkcjonowania martwych rejonów, które nie mają racji bytu od lat i blokowania możliwości działania tym, którym coś się chce? Aktualna procedura rodzi tylko kombinacje, knucia i próby wykiwania jednych przez drugich. A rozwiązanie jest takie proste i ze wszech miar demokratyczne, prawda?

Mam nadzieję, że samorząd po ponad trzydziestu latach istnienia dojrzał do podjęcia dyskusji i decyzji, które sprawią, że w końcu, w sposób widoczny ruszymy z miejsca dla dobra nas wszystkich. ●



Powrót CEDE po latach

Po 13 latach przerwy Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych CEDE wróciła do Łodzi. Należy nadmienić, że próba powrotu targów z Poznania miała miejsce już w zeszłym roku. Jednak ze względu na szalejącą pandemię, organizatorom udało się jedynie zaproponować wirtualne targi CEDE, które chyba nie do końca sprawdziły się w tej formule.

Patrycja Proci

W tym roku w trakcie 29 edycji CEDE, stacjonarnie zaprezentowało się 130 wystawców, a w ciągu trzech dni halę Atlas Arena odwiedziło ponad 3,7 tys. gości. Tegorocznym targom nie towarzyszył kongres naukowy w tradycyjnej formule. Natomiast imprezy towarzyskie zorganizowano w czwartek – tradycyjnie w Pałacu Poznańskim, a w piątek – w klubie Łódź Kaliska.

Przypominając nieco historię wystawy CEDE, należy powiedzieć, że pierwszą edycję zorganizowano w 1991 r., wówczas wzięło w niej udział ponad 2,5 tys. gości. Inicjatorem i pomysłodawcą wystawy był prof. Włodzimierz Józefowicz, lekarz stomatolog i ówczesny prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Pierwsze targi CEDE odbywały się w „Bombonierce” i były imprezą towarzyszącą Kongresowi Stomatologów Polskich, który w założeniu miał zintegrować środowisko. U źródła pomysłu była chęć połączenia nauki

z kliniką oraz prezentacją produktów stomatologicznych, na wzór imprez odbywających się w krajach zachodnich. Wraz z rozwojem targów rozwijał się biznes: szacowano, że miasto zyskiwało 3 mln złotych z każdej edycji. Ostatnia przed przeniesieniem targów do Poznania, 17 łódzka edycja targów stomatologicznych miała miejsce w 2007 r. Wówczas swoje produkty zaprezentowało ponad 500 wystawców, a przez trzy dni hale odwiedziło 13,5 tys. uczestników. W towarzyszącym wystawie Zjeździe Zespołów Stomatologicznych, udział wzięło 1180 lekarzy i techników dentystycznych.

„Panaceum” rozmawia z Łukaszem Sową, dyrektorem zarządzającym firmy Exactus, organizatorem targów stomatologicznych CEDE w Łodzi.

„PANACEUM”: – Dlaczego organizatorzy zdecydowali się przenieść targi CEDE z Poznania ponownie do Łodzi?



DYR. ŁUKASZ SOWA: – Przede wszystkim zrobiliśmy to na nieformalny wniosek wystawców i zwiedzających, którzy będąc w Poznaniu, wyrażali tęsknotę za Łodzią. Nie ukrywamy również, że miały na to wpływ także: pandemia COVID-19 oraz układ kalendarza branżowych wydarzeń o charakterze podobnym do CEDE.

– Przenosząc targi do Poznania, organizatorzy mówili wówczas o wielu

cd. na s. 8

targi
stomatologiczne

cd. ze s. 7

przyczynach tej decyzji. Czy nasze miasto jest już wolne od wad, o których wówczas mówiono?

- CEDE „wyjechało” z Łodzi z prostego powodu – w 2007 r. aktualna infrastruktura wystawienniczo-kongresowa miasta nie pozwalała na organizację targów o europejskim czy światowym standardzie. Trzeba pamiętać, że CEDE w tym czasie przeżywało swój najlepszy okres, było ogromne zainteresowanie firm i zwiedzających, ponieważ dobrze miała się branża dentystryczna. Łódzkie obiekty stały się zbyt małe i za mało komfortowe. Prezentacja sprzętu w namiocie, w którym panował 40-stopniowy upał, to nie było to, czego oczekiwali nasi klienci.

- Ile osób odwiedziło targi CEDE w tym roku? W jaki dzień było najwięcej odwiedzających?

- Odnotowaliśmy ok. 3700 unikatowych zwiedzających, nie wliczamy w to wystawców (ok. 400 osób). Tradycyjnie, najwięcej gości było w piątek.

- Jak zatem organizatorzy ogólnie oceniają pierwszą edycję targów CEDE po powrocie do Łodzi?

- Jesteśmy zadowoleni, że targi się odbyły, ponieważ ten fakt z perspektywy naszej firmy, oczekiwań klientów, rozliczeń itp. był dla nas najistotniejszy. Przypominam, że ostatnie CEDE miało miejsce jesienią 2019 r., a więc dwa lata temu. Dla firmy, dla której targi są kluczowym elementem portfolio, to wieczność. Nasze oczekiwania były stonowane. Exactus należy do Polskiej Izby Przemysłu Targowego, która monitoruje wydarzenia w całym kraju. Niezależnie od branży, liczba wystawców i zwiedzających spada o ok. 50 procent. Nie łudziliśmy się, że pewne trendy targowe ominą stomatologię. Niemniej, naprawdę cieszymy się, że mogliśmy w końcu spotkać się w Łodzi.

- Czyli można powiedzieć, że aktualna sytuacja epidemiologiczna znacząco wpłynęła na organizację i przebieg targów...

- Więcej niż znacząco, jeżeli jest to taka skala, ale to już mówiłem.

Bardzo trudno rozmawia się o udziałach w targach przy zamrożonej branży, limitach i ryzyku kolejnej fali zachorowań i obostrzeń. Nawet jeżeli branża stomatologiczna nie odczuła w sposób poważny skutków pandemii, to i tak firmy podejmowały decyzje dłużej, ostrożniej. Wielu dużych wystawców, szczególnie należących do międzynarodowych koncernów, nie pojawiło się w Łodzi ze względu na korporacyjne zakazy. W wielu przypadkach zdecydowała jednak tęsknota za spotkaniami, ale świadomi wystawcy nie mieli wygórowanych oczekiwań. Szczególnie ci, którzy widzieli wydarzenia podczas IDS w Kolonii.

- Czy to okazało się największym wyzwaniem tej edycji?

- Przygotowywaliśmy się w ekstremalnie niesprzyjających warunkach epidemiologicznych. Trudno proponować udział w wystawie firmom, kiedy tak naprawdę branża eventowa jest zamrożona, a tak było aż do maja! Trudno zapraszać gości, kiedy wokół słyszy się o kolejnych falach pandemii i możliwych obostrzeniach. To zdecydowanie było największe wyzwanie i nie wolno o tym zapominać, oceniając CEDE 2021. Mamy nadzieję, że do kolejnej edycji będziemy mogli przygotowywać się w normalnej lub względnie normalnej rzeczywistości.

- A co się udało najlepiej?

- Nie nam to oceniać. Osobiście jestem dumny z zestawu wystawców. Nie było w kraju wydarzenia targowego, w którym wzięłoby udział tylu znakomitych producentów i dystrybutorów. Cieszymy się również z nawiązania współpracy z ekspertami Dental Masters Group, którzy odpowiedzialni byli za część programu edukacyjnego.

- Jaka była oferta CEDE w tym zakresie?

- Nastawiona na praktykę. Z oczywistych względów zrezygnowaliśmy z dużej części kongresowej na rzecz mniejszych projektów. I to jest pewnie pomysł, który będziemy starać się utrzymać w kolejnych edycjach. Wystawcy chcą organizować własne

szkolenia i warsztaty, chętnie im w tym pomożemy.

- A czy były jakieś potknięcia?

- To również pytanie do naszych gości. Dochodziły do nas głosy rozczarowania obiektem, szczególnie jego infrastrukturą. Cóż, Atlas Arena to nie był nasz obiekt pierwszego wyboru. Mam nadzieję, że wszyscy pamiętają, iż oryginalnie mieliśmy się spotkać w EXPO w Łodzi, ale tam ciągle jest szpital. Liczymy jednak, że CEDE 2022 odbędzie się już właśnie tam.

- Czyli Atlas Arena nie jest miejscem docelowym, w którym będą odbywać się targi?

- CEDE 2022 odbędzie się w EXPO Łódź w dniach 22-24 września, o ile obiekt zostanie ponownie oddany do użytku. Z pewnością nie planujemy zmiany miasta. Zostajemy w Łodzi.

- A jak udało się zorganizować część towarzyską w obecnej sytuacji?

- Widziałem wiele uśmiechniętych twarzy zarówno w Pałacu Poznańskim, do którego zaprosiliśmy gości na uroczysty wspominkowy bankiet, jak i bawiących się w pubie Łódź Kaliska. Muszę przyznać, że te momenty na chwilę rekompensowały stres organizacyjny. Wyraźnie zaznaczę, że parkiet w Łodzi Kaliskiej był szczelnie wypełniony od pierwszego tanecznego utworu do bardzo późnych godzin nocnych, wręcz porannych.

- Jakie plany mają organizatorzy na przyszłoroczną edycję targów?

- Zanim plany, to marzenie, abyśmy mogli przygotować się do wydarzenia w normalnej bezpandemicznej rzeczywistości. Wtedy łatwiej będzie o planowanie i realizację pomysłów. Trzeba pamiętać, że branża dentystryczna nieustannie się zmienia. Jako organizatorzy musimy na to reagować, a możliwe to jest wyłącznie przez wsłuchiwanie się w potrzeby. Format wystawy czy części edukacyjnej, a nawet charakter projektów towarzyskich muszą być efektem dialogu, dlatego znów, zanim ogłosimy program CEDE 2022, najpierw porozmawiamy o tym z naszymi wystawcami i zwiedzającymi. ●

Stomatologiczna jesień w Łodzi

CEDE to nie jedyne ważne spotkanie lekarzy dentyków mające miejsce aktualnie w Łodzi. W ostatni weekend listopada, w naszym mieście zaplanowano uroczyste obchody 70-lecia Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Będą wykłady lekarzy z Polski i zagranicy, część charytatywno-artystyczna, ale równie ważna możliwość wymiany doświadczeń wewnątrz środowiska. – Już CEDE pokazało, jak wielką radość daje spotkanie na żywo koleżanek i kolegów po fachu. Wymęczeni wykładami, prelekcjami i innymi formami online, teraz, po pandemii, jeszcze bardziej doceniamy możliwość spotkania na żywo – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Beata Dejak, prezes oddziału PTS Łódź.

Uroczyste obchody 70-lecia PTS odbędą się 26-27 listopada w hotelu Double Tree by Hilton w Łodzi. Zarówno w piątek, jak i sobotę zaplanowano wykłady wybitnych specjalistów: – Z przyjemnością wysłucham wszystkich prelekcji. Bardzo ciekawie zapowiadają się wykłady dr. Barry'ego Buckleya o minimalnie inwazyjnej stomatologii z wykorzystaniem Invisalign, dr. Santarcangelo, który opowie o chemicznym opracowaniu kanałów, czekam też na wystąpienie prof. dr. hab. Jana Pietruskiego z wykładem

o cyfryzacji w protetyce – wymienia prof. B. Dejak. Będą poruszane także tematy chirurgii implantologicznej i periodontologicznej.

Wieczorem w piątek zaplanowano koncert Andrzeja Piasecznego, połączony z częścią charytatywną.

PTS od blisko siedemdziesięciu lat realizuje cele statutowe, wśród których jest m.in. rozwijanie wiedzy stomatologicznej i szerzenie zdobytych nauki wśród ogółu lekarzy, a także inicjowanie dyskusji na temat nowych problemów medycznych, również o charakterze interdyscyplinarnym. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne organizuje wykłady, konferencje, prelekcje, sympozja, zjazdy i kongresy naukowe. Prowadzi także działalność wydawniczą, organizuje kursy dokształcające i ogłasza konkursy na opracowywanie ważniejszych zagadnień z zakresu stomatologii.

PTS działa także na arenie międzynarodowej. Jest m.in. członkiem światowych towarzystw naukowych, m.in.:

Międzynarodowej Organizacji Dentyckiej (Federation Dentaire Internationale, Londyn), Międzynarodowej Organizacji Profilaktyki Próchnicy za Pomocą Fluoryzacji (European Organisation for Caries Research, Genewa).

Prof. Beata Dejak gorąco zachęca młodych lekarzy dentyków do dołączenia do PTS w Łodzi: – Aktywne uczestnictwo w Towarzystwie to wszechstronna wiedza w pigułce ze wszystkich dziedzin stomatologii. I to niewielkim kosztem, opłata członkowska bowiem to 200 zł na rok. Nie ma na rynku kursów w takich cenach, a dodatkowo dodam, że bardzo często członkowie PTS otrzymują jeszcze zniżki na konferencje naukowe. Poza tym to wspaniała okazja do spotkań i wymiany informacji. Od 21 października powracamy do zebrań PTS na żywo w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych – podsumowuje prezes. ●

70 lat PTS



Program jubileuszu uświetnią wykłady oraz warsztaty znakomitych ekspertów z kraju i zagranicy...



...oraz koncert Andrzeja Piasecznego, połączony z częścią charytatywną

Kosmiczna stomatologia

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Sokołowskim, specjalistą protetyki, prodziekanem ds. kształcenia, kierownikiem Oddziału Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

wywiad



„PANACEUM”: – Stomatologia to dziedzina medycyny, która zwłaszcza w Polsce, przeżywa w ostatnich latach rewolucyjne zmiany. Czy jest to znak naszych czasów?

PROF. JERZY SOKOŁOWSKI: – Zależy, jak na to spojrzemy, bo rozwój nauki zawsze był burzliwy, proces rozwoju nigdy nie był ciągły. Na przemian widziemy duże osiągnięcia i okresy stagnacji – tak świat zawsze funkcjonował i stomatologia na pewno też. Natomiast w ostatnich latach, zwłaszcza jeśli chodzi o rozwój stomatologii cyfrowej, doświadczamy wielkiego skoku technologicznego, pojawiły się nowe technologie i materiały odtwórcze. Ta rewolucja się nie zatrzyma, będziemy pracować klinicznie, opierając się na nowych materiałach i technikach, a w pewnym momencie znowu nadejdzie nowa kosmiczna technologia. Kosmiczna i to bez cudzysłowu, bo wiele osiągnięć, z których korzystamy dziś w stomatologii, wcześniej wykorzystywane były w technikach lotniczych i kosmicznych. Stomatologia kliniczna zawsze będzie podążała za nauką.

Kiedyś byliśmy „trzecim światem”, dzisiaj znajdujemy się na zupełnie innym poziomie gospodarczym i jesteśmy postrzegani inaczej. Nie mamy powodu do tego, żeby mieć kompleksy.

– Na czym polega cyfryzacja w stomatologii?

– Jest to leczenie oparte na najnowszych standardach przy użyciu najnowszych zdobyczy technologii cyfrowej. Cyfryzacja wykorzystywana jest m.in. do skanowania w jamie ustnej, skanowania wycisków, modeli czy projektowania uzupełnień protetycznych i ich wykonania w technikach CAD/CAM, gdzie mamy możliwość stworzenia wirtualnego modelu roboczego, wirtualnego artykulatora, cyfrowego zaprojektowania i wykonania uzupełnienia protetycznego, wykorzystując frezarki numeryczne czy technikę mikrospiekania laserowego.

Techniki cyfrowe zastępują powoli metody tradycyjne. Mam tu na myśli chociażby projektowanie uzupełnień protetycznych w technice DSD (*Digital Smile Design*), gdzie na podstawie fotografii wykonywanych przy ruchach mimicznych projektujemy cyfrowo „uśmiech”, tworząc wirtualny model uzupełnienia protetycznego, a następnie drukujemy jego pierwowzór, by po klinicznej akceptacji przejść do wykonania docelowego uzupełnienia w technice CAD/CAM. W technikach CAD/CAM, obok nowoczesnych ceramiek, cyrkoniowej czy silikatowej, obserwujemy renesans stopów kobaltowo-chromowych nie dlatego, że one są w stanie zastąpić stopy złota, których właściwości są niedoścignione, ale dlatego, że przy niskiej cenie stopów CoCr, nowe technologie, wykorzystujące metody mikrospiekania laserowego czy frezowania i sinteryzacji, pozwalają uzyskać dobrą jakość materiału oraz precyzję wykonania detali bez defektów struktury

towarzyszących tradycyjnej technologii odlewania. My to robimy, współpracując z różnymi firmami, ale przede wszystkim wykorzystując możliwości naszego Uczelnianego Laboratorium Badań Materiałowych UM w Łodzi. Wykorzystujemy tę technikę zarówno do wykonania uzupełnień protetycznych, jak i implantów.

– Czyli można powiedzieć, że nasza uczelnia nadąża za najnowszymi technologiami, bo wspominał Pan Profesor o uczelnianym laboratorium specjalistycznym?

– Nie wypada się chwalić, ale dzięki przychylności i pomocy władz uczelni i naszej wieloletniej pracy, blisko dziesięć lat temu otworzyliśmy Uczelniane Laboratorium Badań Materiałowych, które jest wyposażone „po zęby”. Teraz to laboratorium spełnia funkcję nie tylko badawczą, ale również dydaktyczną. Pracuje w nim pięciu specjalistów – inżynierów materiałowych, chemików, techników biegłych w technikach CAD/CAM, którzy są w stanie przebrać każdy materiał. Mamy wszystkie linie technologiczne do oceny każdego z materiału stomatologicznego, jak i urządzenia do wykonania uzupełnień w technikach CAD/CAM, w tym drukarki 3D. Dzięki badaniom w tym laboratorium publikujemy w renomowanych czasopiśmie naukowych i każdego roku odbieramy za nie nagrody JM Rektora UM w Łodzi.

Dysponujemy też dwiema pracowniami dydaktycznymi dla techników dentystycznych – jest tam 50 stanowisk oraz całe zaplecze laboratoryjno-techniczne. Nauczamy studentów na studiach pierwszego stopnia techniki dentystycznej, ale też jako jedyna uczelnia w Polsce prowadzimy wspólnie z Politechniką Łódzką studia magisterskie – drugiego stopnia w zakresie technik dentystycznych. Oczywiście głównym naszym kierunkiem

jest kierunek lekarsko-dentystyczny, na którym szkolenie studentów zaczyna się od fantomów – dysponujemy ponad setką stanowisk przedklinicznych. Na wyższych latach studiów studenci są uczeni pracy klinicznej w poszczególnych Zakładach Centralnego Szpitala Klinicznego, mając do dyspozycji blisko 200 niemalże bezawaryjnych unitów stomatologicznych i tysiące pacjentów. Tak się dzieje za sprawą dyrektora Moniki Domareckiej, a współpraca między UM w Łodzi i CSK jest w moim odczuciu wzorowa.

Ta spójność wieloetapowego nauczania przedklinicznego i klinicznego oparta na doskonałej bazie sprawia, że studenci z naszej uczelni „wychodzą” w pełni przygotowani do pracy klinicznej w gabinecie dentystycznym.

– Pan Profesor specjalizuje się w materiałoznawstwie, zawsze wśród dentystów-klinicystów rodzą się pytania, jakiego materiału należy użyć. Czy w tym zakresie doświadczamy jakiejś zmiany w ostatnich latach?

– Zmiany w ostatnich latach są olbrzymie! Jeśli chodzi o kwestie materiałowe, to tu „bryluje” przede wszystkim protetyka stomatologiczna, ale także nowe materiały odtwórcze. To, o czym mówiliśmy, dotyczy nowych technologii i nowych materiałów, np. ceramika cyrkonowa wprowadzona na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat zmieniła się nieprawdopodobnie. Już dysponujemy nie tylko ceramiką rdzeniową, ale mamy też ceramikę cyrkonową pełnokonturowe o różnej przezierności, w różnych okolicach: przyszyjkowej, centralnej i brzegu siecznym, eliminując tym samym wodne połączenie ceramiki rdzeniowej i lica kosmetycznego.

W ostatnim dziesięcioleciu został wprowadzony też metal syntetyzowany, który tak jak ceramika, jest frezowany z bloczków mikroperetek metalowych spojonych lepiszczem. W tym miękkim materiale frezarka numeryczna wycina uzupełnienie, które jest następnie syntetyzowane, tworząc metal o jednolitej

strukturze pozbawionej wad odlewniczych. Kolejne osiągnięcie to frezowanie w twardym metalu, które już zostało doprowadzone do perfekcji, dzięki czemu także unikamy wad odlewniczych. Musimy pamiętać, że wytrzymałość ceramiki cyrkonowej to nadal tylko 40 procent wytrzymałości metalu, więc nie jesteśmy w stanie wyeliminować go zupełnie i wykorzystujemy go przy rozległych konstrukcjach mostów protetycznych czy do wykonania szkieletów protez ruchomych.

Projektujemy i wytwarzamy w naszym laboratorium np. uzupełnienia oparte na wydrukach modeli szczęk czy kości twarzy, a później takie siatki profesor Marcin Kozakiewicz implantuje u pacjentów, odtwarzając ściany oczodołów, kości szczęk czy zespolenia kości wyrostka dziobiastego w żuchwie.

– A jakie materiały są najbardziej biozgodne?

– Kwestia biozgodności jest bardzo ważna, ceramika, tytan i stopy złota nadal są uważane za materiały najbardziej biozgodne. Natomiast stopy kobaltowo-chromowe są mniej biozgodne. Tytan wykorzystywany w produkcji implantów jest biozgodny, ale ma za to skłonność do natychmiastowej pasywacji, czyli pokrywania się warstwą tlenków. Jest bardzo reaktywnym metalem, zarysowany w próżni – wybucha. Pokrywa się tlenkiem, na podobnej zasadzie jak garnki aluminiowe, które dlatego nie korodują. Niestety, tytan uwalnia jony, które penetrują do tkanki kostnej. Były badania, w których pokazano, że jony tytanu mogą znajdować się nawet do 2 cm obok implantu. Jednak nie są toksyczne, a alergizacja jest sprawą wyjątkową. Tytan i jego stopy jak Ti6Al4V wykorzystywane są od dawna w ortopedii, teraz wprowadzane są do stomatologii i chirurgii stomatologicznej, zarówno

w technice frezowania, jak i mikrospiekania laserowego. Projektujemy i wytwarzamy w naszym laboratorium np. uzupełnienia oparte na wydrukach modeli szczęk czy kości twarzy, a później takie siatki profesor Marcin Kozakiewicz implantuje u pacjentów, odtwarzając ściany oczodołów, kości szczęk czy zespolenia kości wyrostka dziobiastego w żuchwie. Ta współpraca z innymi specjalistami dotyczy nie tylko stomatologii. Przy użyciu techniki, którą wdrożył prof. M. Kozakiewicz, tworzyliśmy przed operacją dla neurochirurgów np. modele tętniaków mózgu, odtwarzając na podstawie CT, w modelu polimerowym, ich topografię. Działamy też na rzecz ortopedów. Dla zespołu prof. Fabisia badaliśmy wytrzymałość nowych szwów, wykorzystując nóżki świńskie. Ostatnio drukowaliśmy też dla Politechniki Łódzkiej elementy skrzyni biegów do samochodów, oczywiście w pomniejszeniu, aby inżynierowie mogli zobaczyć, jak to będzie funkcjonować. Tworzymy projekty i detale zarówno do badań naukowych, jak i do prac klinicznych dla naszych pacjentów.

– Czy w przyszłości sztuczna inteligencja może całkiem zastąpić lekarza?

– Nie, myślę, że to obecnie jest jeszcze niemożliwe, zwłaszcza jeśli patrzymy na poziom higieny jamy ustnej naszego społeczeństwa oraz skłonność do jedzenia słodkiego. Ale sztuczna inteligencja może nam pomóc w codziennej praktyce dentystycznej, np. w ortodoncji istnieje wymóg kilkuletniego przechowywania modeli, które zajmują bardzo dużo miejsca. Dzisiaj mamy bibliotekę cyfrową, wszystkie modele mogą być zeskanowane. Te modele przydają się nie tylko do oceny leczenia, ale mogą służyć do projektowania aparatów ortodontycznych i wdrażania nowych metod leczniczych. Możemy później przełożyć skany na pliki wykonawcze i stworzyć np. szablon implantologiczne. Wydrukować je w laboratorium, a to pomoże chirurgowi wprowadzić implanty w łożo kostne. Ważna jest też tzw. nawigacja

cd. na s. 12

cd. ze s. 11

komputerowa w implantologii, gdzie znaczniki implantologiczne w polu powodują, że możemy swobodniej poruszać się, operując.

Współpracujemy też z firmą Natrodent, która pracuje nad wirtualnym środowiskiem pracy lekarza w ramach projektu dotyczącego stworzenia „okularów cyfrowych”, w których są widoczne modele szczęk w 3D stworzone na podstawie zdjęć i tomografii. To oczywiście jeszcze futurologia, ale prace trwają.

– **Czy ten świat „technik kosmicznych” przenosi się już do świata klinicznego w pojedynczych gabinetach stomatologicznych?**

– Ten rozwój jest równoległy i odbywa się nie tylko za naszą przyczyną. Przemysł stomatologiczny, jak każdy inny biznes, inwestuje w rozwój części klinicznej. Pojawiają się fantastyczne laboratoria w każdym zakątku Polski, również w Łodzi, jak np. Natrodent, Neodent czy wellCAMdent. Te laboratoria nie tylko oferują najnowszą technologię, ale współpracują z lekarzami również w zakresie szkoleń. Kwestia nowoczesnych technik obejmuje również stomatologię tradycyjną, czyli materiały do wypełnień, bez których dzisiaj nie wyobrażamy sobie codziennej pracy. A przecież są to materiały, które jeszcze niedawno zrewolucjonizowały stomatologię i techniki adhezyjne. Dziś techniki adhezyjne to stara metoda, której rozwój dokonywał się poprzez różne metody wytrawiania i kolejne generacje systemów wiążących, tak aby dojść do siły wiązania do tkanki zęba nawet do 30–60 MPa, czyli 600 kg/cm². Oczywiście z czasem na skutek działania proteinaz ta siła się zmniejsza, ale przez kilka, kilkanaście lat mamy doskonałe wiązanie materiału polimerowego z tkankami zęba. Połączenia te umożliwiają również nieinwazyjną naprawę uzupełnienia lub powtórzną odbudowę tkanek materiałem plastycznym, czyli materiałami na bazie żywicy. Teraz do dyspozycji mamy też tzw. *smart materials*, czyli inteligentne materiały, które zachowują

się zmiennie w zależności od warunków pH w jamie ustnej. Jeśli pH spada, to uwalniają jony, które uwalniają jony Ca²⁺, F⁻ i PO₄²⁻ i alkalizują środowisko lub remineralizują szkliwo i zębinę. Jak rośnie – to pobierają jony ze śliny.

