

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 12 (265) – grudzień 2021

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

Rozmowa
z prof. Ewą Gulczyńską

**FINANSE
I EKONOMIA**

Podatkowy Nowy
(Nie)ład

**LEKARZE
PO GODZINACH**

Świąteczne tradycje
Ziemi Opoczyńskiej



Jakub Steller – I miejsce



Adam Śliwiński – II miejsce



Milena Padysz – III miejsce

„Powroty...”

Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy

Prezentujemy nagrodzone prace tegorocznej
Międzynarodowej Wystawy Fotograficznej.
Jak co roku poziom prac był niezwykle wysoki,
a obrady jury były długie i bardzo owocne.

Gratulujemy wszystkim nagrodzonym i wyróżnionym!



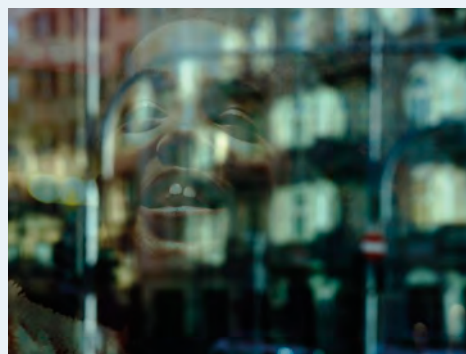
Michał Seneczko – nagroda specjalna



Frida Lorén – wyróżnienie



Paweł Stoiński – wyróżnienie



Jerzy Ratajski – wyróżnienie



Łukasz Wroński – wyróżnienie

Wesołych Świąt!

Dziś nie wyobrażamy sobie już świąt Bożego Narodzenia bez uśmiechniętego jegomościa z białą brodą w czerwonym ubraniu. Jednak sam zwyczaj obdarowywania się upominkami w grudniu ma znacznie dłuższą historię, która u Słowian wywodzi się z kultu Welesa – bóstwa ziemi, zaświatów i magii. Natomiast chrześcijańska tradycja opiera się na kulcie biskupa św. Mikołaja z Miry, który całe swoje życie wspomagał najuboższych. Obecny anturaż św. Mikołaja, przybywającego z biegun północnego na saniach ciągniętych przez renifery, wywodzi się z początku XIX w. z wiersza „Noc wigilijna” autorstwa Clementa C. Moore’a. Motywy elfie pojawiły się nieco później dzięki ilustracjom amerykańskiego karykaturzysty Thomasa Nasta, w których Mikołaj w elfiej czapce zamiast biskupiej mitry, rozdaje prezenty żołnierzom podczas wojny secesyjnej. Trzeba jednak pamiętać, że w niektórych rejonach prezenty przynosi Dziadek Mróz (w Rosji), Père Noël (we Francji), Julemand (w Norwegii) czy Babbo Natale (we Włoszech), w innych jest to Dzieciatko lub Śnieżynka.

Jako że Boże Narodzenie to przede wszystkim święto cudu narodzin, uważam Czytelników serdecznie polecam rozmowę z prof. Ewą Gulczyńską

z Kliniki Neonatologii ICZMP, w której dowiemy się o konieczności prowadzenia szczepień wśród kobiet ciężarnych (s. 10–11). „U pacjentek z COVID-19, u których są ciężkie spadki saturacji, u tych wymagających tlenoterapii, a nawet respiratoroterapii, położnicy czasami zmuszeni są przedwcześnie zakończyć ciążę” – mówi prof. Gulczyńska i apeluje – „wówczas istnieje zagrożenie, że taki niedojrzały wcześniak, a ostatnio podjęto taką decyzję w 28 tygodniu ciąży, również urodzi się z COVID-19. To jest ogromne ryzyko [...] więc jeśli możemy takim sytuacjom zapobiegać [...] to działajmy!”.