– **Czy nadal cementy szkło-jonome-rowe są uważane za złoty standard profilaktyki?**

– Oczywiście. Każdy, kto ma trochę „oleju w głowie”, powinien je stosować i staramy się tak przygotowywać naszych studentów – przyszłych lekarzy. Wybór materiału odtwórczego powinna determinować sytuacja kliniczna w jamie ustnej. Materiał musi być dostosowany do potrzeby chwili, do warunków w jamie ustnej. Przy dużej skłonności do próchnicy zastosowanie kompozytu „jest zbrodnią”, bo on nigdy nie będzie wystarczającym opatrunkiem biozgodnym i materiałem bioaktywnym – remineralizującym twarde tkanki zęba. Zawsze musimy dokonywać wyboru między estetyką i funkcją, dlatego w pewnych sytuacjach powinniśmy sięgać po szkło-jonometry, a najlepiej po jeszcze nowocześniejsze materiały bioaktywne, czyli materiały na bazie krzemianu wapnia lub glinianu wapnia, mające zdolność do tworzenia hydroksyapatytów, które zostały przygotowane tak, aby uwalniały wapń, fluor i jony fosforanowe. Do tych materiałów zaliczamy np.: Ceramir (firmy Doxa), Calibra Bio (DentplySirona), Activia (Pulpdent), Teracal (Bisco). Predicta (Parkell) czy Biocem (NuSmile). Te materiały są hybrydą glinianu/krzemianu wapnia i szkło-jonomeru i stymulują tkanki do tworzenia hydroksyapatytu. Część z nich zawiera wypełniacze szklane i żywice kompozytowe. Stosujemy je u pacjentów najczęściej młodocianych o dużej skłonności do próchnicy, jako opatrunek leczniczy, który może być później pokryty materiałem kompozytowym. Te materiały mają inne zadanie lecznicze, ale także odtwórcze. Również odbudowy z użyciem materiałów ceramicznych czy metalowych mogą być łączone tymi hybrydowymi materiałami biozgodnymi i bioaktywnymi. Tym

bardziej że dziś mogliśmy potwierdzić wysoką skuteczność cementowania adhezyjnego. W naszym laboratorium opracowaliśmy metodę, która pozwoliła na ocenę naprężeń w zależności od nasiąkliwości łączących cementów polimerowych.

– **I ostatnie pytanie, czy pandemia dotknęła stomatologię i jak wpłynęła na nauczanie?**

– Na pewno pandemia bardzo zmieniła naszą zawodową rzeczywistość, chociaż można powiedzieć, że już się trochę przyzwyczailiśmy. Od początku pandemii byliśmy bardzo dobrze zabezpieczeni przed transmisją wirusa, mieliśmy dostęp do masek, przyłbic i innych zabezpieczeń i to jest wielka zasługa dyrektora M. Domareckiej. CSK dysponuje również swoim laboratorium covidowym. Dzięki temu mogliśmy monitorować drogi ewentualnych zakażeń krzyżowych. Najtrudniejszy okres to pierwsze miesiące od marca 2020 r., kiedy musieliśmy zawiesić działalność kliniczną i zacząć nauczanie online. Pandemia wymusiła przyspieszenie wykorzystania tych nowych technologii.

Część zajęć pozostała w formie online do dzisiaj i uważam, że np. prowadzenie w tej formie wykładów jest dla studentów korzystne. Student nie musi jechać wieczorem na uczelnię, może słuchać wykładu, siedząc wygodnie w swoim fotelu. Może ten wykład odsłuchać ponownie w innym czasie.

Jednak już w czerwcu 2020 r. wróciliśmy do zajęć praktycznych na technikach dentystycznych. Od października 2020 r. wróciliśmy już do normalnego nauczania klinicznego, choć miałem obawy, że pandemia znów to przerwie. Ale tak się nie stało i pracujemy już właściwie normalnie, choć oczywiście nadal w pełnym zabezpieczeniu. Nie da się zdalnie nauczyć przyszłego dentysty „zdolności manualnych”, które są tak bardzo potrzebne w wykonywaniu naszego zawodu.

– **Bardzo dziękuje za rozmowę.** ●

Rozmawiała
Patrycja Proc



Inaugurację zorganizowano w pełnym reżimie sanitarnym



Studia rozpoczęło blisko 900 studentów obcokrajowców z 68 krajów.

Znów zabrzmiał *Gaudeamus*

Uniwersytet Medyczny w Łodzi zainaugurował nowy rok akademicki 1 października. Uroczystość odbyła się w auli 1000 Centrum Dydaktycznego UM, która – z uwagi na pandemię – gościła w swych progach przedstawicieli doktorantów i studentów rozpoczynających naukę w Uczelni oraz reprezentantów pracowników nauki i administracji.

Wśród honorowych gości znaleźli się m.in.: doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Łukasz Rzepecki, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber, wojewoda łódzki Tobiasz Bocheński, przewodniczący Rady Miejskiej w Łodzi Marcin Gołaszewski, wiceprezydent Łodzi Adam Pustelnik, sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Mateusz Kowalczyk, a także rektorzy łódzkich uczelni, delegaci Ministerstwa Obrony Narodowej, Sztabu Generalnego Wojska Polskiego oraz Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego.

– Życzę, aby nadchodzący rok naukowy był jak najbardziej owocny i przebiegał bez zakłóceń – rozpoczął swoje przemówienie Łukasz Rzepecki, doradca Prezydenta RP. – Każda inauguracja to nowa perspektywa, każda inauguracja to też nowe oczekiwania – mówił

Piotr Bromber, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. – Rolą ministra jest tworzenie tej perspektywy [...] żeby młodzi ludzie nie mieli dylematu „być tu, czy wyjechać”.

– Będąc wojewodą czasu pandemii, chcę powiedzieć: „Dziękuję” profesorom, studentom i absolwentom za te trudne dwa lata – mówił Tomasz Bocheński. – Gdyby nie państwo, nie udało by się stworzyć szpitala tymczasowego.

Wiceprezydent Łodzi, Adam Pustelnik zwrócił się do studentów: – Macie wiele szczęścia, oprócz tego, że będziecie mieli fantastyczny fach w ręku, macie też państwo coś, czego nie ma w wielu innych zawodach. Macie misję. A poczucie misji i poczucie sensu tego, co się robi, jest jedną z najważniejszych wartości.

Podczas uroczystości wręczono odznaczenia państwowe i uczelniane zasłużonym pracownikom Uniwersytetu. Doktoranci i studenci rozpoczynający naukę złożyli uroczyste ślubowania, a przedstawiciele poszczególnych kierunków studiów przystąpili do aktu immatrykulacji.

Rektor prof. Radziszaw Kordek w swoim inauguracyjnym wystąpieniu

przedstawił aktualną sytuację Uniwersytetu Medycznego, przybliżył też plany związane z jego dalszym rozwojem. – Życzę, aby czas studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi był najpiękniejszym okresem w waszym życiu. I to życzenie się spełni – mówił rektor. – Nauka na naszej uczelni nie należy do najprostszyc. Wymagać będziemy wytrwałej i systematycznej pracy, poświęceń i wyrzeczeń. Mam nadzieję, że uda się wam wyrobić w sobie nawyk ustawicznego kształcenia, niezbędny w zawodach, do których wykonywania mamy zadanie was przygotować.

Na 15 kierunkach studiów w ramach 3 wydziałów, rozpoczyna naukę ponad 10 tysięcy osób, w tym blisko 3 tysiące to studenci pierwszego roku. Studia rozpoczęło też blisko 900 studentów obcokrajowców z 68 krajów.

Wykład inauguracyjny pt. „Leki biologiczne – blaski i wyzwania” wygłosiła prof. dr hab. Joanna Makowska, kierownik Kliniki Reumatologii uczelni.

Artystycznym dopełnieniem uroczystości był występ uczelnianego chóru pod batutą prof. Anny Domańskiej. ●

Justyna Kowalewska

nowy rok akademicki

Trzecia dawka – koniecznie!

W rozmowie z „Panaceum”, dr Paweł Grzesiowski, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. walki z COVID-19, wyjaśnia, dlaczego potrzebujemy trzeciej dawki szczepienia, czy warto badać poziom przeciwciał, czy szczepienie wydłuża ważność paszportu covidowego i co właściwie stało się w Izraelu.

koronawirus

„PANACEUM”: – Zapytam przewrotnie: po co nam trzecia dawka szczepienia?

DR PAWEŁ GRZESIOWSKI: – Szczepienie przeciw COVID-19 jest szczepieniem bezadjuwantowym, to znaczy, że szczepionki nie zawierają substancji, które w klasycznych szczepionkach wywołują długotrwały efekt odpornościowy. Tutaj mamy do czynienia ze szczepionkami, które są tego klasycznego adjuwantu pozbawione, podobnie jak na przykład szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu czy przeciw grypie. Na początku, gdy powstawały szczepionki przeciw COVID-19, nie było wiadomo, jak długo po szczepieniu odporność będzie się utrzymywała. Tym bardziej nie było wiadomo, że powstanie wariant Delta, bo szczepionki były opracowywane jeszcze przed tymi nowymi mutacjami. Dopiero koło czerwca–lipca okazało się, że odporność poszczepienna obniża się z upływem czasu. Kolejnym czynnikiem osłabiającym odporność jest nowy wariant wirusa. Wariant Delta osłabia tę skuteczność o około 10–20 procent. Z tego powodu uznano, że należy podwyższyć stężenie przeciwciał dawką przypominającą.

– Kogo dotyczy spadek odporności?

– W Polsce są to osoby 50+, a w większości krajów 60+, a także osoby, które są narażone na zwiększoną ekspozycję wirusa, czyli przede wszystkim personel medyczny i niemedyczny mający kontakt z chorymi. Trzecią grupą są osoby, które w ogóle nie odpowiedziały albo odpowiedziały słabo na szczepionkę.

– Czyli?

– To osoby z nowotworem, leczone immunosupresyjnie, dializowane, zarażone wirusem HIV, a także osoby z chorobami hematologicznymi. Ci pacjenci mogą dostać trzecią dawkę szczepienia w schemacie



podstawowym, a więc nawet po upływie miesiąca od drugiej dawki. Bierzymy tutaj pod uwagę fakt, że te osoby mogły w ogóle nie wytworzyć odporności po podaniu drugiej dawki szczepienia.

– Czy jest duże zainteresowanie trzecią dawką szczepienia?

– Jeśli chodzi o moje doświadczenie, to zainteresowanie jest ogromne. Te osoby, które szczepiły się dwiema dawkami, są na tyle świadome, że chcą kontynuować szczepienia. I mówimy tu głównie o wymienionych wcześniej grupach ryzyka, bo przecież o trzecią dawkę nie pytają osoby młode, którym ona na razie nie przysługuje. W tej chwili 90 procent zgłaszających się na szczepienie to osoby chcące przyjąć trzecią dawkę.

– Brzmi to dość optymistycznie. Jednak najczęstsze pytanie, które słyszę w związku z trzecią dawką szczepienia, dotyczy tego, czy przedłuża ona ważność paszportu covidowego.

– Nie, nie przedłuża, ponieważ, inaczej niż nam się wydaje, paszport covidowy nie jest zaświadczeniem o szczepieniu. To jest dokument, który został wystawiony w dacie drugiego

szczepienia i jego ważność jest ustalona administracyjnie na poziomie Unii Europejskiej na dwanaście miesięcy. Moim zdaniem trzecia dawka będzie wydłużać ten czas, ale jest to decyzja administracyjna. Ponieważ jednak pierwsze certyfikaty będą tracić swoją ważność w styczniu i lutym nadchodzącego roku, Komisja Europejska będzie musiała zająć wobec tego faktu jakieś stanowisko. Prawdopodobnie pojawi się więc możliwość, że trzecia dawka przedłuży ważność certyfikatu o kolejne dwanaście miesięcy, ale na razie jest to dopiero w fazie rozmów ministrów zdrowia krajów członkowskich Unii Europejskiej.

– Czy przed trzecią dawką szczepienia powinniśmy zbadać poziom przeciwciał?

– To jest bardzo dobre pytanie, ponieważ mamy kilka grup kandydatów do trzeciej dawki. Na przykład osoba, która jest ozdrowieńcem i otrzymała dwie dawki szczepienia, według naszych doświadczeń ma bardzo dobrą odporność immunologiczną i nie wymaga podania trzeciej dawki, nawet jeżeli kwalifikuje się do szczepienia z racji wieku lub należy do grupy ryzyka. Niektóre kraje podają przecież

o zdrowieńcom tylko jedną dawkę szczepienia. U takich osób wykonanie badania poziomu przeciwciał wydaje się bardzo uzasadnione, ponieważ podanie trzeciej dawki może nie być konieczne. Nie będzie ono szkodliwe, ale nie będzie też potrzebne.

Z drugiej strony mamy pacjentów z zaburzeniami odporności i u nich zbadanie poziomu przeciwciał po miesiącu od drugiej dawki uważam za bardzo ważne uzupełnienie programu szczepień. Na przykład, mamy pacjenta, który jest dializowany i miesiąc po drugiej dawce badamy mu poziom przeciwciał i okazuje się, że on ich w ogóle nie ma. Taka osoba powinna natychmiast otrzymać trzecią dawkę szczepienia.

– Czy wiadomo, jaki powinien być poziom przeciwciał?

– Nie ma jednoznacznie ustalonego stężenia przeciwciał, który byłby uodparniający, dlatego staramy się nie kierować konkretnymi stężeniami przeciwciał, tylko określamy, że jest ich dużo, mało albo nie ma ich wcale. Nie mówimy, jaki konkretnie poziom przeciwciał zabezpiecza przed zachorowaniem, ponieważ znaczenie mają także inne czynniki, np. dawka wirusa. Znam opis pacjenta, który miał dość wysoki poziom przeciwciał, ale w domu chorowała cała rodzina i on też zachorował, jednak objawy miał bardzo łagodne. Widać więc, że mimo wysokiego poziomu przeciwciał, wirus przełamał odporność, ale nie zagroził życiu pacjenta. Wiemy, że powtarzalny kontakt z wirusem w warunkach domowych, niestety,

może przełamać odporność nawet przy wysokim poziomie przeciwciał.

– Czy dawka przypominająca będzie konieczna także u osób, które zaszczepiły się szczepionką jednodawkową?

– Tak. Już w tej chwili firma Johnson rejestruje drugą dawkę, która jest dawką przypominającą po dwóch miesiącach od pierwszej. Ta szczepionka od początku miała nieco słabszy wynik niż szczepionki dwudawkowe. Było więc wiadomo, że jeżeli spadek przeciwciał następuje z upływem czasu, to tym bardziej będzie dotyczył osób zaszczepionych jedną dawką. Ponieważ jednak firma Johnson jeszcze nie zarejestrowała w Unii Europejskiej drugiej dawki, na razie wykonujemy to szczepienie kolejną dawką Pfizera lub Moderny.

– Z informacji płynących z mediów wynika trudny do zdefiniowania przeze mnie błąd. Mianowicie, kilka miesięcy temu czytałam o ogromnym sukcesie szczepień w Izraelu, a dziś czytam o zatrważającym wzroście zachorowań w tym kraju. Z czego to może wynikać?

– To jest właśnie bardzo duża pułapka dla tych, którzy nie weryfikują doniesień medialnych. Izrael faktycznie MEDIALNIE jest krajem, który świetnie się zabezpieczył. Tymczasem statystyki pokazują, że tylko 62 procent mieszkańców tego kraju zostało zaszczepionych drugą dawką. W Polsce jest to 51 procent. Izrael jest więc daleko za Norwegią, Irlandią czy Portugalią, gdzie zaszczepionych pierwszą dawką jest 90 procent, a drugą 75–80 procent.

– Czy w takim razie możemy mówić wyłącznie o sukcesie medialnym Izraela.

– Dokładnie tak. Propagandowo Izrael wypada świetnie. Nie jest już jednak tak dobrze, jeśli spojrzymy na wskaźniki szczepień. Jest jeszcze gorzej, jeżeli spojrzymy na wskaźniki, które pokazują, kto choruje. A mówią one wyraźnie, że w Izraelu choruje sporo osób w wieku 60+. Oznacza to, że pacjenci zaszczepieni w okolicach stycznia, po upływie sześciu miesięcy mają już wygasającą odporność i trzeba ich szczepić trzecią dawką, co zresztą dzieje się w Izraelu od sierpnia.

– Czy obserwując sytuację w innych krajach i to jak tam przebiega pandemia, możemy się czegoś nauczyć? Czy na podstawie tych obserwacji możemy przewidzieć, jak będzie przebiegać w Polsce czwarta, czy kolejna fala zachorowań?

– Niestety, czwarta fala będzie trwać dłużej, mimo wolniejszego wzrostu liczby przypadków, hospitalizacji i zgonów, za kilka(naście) tygodni znów będzie bardzo dużo pacjentów w szpitalach i dużo zgonów. To wynika z niskiego wskaźnika zaszczepionej populacji, ale także z całkowitego braku działań prewencyjnych – ludzie nie noszą maseczek, testują się sporadycznie i nie ograniczają kontaktów w zamkniętych pomieszczeniach. To musi doprowadzić do kolejnej zapaści w ochronie zdrowia i masowych zachorowań. ●

Rozmawiała

Justyna Kowalewska



Koniec ery srebrnej plomby

Patrycja Proc

zgtębnik
stomatologiczny



Amalgamat srebra używany jest w leczeniu stomatologicznym od ponad 150 lat. Przez lata materiał ten uważany był za najtrwalszy do wypełniania ubytków próchnicowych, jednak od kilku lat trwa tzw. wojna amalgamatowa, u której podstaw leży niebezpieczeństwo uwalniania się do organizmu pacjenta rtęci z wypełnień. W 2008 r. badania wykazały, że używanie smartfonów zwiększa o 25 procent uwalnianie tego pierwiastka z wypełnień amalgamatowych ich użytkowników. A w 2017 r. Parlament Europejski przyjął Konwencję z Minamaty o ograniczeniu stosowania rtęci, zgodnie z którą należy m.in. stopniowo wycofać stosowanie wypełnień amalgamatowych. Do 2030 r. mają one zostać całkowicie wycofane z użycia w dentystyce w Unii Europejskiej. W ostatnim czasie Ministerstwo Zdrowia w Polsce opracowało zasady całkowitej rezygnacji z używania amalgamatu srebra i dokument ten został przedstawiony odpowiedniej komisji europejskiej.

W Polsce amalgamat srebra typu non gamma 2 używany jest tylko w formie kapsułkowej i głównie w gabinetach pracujących w ramach NFZ. Od kilku lat w naszym kraju,

w gabinetach które stosują ten materiał, obowiązuje nakaz stosowania tzw. separatorów amalgamatu. W rządowych dokumentach przedstawianych Naczelnej Izbie Lekarskiej istniały adnotacje dotyczące konieczności zrefundowania stomatologom kosztów zakupu i serwisowania separatorów amalgamatu, jednak w ostatnich założeniach wycofania amalgamatu z użytku istnieje zapis, że proces ten: „nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych w zakresie środków krajowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i NFZ, a ewentualne skutki zostaną sfinansowane w ramach środków dotychczasowych dysponentów, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa”. W planach wycofywania materiału amalgamatowego z użytku istnieje natomiast deklaracja o uzupełnieniu koszyka świadczeń gwarantowanych w materiały mogące zastąpić amalgamat z zapewnieniem należytej jego wyceny oraz wprowadzenie świadczenia usunięcia wypełnienia amalgamatowego jako świadczenia gwarantowanego. Podstawą do tego ma być załącznik nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.). Świadczenie „usunięcie wypełnienia amalgamatowego” będzie wyceniane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a świadczeniodawcy posiadający separatory amalgamatu, u których usuwane są wypełnienia amalgamatowe, będą mieli refundowane koszty udzielania świadczenia. Zanim jednak dojdzie do całkowitego wycofania materiału z użycia, rząd planuje dokonać inwentaryzacji podmiotów stosujących ten materiał w praktyce stomatologicznej

oraz prowadzenie szkoleń dotyczących profilaktyki stosowania amalgamatów, co w praktyce powinno oznaczać zwiększony nacisk na profilaktykę próchnicy w ogóle.

Jeśli chodzi o koszty materiałów, to obliczono, że jeden gram amalgamatu kosztuje około 5 złotych, podczas gdy gram kompozytu to koszt rzędu 10 złotych. Przy czym do kosztów kompozytu światłoutwardzalnego należy doliczyć koszty materiałów pośrednich koniecznych do wykonania wypełnienia (tj. koszt żywicy, lampy polimeryzacyjnej czy urządzeń do polerowania). Jeśli chodzi o separatory amalgamatu to najtańsze są „filtracyjne” – działające podobnie jak filtr do wody, których cena waha się od tysiąca do 3 tysięcy złotych, a efektywność oceniana jest na 99,6 procent. Kolejne „sedymentacyjne – osadnikowe” to koszt około 1200–3000 złotych z efektywnością separacji na poziomie 96–98 procent oraz „dynamiczne – aktywne wirówki”, które separują resztki amalgamatu z efektywnością 95–97 procent. Te ostatnie kosztują najwięcej, bo aż do 8 tysięcy złotych i wymagają specjalistycznego serwisu. Poza instalacją na linii pompa–odpływ ścieków, powinien być jeszcze zawór kierujący wodę ze spluwaczki do obiegu związanego z separatorem. We wszystkich bowiem unitach stomatologicznych woda ze spluwaczki przechodzi bezpośrednio do urządzeń kanalizacyjnych. Uważa się, że nawet 30 procent unitów stomatologicznych w Polsce nie ma instalacji pompy, a w części unitów nie ma możliwości zamontowania zaworu.

Wycofanie zatem z użycia materiału amalgamatowego i przekierowanie pacjentów chcących pozbyć się tego typu wypełnień do gabinetów posiadających odpowiednie urządzenia wydaje się być najrozsądniejszym działaniem. ●

Źródło:
[pliki.infodent24.pl/
i/12/55/54/125554.pdf](http://pliki.infodent24.pl/i/12/55/54/125554.pdf)



Uważa się, że nawet 30 procent unitów stomatologicznych w Polsce nie ma instalacji pompy, a w części unitów nie ma możliwości zamontowania zaworu.

Gotowanie żaby

Sumnie nazwany restrukturyzacją, wpisany w transformację ustrojową, proces zmian w systemie polskiej ochrony zdrowia coraz bardziej przypomina doświadczalne gotowanie żaby.

Fabian Obzejta

Smutne to doświadczenie, jak powszechnie wiadomo, polega na tym, że wrzucona do wrzątku żaba gwałtownie z niego wyskakuje. Wrzucona do zimnej wody i poddawana powolnemu podgrzewaniu, np. w garnku trwa w nim aż do śmierci. Z garnka pod tytułem „Polska ochrona zdrowia” coraz częściej, nie wytrzymując temperatury otoczenia, wyskakują bądź emigranci zarobkowi, bądź pacjenci. Przykłady? Lekarze emigranci, szukający dobrze zorganizowanej i godziwie płatnej posady w krajach Unii Europejskiej, a nawet dalej. Są też pacjenci niemogący uzyskać świadczenia na odpowiednim poziomie, możliwości wykonania dozwolonej prawem aborcji czy uzyskania porady specjalisty.

Stan ochrony zdrowia w Polsce został określony jako stan przedagonalny. W stanie tym system nie może sprostać oczekiwaniom potrzebującego pomocy obywatela i niepozbowionego chęci jej niesienia funkcjonariusza służby zdrowia. W związku z powyższym, licząc na ogólnopolskie poparcie, ten ostatni wypisał na transparenecie hasło „Łączy nas zdrowie” i wyszedł w protestacyjnym marszu 11 września na ulice Warszawy. W ten sposób popierając Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, wyraził wolę wspólnego zaangażowania wszystkich środowisk medycznych w działania mające na celu uświadomienie społeczeństwu złej sytuacji, w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia.

Każda kolejna ekipa rządowa deklaruje chęć osiągnięcia coraz ściślejszej korelacji z obowiązującymi w Europie normami. Zakładając, że deklaracje są prawdziwe, KPS-owi nie pozostaje nic innego, jak tylko przyjęcie czasowego harmonogramu osiągnięcia

europejskich płac, norm i standardów. Ponieważ najczęściej kontrowersji budzi sprawa zwiększania wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich OECD i UE względem średniej krajowej, wystarczy sięgnąć do przykładów z życia wziętych, a ogólnie znanych i dostępnych, na przykład w Łodzi, że takie jest oczekiwanie. Ziębnięcie protestujących w białym miasteczku jest tym bardziej niezrozumiałe, że środowiska medyczne silnie identyfikują się z systemem i miejscami pracy, niezależnie od przekształceń własnościowych i różnych form umów na zatrudnienie.

Przebrane bitwy to jeszcze nie koniec wojny o lepsze jutro ochrony zdrowia. Wygrana leży w interesie obywateli, w tym lekarzy jako potencjalnych pacjentów.

Wykonywanie zawodu lekarza w warunkach pełnej zgodności z Kodeksem Etyki Lekarskiej przekłada się na funkcjonowanie całej ochrony zdrowia. Na konieczność oceny oddziaływania KEL w zmieniających się w Polsce warunkach społeczno-polityczno-własnościowych, łódzka Izba Lekarska zwracała uwagę przed VIII Krajowym Zjazdem Lekarzy.

Trwają wybory do organów samorządu lekarskiego IX kadencji na lata 2022–2026, ich zwieńczeniem będzie Krajowy Zjazd Lekarzy, zaplanowany na maj 2022 r. Setna rocznica powstania izb lekarskich oraz niekwestionowana pierwszoplanowa rola lekarza w całości pracy systemu obligują korporację do podjęcia kolejnej próby przełamania impasu i jego dysfunkcyjności w opiece nad chorym.

Wskazanie dróg przełamania takich wad systemu, jak chociażby brak ciągłości w opiece nad chorym, braki współpracy POZ-etą ze specjalistami, zaniedbanie opieki stomatologicznej w szkołach, marnotrawstwo czasu pracy lekarza i jego wiedzy, na rzecz papierologii oraz cały szereg innych, mogą zostać odnotowane przez delegatów na Zjazd Okręgowy. Wzbogacenie diagnozy pomysłem na doraźne rozwiązanie stanie się już dorobkiem. Dorobkiem na tyle ważnym, że trudnym do podważenia tym naszym kolegami, którzy kwestionują niezbędność funkcjonowania niezależnego samorządu lekarskiego.

Patrząc na całość naszego krajowego krajobrazu pod tytułem ochrona zdrowia, strach pomyśleć, co by się mogło dzieć bez chociażby minimalnego jak na dzisiaj oddziaływania samorządu na rządzących. Przebrane bitwy to jeszcze nie koniec wojny o lepsze jutro ochrony zdrowia. Wygrana leży w interesie obywateli, w tym lekarzy jako potencjalnych pacjentów. Przeniesienie tych obserwacji i sugestii rozwiązania problemów na Zjazd Krajowy może postawić premiera przed koniecznością ich osobistego wysłuchania. Biurokratyczne odnotowywanie procedur coraz bardziej oddala pacjenta od sprawdzonego zespołu opieki zintegrowanej i ni jak się ma do tego, co teraz nazywa się opieką koordynowaną, choćby podprzeć tę nazwę dobrą wolą.

To lekarze muszą odpowiedzieć na pytanie, czy ratowanie się przed brakiem opieki zintegrowanej, doraźnymi interwencjami państwowego pogotowia ratunkowego po jego reanimacji, rozwiąże problem. Jest to jedno z wielu pytań o charakterze strategicznym, na które przyjdzie nam odpowiedzieć jako korporacji przeciwnej gotowaniu żaby. ●

refleksje
fabiana



Nam się nie spieszy

„Panaceum” rozmawia z dr Dominiką Matczak, lekarką hospicjum Fundacji Gajusz

refleksje
o umieraniu

– Praca w hospicjum, z umierającymi dziećmi... Zrządził przypadek, czy to była świadoma decyzja?

– Zawsze wiedziałam, że chcę pracować z dziećmi. Na studiach miałam zajęcia z medycyny paliatywnej z dr n. med. Aleksandrą Korzeniewską-Eksterowicz. Dla mnie były one wyjątkowe. Przychodziliśmy praktykować do hospicjum. Bardzo dużo nam wówczas pokazała, wiele nas nauczyła, można było o wszystko zapytać. Staż podyplomowy odbyłam w Gajuszu.

Potem była seria dziwnych przypadków, które – teraz to widzę – przypadkami nie były. Zastanawiałam się nad tą decyzją. Myślałam, jak to będzie, gdy jako młoda lekarka zacznę z wysokiego C bez tej wiedzy i doświadczenia, które mają starsi koledzy. Ale ta praca okazała się przyjemnością. Dostałam od wszystkich ogromne wsparcie – począwszy od bardzo doświadczonych pielęgniarek aż po kolegów lekarzy, którzy wiele umiając, chętnie się swoją wiedzą chcieli się ze mną podzielić. Tutaj w ogóle trzeba się bardzo dużo uczyć, kształcić bez przerwy. Do hospicjum trafiają dzieci z bardzo rzadkimi chorobami. To jest dodatkowy atut tej pracy.

– Atut?

– Jednostki chorobowe, o których uczyli nas wykładowcy na studiach, dodając komentarz, że prawdopodobnie nigdy ich na własne oczy nie zobaczymy, bo tak są rzadkie, tu się zdarzają. Tylko czworo dzieci w Polsce choruje na tę chorobę, a ja mam możliwość, żeby jednemu z nich pomóc. To niezwykle.

Pracuję również jako lekarz rezydent w łódzkim szpitalu pediatrycznym im. Marii Konopnickiej. Różnica między moją pracą w szpitalu a w hospicjum polega na tym, że tam mam dwadzieścia minut dla pacjenta, a tu znam jego marzenia, potrzeby, historie rodzinne.



Fot. archiwum prywatne

Za każdym z naszych Pałacowych dzieci stoją wyjątkowe historie. Często jest w nich dużo bólu i smutku. My staramy się spełniać ich potrzeby, marzenia, cieszymy się z małych sukcesów.

Często czas, który pozostał naszym podopiecznym, jest krótki, ale staramy się, aby był dobry.

– „Wymagane własne uporządkowane podejście do śmierci” – to cytat z ogłoszenia „Gajusz szuka człowieka”, umieszczonego na stronie internetowej Fundacji. Dlaczego to takie ważne?

– Temat śmierci w przestrzeni społecznej i medialnej nie istnieje. To niemodne i niechodliwe. Nie mówimy o tym i nie pamiętamy, nie chcemy pamiętać. Temat śmierci dzieci nie istnieje również dlatego, że w naszym społeczeństwie nie ma przyzwolenia na to, by umierały dzieci.

Dzieci potrafią umierać. Dorośli mogliby się tego od nich uczyć. Dzieci często czują nadchodzącą śmierć. Chcą się do tej zbliżającej śmierci przygotować.

Pamiętam wizytę u jednej z naszych podopiecznych z hospicjum domowego. To była trzynastolatka, u której nastąpiło zatrzymanie moczu. Pielęgniarka miała kłopot z założeniem

cewnika. Powiedziałam do niej: „Spokojnie, mamy czas”. Na co ta trzynastoletnia dziewczynka powiedziała: „Ale ja go nie mam”. Zrozumiałam wtedy, że ona wie więcej ode mnie.

Bardzo się starała przygotować do tego swoich rodziców. Rodzice walczyli o nią ze wszystkich sił, nie chcieli się z jej odejściem pogodzić. Jej ukochany piesek położył się wówczas w nogach jej łóżka. On był gotowy, żeby się z nią pożegnać.

Często dzieciaki działają według własnego planu. Jeden z chłopców idealnie zaplanował i zrealizował plan swego odejścia. Chciał pojechać nad morze z rodzicami i rodzeństwem, zjeść lody, pizzę i tam spędzić ze swoimi bliskimi ostatni dzień swego życia. I tak się właśnie stało. Myślę, że tak powinno wyglądać umieranie.

– *Wśród bliskich ludzi, którzy trzymają nas za rękę...*

– Tak. W szpitalu umiera się samotnie. Wokół jest pełno monitorów, urządzeń, których pikanie przeszkadza się skupić i pożegnać. A naszym pacjentom, którzy naprawdę wiele przeszli, dobra śmierć się należy. Zależy nam, aby odchodzili szczęśliwi, wśród bliskich im osób. Jesteśmy stróżami dobrej śmierci.

Siedziba Fundacji/
Hospicjum
93-271 Łódź,
ul. Jarosława
Dąbrowskiego 87

tel./faks:

42 631 00 41

e-mail:

BIURO@GAJUSZ.ORG.PL

Numer konta:

Bank Pekao

80 1240 1545 1111

0010 6257 1028

Często czas, który pozostał naszym podopiecznym, jest krótki, ale staramy się, aby był dobry. Dziękujemy za ten czas. Byli z nami długo, byli z nami ich rodzice, którzy o nich walczyli. Dlatego taka ważna jest praca z rodzicami – przygotowanie ich na odejście dziecka. Zajmujemy się tym wszyscy: lekarz, pielęgniarka, psycholog, czasem duszpasterz.

Wiem, jakimi bohaterami są rodzice naszych pacjentów. Staramy się przekazać, że w odpowiednim czasie trzeba będzie powiedzieć – kocham cię nad życie, dziękuję za to, że byłeś – i pozwolić odejść. Przygotujemy rodziców do tego, żeby zamiast łąpać za telefon, chwycili za dłoń dziecka. Byli z nim, tulili je, przypominali dobry wspólnie spędzony czas. To ważne również dlatego, aby móc dobrze rozpocząć proces żałoby.

– Po odejściu dziecka zostaje pustka. Jak można pomóc tym, którzy zostają?

– Jesteśmy z rodzicami w czasie żałoby. Pomagamy im go przeżyć. Mówię tu o hospicjum domowym, w którym rodzice kochają swoje dzieci i są z nimi do końca.

A mamy przecież jeszcze Pałac – hospicjum stacjonarne, w którym są dzieci opuszczone. Tutaj to my dajemy im wsparcie, siłę, miłość. Dajemy im samych siebie. Ważne jest, żeby w momencie ich odchodzenia, wziąć na siebie odpowiedzialność. Powiedzieć – jesteś bezpieczny, kochamy cię, nie będzie bolało. Śmierć jest nieodłączną częścią życia.

Wiele zawdzięczam mojemu mężowi, który rozumie tryb mojej pracy i wspiera mnie nieustannie. Pomaga mi istnienie i obecność mojej małej córki i jej uśmiech, którym mnie wita, gdy wracam z dyżuru. ●

Rozmawiała

Marzena Korosteńska

Fundacja Gajusz prowadzi hospicjum perinatalne, hospicjum domowe oraz hospicjum stacjonarne nazywane Pałacem.

Hospicjum domowe

Istnieje od 2005 r. Opieką paliatywną objęte są dzieci przebywające we własnych domach. Ekipa Gajusza dojeżdża do nich i pomaga rodzicom oraz bliskim zorganizować opiekę nad chorującym dzieckiem w domu.

Hospicjum Stacjonarne dla Dzieci Pałac

Działa od października 2013 r. Jedynie miejsce o takim profilu w centralnej Polsce. W Pałacu przebywają nieuleczalnie chore dzieci – „książęta” i „księżniczki” – wymagające opieki paliatywnej, a niemogące przebywać w domach rodzinnych, z rozmaitych powodów, również opuszczenia przez biologicznych rodziców.

Hospicjum perinatalne

Pod jego opieką są rodziny, u których w trakcie ciąży rozpoznano wadę letalną płodu. Hospicjum zapewnia pomoc od chwili diagnozy przez czas trwania ciąży aż do porodu. Jeśli dziecko przeżyje, zostaje objęte całodobową opieką hospicjum domowego lub stacjonarnego.



OGŁOSZENIE

Zostań wolontariuszem

Rozważasz dołączenie do grona Wolontariuszy Gajusza? Świetnie – czekamy na Ciebie! Trwa nabór na jesienną edycję szkolenia dla wolontariuszy. Obejmuje ono 6 spotkań w terminach: 15, 18, 22, 25, 29 listopada oraz 2 grudnia 2021 r. w godz. 17:00–20:00.

Konieczna jest 100% obecność. Tylko w ten sposób możemy dobrze przygotować Was do pracy w fundacji. Zanim dokonacie zgłoszenia, zastanówcie się, czy możecie uczestniczyć we WSZYSTKICH spotkaniach.

Będziemy szkolić wolontariuszy do pracy:

- z dziećmi w hospicjum stacjonarnym i domowym,
- z dziećmi leczącymi się na oddziałach onkohematologii,
- w Ośrodku Preadopcyjnym Tuli Luli (opieka na dziećmi w weekendy i podczas ich pobytu w szpitalu, również w ciągu tygodnia; minimum 3 razy w tygodniu każdorazowo minimum po 2 godziny),
- z rodzeństwem dzieci chorych,
- z dziećmi z pieczy zastępczej oraz w trudnej sytuacji życiowej,
- biurowej, podczas imprez okolicznościowych i akcji pozyskiwania darczyńców.

Więcej informacji:

Gabriela Hałakiewicz, koordynator wolontariatu

E-MAIL: GHALAKIEWICZ@GAJUSZ.ORG.PL, TEL. 697 789 920

Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy mają:

- 1 pacjent (po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta) lub osoba upoważniona przez pacjenta;
- 2 pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną (bez ograniczenia czasowego);
- 3 lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający pacjentowi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4 pracownik medyczny w ramach kontynuacji leczenia;
- 5 każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.



Schemat wymiany EDM



Lekarz POZ w swoim lokalnym systemie gabinetowym wysyła zgłoszenie do systemu e-zdrowie (PI) o elektroniczną dokumentację medyczną pacjenta z np. przychodni kardiologicznej.



System e-zdrowie (PI) weryfikuje zgłoszenie i wysyła komunikat zwrotny, w którym wskazuje m.in. listę wytworzonych dokumentów oraz miejsce, gdzie są przechowywane. Informacja ta jest przekazywana automatycznie, w czasie rzeczywistym.



lista dokumentów zależy od trybu dostępu do EDM, zgody pacjenta, a także polityk dostępowych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia w Polsce



System lekarza POZ komunikuje się bezpośrednio z systemem przychodni wskazanej przez system e-zdrowie (PI) w celu pobrania EDM



aby podmiot leczniczy mógł udostępnić dokumenty muszą być one zaindeksowane w trybie online



System udostępniający EDM, czyli przychodni kardiologicznej, weryfikuje w ramach komunikacji z systemem e-zdrowie (PI) autentyczność danych wniosku o EDM i potwierdza zwrotnie, że dokumentacja może być udostępniona.



Pozytywna weryfikacja powyższych punktów prowadzi bezpośrednio do możliwości wymiany EDM pomiędzy systemami.



Chcemy leczyć w Polsce

To okrzyk, który rozpoczął manifestację „Młodzi solidarnie z protestem medyków”, która odbyła się w sobotę 9 października w Łodzi i dziewięciu innych dużych polskich miastach.

„Jesteśmy osobami studiującymi kierunki medyczne (m.in. lekarski, lekarsko-dentystyczny, ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapię, dietetykę, farmację) oraz młodymi osobami czynnie już pracującymi (nie tylko w wyżej wymienionych zawodach, lecz także w równie ważnych sektorach – od elektroradiologii, przez opiekę medyczną aż po osoby salowe)” – informują organizatorzy manifestacji.

– Chcemy pokazać, iż mimo faktu, że studiujemy różne kierunki, razem będziemy tworzyć (lub już tworzymy) jeden wspólny system ochrony zdrowia. Pragniemy jasno powiedzieć, że wszyscy jesteśmy nie tylko pracownikami medycznymi, lecz również potencjalnymi pacjentami, a od spełnienia postulatów protestu zależy przyszłość i zdrowie nasze oraz naszych bliskich. Widząc aktualną sytuację, systemowe problemy oraz brak reakcji obecnej strony rządowej na trwające od miesiąca protesty w obrębie Białego Miasteczka, ruszyliśmy do działania.

W sobotę o godzinie 15 przy skrzyżowaniu ulicy Piotrkowskiej z aleją Mickiewicza młodzi ludzie rozdawali ulotki i piny, a także wyjaśniali przechodniom, dlaczego doszło do manifestacji. – Zebrałiśmy się tutaj, żeby się solidaryzować z protestem medyków, który odbywa się w Warszawie. To protest całej

ochrony zdrowia, a więc także nasz – mówi Maksymilian Sorbian, student VI roku Wydziału Lekarskiego UMed, organizator manifestacji. – Podjęliśmy się tych studiów i tej pracy, żeby pomagać ludziom i o to walczymy. Jako młodzi ludzie, którym zależy, żeby zostać w Polsce i tutaj leczyć, przyszliśmy tu, żeby pokazać, że jest w nas siła i że jest w nas wiara w to, że będzie lepiej. Jeżeli my, młodzi, nie będziemy walczyć o poprawę sytuacji w ochronie zdrowia, to nikt jej nie osiągnie.

– Swoją obecnością tutaj wspieramy medyków protestujących w Warszawie, popieramy wszystkie ich postulaty. Widzimy, że siedzą tam od miesiąca i nie przynosi to żadnego skutku – mówi Kacper Antkowiak, student III roku kierunku lekarskiego UMed. – Chciałbym, żebyśmy nie musieli tu przychodzić znowu, ale nie jestem pewien, czy to realne.

„Jakoś i kiedyś nie wystarczy”, „Zdrowie – wspólna sprawa”, „Ręce, które LECZO nie mają co do garnka włożyć” i „Ten system ledwo dyszy, dajcie respirator”, to tylko niektóre z haseł, które pojawiły się na transparentach podczas łódzkiej manifestacji. – To odniesienie do tego, co dzieje się w ochronie zdrowia – mówi uczestnik protestu, dzierżący transparent z hasłem o respiratorze. – To już jest stan terminalny. Mamy

nadzieję, że nasza obecność tutaj może coś zmienić, ale czy tak się stanie, nie wiadomo.

– Nie chodzi tylko o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia – zapewnia Marta Betka, studentka VI roku UMed. – Nasz niepokój budzą również zmiany prawa, jak ustawa dotycząca felczeryzacji zawodu, czy zmiany w Kodeksie karnym dotyczące nieumyślnego spowodowania śmierci, które dotyczą przecież także nas, lekarzy.

– Chcemy leczyć w Polsce – mówią zgodnie uczestnicy protestu. Podkreślają jednak, że w tej chwili nie dostrzegają dobrych perspektyw. – W mojej grupie jest jedenaście osób, z których dziewięć poważnie planuje wyjechać do pracy za granicę – dodaje Marta Betka. – Martwię się o naszych pacjentów, ale także o to, kto będzie leczył naszych rodziców czy dziadków.

W manifestacji wzięli też udział przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi: prezes Paweł Czekalski, sekretarz Mateusz Kowalczyk i Tomasz Karauda,

Manifestacje pod hasłem „Młodzi solidarnie z protestem medyków” odbyły się także w Zabrzu, Katowicach, Wrocławiu, Krakowie, Gdańsku, Warszawie, Poznaniu, Szczecinie i Białymstoku. ●

Justyna Kowalewska

protest lekarzy



Aplikacja jak wyciągnięcie ręki do pacjenta

Tak twórcy aplikacji, która ma pomóc diagnozować raka skóry, mówią o swoim pomysśle. Magdalena Kędzierska, specjalistka onkologii klinicznej, starszy asystent w Klinice Terapii Nowotworów Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi i Michał Frąk, *software developer* w firmie STX Next zajmującej się oprogramowaniem stworzyli narzędzie, które ma ułatwić pracę lekarzom, a pacjentom skrócić drogę do badania.

nowe
technologie
w medycynie

Pomysł może wydawać się karkołomny: pacjent ma sfotografować swoją zmianę skórą, by dowiedzieć się, czy ma ona podłoże nowotworowe. Jednak warto przyrzeć się temu pomysłowi dokładniej.

„PANACEUM”: – Czy ta aplikacja spowoduje, że pacjenci przestaną chodzić do lekarza?

M.K.: – Absolutnie nie. Ta aplikacja ma być zaproszeniem do kontaktu pacjenta z lekarzem. Żyjemy w bardzo zabieganych czasach i mimo, że każdy z nas ma wiele znamion skórnych, przyzwyczajamy się do nich i bagatelizujemy je. Po prostu coraz trudniej wybrać się nam do lekarza. Ta aplikacja pozwala w zaciszu domowym zrobić zdjęcie niepokojącej nas zmiany za pomocą własnego telefonu komórkowego i przestać je lekarzowi. Na tej podstawie lekarz przeprowadza wstępną analizę i zaprasza pacjenta na badanie. Zawsze drugim etapem będzie wizyta u lekarza. Można więc powiedzieć, że ta aplikacja to wyciągnięcie ręki do pacjenta i pomoc w przełamaniu pierwszej bariery w kontakcie z lekarzem, bez względu na to, czy tą barierą jest wstyd (zmiany mogą znajdować się przecież w miejscach intymnych), czy zwykły brak czasu. Konsultacja na żywo jest też niezbędna dlatego, że zupełnie inne zmiany skórne mogą się wydawać potencjalnie niebezpieczne pacjentowi, a zupełnie inaczej spojrzysz na nie lekarz.

– Czyli wizyta u lekarza nikogo nie ominie?

M.K.: – Może się zdarzyć, że pacjent otrzyma informację, że zmiana, którą sfotografował, wydaje się łagodna, ale i tak zapraszamy na screening całego ciała.

– Czy aplikacja będzie działać na wszystkich typach telefonów komórkowych?

M.F.: – To nie jest aplikacja w potocznym rozumieniu tego słowa, czyli coś, co pobieramy ze sklepu Google czy AppStore. To jest po prostu strona internetowa, która bez problemu otwiera się na każdym urządzeniu, które ma przeglądarkę internetową.

– Skąd wziął się pomysł na taką aplikację?

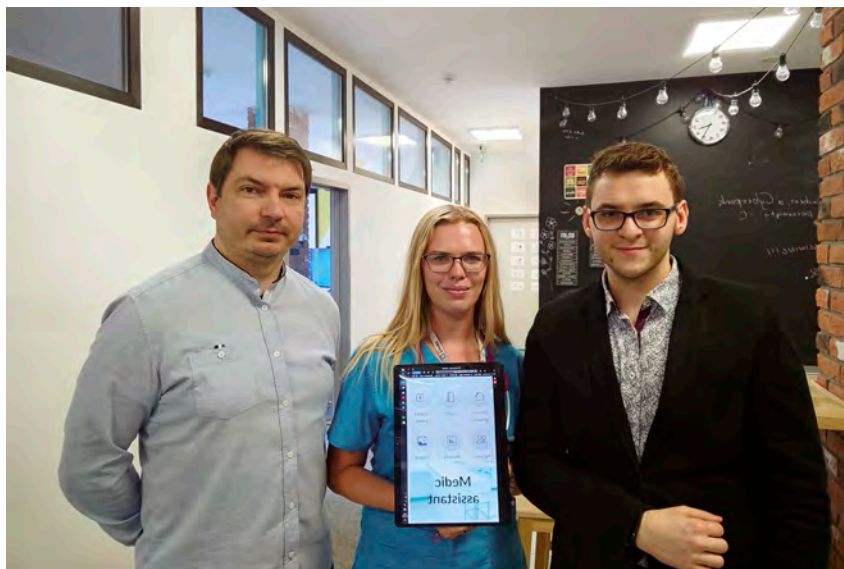
M.K.: – Byłam na studiach podyplomowych MBI i tam staraliśmy się stworzyć nowe możliwości, które mogą być wykorzystane w ramach naszych zawodów. Wtedy też Polska Liga Walki z Rakiem ogłosiła konkurs, w którym jedna z kategorii dotyczyła kontaktu lekarz-pacjent. Wtedy jeszcze nie było wiadomo, że nadejdzie pandemia i że wszystkie narzędzia telemedycyny okażą się potrzebne.

– A jak to się stało, że zaczęli państwo współpracować?

M.K.: – Ja napisałam grant, który udało się zdobyć, a Michał opracował całą tę część techniczno-informatyczną. O stronę prawną projektu zadbał Kamil Pabian z kancelarii Bednarz i Jończyk. Cieszę się, że udało nam się połączyć nasze kompetencje i nasze potrzeby. Dla mnie po prostu było niezbędne takie narzędzie.

–To nie jest więc tylko aplikacja do przesyłania zdjęć?

M.K.: – To również narzędzie, które pomaga lekarzowi uporządkować swoją dokumentację fotograficzną, a także (oczywiście za zgodą pacjenta) konsultować sfotografowaną zmianę z lekarzami innych specjalności. W mojej dziedzinie, czyli onkologii, często zdarza się, że zmiany nowotworowe albo powikłania po leczeniu widoczne są na skórze. Jeżeli pracujemy w 2-3-osobowych zespołach, warto jest mieć dokumentację w formie umożliwiającej udostępnienie.



Od lewej: Kamil Pabian, Magdalena Kędzierska i Michał Frąk

– Mając zdjęcia zmiany skórnej z różnych okresów, możecie państwo ocenić, jak się ona rozwija?

M.K.: – Tak, ale nie tylko, z punktu widzenia lekarza, taka dokumentacja może być też bardzo przydatna w przypadku roszczeń ze strony pacjenta.

– Nie martwicie się państwo, że aparat w telefonie komórkowym może zniekształcać rzeczywistość? Przecież ta sama zmiana skórna sfotografowana w różnym świetle, może wyglądać inaczej.

M.K.: – Mamy świadomość tych wszystkich niedogodności. Wiemy też, że pacjenci są w różnym wieku, mają różne kompetencje informatyczne i dysponują różnej jakości sprzętem. Trzeba jednak pamiętać, że jakość zdjęcia jest tutaj drugorzędna. Chodzi o to, żeby nawiązać kontakt z pacjentem i zaprosić go na wizytę. Główną ideą tego projektu jest więc przełamwanie lęku, oswojenie pacjenta i zaproszenie go na badanie dermatoskopem.

– Do czego jeszcze lekarzowi może przydać się to urządzenie?

M.K.: – Do zachowania porządku. Ta aplikacja nie została stworzona tylko dla dermatologów czy onkologów, mogą z niej korzystać także chirurdzy czy interniści. Za zgodą pacjenta może być to więc narzędzie do komunikacji lekarz–lekarz. To również taki nasz przyborek, w którym możemy przechowywać zdjęcia pacjentów i łatwo do nich wracać.

– Czy macie już na koncie jakiś sukces?

M.F.: – Jedną z pierwszych przebadanych osób, był zaprzyjaźniony

programista, który miał zmianę na skórze, ale – klasyczny przypadek – brakowało mu czasu, aby wybrać się z nią do lekarza. Kiedy dowiedział się, nad czym pracujemy, zapytał, czy może wziąć udział w badaniu i już po kilku dniach niepokojąca go zmiana została bezpiecznie wycięta.

– Szybko! Z punktu widzenia pacjenta wygląda to tak, że najpierw musi zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu po skierowanie do dermatologa, a potem odczekać swoje w wielotygodniowej kolejce.

M.F.: – To bardzo wydłuża drogę do lekarza i nierzadko zniechęca pacjenta, dlatego staramy się pomóc.

– Na jakim etapie jest projekt?

M.F.: – Z sukcesem rozliczyliśmy grant, zostaliśmy nawet zaproszeni do finału finałów. Aplikacja działa, a my z Michałem staramy się nadal nad nią pracować, żeby jeszcze bardziej ją unowocześnić i rozwinąć. Prawdę mówiąc, im dłużej nad nią pracujemy, tym więcej mamy pomysłów na nowe rozwiązania. Mamy zgodę Komisji Bioetycznej i kiedy dopracujemy wersję ostateczną, chcielibyśmy wyjść z nią do pacjentów i lekarzy.

Pracujemy też nad *machine learning*-iem. Chcemy, wykorzystując sztuczną inteligencję, stworzyć zbiory uczące, które na podstawie zgromadzonych zdjęć będą nam podpowiadać, w którą stronę patrzeć.

– Jaka przyszłość czeka aplikację?

M.F.: – W projekcie grantowym brał udział mój szef prof. dr hab. n. med. Piotr Potemski, a także prof. dr hab. n. med. Janusz Piekarski, prorektor do spraw organizacyjnych i studenckich

Uniwersytetu Medycznego, wspólnie więc pomyśleliśmy, że chcemy, aby ta pierwsza podstawowa część aplikacji była ogólnodostępna dla lekarzy na stronach uczelni. Także po to, żeby lekarze mogli ją bezpłatnie testować. Na razie jest to projekt społeczny.

M.K.: – Kiedy już powstaną rozwiązania z użyciem sztucznej inteligencji, zamierzamy stworzyć wersję premium, która będzie dostępna odpłatnie dla firm i korporacji, chcących przebadać swoich pracowników. ●

Rozmawiała

Justyna Kowalewska

•••

O opinię na temat pomysłu stworzenia aplikacji poprosiliśmy eksperta:

– Zawsze lepiej się badać, niż nie badać w ogóle – mówi prof. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Tkanek i Czerniaków Narodowego Instytutu Onkologii. – Jednak w przypadku takich narządów istnieje ryzyko uspokojenia pacjenta, a co za tym idzie, opóźnienia diagnostyki i leczenia. To szczególnie niebezpieczne w przypadku zmian małych i różowych. Problemem może być też to, że aplikacja wykorzystuje zdjęcie makroskopowe a nie zdjęcie dermoskopowe.

Sam w swojej praktyce czasami prosię pacjenta o przestanie zdjęcia, ale są to pacjenci, których znam i lecę. Nie odważyłbym się diagnozować tylko na podstawie zdjęcia, jeśli nie znam pacjenta i jego skóry – dodaje prof. P. Rutkowski.

Polskie start-upy medyczne z międzynarodowymi sukcesami

W branży medtech dzieje się wiele – polskie firmy rozwijają się prężnie i są doceniane za granicą. W połowie września DocPlanner, polska platforma rezerwacyjna usług medycznych, jako pierwsza firma z Polski, dołączyła do grona tzw. jednorożców (*unicorn*), czyli startupów technologicznych,

których wycena przekracza 1 mld dol. DocPlanner jest właścicielem m.in. serwisu ZnanyLekarz.pl.