Niemniej kolejny trudny rok za nami. Epidemia zmieniła nasze postrzeganie rzeczywistości, przypominając, że wiatr historii potrafi całkowicie odmienić losy jednostki, nie zważając na pojedyncze plany. Zatem numer zaczynamy od trudnej rozmowy z dr. Pawłem Podkościelnym, biorącym udział w akcji „Medycy na granicy”, o sytuacji na granicy polsko-białoruskiej, gdzie od kilku miesięcy koczują uchodźcy próbujący dostać się na teren Unii Europejskiej (s. 7–9). Niezmiennie ta sytuacja kojarzy mi się ze sprawą dzieci z Głogowa w XII w., gdzie na maszynach obłężniczych

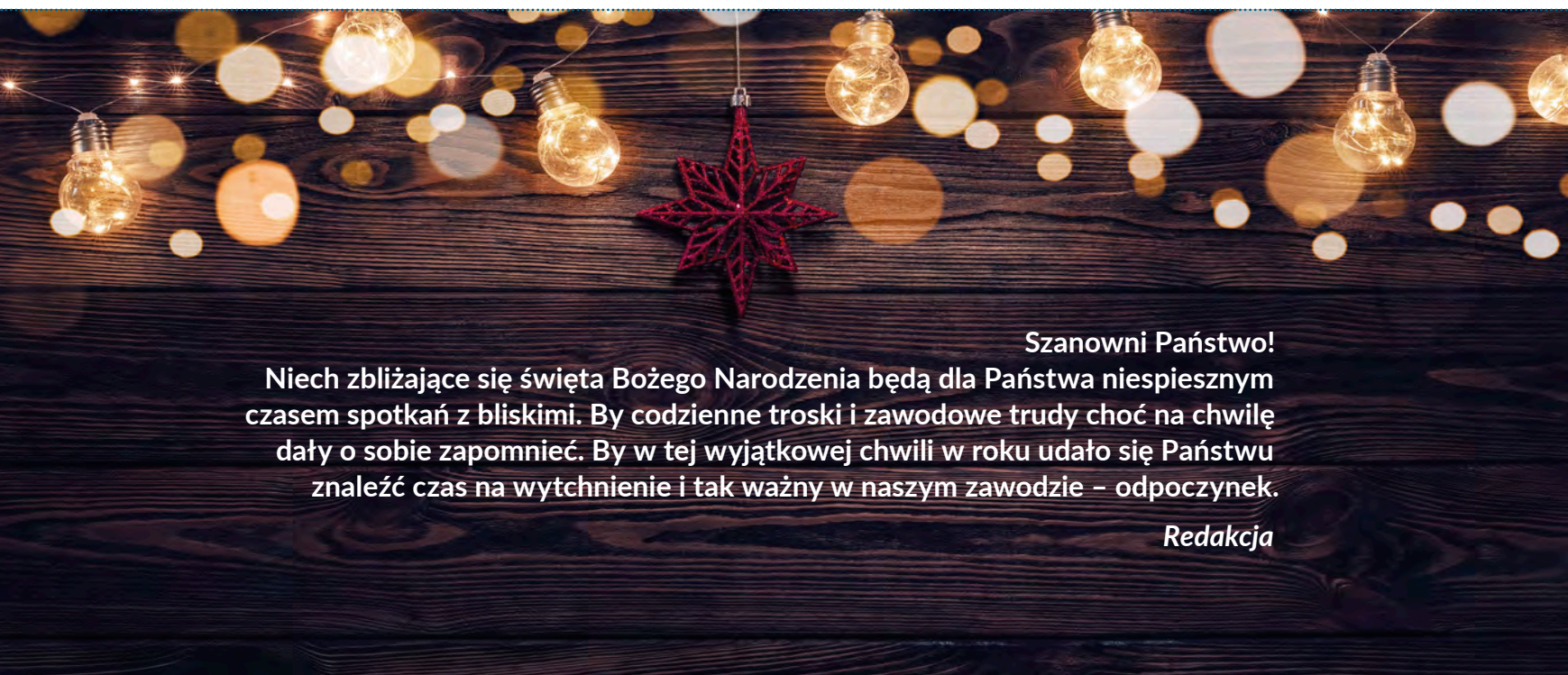
niemiecko-czescy najeźdźcy umieścili polskich zakładników.

Wiele stron aktualnego numeru piśmiennictwa poświęcamy też sprawom prawnym (s. 20–24). Szczególnie duże zmiany szykują się od Nowego Roku w związku z ustawą o szkołach zawodowych (s. 9) oraz wprowadzaniem zasad tzw. Polskiego Ładu (s. 25). Nie zabrakło dobrze przyjętego przez Czytelników naszego nowego działu finansowego, w którym znalazł się ciekawy artykuł szczególnie teraz, bo związany z czekającymi nas niebawem świątecznymi wydatkami (s. 26–27). Jeśli chodzi o utrzymanie zdrowia w czasie świąt, to polecam uważnie tekst o świątecznych wypiekach bez cukru (s. 40).

Cieszymy się też, że po przerwie wróciły imprezy kulturalne i sportowe organizowane przez łódzki samorząd – na kolejnych stronach pisma zamieszczamy krótkie relacje z ich przebiegu. Na wewnętrznej okładce mogą natomiast Państwo przeczytać zapowiedzi wydarzeń, a także obejrzeć nagrodzone zdjęcia podczas tegorocznej wystawy fotograficznej lekarzy. ●

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

na dzień dobry



Szanowni Państwo!

Niech zbliżające się święta Bożego Narodzenia będą dla Państwa niespiesznym czasem spotkań z bliskimi. By codzienne troski i zawodowe trudy choć na chwilę dały o sobie zapomnieć. By w tej wyjątkowej chwili w roku udało się Państwu znaleźć czas na wytchnienie i tak ważny w naszym zawodzie – odpoczynek.

Redakcja



2021

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Czas na życie
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 6** Covidowa maszyna losująca
ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

- 7** Nie zgadzam się, żeby na granicy naszego kraju umierali ludzie
MEDYCY NA GRANICY
- 9** Karkołomny pomysł na braki kadrowe
SZKOŁY ZAWODOWE LEKARZY
- 10** Trud, odpowiedzialność, ale też ogromna satysfakcja
ROZMOWA Z DR HAB. N. MED. PROF. ICZMP EWA GULCZYŃSKĄ

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 12** Biegli pilnie potrzebni
ROZMOWA Z IWONĄ MATYJAS I ZBIGNIEWEM MIERZEJEWSKIM
- 13** Nowoczesne technologie w medycynie
MEDYCYNĄ PRZYSZŁOŚCI
- 15** Czekanie na Mikołaja
REFLEKSJE FABIANA
- 16** Aneksowanie umów z NFZ-tem
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 17** Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi
- 18** Najważniejsza jest praca u podstaw
PO CO JEST SAMORZĄD
- 19** O podatkach w przedświątecznym Nieborowie
KOMISJA STOMATOLOGICZNA

BLIŻEJ PRAWA

- 20** Lekarz – skrobipiórek?
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 21** Prawniczy newsletter medyczny
- 22** Przychodzi (niezaszczepiony) pacjent do lekarza...
- 23** Prawo pacjenta do informacji – cz. II

FINANSE I EKONOMIA

- 25** Polski ład czy nieład?
PODATKOWA REWOLUCJA 2022

- 26** Świąteczny budżet: jak mieć go pod kontrolą?
FINANSE NA ŚWIĘTA

Z HISTORII MEDYCYN

- 28** Edward Chmielecki
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW
- 29** Tragedia wieluńskiego szpitala
NOWOŚCI WYDAWNICZE

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 30** Wspomnienia o zmarłych lekarzach

LEKARZE PO GODZINACH

- 31** November Light Move Cemetery Festival
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 32** Co jedzą geniusze?
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 33** Andrzejki i XIV Turniej nalewek
KLUB LEKARZA
- 33** Lekarskie zdjęcia zachwycają
- 34** Orientarium jednak na wiosnę
INWESTYCJE W ŁODZI
- 36** Spotkanie z egzotycznymi plemionami Papui-Nowej Gwinei
KARTKI Z PODRÓŻY
- 38** Kolędeńkę na rąceńkę
TRADYCJE OPOCZYŃSKIE
- 40** Świąta bez cukru, ale nie bez przyjemności
ZDROWSZE SŁODYCZE

SPORT I REKREACJA

- 41** Piotrków Family Cup
- 41** 50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie
- 42** Tenisowe emocje w Pabianicach
- 42** IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie
- 43** Emocje w pięciu setach