Międzynarodowymi sukcesami może się też pochwalić poznański producent e-stetoskopów StethoMe – pod koniec września otrzymał wyróżnienie podczas TechCrunch Start-Up Batterfield

i został uznany za jeden z 20 najlepszych start-upów na świecie, właśnie przez prestiżowy i opiniotwórczy serwis TechCrunch.com. Zaledwie trzy tygodnie później StethoMe nagrodzono za design – wyróżnienie w konkursie EUIPO odebrał Michał Bonikowski, projektant urządzenia. ● ADT

Wybory delegatów do samorządu lekarskiego

Głosowanie w rejonach wyborczych już się rozpoczęło, pakiety wyborcze zostały rozesłane do wszystkich członków rejonów, w których zgłosili się kandydaci.

Zachęcamy wszystkich lekarzy do głosowania w drodze korespondencyjnej, które równoważne jest z głosowaniem osobistym.

**Na Twój głos (korespondencyjny) czekamy do 30 listopada 2021 r. do godz. 17:00
(o zachowaniu terminu decyduje data wpływu koperty do Okręgowej Komisji Wyborczej)**

Przypominamy zasady głosowania korespondencyjnego:

1. Po otrzymaniu na adres domowy materiałów wyborczych, zapoznaj się z listą kandydatów, zajrzyj w kartę do głosowania i dokonaj wyboru przez wstawienie w polu przy nazwisku kandydata znaku „x” lub „v” lub „+”.
Liczba wskazań nie może być większa niż liczba mandatów określona dla danego rejonu wyborczego. Informacja o liczbie mandatów znajduje się na karcie do głosowania.
 2. Kartę do głosowania należy umieścić w **nieoznakowanej** kopercie.
 3. Nieoznakowaną kopertę zawierającą kartę do głosowania proszę włożyć do **większej** koperty – z adresem Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi.
 4. Po zaklejeniu tej koperty należy w zaznaczonym polu na jej odwrocie przystawić imienną pieczętkę lekarską oraz się podpisać.
- Głos bez pieczętki i podpisu jest nieważny!**
5. Kopertę należy wysłać pocztą (**przesyłka jest już opłacona – prosimy nie naklejać znaczka**) lub dostarczyć do siedziby OKW w Łodzi, ul. Czerwona 3.

Jeżeli nie zagłosujesz w trybie korespondencyjnym, możesz jeszcze **oddać głos osobiście przy urnie.**

Terminy głosowań stacjonarnych dostępne na stronie oil.lodz.pl/wybory

Pamiętajmy, samorząd tworzą wszyscy lekarze!

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



Wycieczki, spotkania, kursy. A wszystko w gronie seniorów

Koło Lekarzy Seniorów wznowiło aktywną działalność wstrzymaną przez pandemię koronawirusa. Jest jasno świecącym punktem na mapie aktywności samorządu lekarskiego. Jak spędzają czas lekarze z Koła Seniorów, kto może dołączyć do tego grona i jakie są plany na najbliższy czas, pytamy dr Krystynę Borysewicz-Charzyńską, przewodniczącą Koła.

„PANACEUM”: – Kiedy zaczyna się historia łódzkiego Koła Lekarzy Seniorów?

KRYSZYNA BORYSEWICZ-CHARZYŃSKA: – Można powiedzieć, że Koło powstało wraz z odrodzeniem samorządu lekarskiego. Ukształtowało się ze Związku Zawodowego Służby Zdrowia. Przewodniczącą pierwszej kadencji była dr Maria Bokwa, drugiej – dr Zofia Keppe, trzecią kadencję rozpoczął dr Henryk Sułat, ale zmarł i wtedy stery przejęła dr Janina Marczyńska. Od szóstej kadencji ja jestem przewodniczącą. Aktualnie w zarządzie są także: zastępczyni przewodniczącej Anna Gańczarczyk, sekretarz – Stanisława Orłowska, a także Wenanta Ndziakiewicz, Maria Domańska, Krystyna Siczynska, Eulalia Boberek, Aliana Augustyniak-Radowska i Barbara Żytkiewicz-Zimny.

– Jak można dołączyć do KLS? Liczy się wiek?

– Nie, nie zaglądamy w metrykę. Każdy uważający się za seniora, może zapisać się do Koła. Uczestnictwo jest bezpłatne, trzeba tylko wypełnić krótką ankietę. Spotykamy się najczęściej w drugi wtorek miesiąca o godz. 15 w siedzibie OIL.

– Jak wyglądają takie spotkania? Czy prowadzicie tylko swobodne rozmowy?

– Nie, oczywiście czas na rozmowy też jest, ale często organizujemy wykład zaproszonego gościa. Zanim objęłam funkcję przewodniczącej, wykłady dotyczyły tematów medycznych, ale czułam, że potrzeby są inne. Ankieta przeprowadzana wśród członków Koła potwierdziła moje przypuszczenia i okazało się, że jako grupa mamy już dość tematów

medycznych! Od tego czasu spotkania dotyczą kultury, sztuki, literatury, był u nas harcmistrz, który pięknie opowiadał o pieśniach patriotycznych, był przedstawiciel planetarium, podróżniczka z cyklem wykładów o dalekich zakątkach. W każdym spotkaniu bierze udział ok. 50–70 osób.

– Wiem, że cykliczne spotkania w pałacyku OIL nie kończą działalności Koła Lekarzy Seniorów...

– To prawda. Co roku są też spotkania świąteczne: Wigilia i „jajeczko” – wówczas frekwencja jest największa, sięga około 100 osób. Raz w roku widzimy się również na spotkaniu integracyjnym w Ogrodzie Botanicznym. Wielkim zainteresowaniem cieszą się też wycieczki, zarówno te jednodniowe, jak i kilkudniowe.

– Brzmi zachęcająco. Podróżujecie bliżej czy dalej?

– Te, które szczególnie utkwiły w mojej pamięci to Lwów, Wilno – ostatnia przez pandemię, wyjątkowo udana eskapada, a z bliższych miejsc to Kazimierz Dolny i Puławy. Właśnie wróciliśmy z pierwszego popandemicznego wyjazdu, który miał też charakter rehabilitacyjny – do Ustki [relację z tego wyjazdu publikujemy na s. 37].

– A kogo skupia Klub pod Dziewiątkami?

– Pamiętamy o naszych 90- i 80-latkach. Bardzo mnie cieszy, że to grono się nieustająco powiększa, a najstarsza aktywna członkini ma 94 lata.

Okazji do świętowania – jak widać – nie brakuje. Obchodzimy oczywiście przeróżne święta, jak choćby Dzień Kobiet, z przymrużeniem oka wspominając dawne czasy i obdarowując się rajstopami.

– Koło ma też inną rolę – wspiera lekarzy seniorów w trudach codzienności. Czy do Koła należy pomoc finansowa?

– My bezpośrednio jej nie przydzielamy, ale informujemy Komisję Bytową ORL o potrzebach najstarszych łódzkich lekarzy. Mogę śmiało powiedzieć, że Izba dba o nas – w zeszłym roku zorganizowano akcję szczepień, co stanowiło duże ułatwienie dla wielu seniorów. W pandemii Koło Młodych Lekarzy zaoferowało pomoc przy codziennych zakupach, a niektórzy lekarze korzystają z dowożonych do domów obiadów z restauracji w OIL.

– A co z tymi seniorami, którzy nie mogą uczestniczyć w spotkaniach Koła?

– Utrzymujemy kontakty telefoniczne z seniorami niechodzącymi i przebywającymi w DPS-ach, a z okazji Bożego Narodzenia odwiedzamy ich w domach z prezentami od Izby. Ta tradycja satysfakcjonuje zarówno odwiedzanych, jak i odwiedzających. Z reguły jest bardzo sympatycznie, niekiedy wręcz wzruszająco.

– Rozmawiamy w końcu października, gdy coraz częściej myśli się o tych, którzy odeszli. Czy KLS organizuje również spotkania wspominkowe?

– Takie oficjalne nie, ale oczywiście, gdy nasze grono się pomniejsza, wspominamy tych, którzy odeszli. Co roku Klub Lekarza organizuje Wieczór zaduszkowy, podczas którego wspominamy wszystkich zmarłych lekarzy. W tym roku na pewno pomyślimy o dr Alicji Naruszewicz-Petrenko, która była niezwykle aktywną działaczką i bardzo nam jej brakuje.

– Koło w maju wznowiło spotkania, oczywiście życzę, by mogły być

cd. na s. 26

po co jest samorząd



Co słyszeć w delegaturach

delegatura
piotrkowska

W dniu 14 września w siedzibie Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim odbyło się kolejne spotkanie delegatów. Spotkanie prowadził wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej i przewodniczący Delegatury piszący to sprawozdanie. Gościem spotkania był prezes ORL Paweł Czekalski, który przekazał zgromadzonym relację z marszu protestacyjnego pracowników medycznych z 11 września w Warszawie. Poinformował zebranych o postulatach, które przekazano do Ministerstwa Zdrowia w imieniu trzynastu organizacji tworzących komitet protestacyjno-strajkowy. Omówiono również organizację „Białego miasteczka”, z uwzględnieniem zaangażowania lekarzy i wsparcia samorządowego dla protestujących.

Następnie dyskutowano (G. Mazur, A. Flejterski, G. Gradowski) na temat wypowiedzi Marszałka Senatu RP Tomasza Grodzkiego, która dotyczyła radykalnego zmniejszenia liczby małych szpitali powiatowych,

co zdaniem Marszałka mogłoby poprawić jakość usług medycznych. Z punktu widzenia medyków takie propozycje mogą jednak stanowić zagrożenie utraty miejsc pracy. Uznano, że problematyka funkcjonowania szpitali wymaga spokojnej i rzeczowej debaty i aktualnie najważniejszą potrzebą jest wzrost poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych. Ważnym punktem spotkania była sprawa wyborów delegatów na IX kadencję samorządu lekarskiego. Z podsumowania zgłoszeń na dzień spotkania wynikało, że do siedziby Izby wpłynęło ok. 100 zgłoszeń kandydatów na delegatów. Z naszej Delegatury na 44 mandaty wpłynęło 37 zgłoszeń. Przypomniano również o terminie składania zgłoszeń, upływającym 22 września. Biorąc pod uwagę niską liczbę zgłoszonych kandydatów, dyskutowano na temat sposobów mobilizacji środowiska lekarskiego, wskazując na potrzebę szerszego zaangażowania obecnych

delegatów oraz skorzystanie z nowoczesnych środków komunikacji medialnej, a zwłaszcza Internetu i komunikatora SMS. Prezes P. Czekalski przekazał informację o zaangażowaniu łódzkiej Izby Lekarskiej w zbiorce darów dla Afgańczyków, które przekazano w znacznej ilości potrzebującym na terenie działania naszego samorządu.

Na zakończenie autor tego sprawozdania opowiedział krótko o przebiegu mającego miejsce 5 września XIII Turnieju Tenisa Ziemnego „Piotrków Family Cup”. Turniej po dwóch latach przerwy rozegrano na kortach piotrkowskiego MOSiR-u w trzech kategoriach gier podwójnych, a uczestnikom obok humorów dopisała również słoneczna pogoda. ●

Grzegorz Mazur
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury
Piotrkowskiej

cd. ze s. 25

organizowane jak najdłużej. Na koniec pytanie promocyjne: dlaczego warto dołączyć do KLS?

- Choćby dlatego, że to okazja, by wyjść z domu, wyszykować się na spotkanie z ludźmi. Wiele osób zawiera przyjaźnie i kontynuuje je również poza KLS. Łączą nas też nowe wspólne pasje – tak się stało chociażby po kursie *nordic walking*, który odbył się przed laty, a jego uczestnicy regularnie spotykają się na spacerach z kijkami. Kursy komputerowe, które organizujemy od jedenastu lat, dostarczają światu nowych internautów. I wspomniane wyjazdy – wciąż żyjemy wspomnieniami z Ustki.

- [Dziękuję za rozmowę.](#) ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Prezes ORL w Łodzi z medalem „Gloria Medicinae”

Polskie Towarzystwo Lekarskie przyznało swoje najważniejsze odznaczenia za rok 2020 oraz 2019, których nie przyznano z racji pandemii COVID-19. Uroczystość zorganizowano 22 października w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie.

Każdego roku medal „Gloria Medicinae” może otrzymać jedynie dziesięciu wybitnych lekarzy. Medal „Gloria Medicinae” jest szczególnym odznaczeniem, przyznawanym lekarzom przez lekarzy za ofiarną służbę ludziom, najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, podtrzymywanie honoru

i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W tym roku w zaszczytnym gronie nagrodzonych znalazł się Prezes dr Paweł Czekalski: - Dla mnie to wielki zaszczyt. Odznaczenie przyznaje kapituła, w skład której wchodzi znamienici lekarze – mówił wzruszony Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Spotkanie uświetnił występ Zespołu Pieśni i Tańca „Mazowsze”. ●

ADT

Zgoda objaśniona

Jerzy Ciesielski, adwokat

Omówienie poniższego przypadku wymaga przytoczenia dwóch informacji prawnych – z kodeksu regulującego procedurę cywilną oraz z ustawy o zawodzie lekarza. Przy składaniu wniosku o ubezwłasnowolnienie z powodu choroby psychicznej, należy przedstawić świadectwa sporządzone przez lekarza psychiatrę o stanie psychicznym osoby, której wniosek dotyczy. Wydanie świadectwa wymaga oczywiście zbadania pacjenta. Lekarz może udzielić świadczeń zdrowotnych, w tym przeprowadzić badanie tylko po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Bywa jednak inaczej.

Lekarz psychiatra (dane personalne pomijamy) leczył Janinę Cebulę (dane osobowe zmienione). W czasie jednej z wizyt Janina Cebula poprosiła lekarza o wizytę domową u swojej matki Sabiny Kuleszy (imię i nazwisko zmienione). Psychiatra przeprowadził rozmowę z 61-latką. (Używam słowa „rozmowa”, bo badanie to nie było). Wizytę rozliczył z Narodowym Funduszem Zdrowia jako procedurę medyczną „poradę domową” za 98 złotych i 40 groszy. Dwa dni później psychiatra wpisał do dokumentacji medycznej drugą wizytę domową, której nie było (i analogicznie ją rozliczył). Z datą drugiej „wizyty” wystawił zaświadczenie, z pieczęcią nagłówkową przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego, podając w treści: *Pacjentka od wielu lat z zaburzeniami psychiatrycznymi – urojenia prześladowcze i ksobne. Doprowadziła siebie i własny dom do ruiny. Twierdzi, że jej były mąż odczynia nad nią magię i widziała pokrojone swoje ciało. Z datą o trzy dni wcześniejszą niż opisana wizyta, psychiatra założył w poradni zdrowia psychicznego historię choroby Sabiny Kuleszy z opisem przypadku na całą kartę formatu A-4, w której mowa też o zaordynowanych Sabinie Kuleszy lekach.*

Zaledwie po upływie trzech tygodni od daty wydania zaświadczenia Sąd

Okręgowy w S. wezwał matkę – jako uczestnika – na posiedzenie w sprawie o ubezwłasnowolnienie jej, a do wezwania dołączył zaświadczenie psychiatry. Sabina Kulesza od razu skierowała zawiadomienie do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, informując, że... jest praktykującym stomatologiem. Pozostaje w konfliktach z córką, której żądania sprzedaży domu nie spełniła. Jeden raz córka przyjechała z mężczyzną, który przedstawił się jako lekarz (bez podania specjalności) i pytał ją o możliwość wynajęcia mieszkania ze spadku po jej ojcu. Sabina Kulesza poskarżyła się, że zaświadczenie nie tylko było fałszywe, ale w stosunkowo niedużym mieście (województw – przy podziale administracyjnym na 49 województw) zniszczyło jej reputację jako lekarza i człowieka.

Wyjaśnienia psychiatry złożone w toku sprawy o przewinienie zawodowej były – nie waham się tego napisać – żenujące. Zeznał, że aby nawiązać relację terapeutyczną z pokrzywdzoną poinformował ją, że jest lekarzem psychiatrą i zapytał, czy wyraża zgodę na rozmowę, ale nie zapytał wprost, czy zgadza się na badanie psychiatryczne, bo mogłoby to utrudnić nawiązanie właściwej relacji terapeutycznej. Przyznał też, że dokumentację medyczną sporządził dopiero po powrocie do przychodni i (dosłownie) omyłkowo załączył do niej wynik badania przedmiotowego innego pacjenta.

Ale to nie koniec zaskoczeń w tej sprawie. W jej aktach znalazła się opinia biegłego lekarza psychiatry z konkluzją: *Jeżeli lekarz podaje swoją specjalność „lekarz psychiatra” i przekazuje pacjentowi, że przeprowadzane jest badanie psychiatryczne, które będzie podstawą do wszczęcia postępowania o ubezwłasnowolnienie, to ma prawo przeprowadzić takie badanie.* Taki wniosek opinii „zmusił” Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

do poszukiwania innego biegłego, który zgodnie z rozumem i istniejącym stanem prawnym (choć nieco na bakier z ustalonym w sprawie stanem faktycznym) stwierdził, że jeśli pokrzywdzona oświadczyła, że badanie i leczenie nie są jej potrzebne, to rozmawiający z nią psychiatra nie był uprawniony do przeprowadzenia badania.

Konkluzja Okręgowego Sądu Lekarskiego była prosta i oczywista: *Bezwzględny i niezbywalny prawem pacjenta jest możliwość wyrażenia zgody na badanie i tylko w wyjątkowych przypadkach wskazanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego możliwe jest przeprowadzenie badania lub leczenia psychiatrycznego bez zgody pacjenta.* Lekarz psychiatra otrzymał naganę (druga w gradacji kar po upomnieniu). Do tego czeka go proces cywilny o zadośćuczynienie na rzecz Sabiny Kuleszy oraz sprawa karna o poświadczenia nieprawdy w dokumentacji medycznej.

Dla uzupełnienia zawartych w tekście informacji wyraźnie podkreślę, że polskie prawo medyczne mówi o „zgodzie objaśnionej” pacjenta, co oznacza, że przed podjęciem decyzji o wyrażeniu zgody na badanie i leczenie (lub o odmowie takiej zgody) pacjent musi zostać poinformowany o normalnych, możliwych do przewidzenia skutkach leczenia i badania.

Z mojej zaś „działki” poinformuję, że przepis procedury cywilnej przewidujący obowiązek złożenia wraz z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie zaświadczenia lekarza psychiatry służy zapobieganiu inicjowaniu postępowań o ubezwłasnowolnienie bez gwarancji, że istnieją ku temu poważne powody. Instytucja ubezwłasnowolnienia służy ochronie osoby chorej niezdolnej do kierowania swoim postępowaniem, nie zaś dobru członków jego rodziny. W opisanym przypadku reguła ta została sprofanowana. ●

z lekarskiej wokandy



Ograniczenia w związku z COVID-19

8 maja 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2021 r., poz. 861), zostało zmienione rozporządzeniem (DzU 2021 r.):

- z 4 czerwca 2021 r. (poz. 1013),
- z 11 czerwca 2021 r. (poz. 1054),
- z 23 czerwca 2021 r. (poz. 1125),
- z 25 czerwca 2021 r. (poz. 1145),
- z 9 lipca 2021 r. (poz. 1262),
- z 30 sierpnia 2021 r. (poz. 1583)
- z 28 września 2021 r. (poz. 1754).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

15 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 września 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (DzU 2021 r., poz. 1688). Rozporządzeniem uchylono odesłania do przepisów:

- art. 18a ust. 2 i 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w zakresie nabywania szczepionek;
- wydanych na podstawie art. 18a ust. 4 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w zakresie przechowywania i dystrybucji szczepionek.

30 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 września 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 1771). Zmiany dotyczą kontynuowania szczepienia osób zaszczepionych pierwszą dawką poza terytorium RP.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

21 września 2021 r. (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego

szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1724).

30 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 września 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU 2021 r., poz. 1764). Zgodnie ze zmianą do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganej personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

30 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1765). Zgodnie ze zmianą do 31 grudnia 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert, określonych w załączniku nr 3, w Tabeli nr 1 – LECZENIE SZPI-TALNE – HOSPITALIZACJA, w kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

14 września 2021 r. weszła w życie ustawa z 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2021 r., poz. 1773). Ustawą

wydłużono m.in. do 30 czerwca 2022 r. okres obowiązywania pierwszych wykazów świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia.

Zmienione zostały również ustawy:

- z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (co do pokrywania przez podmiot tworzący straty netto SPZOZ),
- z 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Promieniowanie jonizujące

25 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów dnia 30 sierpnia 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności (DzU 2021 r., poz. 1667). Rozporządzenie określa dokumenty wymagane przy:

- 1) składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe,
- 2) zgłoszeniu wykonywania działalności związanej z narażeniem – konieczne do potwierdzenia przez wnioskodawcę spełnienie warunków bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej.

21 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (DzU 2021 r., poz. 1725). Rozporządzenie określa minimalne wymagania dla jednostek

Prawo pacjenta do informacji

Część I

Zagadnienie formy i treści udzielanej przez pacjenta zgody przed dokonaniem czynności medycznych nadal budzi wątpliwości wśród lekarzy i lekarzy dentyków. Przypomnijmy zatem, czym jest zgoda pacjenta, w jakiej formie powinna zostać udzielona, jakimi czynnościami powinna zostać poprzedzona oraz jakie są skutki prawne działania lekarza z pominięciem zgody pacjenta lub na mocy zgody wadliwie udzielonej.

radca prawny **Paweł Lenartowicz**

We współczesnej medycynie nie ma wątpliwości, iż każdy przypadek udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi powinien być poprzedzony jego zgodą. Wynika to z zasady autonomii woli jednostki i prawa człowieka do decydowania o swoim życiu. Zasada ta konkretyzuje się w treści samej Konstytucji RP z 1997 r., gdzie w art. 47 czytamy, iż „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym”. Wartości te dostrzegano już wcześniej. Konieczność pozyskania zgody pacjenta na zabieg medyczny przewidziano jeszcze

przed wojną. Jako ciekawostkę historyczną można przytoczyć rozporządzenie Prezydenta RP z 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych, które stanowiło, iż zabiegi operacyjne są dopuszczalne wyłącznie za zgodą chorego. Ten kierunek był kontynuowany po wojnie, obowiązująca ustawa z 1950 r. o zawodzie lekarza przewidywała konieczność uzyskania zgody pacjenta przed przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego. Ówczesne przepisy milczały – jednak na temat czynności informacyjnych poprzedzających udzielenie zgody przez pacjenta, formę zgody, możliwość działania lekarza

w sytuacji sprzeciwu, np. przedstawiciela ustawowego, na zabieg. Wówczas również praktyką było stosowanie zgody tzw. blankietowej. Nie miały znaczenia okoliczności towarzyszące wydaniu zgody – w tym odpowiednie poinformowanie pacjenta. W aktualnym stanie prawnym regulacje dotyczące zgody pacjenta znajdują się w: Kodeksie Etyki Lekarskiej (Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 r.), ustawie z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2020.514 t.j.) z późn. zm. oraz ustawie z 6 listopada

cd. na s. 30

czynności
poprzedzające
zgode pacjenta

ochrony zdrowia prowadzących działalność, o której mowa w art. 33q ust. 1 ustawy z 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, dotyczące:

- 1) wyposażenia w urządzenia radiologiczne i urządzenia pomocnicze;
- 2) liczebności i kwalifikacji personelu biorącego udział w wykonywaniu poszczególnych rodzajów medycznych procedur radiologicznych.

Programy pilotażowe

4 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (DzU 2021 r., poz. 1622). Celem programu pilotażowego jest poprawa jakości i efektywności leczenia świadczeniobiorców w wieku od 18. roku życia

z rozpoznaniem ICD-10: E66.o Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii, u których wskaźnik masy ciała BMI ≥ 40 kg/m², oraz świadczeniobiorców z BMI 35–40 kg/m², u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych otyłością, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad tą grupą świadczeniobiorców.

Wyroby medyczne

1 grudnia 2021 r. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 sierpnia 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (DzU 2021 r., poz. 1691).

Inne

21 września 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia

z 14 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stypendiów ministra właściwego do spraw zdrowia dla studentów (DzU 2021 r., poz. 1727).

Teksty jednolite

7 września 2021 r. w DzU pod poz. 1638 ogłoszono jednolity tekst ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

8 września 2021 r. w DzU pod poz. 1646 ogłoszono jednolity tekst ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

27 września 2021 r. w DzU pod poz. 1749 ogłoszono jednolity tekst ustawy o publicznej służbie krwi. ●

Jarosław Klimek
radca prawny

cd. ze s. 29

2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j.) z późn. zm.

Przystępna, czyli zrozumiała

Obecnie obowiązuje zasada tzw. „zgody świadomej”, która podnosi rangę czynności informacyjnych lekarza przed udzieleniem zgody przez pacjenta. Ustawa o zawodzie lekarza w Polsce z 1996 r. (art. 31, ust. 1) określa, że „lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania bądź zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Mimo iż centralne miejsce w procesie leczenia zajmuje lekarz, który decyduje o metodach diagnostycznych, jak i samym leczeniu – to przepis ten prowadzi do wzmocnienia roli pacjenta. Pacjent bowiem ma prawo do uzyskania, a lekarz – obowiązek do przedstawienia ww. informacji przed przeprowadzeniem badania lub udzielenia świadczenia zdrowotnego (art. 32, ust. 1). Przepis wymaga, aby informacja była przystępna, czyli innymi słowy mówiąc, zrozumiała. Oznacza to konieczność

dostosowania słownictwa do poziomu intelektualnego danego pacjenta, pominięcie sformułowań specjalistycznych i zastąpienie słownictwem prostym i trafającym do odbiorcy oraz konieczność upewnienia się, czy pacjent zrozumiał wszystko, a jeśli nie, to wyjaśnienie kwestii, których nie zrozumiał. Wystąpić w tym miejscu mogą ryzyka naruszenia przez lekarza powyższego obowiązku poprzez:

- zdawkową informację udzieloną pod presją czasu,
- przekazaną pośpiesznie w nieodpowiednim momencie,
- przekazaną tuż przed operacją, jeśli można było wcześniej,
- przekazaną w bólu, pod wpływem leków,
- gdy można było to zrobić w bardziej komfortowych warunkach – ocena tych warunków należy każdorazowo do lekarza.

Zwracam uwagę, iż nie zawsze lekarz będzie zobowiązany do podania powyższych informacji. Pierwszą taką sytuacją będzie wyraźne żądanie pacjenta (art. 31, ust. 3). Działaniem rekomendowanym będzie co najmniej w takim przypadku odnotowanie takiego żądania w dokumentacji medycznej pacjenta. W pewnych sytuacjach takie zrzeczenie się pacjenta będzie nieskuteczne. Dotyczyć to będzie takich wypadków, jak stwierdzenie choroby zakaźnej i ryzyko zakażenia innych osób, zabiegi powodujące duże zmiany w organizmie (amputacje transplantacje itd.), w przypadku eksperymentów medycznych i zabiegów nieleczniczych (*Prawo medyczne dla lekarzy – Wybrane zagadnienia*. Wolter Kluwers 2021, s. 193).

Gdy rokowania są złe

Druga sytuacja uregulowana w art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest to tzw. przywilej terapeutyczny. Przepis powyższy przewiduje wyjątkową sytuację, kiedy o zakresie przekazywanych informacji może – bez zgody i wiedzy pacjenta – decydować wyłącznie lekarz. Chodzi tu o sytuację, kiedy rokowania

co do zdrowia pacjenta są niepomyślne. Wówczas lekarz może ograniczyć informację, ale tylko odnośnie do stanu zdrowia pacjenta i rokowania, a zatem w pozostałym zakresie (tj. rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia) powinien udzielić pacjentowi pełnej informacji. Przepis uprawnia lekarza do nieprzekazywania informacji wyjątkowo w sytuacji, gdy według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Przyczyny takiej decyzji lekarz powinien opisać w dokumentacji medycznej.

Pacjent małoletni – też ma prawo wiedzieć

Lekarz, ograniczając przekazywane pacjentowi informacji, powinien w pełnym zakresie udzielić ich przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta, co wynika bezpośrednio ze zdania drugiego przepisu art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Informacja poprzedzająca wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna być skierowana również do pacjenta nieletniego – informację powinni wtedy uzyskać przedstawiciele ustawowi, przy czym obowiązek poinformowania dotyczy również osób, które ukończyły 16 r.ż., jak i w pewnym zakresie tych poniżej 16 r.ż. Lekarz nie może bowiem pominąć obowiązku poinformowania pacjenta, który nie ukończył 16 r.ż., w takim wypadku zakres i treść informacji jest węższa niż wskazana w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz bowiem udziela informacji jedynie w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje zdania pacjenta. W przypadku, gdy pacjent poniżej 16 r.ż. jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy



Lekarz nie może pominąć obowiązku poinformowania pacjenta, który nie ukończył 16 r.ż., natomiast w takim przypadku udziela informacji jedynie w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje zdania pacjenta.

z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z 2020 r., poz. 849).

Stopień szczegółowości

Lekarz musi również zwrócić uwagę na jakość i kompletność przekazanej informacji. Jak zostało wcześniej wskazane, informacja przekazana przez lekarza powinna zawierać w swojej treści informacje o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania bądź zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powstaje więc zagadnienie, jak szczegółowe powinny to być informacje. „Stopień szczegółowości z pewnością zależy od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąc «poinformowaną» i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu” (Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 29 września 2005 r., I ACa 236/05, LEX nr 175206), pacjent powinien mieć realną szansę na rozważenie większej liczby aspektów w celu oszacowania, czy ryzyko jest warte podjęcia (*Prawo medyczne dla lekarzy – Wybrane zagadnienia*. Wolter Kluwers 2021, s. 190.), informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać.

Przy opisywaniu skutków danego zabiegu czy metody, należy skupić się na skutkach bardziej prawdopodobnych, długotrwałych i częściej występujących, które ograniczają sprawność organizmu niż tych, które są mniej prawdopodobne oraz krótkotrwałe z punktu widzenia planowanej interwencji medycznej.

Nie wydaje się celowe, aby lekarz informował o wszystkich możliwych skutkach zastosowania danej metody leczenia czy też zabiegu, np. takich, które występują bardzo rzadko.

Poinformować, ale w jakiej formie?

Przepisy prawa nie definiują formy, w której lekarz ma zrealizować obowiązek poinformowania pacjenta przed podjęciem decyzji dotyczącej leczenia. Dlatego też powyższą informację można przekazać w formie dowolnej, w tym formie ustnej. Nie można jednak pominąć faktu, iż w przypadku sporu pomiędzy lekarzem a pacjentem co do faktu, czy została udzielona informacja i czy miała prawidłowy zakres – to lekarz będzie musiał wykazać przed sądem, iż pacjent uzyskał pełną oraz przystępną informację o stanie [Wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 2004 r., sygn. II CK 303/04, OSP 2005/11/131 „Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny (art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, DzU z 2002 r., nr 21, poz. 204 ze zm.), **spoczywa na lekarzu**”]. Autor artykułu rekomenduje zastosować formę pisemną, która potwierdzać będzie otrzymanie takiej informacji przez pacjenta, w tym dokonanie adnotacji o fakcie udzielenia informacji i jej zakresie w dokumentacji medycznej.

A gdy nie poinformujemy?

Konsekwencje zaniechania obowiązku poinformowania pacjenta o stanie zdrowia – zgodnie z treścią art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – mogą mieć dla lekarza dotkliwe skutki. Lekarz odpowiada na podstawie prawa cywilnego, dyscyplinarnie oraz karnie. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ww. lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przy czym ustęp 2 wskazuje, iż „przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31”. Przepisy te wyraźnie nawiązują do konstrukcji zgody świadomej i konieczności

uprzedniego zrealizowania obowiązku informacyjnego względem pacjenta. Dość powiedzieć, iż uprzednie poinformowanie pacjenta jest niezbędnym elementem świadomej zgody.

Polskie prawo karne – jako jedno z niewielu w Europie – przewiduje jako przestępstwo czyn polegający na wykonaniu zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, tj. art. 192 kk. Lekarz może wykonać wzorcowo zabieg leczniczy, jednak jeśli zaniecha pozyskania od pacjenta zgody – w grę wchodzić może odpowiedzialność na podstawie ww. przepisu. Warto zwrócić uwagę na orzecznictwo sądów w tym zakresie i rozumienie pojęcia „bez zgody”. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2015 r., sygnatura akt III KK 14/15: „Miarodajna, legalizująca działanie lekarza zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego to taka zgoda, która stanowi wyraz jego własnej, świadomej (zarówno od strony zdolności psychofizycznej udzielającego zgody, jak i rozważenia niezbędnych jej przesłanek) oraz swobodnej i dobrowolnej (nieobciążonej wadą błędu, czy przymusu) decyzji. Respektowanie przez lekarza opisywanej zgody możliwe jest tylko wówczas, gdy wola poddania się proponowanym czynnościom medycznym zostanie mu przez pacjenta w sposób niebudzący wątpliwości ujawniona.

Brak przy wykonywaniu zabiegu leczniczego któregokolwiek z elementów wypełniających istotę omawianej zgody oraz świadczących o samym fakcie jej udzielenia należy traktować jako równoznaczny z wykonaniem tego zabiegu bez zgody, wypełniającym znamię przestępstwa z art. 192 § 1 k.k”. Prawnokarna ocena, czy doszło do popełnienia czynu zabronionego, tj. ocena, czy do zabiegu leczniczego doszło bez zgody, przebiega na podstawie kryteriów wskazanych ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i opisanych w niniejszym artykule. Wyrażenie zgody przez pacjenta opartej na niedokładnej informacji co do charakteru zabiegu i jego ryzyka nie jest zgodą w znaczeniu art. 192 kk. ●

W kolejnym odcinku autor przybliży treści i rodzaje zgód, a także napisze o podmiotach uprawnionych do jej udzielenia.

Testament, spadek i dziedziczenie. O czym warto pamiętać?

W Polsce wciąż funkcjonuje wiele mitów na temat testamentu. Pierwszym z nich jest to, że spisują go wyłącznie osoby majątne lub w podeszłym wieku. Drugim – że zachęcanie do jego sporządzenia to czyhanie na spadek. Dlatego tak trudno się o nim rozmawia i wśród tematów związanych z finansami jest swojego rodzaju tabu. Z tego też powodu wiele osób w ogóle unika uregulowania swoich spraw, licząc na ustawodawstwo. Spróbujmy jednak odpowiedzieć na pytanie: po co nam w ogóle testament?

Katarzyna Rulkiewicz

listopadowe
refleksje

Zanim rozpoczniemy dyskusję o testamencie, przypomnę o rzadko używanym narzędziu, czyli dyspozycji na wypadek śmierci, którą możemy złożyć w banku. Co to takiego? Najprościej mówiąc, to dokument, w którym zobowiązujemy bank do wypłaty konkretnej kwoty z naszego konta na rzecz członka rodziny. Co ważne, wypłacone w ramach tej dyspozycji pieniądze nie są częścią spadku. Oznacza to, że niezależnie od postępowania spadkowego, nasza rodzina będzie miała pieniądze na życie. Jeśli nie złożymy takiej dyspozycji, wszystkie nasze pieniądze złożone w banku będą tzw. masą spadkową, a więc zostaną zablokowane do czasu oficjalnego potwierdzenia nabycia spadku. Trzeba tu jednak pamiętać, że w przeciwieństwie do testamentu – dyspozycja na wypadek śmierci ma swoje ograniczenia:

- ograniczone grono osób: w dokumencie tym można wskazać tylko małżonka, zstępnych (dzieci czy wnuków), wstępnych i rodzeństwo;
- kwotowy limit, który jest zmienny w czasie, a po drugim kwartale 2021 r. wyniósł nieco ponad 116 tys. zł.

Testament chroni naszych bliskich

W testamencie możemy rozporządzić własnym majątkiem na wypadek śmierci. To najlepszy sposób, aby zapewnić naszym bliskim zabezpieczenie. I mam tu na myśli tych, z którymi istotnie jesteśmy w dobrych relacjach. Czasem mimo pokrewieństwa wolelibyśmy zostawić majątek komuś

innemu. Zasada ta może się sprawdzić szczególnie w przypadku związków nieformalnych, ponieważ tylko w testamencie można pozostawić po sobie część majątku komuś formalnie z nami niespokrewnionemu.

Dzięki testamentowi możemy podzielić swój majątek w różnych częściach między spadkobierców, a także przekazać konkretne rzeczy konkretnym osobom, czyli np. zamiast dzielić własność domu „na pół” i w ten sposób powodować napięcie między spadkobiercami, możemy wskazać, że jedno dziecko otrzyma dom, a drugie np. działkę i oszczędności. Możemy też wyraźnie wskazać, kto ma po nas nie dziedziczyć oraz zapewnić sobie wykonanie naszej ostatniej woli, formułując polecenie testamentowe lub wpisując do testamentu tzw. zapis zwykły.

Przy tej okazji warto też pamiętać, że testament to dokument, który można dowolnie zmieniać, zależnie od naszej sytuacji, a dopóki żyjemy, nie będzie miał żadnego znaczenia prawnego.

Co się dzieje, jeśli nie ma testamentu?

Wtedy mamy do czynienia z tzw. dziedziczeniem ustawowym. Odbyna się ono na ściśle określonych w kodeksie prawa cywilnego zasadach. Przede wszystkim kodeks reguluje, kto może być spadkobiercą, a także w jakiej części kolejnym osobom przysługuje spadek.

W kodeksie można znaleźć rozróżnienie na cztery główne grupy spadkobierców. Ich kolejność nie jest

przypadkowa i zależy od stopnia pokrewieństwa oraz wskazuje, która grupa dziedziczy najpierw. I tak, w pierwszej grupie znajdują się dzieci oraz małżonek zmarłego. Wszyscy dziedziczą tu po równo, jednak udział małżonka musi wynieść minimum jedną czwartą majątku.

W ramach drugiej grupy dziedziczą także rodzice zmarłego. Jeśli ktoś nie miał dzieci, dziedziczy po nim małżonek (zawsze połowę) oraz każdy z rodziców po jednej czwartej. Jeśli zmarły był singlem, jego majątek odziedziczą rodzice w równych częściach. Istnieje również możliwość, że jeden z rodziców zmarł wcześniej. Wtedy część po rodzicu odziedziczy rodzeństwo w równych częściach. Ostatnimi dziedziczącymi w tej grupie są dzieci rodzeństwa, ale tylko gdy ich rodzice nie doczekali spadku.

W grupie trzeciej są dziadkowie. Dziedziczą oni w sytuacji, gdy nie ma żadnej z powyżej wskazanych osób. W grupie czwartej są natomiast pasierbowie pod warunkiem, że ich biologiczni rodzice zmarli wcześniej. I wreszcie, jeśli zmarły nie ma żadnego z powyższych spadkobierców, jego majątek przypada gminie, w której mieszkał.

Kto może spisać testament?

Żeby dokument był wiążący, musimy pamiętać, że:

- testament można sporządzić tylko odnośnie do samego siebie. Oznacza to, że np. małżeństwo nie może spisać wspólnego testamentu. Każde

z nich powinno taki dokument spisać osobno,

- osoba, która spisuje testament, musi mieć pełną zdolność do czynności prawnych, czyli mówiąc wprost, nie może być ubezwłasnowolniona oraz musi mieć pełne prawo do rozporządzenia swoim majątkiem. Spisujący testament nie może być do tego zmuszany czy manipulowany, powinien mieć pełnię władz umysłowych
- testament trzeba sporządzić osobiście. Nic tu nie da pośrednictwo.

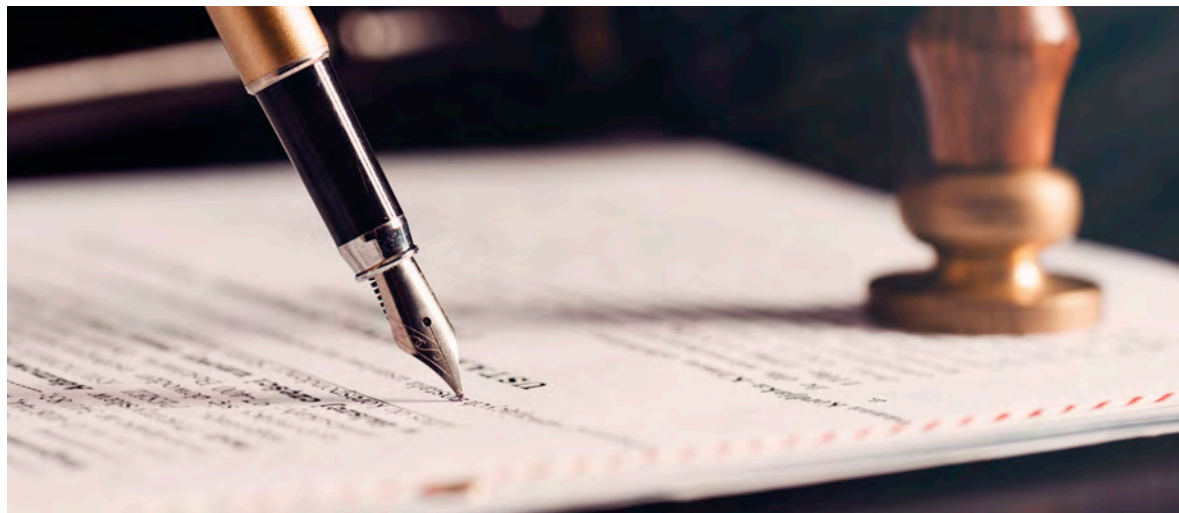
Rodzaje testamentów i ich nieważność

W polskim prawie wyróżnia się trzy typy testamentów zwykłych:

1. **Testament notarialny** – który sporządza się w formie aktu notarialnego. Zanim notariusz spíše i poświadczy dokument, przeprowadza rozmowę ze spisującym testament, aby potwierdzić, czy faktycznie testament można spisać. Koszt testamentu notarialnego zależy od tego, co chcemy w nim zawrzeć i może wynieść od 50 zł do maksymalnie 300 zł. Obowiązkiem notariusza jest dopilnowanie wszystkich procedur, w związku z czym podważenie testamentu notarialnego – choć możliwe – jest bardzo utrudnione.

2. **Testament holograficzny** – czyli mówiąc prościej testament, który spisujemy samodzielnie i własnoręcznie. To drugie słowo jest kluczowe: testamentu holograficznego nie można spisać na komputerze czy maszynie do pisania, bo będzie nieważny. Jest jak najbardziej dopuszczalną i prawnie uznawaną formą spisania ostatniej woli, jednak zdecydowanie łatwiej go obalić przed sądem, wskazując jego wady, czy dowodząc, że osoba spisująca testament była pod jakimś wpływem, powodowała ją groźba, czy nie była w pełni władz umysłowych.

3. **Testament allograficzny** – jest to testament ustny, który składa się w urzędzie lub przed urzędnikiem w obecności co najmniej dwóch świadków (nie może to być żadna osoba, która z testamentu uzyska korzyść).



Koszt testamentu notarialnego zależy od tego, co chcemy w nim zawrzeć i może wynieść od 50 zł do maksymalnie 300 zł

Z testamentu powinien być spisany protokół, który później wszyscy obecni podpiszą. Lista urzędów, w których możemy tak złożyć swoją ostatnią wolę, jest ograniczona do: wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starosty, marszałka województwa, sekretarza powiatu albo gminy lub kierownika urzędu stanu cywilnego.

Istnieją jeszcze rodzaje testamentów szczególnych: ustny, podróżny i wojskowy, ale na potrzeby naszego artykułu nie będą ich szerzej omawiać.

Co można zawrzeć w testamencie?

Co do zasady, testament jest wyrazem naszej ostatniej woli. Przedstawiamy w nim, kto i co ma po nas dziedziczyć. Możemy:

- powołać do spadku (czyli przekazać spadek) jednej lub więcej osób, spokrewnionych z nami lub nie. Ważne, żeby zrobić to w miarę konkretnie, najlepiej z imienia i nazwiska lub nazwy (jeśli np. przekazujemy coś fundacji). Wskazujemy też od razu ułamek majątku, jaki chcemy komuś pozostawić i mamy tu pełną dowolność;
- wydziedziczyć ze spadku osobę z grona rodziny, której nie chcemy nic zostawiać, a która w innym wypadku by po nas dziedziczyła, pozbawiając tej osoby równocześnie prawa do zachowku. Nie jest to jednak całkowicie dowolne, bo podstawa do wydziedziczenia jest ściśle określona jako naganne zachowanie (art. 1008 KC);

- wpisać polecenie testamentowe, jeśli chcemy, żeby spadkobiercy zrobili coś konkretnie, tak jak sobie życzymy, o ile nie jest to związane z majątkiem. Możemy np. w ten sposób zapewnić sobie kremację zamiast zwykłego pochówku, a nawet... wskazać, kto ma się zająć naszym pupilem;

- wpisać zapis zwykły na rzecz wskazanej osoby. Na przykład wskazać, że ktoś ma otrzymać po nas konkretne przedmioty czy ustaloną kwotę. Dla przykładu, jeśli dzieliśmy z przyjacielem pasję filatelistyczną, możemy przekazać mu cały swój zbiór, do przekazania takiego przedmiotu lub kwoty zobowiązani są spadkobiercy;

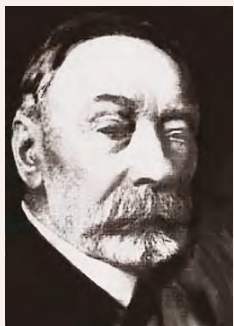
- wpisać zapis windykacyjny na czyją rzecz. Można go zapisać tylko w testamencie notarialnym. W odróżnieniu od zapisu zwykłego, wiąże się on z natychmiastowym przeniesieniem własności na rzecz osoby, którą wskazaliśmy. Dla przykładu, można w ten sposób dorastającemu wnuczkowi pozostawić swój samochód.

Kwestie związane z testamentem nigdy nie są łatwym przedmiotem rozmów. Warto jednak rozumieć ten akt podobnie jak polisę na życie, czyli jako możliwość precyzyjnego zabezpieczenia swoich bliskich w trudnej sytuacji. Warto o nim pomyśleć, nawet jeśli nie weszliśmy jeszcze w jesień naszego życia, bo pozwala uporządkować swoje sprawy. ●

Józef Koliński

Ryszard Poradowski

portrety
niepospolitych
medyków



Wielu znakomitych medyków pochodziło z Warty, niewielkiego miasteczka leżącego na krańcach Ziemi Sieradzkiej. Warta w ciągu wieków odgrywała znaczącą rolę w dziejach kraju i przyciągała ludzi nieprzeciętnych, a w czasach współczesnych swojego rodzaju magnesem dla medyków stał się wielki szpitalny kompleks psychiatryczny funkcjonujący do dziś. To właśnie w tym miasteczku przyszedł na świat Józef Koliński – lekarz i społecznik, który pozostawił trwałe ślady w Łodzi. Rodzinne miasto raczej zapomniało o tym medyku, ale mieszkańcy Łodzi uczcili jego pamięć ulicą noszącą imię Doktora.

Rodzicami Józefa Kolińskiego, urodzonego 14 listopada 1852 r. są: Walenty i Balbina z Wrzesińskich. Kiedyś wiodło im się lepiej, teraz utrzymują się dzięki warsztatowi stelmachskiemu. Dbają jednak, by Józef otrzymał odpowiednie wykształcenie, dlatego wysyłają go do Kalisza, gdzie uczęszcza do prestiżowego Męskiego Gimnazjum Klasycznego (zał. w 1773 r. z inicjatywy Komisji Edukacji Narodowej), którego mury opuścił m.in.: poeta Adam Asnyk, prawnik i historyk Alfons Parczewski, działacz niepodległościowy Artur Zawisza czy ojciec poetki Wisławy Szymborskiej, polityk i działacz społeczny Wincenty Szymborski.

W 1889 r. J. Koliński kończy studia na Medyko-Chirurgicznej Akademii Wojskowej w Petersburgu. Po otrzymaniu stypendium państwowego, przyjeżdża do Łodzi, gdzie w szpitalu 37 Jekaterynburskiego Pułku Piechoty pozna je nędzę i okrutny los robotników. Łódź wywiera na nim złe wrażenie, choć miasto rozwija się w zawrotnym tempie. Fatalne warunki sanitarne i brak odpowiedniej służby zdrowia skutkują olbrzymią śmiertelnością.

Jeszcze jakiś czas Koliński pracuje w szpitalach stolicy, ale ostatecznie decyduje się na powrót do Łodzi. Tu wraz z małżonką Marią Walerią z Nowakowskich z Wolbromia angażuje się

w działalność społeczną i charytatywną, organizując m.in. ambulatoria, które nie tylko udzielają bezpłatnych porad najbardziej potrzebującym, ale też szczepią dzieci z rodzin robotniczych. Współorganizuje również słynną „Kroplę mleka”.

Długo utrzymywane związki z warszawskim środowiskiem medycznym, a szczególnie przynależność do Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego i Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, skutkują utworzeniem Towarzystwa Lekarskiego miasta Łodzi Guberni Piotrkowskiej. Inicjatywę Kolińskiego łódzcy medycy witają z zadowoleniem. To otwiera Doktorowi drogę do współpracy z najwybitniejszymi postaciami tutejszego świata medycznego: Karolem Jonscherem, Juliuszem Lohrem, Janem Wiśtockim i Gustawem Cohnem. Koliński włącza się do wielu inicjatyw tego środowiska, m.in. współtworzy szpitale, pomaga najbardziej potrzebującym. Łódź ze swoimi problemami wciąga go tak mocno, że gdy broni pracę doktorską i ma szansę wyjechać na dalsze studia na paryskiej Sorbonie, decyduje się jednak pozostać w kraju.

W Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 82 otwiera gabinet okulistyczny. Tu, w samym centrum „ziemi obiecanej”, ma doskonały wgląd w życie „chorego” miasta. Wraz z żoną, jako członek ewangelickiego Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności wspomaga najbardziej potrzebujących z robotniczych rodzin. I jak to już wielokrotnie czynił, korzysta z wzorców wypracowanych w stolicy, zakładając Łódzkie Towarzystwo Higieniczne, by tworzyć wspomniane ambulatoria, w których znajdują się nawet łóżka dla chorych, którzy otrzymują bezpłatne leki. Jedną z takich przychodni otwarta została 14 czerwca 1904 r. przy ul. Dzielnej (dziś Narutowicza). Doktor przez dwadzieścia siedem lat kieruje jednym z takich ambulatoriów.

J. Koliński działa aktywnie także na innych polach. Pisze artykuły

o tematyce medycznej, ale i społecznej, podpisując je pseudonimem „Kajota”. Jest wśród tych, którzy w okresie poprzedzającym rewolucję 1905–1907 walczą o polską szkołę, wspiera młodzież domagającą się języka ojczystego. Utrzymuje kontakty z czołowymi politykami PPS Frakcji Rewolucyjnej, kolportuje nielegalne pisma i ulotki. Za pośrednictwem brata Walentego, księgarza, drukarza i wydawcy oraz zarządcy drukarni „Dziennika Łódzkiego”, współpracuje m.in. z Witoldem Jodko-Narkiewiczem i ludźmi ze środowiska Józefa Piłsudskiego.

Władze carskie bacznie obserwują medyka i jego działalność polityczną, co staje się przyczyną aresztowania J. Kolińskiego, a później zamknięcia pisma (1908), gdy już jako redaktor naczelny odpowiada za kształt pierwszego i jedyne w Królestwie Polskim – poza stolicą – prowincjonalnego miesięcznika medyków „Czasopisma Lekarskiego”.

W odrodzonej Polsce Doktor nie zwalnia tempa i wciąż jest w gronie czołowych medyków społeczników. W czerwcu 1928 r. uczestniczy w I Zjeździe Lekarzy i Działaczy Szpitalnych w Łodzi, który ukazał dramatyczny stan lecznictwa w mieście. Łódź, jak w końcu XIX stulecia, wciąż jest miastem zaniedbanym pod względem stanu sanitarnego i funkcjonowania służby zdrowia.

Józef Koliński ma dzieci: córkę Annę i synów – Mariana, wachmistrza 1 Pułku Ułanów Legionów Polskich Władysława Zygmunta Beliny-Prażmowskiego oraz Zbigniewa, który był dziennikarzem łódzkiego „Rozwoju” ukazującego się w latach 1897–1931, a następnie powojennego „Expressu Ilustrowanego”.

Doktor umiera 14 stycznia 1933 r. w Łodzi, na Starym Cmentarzu odprawia go liczne grono łódzian, którzy w ten sposób oddają hołd wielkiemu medykowi i społecznikowi. ●

Wspomnienie o Sławomirze Gierasie

W dniu 2 października na cmentarzu w Bełchatowie pożegnaliśmy Sławka, naszego wspaniałego kolegę, którego nagłe odejście było ogromnym wstrząsem i wielu z nas jeszcze wciąż nie może uwierzyć w ten fakt.