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 44** (Nie)winna prowokacja
- 44** Podziękowania

PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl

Czas na życie

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Zbliża się koniec roku, więc rozważania o czasie same się nasuwają. Do pomiaru czasu ludzkość korzystała z określania odstępów między dwoma zdarzeniami zachodzącymi w tym samym punkcie przestrzeni. Podstawowymi zjawiskami dookreślenia czasu są zjawiska astronomiczne, np. doba słoneczna, czyli odstęp między dwoma górowaniami Słońca. Wiemy np. że 1 godzina to 15 stopni ruchu ziemi. Dalej rok gwiazdowy, czyli czas między przejściami Słońca przez ten sam punkt na ekliptyce. Następnie możemy określać, np. dobę gwiazdową – ale już wchodzimy w aspekty astro-futurologii. Dla Ziemi rok trwa ok. 365 dni 6 godzin 9 minut 9,54 sekundy. Współcześnie najdokładniejsze zegary to atomowe, bazujące na właściwościach emisyjnych atomów. Dokładność takich zegarów dochodzi do 10^{18} , co oznacza 1 sekundę w ciągu wieku wszechświata.

Współczesny klasyczny zegar analogowy obrazuje jawną dysproporcję między nakładem pracy a czasem jej wykonywania, bo np. wskazówka sekundnika musi obieć tarczę zegara 3600 na godzinę, podczas gdy minuta w tym samym czasie tylko 60 razy, a godzinowa nawet tyle nie wykonuje, ot, przesunie się trochę od jednej cyfry do drugiej. To już bardziej sprawiedliwe są zegary cyfrowe czy binarne.

Czy zatem problem czasu jest już rozwiązany. Otóż nie. Problemem jest czas, jaki mamy do dyspozycji, ograniczony i stały, nawet będąc pojęciem względnym w przypadku zagięcia przestrzenno-czasowego. Dlatego nie da się więcej pracować – czas nie pozwala. Chociaż gdyby tak wstawać godzinę wcześniej, to może?

Stan ochrony zdrowia w naszym kraju pozostawia wiele do życzenia, chociaż trzeba powiedzieć, że trochę udało się zmienić. Szkoda, że konieczne były w tym celu protesty.

W diagnostyce i leczeniu istotny jest czas. Nie wolno go tracić, bo może zabraknąć. Niestety, ten czas potrzebny na budowę systemu bezpowrotnie stracono, mimo że samorząd lekarski niejednokrotnie zwracał uwagę na różne aspekty organizacyjne, kadrowe i finansowe. Obecny czas epidemii brutalnie obnażył wszystkie ułomności tego pseudosystemu. Czas minął, a nasi włodarze żadnych logicznych wniosków nie wyciągnęli i nie zrealizowali. Podjęli natomiast kuriozalne decyzje. Braki kadrowe zostaną uzupełnione przez skrócenie czasu kształcenia lekarza, w tym przez likwidację stażu podyplomowego. Sumienność pracy lekarzy będzie wymuszana przez wydłużenie czasu ewentualnego pozbawienia wolności w przypadku niepowodzeń w leczeniu. Nasz wolny zawód próbuje się regulować administracyjnymi zarządzeniami. Dodatkowo próbuje się z nas zrobić zakładników etyki lekarskiej.

Czas to dziwny: dietność zwiększymy zagrożeniami penitencjarnymi, a moralność i etykę ograniczeniami wolności. Można wyrazić słowami Cycerona: „o tempora, o mores”, które jednak wtedy stanowiły oburzenie na rozluźnienie ówczesnych obyczajów, a obecnie bardziej wyrażają stwierdzenie o zmieniających się czasach na gorsze.