Sławek urodził się 20 maja 1971 r. w Turku, z którego po kilku latach wraz z rodzicami przeniósł się do Bełchatowa. Był wzorowym uczniem, który wyróżniał się nie tylko wynikami w nauce, ale także sportowym talentem. Warto podkreślić, że niektóre Jego rekordy biegowe przetrwały od wieku licealnego do teraźniejszości. Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1996 r., a następnie podjął pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Bełchatowie, gdzie po stażu został asystentem Oddziału Kardiologicznego. Pracując w oddziale, ukończył specjalizację pierwszego i drugiego stopnia z chorób wewnętrznych, a w roku 2009 z wyróżnieniem uzyskał tytuł kardiologa. Kardiologia była Jego zawodowym spełnieniem i tej dziedzinie medycyny poświęcił następne lata życia. Myśląc o rozwoju swojej pasji, jeszcze w 2009 r. podjął pracę w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej NZOZ ProCardia w Bełchatowie, gdzie objął stanowisko zastępcy ordynatora i kontynuował swoją pracę po utworzeniu w tejże lokalizacji XII Oddziału Kardiologicznego Polsko-Amerykańskich Klinik Serca. Jako niezwykle zdolny hemodynamista stale podnosił swoje umiejętności i był pierwszym bełchatowskim kardiologiem wykonującym

zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej. Jako lekarz Sławek był niezwykle lubiany i ceniony przez pacjentów, którymi się opiekował i którym tak często ratował życie. Życzliwość, pogodne usposobienie i spokój, w połączeniu z ogromną wiedzą i skromnością zarazem, pozwalały mu zawsze być blisko ludzi. W zawodowych zmaganiach odznaczał się zawsze dążeniem do perfekcji, niespotykaną cierpliwością i dbałością o wierność zasadom. Niejednokrotnie stawał w obronie młodszych koleżanek i kolegów. Znamienne było to, że głos Sławka był zawsze wyważony i tak merytoryczny, że z reguły kończył dyskusję w trudnych tematach. Jego wyjątkowe opanowanie sprawiało, że był osobą bezkonfliktową i bardzo lubianą w środowisku lekarskim.

Był wspaniałym synem, mężem i ojcem. Miał też wiele pozazawodowych pasji i zainteresowań, które czasem wydawały się trudne do połączenia. Zafascynowany elektroniką, jednocześnie uwielbiał wieloletnie samochody. Umiejętnie łączył tradycję z nowoczesnością i posiadał wyjątkowy gust, będąc dla wielu najlepszym doradcą przy zakupie upominków i prezentów. Polem szczególnej aktywności był dla niego sport. Pamiętam, że kiedy pierwszy raz jako młody lekarz przyszedł na nasz cotygodniowy lekarski trening, wprowadził nas w osłupienie wsadami do kosza, skocznością siatkarską i piłkarskim dryblingiem. Mimo że od tej chwili minęło blisko dwadzieścia pięć lat, wciąż dbał o swoją

sprawność, nie zaprzestając treningów biegowych, a przede wszystkim uwielbiał jazdę na rowerze. Rower towarzyszył mu od czasów szkolnych, kiedy trenował kolarstwo, aż do ostatniego roku, w którym był wymarzoną prezentem na pięćdziesiąte urodziny. Po trudach pracy lekarskiej, sport dawał mu wiele wytchnienia, pozwalał odreagować, a jednocześnie zaczerpnąć sił i energii do dalszej zawodowej pracy. Pewnie trwałoby tak przez lata, gdyby nie ten feralny poniedziałek 27 września, który spadł na nas jak grom z jasnego nieba. Okrutny los zostawił Sławka z rowerem przy drodze, w samotności i bez szans na ratunek. Nam pozostał ogromny żal i poczucie bezradności, jakże przenikliwe i uwierające do głębi. Miarą Jego dobroci były nieprzebrane tłumy, których Bełchatów nie widział od dawna przy pożegnalnych ceremoniach.

Żegnaliśmy Go wszyscy z bólem i ze łzami w oczach. Bezchmurne niebo i promienie jasnego słońca były również jakimś symbolicznym podziękowaniem za to, że Był i jakim Był. Jestem pewien, że ślady Sławka stóp przetrwają dziesiątki lat, a owoce serca pozwolą doceniać Jego dar życia zawsze. ●

Grzegorz Mazur

PS. Gdy wracałem smutną jesienną aleją przemknął mi przed oczami dryfujący liść, zerwany siłą wiatru, któremu nie mógł zaradzić, nie mógł... jak i my nie mogliśmy...



Wspomnienie o mecenasie Tadeuszu Spruchu

22 października na cmentarzu św. Rocha na Radogoszczu w Łodzi pożegnaliśmy mecenasa Tadeusza Sprucha, radcę prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej, który zmarł w wieku 96 lat. Pan mecenas służył swoją wiedzą prawniczą od początku działania samorządu lekarskiego po jego odrodzeniu w roku 1989. Był to bardzo trudny czas. Grono działaczy zapaleńców od nowa tworzyło ramy

organizacyjne łódzkiej Izby Lekarskiej. Ci, którzy pamiętają pierwszą kadencję Izby, czyli lata 1990–1993, mogą poświadczyć, że rola i zasługi Pana mecenasa T. Sprucha w tym okresie są nie do przecenienia. Zawdzięczamy Mu bardzo wiele. Słowa te dotyczą zarówno wszystkich przedstawicieli I kadencji samorządu.

Pamiętamy Pana Mecenasą jako kompetentnego prawnika, umiejącego

podzielić się swoją prawniczą wiedzą z nami – amatorami w tej dziedzinie, ale także jako osobę o urzekającej kulturze osobistej, nienagannych manierach i ogromnej wiedzy ogólnej. ●

Cześć Jego pamięci!

Ryszard Golański

Sekretarz ORL w Łodzi I kadencji

Bye, bye, Witkacy

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

drobne
przyjemności



W czasie wrześniowego pobytu rekreacyjno-integracyjno-rehabilitacyjnego w Ustce skorzystałam z oferowanych przez miejscowe biuro turystyczne dwóch wycieczek z przewodniczką. Najpierw zwiedzaliśmy często reklamowaną w mediach pobliską Dolinę Charlotty (patrz Aneks). „Zwiedzanie” okazało się pobeżne, gdyż teren owej Doliny jest bardzo rozległy.

Obszerny hotel z licznymi pokojami i apartamentami – nawet nie pytałam o cenę *bed and breakfast*, aby nie dostać zawału od nadmiaru zer w odpowiedzi. Sporo starych drzew, zbiorniki wodne, urokliwe, malownicze zakątki – po sezonie raczej pustawo.

Oprócz hotelu gotowe do zamieszkania „domy na drzewach”. Wyglądały jak nieco powiększone domki budowane na pewnej wysokości do zabawy dla dzieci. Ale w ogóle, choć w istocie były kilka metrów nad poziomem gruntu, skonstruowano je tak, że tylko przytulały się do drzew. Byłam zdecydowanie rozczarowana. Jeden z moich znajomych, kilkanaście lat temu, w pobliżu Koszalina (w słusznie dojrzałym wieku!) z nadmiaru fantazji też zbudował sobie rekreacyjny dom na drzewie. Podporą podłogi jest stary wielokonarowy buk. Na tej podłodze stoi ponadto „prawdziwe” indiańskie tipi. Najprawdziwszy „dom na drzewie”.

Do krainy bajek, motylarni, spa Bali Hai, dmuchanego parku rozrywki rock pubu, kręgielni, zoo safari (ponoć z małpami, antylopami, danielami, osłami i wielbłądami) – nie zaglądaliśmy.

Chociaż jako fragmencik (osobny) zoo udostępniono nam do zwiedzania fokarium w porze karmienia pięciu foczych samców. Trzech najstarszych (Wiking, Piotrek i Marek) urodziło się kilkanaście lat temu w Polsce, dwóch młodszych (Zugoa i Stip) pochodziło z Kolmården w Danii. Każdy reagował

na swój indywidualny target: zielony kwadrat, niebieski trójkąt, dwie czarne gwiazdki w różnych kształtach, żółte kółko. Pięknie wyskakiwały nad wodę nagradzane rybkami. Wykonywały także kilkanaście innych ćwiczeń. Robiły to niezwykle płynnie, zgrabnie i sprawnie. Aby zapobiec krytyce przez ekologów (co to za cyrkowe występy), nazwano ten kilkunastominutowy trening – medycznym. Bo jeśli zwierzątka będą z jakiegoś powodu słabe czy chore, to będzie od razu widać po ich mniej harmonijnych ruchach. Nie sprawiały wrażenia zmęczonych, wyglądało, że bawią się równie dobrze jak widzowie, choć my bez rybki w nagrodę!

Mniej romantyczne wrażenie sprawiał ogromny stadion. Ponoć na 10 tys. miejsc, bo tyleż zażyczył sobie ongiś Carlos Santana jak warunek występu. Stadion zresztą w czasie naszej wizyty był szczelnie zabezpieczony siatką, „aby ktoś nie zniszczył siedzisk, co już się zdarzało”. Gratulacje dla jakości turystów i procentów napojów przez nich spożywanych!

Do restauracji Gościniec także nie zaglądaliśmy. Ponoć jest w menu pyszna szarlotka (zgodnie z nazwą Doliny) w adekwatnej do noclegów cenie.

Spacer po Dolinie był urokliwy, pogoda piękna, choć zawartość obszernego autokaru (chyba ponad 60 osób) trochę utrudniała odbiór słuchowy i wizualny, przewodniczka zaś co chwila wybuchała długotrwałym, perlistym śmiechem nie wiadomo z jakiego powodu, chyba po prostu na niejasny użytek własny.

Druga wycieczka obejmowała niedaleki Słupsk. Kolega Krzysztof P. wielokrotnie przypominał naszej grupie wczasowej z Koła Lekarzy Seniorów, aby koniecznie zwiedzić obszerną wystawę dzieł Witkacego. Nawet nie przyszło mi do głowy zapisując się

na wycieczkę, że pierwszą informacją tuż po ruszeniu autokaru (znów przepełnionego do granic możliwości) będzie: „Proszę państwa, w Słupsku jest stała wystawa dzieł Witkacego. Ale my nie będziemy jej zwiedzać, gdyż nie ma na to warunków w tak licznej grupie!”. Sic, jak się w porę nie spytało, to widzieliśmy gały co brały.

I tak zwiedzaliśmy Muzeum Pomorza Środkowego, gdzie istotnie do roku 2017 na drugim piętrze pysznił się Witkacy, ale potem przeniesiono go do białego Spichlerza. Przed wejściem do każdej następnej sali był nakaz na piśmie „Jednocześnie może się znajdować tylko 15 osób. Obowiązkowe maseczki”. Ale oczywiście wszędzie wpychał się cały ogromny autokar. Nikt z personelu nie protestował. Maseczka migąta tu i ówdzie. Raczej ówdzie. Mijaliśmy z wolna sporo szesnasto- i siedemnastowiecznych drewnianych Madonn, mocno nadgryzionych przez korniki, trochę wystrojów dawnych chłopskich chat, zbiory ludowych makatek typu: „Dobra żona tym się chlubi, że gotuje, co mąż lubi”.

Mnie najbardziej podobała się wystawa „Przy wspólnym stole, czyli sztuce i zastawy kulinarne od XVII do XXI wieku”. Najstarsze wystawione sztuki to były siedemnastowieczne łyżki do kaszy i bigosu. Istotnie... przecież z pewnością łyżką wygodniej jeść bigos niż widelcem. Sztuki, jak się okazało, dzieliły się na specjalistyczne – do serwowania potraw, i osobiste. Ciekawe, których najpierw nauczyliśmy używać Francuzów?! Osobiste były osobne do: zup, sosów, mięs, jarzyn, sałat, chleba, sera, przekąsek, owoców morza, ryb, jajek, oliwek... Obecnie, jak wszyscy wiemy, osobiste stały się bardziej uniwersalne.

Sporo wystawiono także przedmiotów stołowych platerowanych (w Polsce przed wojną było kilkadziesiąt firm platernicznych, do największych

należały wytwornie Frageta i Norblina). Błyskały na koniec cukiernice, maselniczki, tygielki do gorącej czekolady, samowary, patery do owoców, sitka do parzenia herbaty, tace... A nawet szczoteczki i specjalne szufelki do zmiatania okruszków ze stołu.

Przypomniała mi się zabawna (i jedyna w swoim rodzaju) przygoda jeszcze z XX w., gdy byłam w Sarasocie na Florydzie na kolacji świątecznej u „byłych łódzian”. Gospodarze nakryli do stołu używając specjalnych (ponoć szczerzoty) sztuczków bożonarodzeniowych z grawerowaną choinką na rękojeści. Zupełnie nie pamiętam potraw, które jadłam!

Z sal muzealnych wyszliśmy gromadnie na ulice Słupska w deszczu. Mgła nie przysłoniła faktu, że zarówno bułdowle, jak i chodniki czy jezdnie były zdecydowanie zadbane. No i po raz pierwszy spodobało mi się to, co mówiła przewodniczka. Chwaliła Biedronia, który przez kilka lat prezydentury w mieście oddłużył je z wielomilionowej kwoty i zostawił mieszkańcom bardzo dobre wspomnienia.

ANEKS

Nazwa Doliny – jak głosi legenda – pochodzi od imienia pięknej Charloty, córki Gustawa i Klary, wnuczki grafa Wilhelma. Dawno, dawno temu

bohaterka, poszukując zaginionych rodziców, odnalazła ich w owej zielonej dolinie. Pomógł jej w tym zaczerpnięty pierścienek, którego istnienie prawdopodobnie nieco wykracza poza tok legendy, gdyż podczas remontu starego młyna w okolicy w roku 2002... odnaleziono takowy w bursztynowej szkatułce. Wody z tego obszaru wyływają z trzech źródeł nazwanych: Zdrowie, Ukojenie i Obfitość. W legendzie była też wielka miłość i *happy end*.

Ha, a w dzisiejszym świecie ze świecą szukać zdrowia i ukojenia, obfita obfitość zaś zaległa się głównie w wirusach, agresji i złej polityce... ●

Ustka 2021

W roku 2020 kilkanaście osób z łódzkiego Koła Lekarzy Seniorów za pośrednictwem jednego z biur podróży zapisało się na wrześniowy turnus wczasowo-rehabilitacyjny do Mrzeżyna. W miarę zbliżania się terminu wyjazdu mieliśmy coraz więcej wątpliwości z powodu wirusa. Ale zostały one rozwiane przez fakt, że nieoczekiwanie sprzedano komuś „nasz przyszły niedoszły” ośrodek. Oddano nam zadatki i było po sprawie.

Podróżujący stale i nałogowo kolega Krzysztof Papuziński „naraił” nam w roku 2021 dobre miejsce w Ustce. Załatwiliśmy pobyt – tym razem telefonicznie – bezpośrednio z ośrodkiem „Włókniarz” na dwa tygodnie, od 11 do 25 września. Dwanaście chętnych członkiń Koła Lekarzy Seniorów plus cztery osoby towarzyszące – wszyscy dwukrotnie zaszczepieni. W podróż (tam i potem – z powrotem) udaliśmy się 20-osobowym wygodnym busem z dwoma sympatycznymi – tudzież pomocnymi przy naszych bagażach – kierowcami. Zdążyliśmy do „Włókniarza” na obiad. Po rozlokowaniu się w dwuosobowych, uprzednio przyporzędzonych, pokojach – pobiegliśmy nad morze. Było blisko. Spokojne jak jezioro.

I tak codziennie maszerowaliśmy dzielnie wzdłuż plaży, pozwalając wzrokowi osiągać daleki horyzont, a Bałtykowi obmywać stopy. Szczęśliwi mieszczanie dopuszczeni do bliskiego kontaktu z naturą. No nie da się ukryć – było pięknie! Nikt z nas nie zanurzał się głębiej niż do kostek. Dziesiątego dnia pobytu zerwała się wichura (9 w skali Beauforta), fale trochę się wściekły, my też raczej spędzaliśmy czas poza plażą.

Zabiegi każdy miał zleczone dwa razy dziennie, ten i ów (ta i owa) dokupywali sobie masaże u fajnego magistra Tomka z dredami do kolan.

Ośrodek serwował posiłki (rano i wieczór stół szwedzki) raczej rozpustne*. Obsługa stołowa cicha, sprawna i bardzo kulturalna.

Wszystkie duety w pokojach dobrze były idealnie. Słowo daję, nikt się z nikim nie pokłócił!

Kilka razy spotkaliśmy się dodatkowo na grzonym winku. Atmosfera była jak wśród nastolatków. A były wśród nas zgrabne damulki, za przeproszeniem, osiemdziesięciosiedmioletnie.

„Włókniarzowi” (i Krzysiu polecającemu) należy się zdecydowana laurka, zadowoleni uczestnicy turnusu prawie

w komplecie umówili się „na powtórkę” w przyszłym roku.

Wróciliśmy z wczasów do bardzo trudnej rzeczywistości z nowymi akumulatorami.

Na spotkaniu KLS w Izbie Lekarskiej 5 października podzieliliśmy się wrażeniami z innymi – zapraszając na następnym roku następne chętne osoby. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

*Chyba wszyscy – pomimo długich spacerów – przybyliśmy na wadze.

podróże KLS



Na zdrowie! Ale... czy na pewno?

Kto zasługuje na miano alkoholika? Kiedyś uważano, że problem z alkoholem mają jedynie osoby, które zaczepiają innych na ulicy i proszą o parę złotych...

nowości
wydawnicze



Tutaj jednak swoją opinię wystawia Holly Whitaker, czyli autorka bestsellerowej (wg „The New York Times”) książki pt. „Na zdrowie! Jak trzeźwiałam w kulturze picia?”. Mowa tutaj o nowej drodze alkoholizmu, można powiedzieć – alkoholizmu 2.0 królującego w dobie Internetu, social mediów, samotnych sukcesów i porażek i coraz większej alienacji społecznej. Ale nie tylko, bo przecież o zakrapianą imprezę nie trudno w towarzystwie przyjaciół, rodziny, znajomych z pracy, sąsiadów. Autorka książki dosadnie odczuła powszechne zjawisko: do kiedy pijesz – wszystko jest w porządku. Ale w pewnym momencie Whitaker powiedziała stop. I o ile można myśleć, że każda kultura rządzi się swoimi prawami, o tyle opisywane przez autorkę amerykańskie realia i jej własne doświadczenia mają wiele wspólnego z polskimi. Któż nigdy nie usłyszał: „Ze mną się nie napijesz?”.

Autorka krok po kroku opisuje swoją historię dojścia do trzeźwości, trzeba przyznać w dość obrazowy sposób. Opowiada niekiedy naprawdę mocne historie ze swojego życia. biorąc na tapetę to, jak alkohol wpływa na psychikę młodej, ambitnej i pnącej się po szczeblach kariery kobiety, ujmując w to nie tylko piątkowe imprezy, ale także relacje romantyczne i inne uzależnienia, które nierzadko idą w parze z alkoholizmem. Zakupoholizm? Nimfomania? Niestety... adaptowanie otoczenia pod swoje kompleksy i próba wynagrodzenia sobie kolejnego kaca.

W książce można znaleźć szereg statystyk oraz danych, które naprawdę mrozą krew w żyłach. Na przykład w latach 2002–2012 wskaźnik uzależnienia alkoholowego wśród kobiet wzrósł o 87 procent! Co to oznacza? Nic innego jak to, że jedna na dziesięć dorosłych kobiet w Stanach

Zjednoczonych umrze z powodu alkoholu (a raczej skutków jego nadużywania). Z kolei od 2007 do 2017 r. liczba śmierci spowodowanych alkoholem wśród kobiet wzrosła o 67 procent, a u mężczyzn „zaledwie” (w porównaniu do damskiej populacji) o 29 procent.

Skąd taka rozbieżność i dlaczego właściwie autorka w swojej książce odnosi się głównie do tego, jak w obecnych czasach kobiety radzą (a raczej nie radzą) sobie z alkoholem? Ponieważ współczesne kobiety piją więcej niż dotychczas. Odkrywają teraz swój potencjał, „jednocześnie odrzucając system trzymający je w ryzach i zmuszający do uległości, milczenia, odgrywania marginalnej roli, a także pozbawiający władzy” – podkreśla Whitaker.

Autorka próbuje uświadomić czytelnikom, że obecność alkoholu oraz okazji do jego spożywania znacznie wzrosła w porównaniu do stanu sprzed paru czy parunastu lat temu. Wesela, urodziny, obroniony dyplom, awans w pracy, a nawet utrata etatu... to wszystko skłania do świętowania (lub opłakiwania) danej sytuacji. Prawda jest taka, że od urodzenia każdy człowiek po prostu... wychowuje się w kulturze picia. I obrzędowo, i kulturalnie.

Koncerny alkoholowe doskonale wiedzą, do kogo powinny kierować swoje kampanie marketingowe. Do kobiet. Stąd różowe wina i kolorowe drinki. Stąd amerykańska kampania skierowana do młodych matek: kieliszek różowego, schłodzonego wina, który już zaraz... po połogu i karmieniu poratuje ich wieczór? To z myślą o nich tworzone są produkty alkoholowe o nazwach: „Mommy’s Time Out Wine” (tłum. „wino – mamusia się bawi”). Z resztą koncerny alkoholowe mają idealny przykład dotyczący innej używki

– nikotyny. Mowa tutaj o wybitnie wykreowanej kampanii marki papierosowej Lucky Strike z 1929 r., podczas której strajkujące w sprawie równouprawnienia kobiety na Fifth Avenue w Nowym Jorku zapaliły, tzw. „pochodnie wolności”. Było to swojego rodzaju zaproszenie do palenia papierosów, czyli atrybutu, który miał sprzeciwić się patriarchatowi.

Autorka tłumaczy cykl uzależnienia (oraz jak właściwie powstała jednostka chorobowa zwana alkoholizmem), a także to, jaką rolę dla mózgu odgrywa alkohol. Gdy pijemy napoje procentowe, nasz mózg wysyła więcej kwasu glutaminowego, żeby utwalić to przeżycie. Dlatego zamykając oczy, znacznie łatwiej jest wyobrazić sobie smak schłodzonego szampana z truskawkami, spijanego podczas romantycznych chwil na upalnych wakacjach niż smak jakiegokolwiek ciasta, choćby ulubionego. Ten proces neurobiologiczny prowadzi do tego, że mózg zaczyna rozpoznawać alkohol jako substancję, bez której nie dasz rady przeżyć.

Tego typu ciekawostek Holly Whitaker uwzględnia w swojej książce znacznie więcej. Dla nich naprawdę warto sięgnąć po tę pozycję. Przyda się ona także kobietom, które próbują skutecznie rzucić palenie, kompulsywne robienie zakupów czy objadanie się. Książka przedstawia także spojrzenie od strony medycznej na to, jak organizm radzi sobie z metabolizmem alkoholu. ●

Marta Chruścińska

Holly Whitaker „Na zdrowie. Jak trzeźwiałam w kulturze picia”, Kompania Mediowa, 2021 r., s. 360.

Tradycyjnie mamy tę książkę dla Państwa jako nagrodę w naszej kultowej krzyżówce.

Co nowego w Nowym?

Tytuł jest nieprzypadkowy, Teatr Nowy im. Kazimierza Dejmka w Łodzi na listopad i grudzień planuje sporo premier i inicjatyw. Po ubiegłorocznych zawirowaniach związanych z pandemicznymi obostrzeniami, przesuwaniu spektakli i innych niedogodnościach, to właśnie początek tego sezonu wydaje się w repertuarze Nowego najbardziej ciekawy. Szczególną uwagę warto zwrócić na nowe tytuły, które proponuje scena w listopadzie.

Justyna Kowalewska

„1968//biegnij, mała, biegnij”

Premierę zaplanowano na 6 listopada. To spektakl w reżyserii Remigiusza Brzyka na podstawie scenariusza Anny Mazurek. Twórcy spektaklu, inspirowani się burzliwymi wydarzeniami roku 1968, poszukują odpowiedzi na pytania, co tak istotnego wydarzyło się w 1968 r., dlaczego ten rok stał się symbolem buntu i wolnościowych przemian. Co było podłożem kulturowej rewolty, która – szczególnie w Ameryce i na Zachodzie Europy – była czasem rozwoju muzyki, myśli pacyfistycznej, ekologicznej i emancypacyjnej. Co wydarzyło się we Francji, Ameryce, Meksyku, a co w Polsce. Co było podłożem globalnego wybuchu protestów studenckich. Niewątpliwą atrakcją spektaklu jest przypomnienie i odtworzenie na scenie łódzkiego zespołu Śliwki, którego karierę w polskim bigbicie zakończyły wydarzenia marca 68 (fot. poniżej).

„Kto nie ma nic, ten może wszystko”

To kolektywna praca studentek i studentów Wydziału Reżyserii Dramatu krakowskiej Akademii Sztuk Teatralnych. Spektakl powstał w ramach projektu „Nowy i Młodzi”, przy współpracy Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi. Twórczyni i twórcy przyglądają się łódzkim historiom i herstoriom, powołując rzeczywistości epizodyczne: krótkie, przeoczone, pozornie niemające znaczenia. One składają się na tkankę tego miasta, jego niejednorodną tożsamość – często wypartą/zapomnianą/zatartą. Przyglądając się jednostkowym doświadczeniom, reżyserki i reżyserzy projektują pozaczasową topografię miasta, w której współcześni i minieni marzycielki oraz marzyciele

muszą nieustannie konfrontować wyobrażone z rzeczywistym. Projekt stawia pytania o możliwości budowania tożsamości zbiorowej bez formułowania tożsamości jednostkowej. Bada granice między emancypacją i alienacją, autonomią i dominacją, wspólnotowością i obcością.

„Ludowa historia Polski”

Spektakl, którego głośna premiera miała miejsce w drugiej połowie września, pokazuje, że historia Polski, jaką znamy, nie jest historią wszystkich. Jest historią elit. Każdy zasługuje na należne mu miejsce w zapisie przeszłości tak, jak każdy zasługuje na swoje miejsce w przyszłości, która dopiero nadejdzie. „Ludowa historia Polski” to reżyserski debiut Piotra Pacześniaka, został realizowany w ramach projektu „Nowy i Młodzi”.

„Edward Drugi”

Spektakl według autorskiego dramatu Waldemara Śmigasiewicza jest kontynuacją albo raczej wariacją na temat dalszych losów Edka z „Tanga” Sławomira Mrożka. Aktualność tekstu poraża, stając się dalszym ciągiem dialogu polsko-polskiego z nieśmiertelnym pytaniem – skąd jesteśmy i dokąd zmierzamy? „Edward Drugi” to gorzka satyra obnażająca mechanizmy wszelkiej władzy, z jej kłamliwą perswazją, uwdzieniem utartym frazesem czy udawaniem pozorów głębi.

„Wszyscy jesteśmy dziwni”

– premiera

Karolina Sulej w swoim zbiorze reportaży „Wszyscy jesteśmy dziwni” opowiada historie Coney Island, wyspy,

dzielnicy Nowego Yorku, wyjątkowego zagłębia zakorzenionych w amerykańskiej tradycji *sideshow* i *freakshows*. *Sideshow* to cyrk, ale nie cyrk monumentalny, z rozmachem, ogromną widownią, scenografią, rekwizytami. *Sideshow* jest bardziej kameralny, niskobudżetowy. *Sideshow* to „show na boku”. *Sideshow* szybko zyskał synonim, *freakshow*: pokaz dziwolągów. Pokazy na boku wiązały się z wystawianiem na widok publiczności tego, co niecodzienne. Czasem osobliwych przedmiotów, ale w szczególności ludzi o wyjątkowym wyglądzie lub umiejętnościach. Sulej przedstawia historię tego zjawiska, posługując się nie tylko historyczno-reporterską narracją, ale przede wszystkim zapisami opowieści i rozmów z członkami społeczności Coney Island. Z jej reportażu wyłania się obraz innej, nieznannej Ameryki, społeczności osób wykluczonych przez system, przede wszystkim z powodu niepełnosprawności i wrodzonych wad, które uniemożliwiają im wtopienie się w idealny obraz społeczeństwa amerykańskiego snu. Premiera 26 listopada. ●

u melpomeny

Zachęcamy do śledzenia FB i portalu OIL, gdzie już wkrótce mamy nadzieję poinformować Państwa o współpracy z Teatrem Nowym i zniżkach, na jakie będą mogli liczyć lekarze naszej Izby.





Fot. S. Grzaneck

Wieczór z szantami

8 października w Klubie Lekarza odbyło się doroczne spotkanie członków Klubu Żeglarskiego Szkwał oraz miłośników piosenki żeglarskiej.

klub lekarza

Sale przy ulicy Czerwonej wypełniło wyjątkowo liczne grono lekarzy-żeglarzy, ich rodzin i przyjaciół. Jednym z powodów takiej frekwencji z pewnością był fakt, że w roku minionym spotkania nie udało się zorganizować, a w okresie pandemicznym bardzo brakuje nam spotkań z ludźmi.

Jak zawsze rozpoczęliśmy od podsumowania kończącego się sezonu. Po rocznej przerwie, 21 maja odbyły się na jeziorach Ryńskim i Tałty XXI Regaty o Puchar Prezesa OIL w Łodzi.

Zwycięskie załogi otrzymały z rąk Komandora Klubu Szkwał i Pawła Susłowskiego pamiątkowe dyplomy. Pierwsze miejsce zajęła załoga pod dowództwem Pawła Kuźniaka, drugie Wiesław Świętosławski z załogą, trzecie załoga Pawła Susłowskiego. Jeśli nic nie stanie na przeszkodzie, to w roku 2022 kolejne regaty odbędą się w maju na jeziorach Mamry i Świącjayty, a bazą będzie ośrodek Piękny Brzeg.

W dniach 3–5 września odbyły się XXX Jubileuszowe Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Bazą były Wrota Mazur w Imionku, a akwenem jezioro Roś. W regatach wzięły udział dwie załogi, reprezentujące nasz Klub i Izbę. Sternikami byli Michał Bobrski i Łukasz Zgoda. Dzielnie walczyły obie, ale lepsze miejsca zajęła ta pierwsza: w ŻMPL na 30 startujących jachtów była 11, a w Memoriale Doktora Lipeckiego koledzy zajęli trzecie miejsce! Jeszcze raz gratulacje. Jan Raczkowski poinformował o inicjatywie budowy w Świnoujściu ławeczki zmarłego w sierpniu Jerzego Porębskiego, autora wielu znanych szant. Akcja nazywa się *Kup cegiełkę na „Porębę z Brązu”*. Aby przekazać dowolną kwotę, należy wejść na staszakutnia.pl. Zachęcam do udziału w tej inicjatywie.

Muzycznymi liderami wieczoru byli Ireneusz Juzala (jak zwykle) oraz, po raz pierwszy Jan Raczkowski. Wieczór rozpoczęliśmy od zaśpiewania „Kei” – jednej z najlepiej znanych i najczęściej śpiewanych polskich szant. Jej autorem jest wspomniany wyżej Jerzy Porębski. Wspólne śpiewanie znakomicie ułatwiało wyświetlanie tekstów na dużym ekranie. Zapewnił nam tę możliwość Michał Bobrski. Cieszy fakt, że na tegorocznym spotkaniu było kilka osób, dla których był to pierwszy udział w Wieczorze z szantami.

Podczas naszego spotkania został nagrany film, który można obejrzeć pod linkiem:

<https://youtu.be/JBLMSYFq5KE>

Film ten powstał we współpracy z Komisją Kultury ORL.

Mam nadzieję, że za rok, tradycyjnie w pierwszy piątek października spotkamy się w podobnie licznym gronie i że wieczór będzie równie udany jak tegoroczny. ●

Z żeglarskim pozdrowieniem

Ryszard Golański
komandor
Klubu Żeglarskiego Szkwał



XIV Rajd Konny Lekarzy im. mjr. Hubala

Trzydniowy XIV Rajd Konny Lekarzy im. mjr. Hubala rozpoczął się 8 października br. W rajdzie wzięła udział liczna grupa jeźdźców oraz dwukonna bryczka i quad Polaris dla gości.

Bazą hotelową dla uczestników i ich wierzchowców był jak zwykle gościny ośrodek dr. Jarosława Suwalskiego „Stajni Mikołajów”. Pogoda dopisała, podkreślając piękno natury, której urok jesiennych kolorów towarzyszył jeźdźcom i gościom na całej siedemnastokilometrowej trasie prowadzącej duktami leśnymi i polami wzdłuż urokliwych strumyków i oczek wodnych.

W sobotę, w drugim dniu rajdu, w teren wyruszyło czternastu jeźdźców, w tym pięć amazoнок pod wodzą siedzącego na białym koniu Wojciecha Sędzickiego, prezesa Klubu Jeździeckiego OIL. Obok lekarzy naszej Izby pojawili się kawalerzyści ze Stowarzyszenia Ułanów im. Oddziału Wydzielonego Wojska Polskiego pod dowództwem por. dr. M. Komorowskiego. Członkowie tego oddziału z pietysmem dbają o tradycje Hubalczyków. Przybyli również kawalerzyści z 3 Pułku Ułanów Śląskich z Lublina, Śląska i Warszawy. Miło było podziwiać, jak kultywują umiejętności i męstwo polskich ułanów II Rzeczypospolitej.

W połowie dystansu jeźdźcy zatrzymali się w pobliżu malowniczego stawu wśród pól na odpoczynek i posiłek, pozując jednocześnie ze swoimi wierzchowcami do zdjęć. Pod koniec rajdu kawalerzyści popisali się swoimi umiejętnościami jeździeckimi w galopie po duktach lasu, goniąc uciekający przodem quad Polaris. Przysłowio- wą kropkę nad „i” postawił J. Suwalski, dając popis i sztukę powożenia dorożką dwukonną, wykonując karkołomne zwroty między przeszkodami.

W czasie uroczystej kolacji przedstawiciel ORL – przewodniczący Komisji Kultury, piszący tę relację, złożył serdeczne podziękowania organizatorom za pasję upamiętniania historii oręża polskiego i jeździectwa, a także stworzenia imprezy integrującej środowisko i szerzącą jednocześnie chęć uprawiania jazdy konnej. Drugą uroczystą chwilą było wręczenie W. Sędzickiemu honorowej Odznaki Stowarzyszenia Ułanów im. Oddziału Wydzielonego Wojska Polskiego za kultywowanie tradycji, przyjaźni i współpracę. Odznaczenie wręczył przy burzy oklasków por. dr M. Komorowski.

Kolacja upłynęła w serdecznej przyjacielskiej atmosferze przy śpiewie

piosenek żołnierskich, słuchaniu ciekawych opowieści i wspomnień z udziałów w minionych rajdach oraz innych imprezach jeździeckich. Atmosfera była tak radosna, że panie w towarzystwie ułanów ruszyły do tańca.

Rajd obfitował też w liczne atrakcje, których autorem był właściciel „Stajni Mikołajów”. Uczestnicy mogli podziwiać wspaniałe zbiory trofeów myśliwskich: poroży, broni, szkła, fajek, rogów myśliwskich oaz pamiątek rodzinnych i wojennych z okresu pierwszej i drugiej wojny światowej. Perłą właściciela „Stajni Mikołajów” stanowi minimumzeum powozów konnych.

W trzecim dniu rajdu J. Suwalski zaprosił wszystkich gości na zwiedzanie dorożką swojej posiadłości i okolic, w trakcie którego przedstawił historię terenu, urozmaicając opowieść licznymi anegdotami i dowcipami.

Już teraz uczestnicy nie mogą się doczekać kolejnego rajdu, a tym razem będzie on jubileuszowy, bo piętnasty. ●

Lesław Jacek Pypeć
przewodniczący Komisji Kultury
OIL w Łodzi

sport
i rekreacja



Co się pija? Polskie wina!

Czy Polska ma szansę stać się winiarską potęgą? Najpewniej nie na taką skalę, jak Włochy czy Francja, ale rynek polskich win rośnie w ogromnym tempie, winnic przybywa, a te, które funkcjonują od lat – inwestują i rozrastają się. Coraz łatwiej także kupić polskie wina, nie tylko w eleganckich restauracjach.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

trendy
kulinarne

Jeszcze nie tak dawno pierwszym skojarzeniem z hasłem „polskie wino” był tzw. jabol lub inny równie wątpliwy trunek. Tymczasem polski rynek win, w tym tych organicznych, wytwarzanych tradycyjnie z winorośli, fantastycznie się rozwija. Wciąż jest to biznes niszowy, ale przynoszący już dochody pozwalające traktować go jako coś więcej niż hobby. Coraz więcej pasjonatów zakłada własne winnice i mówią o tym statystyki: obecnie 330 podmiotów gospodarczych wpisanych jest do ewidencji producentów win prowadzonej przez Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa. O 100 więcej niż przed dwoma laty. Produkcja wina w Polsce w latach 2009–2020 wzrosła aż 35-krotnie! Według Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa, w latach 2009–2020 liczba producentów wina zarejestrowanych w ewidencji prowadzonej przez KOWR zwiększyła się 16-krotnie, a powierzchnia uprawy winorośli wzrosła 15-krotnie.

Czy w Polsce nie jest za zimno na produkcję wina?

Pytanie o położenie geograficzne i klimat w naszym kraju to jedna z pierwszych wątpliwości, które przychodzą na myśl, gdy pojawia się hasło „produkcja polskiego wina”. – Tak naprawdę to problem jest bardziej w głowach. Przez komunizm nie było u nas win, bo Polska stała ziemniakiem i burakiem cukrowym. W Bułgarii była chociaż Kadarka, na Węgrzech – Egri bikavér, a w Polsce potajemnie pędzili się bimber. Tymczasem mamy bardzo dobre ziemie, fantastycznych pasjonatów, którzy są świadomi i coraz częściej decydują się na produkcję win ekologicznych, tak jak małopolska Winnica Wieliczka, pierwszy polski

producent, którego winnica prowadzona w sposób biodynamiczny – mówi Maciej Nowicki, krytyk winiarski i dziennikarz magazynu o winie „Ferment” oraz portalu winicjatywa.pl.

Jak to się zaczęło?

Organizacja rynku wina w Polsce zaczęła się wraz z akcesją do Unii Europejskiej w 2004 r., ale do 2008 r. żaden z producentów nie zgłosił się do ewi-

Właściciele jednej z najbardziej znanych polskich winnic, państwo Płochoccy dopiero po 12 latach pozwolili sobie, by jedno z nich zrezygnowało z etatu

dencji. Dopiero w 2009 r., gdy zniesiono obowiązek produkcji wina z upraw własnych w tzw. składzie podatkowym (gdy wielkość produkcji przekroczy 1000 hektolitrów rocznie), działalność zarejestrowało ostatecznie 20 producentów.

Sytuacja polskich producentów win zmieniła się radykalnie po uchwaleniu

ustawy o wyrobie i rozlewie wyrobów winiarskich z 12 maja 2011 r. Nowe przepisy m.in. wprowadziły pojęcie producenta wina, zwolniły z obowiązku rejestracji działalności gospodarczej dla rolników wyrabiających nie więcej niż 100 hl, zniosły wiele wcześniejszych wymogów formalnych dotyczących wyrobu wina. Zaowocowało to (nomen omen) ogromnym wzrostem zainteresowania tym biznesem. W sezonie 2019/2020 wyprodukowano ponad 14,3 tys. hektolitrów wina. Ze wstępnych szacunków wynika, że w bieżącym roku gospodarczym produkcja wina może zwiększyć się o ok. 2 tys. hektolitrów.

Początkowo winnice były biznesem prawdziwych pasjonatów, a wręcz... desperatów. W pierwszych latach niesprzyjające przepisy zniechęciły wielu inwestorów, inni traktowali ten biznes czysto hobbistycznie. – Właściciele jednej z najbardziej znanych polskich winnic, państwo Płochoccy dopiero po 12 latach pozwolili sobie, by jedno z nich zrezygnowało z etatu. Wciąż wiele osób ma etaty w miastach, a winnicy dogląda weekendami – tłumaczy M. Nowicki.



Półki z polskimi winami w marketach wyglądają coraz okazalej

Polskie wino jest... modne

Ekspert podkreśla, że taka dynamika rozwoju branży wynika ze zmian modelu konsumpcji wyrobów z procentami. Konsumenci wciąż poszukują nowości, oczekują efektu zaskoczenia. Nie bez znaczenia są też wątki patriotyzmu gospodarczego, a także duża dostępność. Skoro w zwykłym hipermarkecie jest osobna półka na wina z Polski, można wybrać spośród kilkunastu rodzajów i producentów, to znaczy, że produkt jest masowo dostępny.

Polskie wina są też coraz popularniejsze w gastronomii – są wręcz wyznacznikiem wysokiego poziomu restauracji, gdy obok win francuskich, włoskich czy z tzw. Nowego Świata są też rodzime wyroby – jak choćby z Winnicy Turnau, Dwórzno czy Wzgórz Trzebnickich, Gostchorze czy Winnicy Jaworek.

Można też zauważyć zjawisko premiumizacji spożycia wina. – Krótko mówiąc – rośnie wartość butelki. Naród się edukuje, podróżuje, pije wina za granicą, a przy okazji zaможniej. Co ciekawe, średnia cena sprzedawanej butelki wina w Polsce to dwadzieścia kilka złotych – dodaje dziennikarz.

Na wycieczkę do winiarni

Modna staje się też enoturystyka. Winnice organizują wydarzenia,

święta wina, degustacje, ale można je także po prostu odwiedzać – trudno o szlak rodem z filmu „Sideways”, w którym bohaterowie przemierzają wybrzeże Kalifornii, zaglądając od winnicy do winnicy i dyskutując o życiu, ale wiele polskich winnic oferuje warsztaty, zwiedzanie, a nawet noclegi połączone oczywiście z warsztatami. Tak jest chociażby w winnicy Korol na Podlasiu czy w podwrocławskiej Adorii: – Przed pandemią mieliśmy spore zainteresowanie także imprezami służbowymi, wyjazdami integracyjnymi. Nic dziwnego, organizatorzy takich wyjazdów muszą nieustannie wymyślać nowe atrakcje, bo ileż razy można jechać do lasu na paintball – śmieje się Mike Whitney, Amerykanin, który od 1995 r. mieszka w Polsce, a od kilku lat prowadzi winnicę Adoria. Jego wina można kupić m.in. podczas tygodnia polskich win w Lidlu, w restauracjach i na lotnisku Chopina.

Zwiedzanie winnic okazało się nie tylko pomysłem na wakacje, ale także na... książkę dla Karoliny Dylak-Ostrowskiej i jej męża Bartłomieja. „Kamperem na wino” to darmowy e-book, który można ściągnąć ze strony kamperemnawino.pl. Para odwiedziła 30 polskich winnic, do których można przyjechać kamperem i przenocować. – Wreszcie nie trzeba ciągnąć zapatek, kto w winnicy nie napije się i wróci samochodem – śmieje się Karolina. I dodaje: – Pomyśleliśmy, że konsument polskiego wina może też podróżować kamperem, to z naszych doświadczeń podobne obszary zainteresowań. Po długiej zimie spędzonej w domu nosiło nas, by znów ruszyć w nieznaną. A że chcieliśmy wesprzeć nieco odbudowującą się po pandemii enoturystykę, to postanowiliśmy nasze doświadczenia wydać w formie e-booka – wyjaśnia pomysłodawczyni.

W darmowym PDF-ie opisano pięć tras po całej Polsce ze wskazaniem, w których winnicach można zostać na nocleg we własnym domu na kółkach. ●



Na deszczowe dni trzeba też coś mieć

z listów do redakcji

Druga połowa sierpnia to jeszcze kalendarzowe lato, ale bywa różnie, czasem prawie jesień. Tak było w tym roku. Na polach została tylko kukurydza i rośliny okopowe. O tym, że jest już po żniwach, świadczyły dziwne twory „nowomody” i szczytu techniki rolniczej. Mało urodziwe walce ze słomy, bezwładnie rozrzucone po polach. Gdzie te strzeliste snopy suszące się zboża, z których i strzechy robiono, i sienniki wypychano, pleciono warkocze do uszczelniania szpar ówczesnych domów i innych misternych wyrobów (słomianki, ozdobne dzbany i inne wymysły dawnej cepelii). W czasie drugiej wojny światowej żołnierze niemieccy byli zaopatrzeni w kapcie zrobione ze słomy, zakładane na buty, żeby w głębokiej Rosji nóg nie odmrozić. Magazyn tych kapci pozostał w 1945 r. w Łodzi, gdzie obecnie działa Wyższa Szkoła Ekonomiczna. Czym była słoma po żniwach, zobaczyć można jedynie na obrazach Chełmońskiego. Ja jeszcze to widziałem w naturze i nawet pociętą słomę w żłobie na sieczkę dla koni też. Teraz to chyba ciężko „Wesele” Wyspiańskiego wystawić, bo jednego z bohaterów Chochoła trzeba by ubrać w jakieś plastikowe podróbki. O ile uboższe stało się życie i jakie mało barwne, przez dążenie do wygodnictwa.

„Wesele” nie było szatem moich marzeń, ale kolorytu i wartości poznawczych nie można mu odmówić. Czasem po latach dojrzewa się do właściwej oceny i stwierdza się że „życie” zamiast człowieka ubogacać, staje się mniej pełne i schematyczne. Niestety, mają w tym duży udział współczesne media. Telewizja, której dawne „posłanie” było właściwe, teraz goni za sensacją i powtarza w nieskończoność te same wiadomości. Gdzie te piękne filmy dokumentalne uwidaczniające architekturę, przyrodę, osiągnięcia kultury i muzykę

poza sztafepowym obecnie disco-polo. Ale od czego inwencja własna w dążeniu do doskonałości? Nawet deszczowy i zimny koniec lata, jaki w tym roku się zdarzył, dało się wykorzystać.

Wyruszyłem po raz kolejny nad morze, tym razem do Mielna na tzw. agroturystykę. W czasie poprzedniej penetracji wybrzeża znalazłem dobrą kwaterę blisko morza, w pobliżu kutry rybackie, a najważniejsze to lokalne (rodzinne) przetwórcie codziennie wyłowionych ryb. I nie zawiodłem się. Chociaż pogoda nie zapewniała bezczynnego leżenia (tzw. bykiem) na plaży, ale czyste powietrze i spacery po słonej wodzie były. Rekomensatę jakichkolwiek niedogodności stanowiły zaś pyszne ryby, różnego gatunku, spożywane na kolację przy odpowiednio schłodzonym winie (też bardzo różnego rodzaju, od hiszpańskiego poprzez portugalskie i włoskie, na kalifornijskim kończąc), oczywiście w ilościach zalecanych przez kardiologów (0,7 l na dwie osoby dziennie, tydzień w miesiącu – to w sam raz). Był spokój, mniej turystów i nawet obecni jeszcze wielbiciele serialu „Sanatorium miłości”, próbujący spędzać czas według polecanego schematu, nie byli zbyt uciążliwi. „Szczęśliwe rodziny” obdarowane bonami turystycznymi (m.in. z moich podatków) też zachowywały się znośnie. Nie było ich tyle co w sezonie, głównie z bardzo małymi dziećmi, które jeszcze nie nabrały pełnej „pasji życia”. Sam wprawdzie bez zapowiedzianego wcześniej bonu turystycznego dla seniorów (nie liczę na kieżbasę wyborczą), ale dawałem radę, hołdując zasadzie: „Liczn na to, co masz w kieszeni, bo obiecanki (szczególnie teraz) to jakieś cacanki”. Nikt nie wie, co to znaczy. Mimo rosnących wszędzie cen, agroturystyka z własnym wyżywieniem nie stanowi jeszcze problemów dla

seniorów ze średnią emeryturą. Gorzej, jeżeli chcemy skorzystać z pełnej oferty w ośrodku wczasowym lub rehabilitacyjno-sanatoryjnym. Tutaj kwoty pobytu znacznie wzrosły, bez mała około 30 procent. Osoby rozmawiające ze mną bardzo się tym bulwersowały. Szczególnie gdy rehabilitacja była im potrzebna prawie na co dzień, a pobyt w ośrodku sanatoryjnym z zabiegami na miejscu jest dla nich najlepszą formą leczenia. Niestety, fundusze własne na to nie pozwalają. Nawet coroczna dotacja z OIL w wysokości 500 zł nie rozwiązuje sytuacji. Może powiększenie tej kwoty byłoby częściowym zaspokojeniem tych potrzeb.

Jak zwykle udany wypoczynek zawsze jest zbyt krótki, a zwłaszcza wtedy, gdy jest lepiej, niż zakładamy! Podobnie było w Mielnie, a szczególnie z pysznymi rybami. W sklepach w miejscu zamieszkania też są dostępne, ale to nie są ryby wprost z dymiącej szafy wędzarni, wybierane własnym palcem. Oj, będzie co wspominać, szczególnie jesienią i zimą w deszczowe wieczory. Ale to nie wszystko, pozostał jeszcze jeden wyjazd. Tym razem w góry aby cieszyć się kolorami jesieni.

29 września 2021 r., Wysokie Tatry

Cisza, spokój, bez hałaśliwej muzyki i koleжки samochodów z Bukowiny Tatrzańskiej do Łysej Polany, zdobywców Morskiego Oka. Ono pewnie wreszcie odpoczywa, chociaż z podwyższonym poziomem wody, dzięki tonom śmieci zostawionych przez sezonowych, kilkugodzinnych miłośników. Gdzie te czasy, kiedy nocowałem w schronisku i rano wyruszałem na sąsiadujące szlaki? A już te do Doliny Pięciu Stawów to prawdziwe perły w koronie tego unikatowego zakątka Polski. Żal tych, co nigdy nie widzieli takich widoków i nie zobaczą,

bo nawet o tym nie pomyślą lub nie wiedzą, że takie piękne miejsce istnieje. Bardzo chętnie bym tam jeszcze poszedł, niestety siły nie te, dobrze że byłem kilka razy i mam co wspominać. Pojechałem natomiast na Słowację pod Gerlach podziwiać po drodze kolory jesieni. Jeszcze nie była to pełnia barw tej chyba najpiękniejszej pory roku, ale dostarczyła wiele dobrej adrenaliny. Zamiar spełniony w miarę sił fizycznych i oczy zaskojone feerią barw.

30 września 2021 r., Pieniny

Niestety typowo jesienna pogoda, deszcz, niski pułap chmur, mgły dały mniej wrażeń kolorystycznych mijanych krajobrazów. Pusty, spokojny Dunajec, widziany z kładki między Polską a Słowacją bez „okrasy” płynących seitek wrzeszczących turystów, którzy wybrali się oglądać przełom Dunajca. Zachwyty budziły spokojnie korzystające z wody kaczkę i mewy. Nawet jeśli nie ma słonecznej aury, nie smućmy się, bo dzięki temu nie ma panoszących się wszędzie rozwrzeszczanych jednodziennych pseudoturystów. To, czego nam było potrzeba, spełniło się bez ograniczeń. Oj, będzie co wspominać w deszczowe dni listopada i grudnia, kiedy przyjdzie ten najbardziej smutny czas roku. Tak mi się to ułożyło i innym seniorom też życzę podobnych doznań. ●

Krzysztof Papuziński
senior optymistą

Żarty o dentystach, czyli potrzebny nam dystans – inaczej wszyscy zginiemy...

Dentysta do pacjenta:

- A teraz lojalnie uprzedzam pana, że będzie bolało. Proszę mocno zacisnąć zęby i szeroko otworzyć usta...

- Ile pan bierze za usunięcie zęba?
- Dziesięć złotych za godzinę...

Pacjent na fotelu:

- Panie doktorze, niech mi pan tylko obluźuje ten ząb, a już w domu żona wyrwie mi go za darmo.

- Panie doktorze, usunął mi pan nie ten ząb, który mnie boli, tylko sąsiedni.
- Nic nie szkodzi, ten też kiedyś zacząłby pana boleć.

Szkot spotyka kolegę trzymającego się za policzek:

- Co ci się stało?
- Byłem u dentysty i dałem sobie wyrwać dwa zęby.
- Jak to, wczoraj mówiłeś, że boli cię tylko jeden.
- Tak, ale dentysta nie miał wydać reszty...

Przychodzi baba do dentysty:

- Panie doktorze, bolą mnie zęby, które mi pan wstawił.
- A nie mówiłem, że będą jak prawdziwe?!

Sędzia siada na fotelu dentystycznym i mówi do dentysty:

- Czy przysięga pan, że wyrwie mi ząb, cały ząb i tylko ząb?

Znakomitego dentystę boli ząb. Mówi do żony:

- I co ja mam teraz zrobić? Do żadnego z kolegów lekarzy nie mam zaufania, a sam jestem za drogi.

Z gabinetu dentystycznego wychodzi chłopiec. Podchodzi do niego mama i pyta:

- Tak bardzo cię bolało?
- Nie. To krzyczał dentysta, gdy ugryzłem go w palec.

Początkujący dentysta zwraca się do starszego kolegi:

- Dlaczego nie zaleca pan, aby pacjenci umyli zęby, nim siądą na fotel?
- Bo chcę sprawdzić, co jedli na obiad.
- Po co?
- To mi pozwala zorientować się w ich sytuacji materialnej

- Co pan doktor sądzi o moich zębach?
- Doskonałe.
- Tak?
- Połowę z nich trzeba wyrwać, a połowę zaplombować – kończy dentysta.

(opr. PP)

Źródła:
<https://www.krajewscy.lublin.pl/ciekawostki/humor/>
<https://dowcipy.jeja.pl>

Serdecznie dziękuję Pani dr n. med. Monice Ryś-Bednarskiej, Pani dr n. med. Annie Papis-Ubych, Panu dr. n. med. Michałowi Lewandowiczowi, lek. med. Panu Markowi Bamberowskiemu oraz całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi za wielką życzliwość, zaangażowanie, fachowość i pełen

profesjonalizm przepełniony troską o dobro pacjenta.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku,
Agnieszka Dolewa

Dziękujemy wszystkim pracownikom Szpitala im. dr. K. Jonschera w Łodzi zaangażowanym w proces leczenia Heleny Prączko w ostatnich miesiącach jej życia – lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom, sanitariuszom i opiekunom

z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Oddziału Neurologicznego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Chirurgicznego Ogólnego i Pracowni Endoskopowej.

Szczególne podziękowania za okazane wsparcie i serce kierujemy do Pań: doktor Agnieszki Tarkowskiej-Wosik, doktor Ewy Flis i doktor Katarzyny Stec.