Mamy czas wyborów samorządowych – czy zastanowiłeś się, czy masz tyle czasu (i chęci), by go poświęcić dla sprawy? W tym roku mija sto lat od uchwały sejmu Odrodzonej Rzeczypospolitej; dokładnie w grudniu 1921 r. uchwalili on ustawę „O ustroju izb lekarskich”. Czy ten czas stu lat nie został zmarnowany lub przynajmniej roztrwoniony przez społeczność lekarską? Czas wyborów życiowych, co najważniejsze i dla kogo. Najważniejsze wybory podejmujemy w obliczu braku czasu i doświadczenia. A przecież czas oprócz

zdrowia to największy skarb, jaki mamy; czas to bezpowrotny element naszego życia. A gdzie czas na życie? W 1979 r. Elżbieta Adamiak śpiewała

*Gdzie to życie – miałeś przecież żyć.
Zamieniłeś krew w sekundy,
Jesteś nawet z tego dumny,
Czas cię zmienia w nic.
Gdzie są chwile
Twoich wolnych dni,
Gdzie marzenie długie, senne,
Nierealne tak jak pewne.
Co zrobisz, co zrobisz z nim
Spójrz – twój zegar już zgaś.*

Choćbyśmy nie wiem jak gonili, czasu nie dogonimy, więc może warto chwilę poświęcić na zastanowienie się nad jego przemijaniem, nad sobą, nad rzeczywistością. Nad czasem, który obecnie trawi nie jeden wirus. W 1973 r. brytyjski zespół Pink Floyd wykonał piosenkę „Time”:

*I jesteś młody, a życie jest długie,
I jest dziś czas do zabicia,
Aż pewnego dnia zauważasz,
Dziesięć lat przeszło ci za plecami.
Nikt nie powiedział ci, kiedy zacząć biec.
Każdy rok staje się krótszy,
Jakoś nigdy nie można znaleźć czasu,
Plany, które przechodzą w nicość.*

Zatem na Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok życzę dobrego czasu dla nas samych, dla naszych najbliższych, dla tych, za których jesteśmy odpowiedzialni, dla naszego zdrowia, dla naszej duszy i ciała. Miejmy czas na marzenia i ich realizację, życzę słońca, którego co prawda nie dogonimy (z braku czasu?), ale niechby świeciło nam nawet w chmurnych i trudnych czasach. Życzę życzliwości i uśmiechu. Uśmiechnijmy się, kto wie, co czas przyniesie jutro. Niech nadejdzie dla wszystkich dobry, normalny czas. ●

Wasz prezes

słowo
prezesa



z notatnika
rzecznika**Krajowy Plan Transformacji
opublikowany**

Minister zdrowia opublikował Krajowy Plan Transformacji, który ma obowiązywać od 1 stycznia 2022 r. do końca 2026 r. Wskazano m.in. działania, które mają doprowadzić do odwrócenia piramidy świadczeń. Mowa jest też o „racjonalizacji” liczby łóżek szpitalnych.

19 października 2021

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

**Mieszkańcy Radomska chcą,
by do miejscowego szpitala powrócił
oddział dziecięcy**

W radomszczańskim szpitalu od roku nie ma pediatrii. Na potrzeby walki z pandemią koronawirusa została przekształcona w oddział zakaźny. Z tego powodu chore dzieci muszą szukać pomocy pediatrycznej w szpitalach w Bełchatowie, Sieradzu czy Łodzi.

Dyrekcja szpitala prowadzi poszukiwania wykwalifikowanej osoby, która mogłaby poprowadzić oddział. Wioletta Bąk-Kempa przekonuje, że dzieci nie są pozostawione bez opieki. W chwilach zagrożenia ich bezpieczeństwa, kierowane są na SOR, gdzie także udzielana jest opieka pediatryczna.

20 października 2021

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

**WHO: Pandemia COVID-19 potrwa
rok dłużej, niż to konieczne**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowała, że pandemia COVID-19 będzie trwać o rok dłużej, niż mogłaby, gdyby biedniejsze państwa świata otrzymały niezbędną liczbę szczepionek.

„Kryzys pandemiczny może z łatwością przeciągnąć się głęboko w 2022 rok” – uważa dr Bruce Aylward, doradca dyrektora generalnego WHO, cytowany w czwartek przez portal BBC.

Afryka otrzymała jedynie 2,6 proc. wszystkich podanych dotąd szczepionek na COVID-19. Zdecydowana większość dawek preparatów chroniących przed koronawirusem została wykorzystana w krajach o wysokim i średnim dochodzie.