Mąż z córkami

podziękowania

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

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

12	13	14		15	16	17	18	19	20		21	22	23	24
----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----

Poziomo

- A1 zabieg operacyjny w ujęciu NFZ
- A11 autor pierwszego udanego przeszczepu serca w Polsce
- B9 napisać „Winnietou“
- C1 w bezruchu lub przy swoim zdaniu
- C11 długouchy pies myśliwski
- D7 wynalazek Marconiego
- E1 schody dla chóru
- E11 truizm, komunał
- F5 jama patologiczna
- G1 urządzenie dentystyczne
- G11 żaba, symbol Panamy
- H5 do porodu w wodzie
- I1 szklane naczynie do picia
- I9 podstęp, fortel
- I14 pseudonim Adama Asnyka
- J7 opiekunka Nel
- K1 turniejowy rekwizyt z ulicy Czerwonej
- K9 „opt-out“ dla lekarskich dyżurów

Pionowo

- 1A laureat Nagrody Nobla za odkrycie receptorów ciepła i dotyku
- 3A abduktor
- 5A Hemingway
- 5H infuzja dożylna
- 6E płaszcz rektora
- 7A śpiewająca Magda
- 7H zgorzel policzka i wargi
- 8D zakochany w Klarze
- 9A napad szału
- 9H paroksyzm
- 11A witamina B12
- 13A swędzące zapalenie skóry u dzieci
- 14I australijski nietop
- 16A działanie odkażające

Konkurs Jemy w Łodzi

Miło nam poinformować, że karty Jemy w Łodzi, uprawniające do 15% zniżki w wybranych restauracjach, które były do wygrania w konkursie w numerze 10/2021 otrzymują: **Marta Rechenek, Karol Bączek i Maria Konarska-Król.**

Gratulujemy!

krzyżówka 11/2021

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 11/2021** do 30 listopada 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 1-2/2022. 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 9/2021: POLUB JESIENNE KWIATKI

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Joanna Dominikowska, Andrzej Pieniński i Robert Skonieczny** – wszyscy z Łodzi. 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.

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

Z prac Prezydium

28 września 2021 r.

Posiedzenie prowadził prezes Paweł Czekalski.

W pierwszym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:

– Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na Apel nr 37/P-VIII/2021 Prezydium ORL w Łodzi z 3 sierpnia 2021 r. w sprawie cyfryzacji w systemach ochrony zdrowia. W odpowiedzi ministerstwo obszernie informuje, jakie działania wdraża od 2018 r.

– Pismo prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczące działań podjętych w związku ze wzmożoną agresją wobec lekarzy i innych osób zaangażowanych w ochronę zdrowia. Prezes Matyja informuje w nim, że otrzymał pismo z Prokuratury Krajowej, w którym został zapewniony o wzmoczeniu działań dotyczących zjawiska hejtu.

– Uchwała Prezydium ORL w Opolu z 15 września 2021 r. w sprawie wyrażenia poparcia dla ogólnopolskiej akcji medialnej #wylecznienawieść. Kampania dotyczy zjawiska hejtu.

– Projekt stanowiska Prezydium ORL w Łodzi w sprawie poparcia dla akcji. Po dyskusji i głosowaniu stanowisko zostało przyjęte.

– Informacja zachęcająca do podpisania listu będącego wezwaniem sektora zdrowia do podjęcia działań proklimatycznych przed nadchodzącym COP26. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło apel na rzecz działań dotyczących poprawy jakości powietrza. ORL w Łodzi popiera ten projekt i opublikuje apel na swoim portalu.

– Uchwała nr 107/21/P-VIII Prezydium NRL z 2 września 2021 r. w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego okręgowym izmom lekarskim. NRL przyznała fundusze na szkolenia, OIL w Łodzi otrzymała blisko 6500 zł na ten cel.

– Apel Prezydium NRL do Prezesa NFZ o wprowadzenie jednolitych zasad organizacji udzielania świadczeń stomatologicznych po wygaśnięciu obecnie obowiązujących umów w rodzaju: Leczenie stomatologiczne. Apel ma na celu wstrzymanie działań zmierzających do przedłużenia istniejących umów albo rozpoczęcia rzetelnych negocjacji na temat wartości ceny za punkt rozliczeniowy w projektowanych aneksach.

W kolejnym punkcie obrad przegłosowano projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych przedstawione przez sekretarza Mateusza Kowalczyka informację Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu i Komisji ds. Praktyk Lekarskich.

Informację Komisji ds. Konkursów przedstawił wiceprezes Grzegorz Mazur:

– wskazanie przedstawicieli do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze.

Samodzielny Publiczny Zakład Zdrowotnej MEDiKSA w Ksawerowie – konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych – wskazano dr. Grzegorza Krzyżanowskiego.

– Uchwała dotycząca zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich na czas określony i nieokreślony. Zwolnienie z obowiązku na czas określony dotyczy 15 osób. Zwolnienie z obowiązku na czas nieokreślony dotyczy 12 osób. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

Projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi:

– Uchwała w sprawie ustalenia wysokości diet dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Zdecydowano:

1. Ustalić wysokość diety samorządowej dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi:

a) 150 zł/netto za przeprowadzenie czynności zakończonych wydaniem prawomocnego postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,

b) 350 zł/netto za przeprowadzenie czynności zakończonych wydaniem prawomocnego postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,

c) 350 zł/netto za przeprowadzenie czynności zakończonych wniesieniem do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosku o ukaranie,

d) 100 zł/netto za udział w rozprawie przed Okręgowym Sądem Lekarskim po wniesieniu wniosku o ukaranie.

2. Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępcom Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przysługuje w związku z wykonywaniem ich czynności zwrot kosztów dojazdów i noclegów zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 775 § 2 Kodeksu pracy – po głosowaniu uchwałę podjęto.

– Uchwała w sprawie zawieszenia postępowania administracyjnego wywołanego wnioskiem lekarza cudzoziemca w przedmiocie wniosku o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków – po głosowaniu uchwałę podjęto.

– Uchwała w sprawie przyznania środków na dofinansowanie z Funduszu Szkoleniowego na organizację kursów online dla lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie prawa medycznego, które odbędą się w terminach: 30 września 2021 r., 14 i 21 października 2021 r. Przyznana kwota to 6459 zł – po głosowaniu uchwałę podjęto.

Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia:

– Akcja protestacyjna pracowników ochrony zdrowia. Prezes P. Czekalski poinformował o swojej wizycie w Białym Miasteczku, a także o tym, że OIL w Łodzi zaoferowała swoje wsparcie protestującym w kwestii pomocy w działaniach PR i Media Relations.

– Sekretarz M. Kowalczyk poinformował o planowanej manifestacji Młodzi Solidarnie z Protestem Medyków, która ma się odbyć w Łodzi i dziewięciu innych, dużych polskich miastach w sobotę 9 października br. Zdecydowano, że OIL w Łodzi wesprze organizatorów, rozsyłając informację o manifestacji do mediów. M. Kowalczyk przekazał również zgromadzonym apel protestujących w Warszawie o wsparcie poprzez udział w proteście i obecność w Białym Miasteczku. Zdecydowano, że apel (z formularzem umożliwiającym zgłoszenie udziału) zostanie opublikowany na portalu OIL a także w social mediach Izby.

– Pismo prezesa NRL z prośbą o dofinansowanie działań związanych z protestem. W piśmie prezes NRL zwraca się do wszystkich izb z prośbą o przekazanie środków finansowych na dalsze działania Białego Miasteczka – po długiej dyskusji zdecydowano, że z decyzją o przekazaniu środków (i wysokości ewentualnej kwoty dofinansowania) należy poczekać do czasu jasnego stanowiska Konwentu Prezesów. Wówczas decyzja zostanie podjęta podczas kolejnego posiedzenia Prezydium.

Delegatury i Komisja Stomatologiczna:

• Komisja stomatologiczna – nie było przedstawicieli.

• Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że dzień wcześniej odbyło się spotkanie delegatów. Mówiono przede wszystkim o zbliżających się wyborach. W Delegaturze Łódzkiej zgłoszono

155 kandydatów na 268 mandatów. Jest też 17 niezgłoszonych rejonów wyborczych (około 28%).

- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że w podlegającej mu delegaturze zgłoszono 39 kandydatów, z czego 36 ma szansę objąć funkcję delegata.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że w podległej mu delegaturze zgłoszono 23 kandydatów na 28 mandatów.
- Delegatura Skierniewicka – nie było przedstawiciela.

Sprawy różne:

– Wybory – kandydaci na delegatów na OZL IX kadencji. Prezes P. Czekalski poinformował, że na 359 mandatów jest 237 zgłoszeń (w tym 27 nadwyżki). Zgłoszono 195 lekarzy i 42 dentystów. Bez kandydatów pozostaje 20 rejonów. Aby Zjazd mógł się odbyć, potrzeba 180 delegatów.

Łukasz Jasek przekazał zgromadzonym pomysł Lidii Klichowicz, aby ustalić jakąś formę wynagrodzenia (np. 50 zł za godzinę pracy) dla osób zasiadających w komisjach skrutacyjnych. Taki model został wprowadzony w innych izbach – zdecydowano, że po ustaleniu możliwości finansowych ze skarbnikiem OIL, ta kwestia zostanie przedyskutowana na najbliższym posiedzeniu ORL.

– Konkurs ofert na świadczenie usług przygotowania do druku „Panaceum”.

Prezes P. Czekalski poinformował, że do otwartego konkursu ofert zgłosiło się pięć firm, z czego firma obecnie świadcząca tę usługę złożyła najdroższą ofertę. Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego Patrycja Proc przybliżyła oferty. W dyskusji wzięli udział: prezes Paweł Czekalski, członek Prezydium Ryszard Golański, zastępca sekretarza Zbigniew Kijas, przewodnicząca Komisji Rewizyjnej Izabela Banaś – po głosowaniu wybrano firmę „Skład gazet”, która przedstawiła najtańszą ofertę.

– Korekta deklaracji dotyczącej gospodarowania odpadami. Konieczne jest złożenie korekt, stosowne dokumenty zostały już przesłane do Urzędu Miasta Łodzi.

Wykonanie preliminarza budżetowego.

Główna księgowa Małgorzata Lewandowska poinformowała, że przekroczone planowaną kwotę wydatków i w drugiej połowie roku konieczne będą oszczędności. Szczególnie ostrożnie trzeba będzie planować preliminarz budżetowy na przyszły rok, bo należy się liczyć z tym, że może być ograniczony dochód z Komisji Bioetycznej.

– Projekt Kalendarza OIL w Łodzi na rok 2022. Przedstawiono projekt kalendarza, który spotkał się z aprobatą zgromadzonych.

– Wręczenie nagród finansowych absolwentom UMED, którzy osiągnęli najwyższe średnie – na najbliższym posiedzeniu ORL. Ustalono, że trojgu studentów, którzy osiągnęli najwyższą średnią, zostaną wręczone nagrody w wysokości tysiąca złotych.

Justyna Kowalewska

Z prac Prezydium 12 października 2021 r.

Obrady prowadził prezes Paweł Czekalski. Przed formalnym rozpoczęciem obrad podjęto dyskusję na temat rozstrzygnięcia konkursu ofert dotyczącego wyboru firmy, która zajmie się składem „Panaceum”. W dyskusji

udział wzięli: prezes Paweł Czekalski, wiceprezes Grzegorz Mazur, skarbnik Grzegorz Krzyżanowski i członek Prezydium Ryszard Golański. W toku dyskusji rezygnację z funkcji Przewodniczącego Komisji Informacyjno-Wydawniczej złożył dr Grzegorz Krzyżanowski.

W pierwszym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:

– Uchwałę Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z 23 września 2021 r. w sprawie zwrócenia się do Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie działań zmierzających do poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Gdańska Izba pisze, że samorząd lekarski nie ma prawa weryfikować znajomości języka polskiego, ale za to powinien zająć się dofinansowywaniem kursów i szkoleń z zakresu języka polskiego. Łódzka Izba nie zgadza się z tym stanowiskiem.

– Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Koszalinie z 28 września 2021 r. w sprawie poparcia działań Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Członkowie Prezydium zgadzają się z treścią stanowiska, ale nie będą podejmować podobnego stanowiska w tej sprawie, ponieważ wielokrotnie łódzka ORL okazała wsparcie protestującym.

– Pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie pomocy w dofinansowaniu działań związanych z protestem pracowników ochrony zdrowia. Z pisma wynika, że niewykorzystane środki finansowe wpłacone na fundusz celowy będą zwracane poszczególnym izbom w sposób proporcjonalny do wpłaty. Dotychczas osiem okręgowych izb lekarskich wpłaciło już na fundusz celowy ponad 50 tys. zł, z czego 30 tys. zostało już wykorzystanych. Środki przekazało również Prezydium NRL. OIL w Łodzi skierowało do pomocy w proteście przedstawiciela prasowego jako dodatkowy niefinansowy wkład Izby wspierający Protest.

– Uchwała Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie utworzenia funduszu celowego z przeznaczeniem na wsparcie protestu lekarzy i lekarzy dentystów. Po dyskusji zdecydowano przekazać 1 zł za każdego członka OIL w Łodzi. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

Prezes P. Czekalski odczytał list gratulacyjny otrzymany od prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej z okazji Międzynarodowego Dnia Lekarza.

Dotarło również zaproszenie na uroczysty koncert „Wdzięczni za walkę z pandemią”, pod patronatem ministra zdrowia. Prezes P. Czekalski poinformował, że nie będzie reprezentował Izby podczas tej uroczystości ze względu na krótki termin.

W kolejnym punkcie obrad przegłosowano projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu i Komisji ds. Praktyk Lekarskich.

W kolejnym punkcie obrad omówiono i przegłosowane projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:

– zawieszenia postępowania administracyjnego wywołanego wnioskiem doktora Artsioma Martsinychy w przedmiocie wniosku o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków – po głosowaniu uchwałę podjęto;

– zawieszenia postępowania administracyjnego wywołanego wnioskiem doktor Natalii Stefanovej w przedmiocie wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, wpisania na listę członków oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków – po głosowaniu uchwałę podjęto.

Kolejny punkt spotkania to omówienie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

– Korespondencja dotycząca projektu ustawy o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw:

– pismo prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do premiera Mateusza Morawieckiego dotyczące naruszenia prawa, jakie miało miejsce przy procedowaniu projektu ustawy. Pismo wyjaśnia, dlaczego nauczanie zawodu lekarza w uczelniach wyższych może być szkodliwe i dlaczego nie należy dopuścić do zmiany ustawy o szkolnictwie wyższym w tym zakresie. Dodatkowo Konwent Prezesów podjął decyzję o wystosowaniu do członków sejmowej Komisji Zdrowia apelu o niewprowadzanie proponowanych zmian. Pismo ma trafić także do innych parlamentarzystów, którzy z zawodu są lekarzami.

– stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 października br. w sprawie projektu ww. ustawy. PNRL również sprzeciwia się wprowadzeniu zmian dążących do nauki zawodu lekarza w wyższych szkołach zawodowych.

– list Prezydium ORL w Łodzi do Posłów RP w sprawie projektu dotyczącego kształcenia lekarzy w wyższym szkolnictwie zawodowym. Prezydium ORL w Łodzi po dyskusji i głosowaniu podjęło list o identycznej treści, jak ten wystosowany przez Konwent Prezesów.

Sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej:

• Komisja stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała o:

- trwających rozmowach na temat radiologii i wyceny punktów,
- targach stomatologicznych CEDE
- terminie spotkania Komisji w trzecim tygodniu października.

• Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował o:

- zgłoszeniu przez łódzkie szpitale dość licznej grupy kandydatów do wyborów na IX kadencję samorządu lekarskiego,
- powstaniu w portalu informacyjnym OIL w Łodzi specjalnej zakładki „wybory”, w której można znaleźć wszystkie potrzebne informacje.

• Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że na terenie delegatury piotrkowskiej zgłoszono 40 na 44 kandydatów do wyborów.

• Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował o:

- dużych brakach kadrowych na terenie Delegatury Sieradzkiej, w niektórych szpitalach dochodzi nawet do odwoływania pracowników z urlopów,
- wyborach na delegata – w zgłaszaniu kandydatów najlepiej wypadają szpitale, ale można się spodziewać problemów z frekwencją.

• Delegatura Skierniewicka – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że w Skierniewicach, Łowiczu i Rawie Mazowieckiej zgłoszono wystarczającą liczbę kandydatów.

Sprawy różne:

– Zmiany odnośnie do pozbawienia lekarzy możliwości rozliczania się za pomocą karty podatkowej. W dyskusji członkowie Prezydium ORL doszli do wniosku, że konieczne jest zorganizowanie szkolenia w tym zakresie, ponieważ trzeba poinformować lekarzy, co ta zmiana dla nich oznacza i z jakimi wiąże się konsekwencjami. Zdecydowano, że Ośrodek Szkoleniowy wraz z Komisją Stomatologiczną ma zorganizować takie szkolenie w listopadzie. Zaproponowano współpracę z Łódzką Izbą Doradców Podatkowych.

– Finansowanie webinarów – podwyższenie wynagrodzeń dla wykładców – po dyskusji i głosowaniu zdecydowano o podwyższeniu stawki za godzinę zegarową szkolenia do 800 zł brutto.

– Pismo Consor & Brokers Sp. z o.o. w sprawie zmiany stawki za roboczo-godzinę pracy pracownika na kwotę 24,70 zł od 1 stycznia 2022 r. – po dyskusji członkowie Prezydium zdecydowali o odmówieniu zmiany stawki, przyjęto możliwość ewentualnego rozpisania konkursu ofert na ochronę siedziby OIL.

– Zapytanie Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie w związku ze wznowieniem druku publikacji „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” Władysława Biegańskiego – po dyskusji zdecydowano, że Izba nie zakupi kolejnych tomów książki.

– Pismo Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Komitetu Organizacyjnego Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologicznego roku 1971 w sprawie wsparcia finansowego w wysokości tysiąca złotych na materiały zjazdowe (druki, zaproszenia, identyfikatory) – kwota zostanie przekazana z Funduszu Prezesa.

– Pismo Filipa Urbaniaka lekarza stażysty, zatrudnionego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, z prośbą o dofinansowanie badania ankietowego dotyczącego zespołu cieśni nadgarstka – po dyskusji nie przyznano dofinansowania.

Zgoda Prezydium ORL w Łodzi na:

– udostępnienie siedziby OIL w Łodzi Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Przedstawicieli Zawodów Zaufania Publicznego ETHOS – po dyskusji zdecydowano nie wynajmować pomieszczeń stowarzyszeniu,

– pokrycie kosztów poczęstunku dla Walnego Zebrania Stowarzyszenia ETHOS w dniu 30 września br. w kwocie tysiąca złotych – zdecydowano, że koszty zostaną pokryte z Funduszu Prezesa.

Wolne wnioski.

Wiceprezes Łukasz Jasek zaapelował do zgromadzonych o intensywne namawianie lekarzy do udziału w zbliżających się wyborach.

Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń:

ORL – 26 października 2021 r., godz. 10:00,

Prezydium ORL – 16 listopada 2021 r., godz. 12:00.





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

Szansa dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:

kardiologii
otolaryngologii

oraz praca dla specjalistów:

ginekologii
kardiologii
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

Multi Clinic
Centrum
Medyczne

**Zapraszamy lekarzy
do współpracy**

Dwie lokalizacje w Łodzi

ul. Rzgowska 219
Chojny

ul. Kilińskiego 185
Księży Młyn

Na co możesz liczyć

prywatni pacjenci
nowoczesne gabinety
marketing
terminowe płatności
parking
serwis kawowy

www.multiclinic.pl | praca@multiclinic.pl
+48 505463666

Praca

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

TEL. 507 107 252

Przychodnia lekarska nawiąże współpracę z **lekarzem rodzinnym**, **lekarzem internistą**, **pediatrą**.

TEL. 730 958 191

MEDICUS-DENT Konstantynów Łódzki podejmie współpracę z lekarzem **endodontą** lub **stomatologiem z doświadczeniem w endodoncji**, **stomatologiem z doświadczeniem w chirurgii** oraz **ortodontą**,

TEL. 792 358 632

Centrum Stomatologiczne Brzeźnio koło Sieradza podejmie współpracę z **lekarzem ortodontą**,

TEL. 603 844 111

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

Przychodnia w Zduńskiej Woli z dużą bazą pacjentów prywatnych podejmie współpracę 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

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

Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi, ul. Bydgoska 17/21, 91-036 Łódź nawiąże współpracę z **lekarzem dermatologiem**.

Szczegółowe informacje na miejscu,

TEL. 42 657 69 83

NZOZ PRZYCHODNIA w Błaszczak (powiat sieradzki) zatrudni **lekarza internistę** lub **medycyny rodzinnej**,

TEL. 608 662 037

Poradnia POZ w Łodzi – na Bałutach, zatrudni **lekarza rodzinnego** lub **lekarza chorób wewnętrznych** w niepełnym wymiarze godzin,

TEL. 601 309 230

Dyrekcja Centrum Rehabilitacji KRASZEWSKIEGO w Łodzi przy ul. Kraszewskiego 7/9

nawiąże współpracę z **lekarzem** na 1/5 etatu, 3 razy w tygodniu – specjalizacja nie jest wymagana.

Zapraszamy do kontaktu:

PIOTR.SLEZAK@KAMIENMILOWY.ORG.PL lub TEL. 531 310 390

Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123 zatrudni:

lekarza neonatologa

Oferty proszę kierować na adres:

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów

TEL. 44 635 83 29 – z-ca Dyrektora ds. administracyjno-kadrowych lub 44 635 84 07 – Dział Kadrowo-Płacowy
44 635 84 23

FAKS 44 632 16 28

Podjęmę współpracę w nowo otwieranych gabinetach lekarskich na Retkini z **lekarzami różnych specjalności**. Pacjenci komercyjni,
TEL. 501 431 184

„DERMED” Centrum Medyczne Sp. z o.o. zatrudni **lekarzy specjalistów wszystkich dziedzin**. Zainteresowane osoby zapraszamy do kontaktu:
TEL. 42 663 14 70,
E-MAIL: GABINETY@DERMED.COM.PL

Zatrudnię **lekarza dentystę**, najchętniej z 2-3-letnim stażem w gabinecie na Retkini. Pacjenci komercyjni,
TEL. 501 431 184

NZOZ zatrudni **lekarzy dentystów**,
TEL. 609 197 090

LEKARZ ENDODONTA POSZUKIWANY
Nawiążę współpracę z **endodontą** – 2 x w tygodniu, gabinet wyposażony – CBTC, endopilot, LEICA,
E-MAIL: INFO@DENTYSTAGLOWNO.PL

Lokale

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

Wynajmę gabinety lekarskie/stomatologiczne w NZOZ (Łódź-Górna),
TEL. 605 343 298

SPZOZ w Koniecpolu wynajmie lekarzowi okuliście w pełni wyposażony gabinet okulistyczny z przeznaczeniem na działalność medyczną,
TEL. 502 861 945

Różne

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: ESCULAPSSNAKE@GMAIL.COM

WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi zatrudni

lekarzy specjalistów z zakresu:

- **chorób wewnętrznych** w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu w Łodzi i w Tuszynie
- **pulmonologii** w Oddziałach Pulmonologicznych w Szpitalu w Łodzi i w Tuszynie

oraz

lekarzy specjalistów do pełnienia dyżurów z zakresu:

- **neurologii** w Oddziale Neurologicznym w Szpitalu w Łodzi

e-mail Sekretariatu Szpitala: CLCHP@CENTRUMPLUC.COM.PL

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

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

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

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

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

OGŁOSZENIA PŁATNE

informacje na stronie www.oil.lodz.pl

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

Ogłoszenia na stronie internetowej OIL

zlecane są wyłącznie online

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

W związku z dynamicznym rozwojem **Kliniki Stomatologicznej Adent** szukamy lekarzy dentystów w dziedzinach:

- endodoncja mikroskopowa
- stomatologia zachowawcza, dziecięca
- periodontologia
- protetyka
- chirurgia
- ortodoncja
- implantologia

Praca z nowoczesnym sprzętem: mikroskop, CBCT, OPG, RVG.

Przyjmujemy pacjentów tylko prywatnie.

Znajdziesz nas: Warta koło Sieradza

TEL: 697 921 632 – strona naszego gabinetu: STOMATOLOGWARTA.PL

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 11 (264) – listopad 2021

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
www.oil.lodz.pl/kontakt – wykaz telefonów
biuro@oil.lodz.pl
www.oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne PANACEUM

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

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

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

26 października 2021 r.

Nakład

13 500 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, biuro@oil.lodz.pl, www.oil.lodz.pl

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

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

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

DYŻURY

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu w sekretariacie prezesa

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

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

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

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

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

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

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

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański (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 12⁰⁰-14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ Janusz Prochaska środy 10⁰⁰-12⁰⁰

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

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

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

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

Kinga Karbowska tel. 42 683 17 10, kinga.karbowska@oil.lodz.pl (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, wieslawa.bak@hipokrates.org (także sprawy Komisji Bytowej);

Olga Burdon tel. 42 683 17 32, olga.burdon@oil.lodz.pl; **Ewa Arlt** tel. 42 683 17 35, e.arlt@oil.lodz.pl;

Ilona Wantkiewicz tel. 42 683 17 34, ilona.wantkiewicz@oil.lodz.pl (także sprawy Koła Lekarzy Seniorów)

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

Kierownik administracyjny OIL i koordynator działu Wojciech Łukomski,
tel. 42 683 17 15, w.lukomski@hipokrates.org

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

RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych

Beata Krawiec tel. 42 683 17 42, b.krawiec@hipokrates.org, **Joanna Wencel** tel. 42 683 17 29

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

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

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

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

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

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

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi lodz.rzecznik@hipokrates.org

poniedziałek, czwartek 8⁰⁰-16⁰⁰, wtorek 8⁰⁰-17⁰⁰, środa 10⁰⁰-18⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, 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

poniedziałek, środa, czwartek 8⁰⁰-16⁰⁰, wtorek 8⁰⁰-17⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, 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

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

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

Kierownik r.pr. Jarosław Klimek wtorki 14⁰⁰-15³⁰, **adw. dr Amadeusz Matolepszy** poniedziałki 14⁰⁰-16⁰⁰
r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska czwartki 13³⁰-15³⁰, **r.pr. Paweł Lenartowicz** piątki 11⁰⁰-13⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

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

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

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



Klub Lekarza zaprasza

7 listopada

(niedziela), godzina 17:00

Koncert zaduszkowy „Pro Memoria” – wieczór poświęcony pamięci lekarzy i lekarzy dentystów, którzy w ostatnim roku odeszli na wieczny dyżur. Wystąpią dr Tomasz Karauda z Tatą Mirosławem Karaudą z koncertem w klimacie gospel poświęconym nadziei, przeplatany refleksjami nad kruchością życia.



12 listopada

(piątek), godzina 16:00

Wieczór poetycko-muzyczny „Na początku było słowo...” z prezentacją antologii polsko-hiszpańskiej „Logos” pod redakcją Katariny Lavmel.

19 listopada

(piątek), godzina 19:00

Wieczór gier planszowych, organizowany przez Koło Młodych Lekarzy



26 listopada

(piątek), godzina 19.00

XIV Turniej Nalewek i Wieczór andrzejkowy – coroczne spotkanie koneserów domowych trunków, a także amatorów tańca i wróżb andrzejkowych. Prosimy o przyniesienie przygotowanych przez siebie nalewek.



Bal sylwestrowy

– zapraszamy do udziału

Zgłoszenia przyjmujemy do końca listopada na adres mailowy I.SZELEWA@HIPOKRATES.ORG lub numer telefonu: **42 683 17 01**



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