21 października 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

**Badanie w Izraelu: gwałtowny
wzrost poziomu przeciwciał
po trzeciej dawce**

Podanie trzeciej dawki szczepionki przeciw COVID-19 Pfizer/BioNTech zwiększa liczbę przeciwciał w organizmie osoby doszczepionej 50-krotnie – wynika z najnowszego badania przeprowadzonego w Izraelu.

Wyniki badań opublikowano na łamach magazynu „Lancet Microbe”. Badania przeprowadziła dr Esther Saiag i dr David Bomze. Objęty one 346 zdrowych pracowników szpitala, którym podano trzecią dawkę szczepionki osiem miesięcy po tym, jak uzyskali oni status osób w pełni zaszczepionych.

Do badania prowadzonego przez dr Saiag zgłosili się pracownicy ochrony zdrowia w wieku 64–73 lata. U osób tych sprawdzono poziom przeciwciał chroniących ich przed COVID-19 przed przyjęciem trzeciej dawki, a następnie 10 dni po jej przyjęciu. Badanie wykazało, że 95,7 proc. uczestników miało wówczas poziom przeciwciał 50-krotnie większy, niż wynosiła średnia ilość przeciwciał w organizmach uczestników badania przed podaniem im trzeciej dawki szczepionki.

21 października 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

**Zmiany w kształceniu
podyplomowym medyków.
Nie będzie stażu**

Rektorzy uczelni medycznych wystąpili z propozycją zniesienia obowiązkowego 13-miesięcznego stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów. Resort zdrowia pozytywnie odpowiedział na ten wniosek. Jak przekazał wiceminister Piotr Bromber, stosowne zmiany legislacyjne umożliwią wprowadzenie w życie takiej zmiany być może już w przyszłym roku.

26 października 2021

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

**NFZ wprowadza zmiany w zasadach
rehabilitacji pocovidowej**

Rehabilitacja pocovidowa może być prowadzona w trybie stacjonarnym w szpitalach, ambulatoryjnym w przychodniach

i ośrodkach rehabilitacyjnych, a także w domu u pacjenta.

– Najczęstsze problemy, z którymi zmagają się pacjenci po COVID-19, to problemy z oddychaniem, ale także zmniejszona ogólna sprawność organizmu, nietolerancja wysiłku fizycznego, zaburzenia lękowe oraz depresyjne. Dlatego też ważne jest to, że w ramach rehabilitacji możliwe jest skorzystanie z porady psychologa. Dotychczas na jej rozpoczęcie mieliśmy pół roku, teraz ten czas został wydłużony do roku.

30 października 2021

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

**Lekarze POZ-etu najpierw zajmą
się zmarłymi. Żywi muszą poczekać.
Ustawa o koronerach w ogniu krytyki**

Lekarze POZ-etu obawiają się, że nowe regulacje w ustawie o cmentarzach, zgonach i koronerach oznaczają dla nich więcej obowiązków i mniej pieniędzy – alarmuje Federacja Porozumienie Zielonogórskie. Lekarz POZ, bez względu na to, ilu ma zarejestrowanych chorych na dany dzień, musi wszystko zostawić i pojechać do zmarłego. Efektem będą skargi do różnych instytucji pacjentów, którzy nie zostali przyjęci – wskazuje ekspert.

Koronerzy dostaną wynagrodzenie za stwierdzenie ok. 20 tys. zgonów w skali roku, a dla lekarzy POZ-etu – za o wiele większą liczbę stwierdzonych zgonów – nie przewidziano żadnych źródeł finansowania – dodaje.

Nowy dokument ma zastąpić archaiczną ustawę o cmentarzach i pochówku zmarłych z 1959 r. Zmiany są bardzo potrzebne, m.in. wprowadzają instytucję koronera, ale nowe przepisy budzą coraz więcej wątpliwości. Koronerzy zajmą się 20 tys. zgonów. Dla lekarzy POZ pozostanie 130 tys.

Lekarze rodzinni są zaniepokojeni, bo nadal nie wiedzą, jaka dokładnie będzie ich rola w ustawie o cmentarzach, zgonach i koronerach. Wszystko wskazuje na to, że nowe regulacje nie tylko nie pomogą, ale wręcz utrudnią lekarzom POZ życie. I to podwójnie – będą mieli więcej obowiązków i mniej pieniędzy.

2 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Lek Pfizera na COVID-19 zmniejsza ryzyko hospitalizacji i śmierci o 89 proc.

Firma Pfizer poinformowała, że jej lek na COVID-19 zmniejszył liczbę hospitalizacji i zgonów u pacjentów wysokiego ryzyka o 89 proc. Dane takie uzyskano na podstawie badań klinicznych. Wydają się one przewyższać wyniki molnupiraviru, eksperymentalnego leku koncernu Merck & Co. Pacjenci, którzy otrzymali molnupiravir w ciągu pięciu dni od pojawienia się u nich symptomów COVID-19, trafiali do szpitali i umierali o połowę rzadziej niż pacjenci z grupy kontrolnej.

Koncern Merck & Co. poinformował, że jego eksperymentalne tabletki przeciw COVID-19 zmniejszyły liczbę hospitalizacji i zgonów o połowę w grupie osób, które zakaziły się koronawirusem SARS-CoV-2, biorących udział w testach lekařstwa. Koncern chce wkrótce zwrócić się do Federalnej Agencji Żywności i Leków (FDA) i regulatorów w innych częściach świata z wnioskami o zatwierdzenie leku do użycia.

Pfizer poinformował, że planuje jak najszybciej przedstawić wstępne wyniki badań swojego leku, który jest podawany w połączeniu ze znanym od lat lekiem przeciwirusowym o nazwie ritonavir, amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków w ramach aplikacji o możliwość stosowania w sytuacjach awaryjnych. Producent leków wskazał w piątkowym oświadczeniu, że nie przyjmuje już nowych pacjentów do badania klinicznego „ze względu na przytłaczającą skuteczność”.

5 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Filip Nowak Prezesem NFZ

Po zakończonym konkursie i po uzyskaniu pozytywnej rekomendacji Rady NFZ minister Adam Niedzielski powołał Filipa Nowaka na stanowisko prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Filip Nowak to ekspert zarządzania w ochronie zdrowia, socjolog, MBA. Absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego, Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu oraz Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Od 26 sierpnia 2020 r. pełnił funkcję p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wcześniej przez ponad pięć lat był dyrektorem Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a także kierował pracami opolskiego i wielkopolskiego OW NFZ. Pracował także w dolnośląskim oddziale Funduszu.

9 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

KE zatwierdza umowę z firmą Valneva, aby zapewnić dostęp do nowej potencjalnej szczepionki

Komisja Europejska zatwierdziła w środę ósmą umowę dotyczącą możliwości zakupu potencjalnej szczepionki przeciwko COVID-19. Kontrakt z firmą Valneva przewiduje możliwość zakupu przez wszystkie państwa członkowskie UE prawie 27 mln dawek szczepionki w 2022 r.

Umowa zakłada także możliwość dostosowania szczepionki do nowych wariantów i zamówienia przez państwa członkowskie do 33 mln dodatkowych szczepionek w 2023 r.

10 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

Horror w Wałbrzychu. Chirurg zostawił rozciętego pacjenta, bo... nie wiedział, jak operować!

Lekarze alarmują o fatalnej sytuacji w wałbrzyskim Szpitalu Specjalistycznym im. Alfreda Sokołowskiego. Chirurg prowadzący zabieg miał zostawić na stole rozciętego pacjenta, bo nie miał kwalifikacji, żeby doprowadzić operację do końca! Sytuację musiała ratować instrumentariuszka. Na szczęście mężczyzna przeżył.

14 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „FAKT”

Sześciu przedstawicieli Polski wśród najczęściej cytowanych naukowców

Sześciu reprezentantów Polski znalazło się w tym roku na prestiżowej liście najczęściej cytowanych naukowców Highly Cited Researchers 2021 (HCR). Widoczna jest rosnąca pozycja Chin i spadek notowań pozostających liderem Stanów Zjednoczonych. Australia,

zajmując czwartą pozycję, wyprzedziła Niemcy.

Na liście HCR 2021 są 6602 osoby, w tym 6 z Polski: kardiolog prof. Piotr Ponikowski, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (już po raz siódmy, co nie udało się jeszcze żadnemu polskiemu naukowcowi); nieżyjący od roku 2019 chemik, prof. Jacek Namieśnik, były rektor Politechniki Gdańskiej (po raz trzeci); fizjolog roślin prof. Mohamed Hazem Kalaji ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (po raz trzeci); matematyk prof. Vicentiu D. Radulescu z Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie (po raz czwarty); chirurg onkolog prof. Piotr Rutkowski (Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy); farmakolog Atanas G. Atanasov, afiliowany przy Polskiej Akademii Nauk (PAN).

22 listopada 2021

ŹRÓDŁO: „NAUKA W POLSCE”

Łodzianin doceniony w USA

Dr n. med. Adam Kwapisz, adiunkt Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako pierwszy Polak został nominowany do International Committee oraz Education Committee The Arthroscopy Association of North America, czyli Towarzystwa Artroskopowego Północnej Ameryki. Jest to najbardziej prestiżowe towarzystwo na świecie w tej dziedzinie medycyny.

Doktor A. Kwapisz jest także członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Artroskopowego i przewodniczącym Komisji Edukacji i Stypendiów. Jako pierwszy Polak w historii zdał światowy egzamin z ortopedii SICOT Diploma. Natomiast jako drugi w historii został wybrany do ASES (American Shoulder and Elbow Surgeons), najbardziej prestiżowej organizacji w świecie w zakresie chirurgii barku i łokcia.

26 listopada 2021

ŹRÓDŁO: UNIWERSYTET MEDYCZNY

Justyna Kowalewska

Informacje zebrane: 26 listopada 2021 r.

z notatnika
rzecznika

Covidowa maszyna losująca

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



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

Jako felietonista-amator przyznam Państwu, że doświadczam właśnie całkowitej niemocy twórczej. Niby z pozoru dużo się dzieje dookoła, jednak wszystko ciągle kręci się wokół tego samego tematu, od miesięcy, w sumie to już za chwilę od lat. Chodzi oczywiście o pandemię koronawirusa. Moja niemoc wynika też ze zniechęcenia, zmęczenia, wkurzenia i miksów jeszcze wielu innych emocji, bo o czym ja mam do Państwa pisać w tych pięknych grudniowych okolicznościach przyrody? Mam wrażenie, jakby ktoś zabrał mi ponad rok życia. Wygumkował, wykasował, pstryknął fleszem, jak w „Facetach w czerni”.

Wraz z początkiem aktualnej fali zażeń poczułem się dokładnie tak jak rok temu. Przed obostrzeniami, przed lockdownem, przed szczepieniami. Jakby czas stanął w miejscu. Nawet sytuacja w oddziale w szpitalu wyglądała jak kopia tej sprzed kilkunastu miesięcy. Monty Python? Ukryta kamera? Nie, to polska ochrona zdrowia w 2021 r. Roku straconym pod wieloma względami. Przede wszystkim dla pacjentów. Mam przykre wrażenie, że już na nikim nie robią wrażenia statystyki zgonów, których można było uniknąć. Ot, takie tam anonimowe dla wielu osoby w przekazach telewizyjnych. Dopóki to nie Twoja mama, tata, babcia, wujek czy kuzyn. Strach przed wirusem ustąpił miejsca ignorancji i agresji. Ale też tylko do momentu, gdy maszyna losująca nie wskaże na Ciebie lub Twoich bliskich. Jakoś tak dziwnie się składa, że pokora i rozum są wprost proporcjonalne do ilości przepływu tlenu w tlenoterapii. A personel medyczny z tym wszystkim został jak Himilbach z angielskim i musi sobie radzić. Szpitale tymczasowe, otwierane jeszcze niedawno w btyksu fleszy i kamer za nie małe pieniądze, przez wiele miesięcy stały puste, podczas gdy rzeczywistość dożyła kolejne zwykłe szpitale. Dlaczego? Nie wiem. Szpital narodowy, jak

się okazało, był otwarty nawet w dniu ostatniego meczu reprezentacji Polski. Szkoda tylko, że nie dla pacjentów. Żyjemy w oparach absurdu. Już dawno cokolwiek, co dotyczy ochrony zdrowia i pandemii w Polsce, przestało nosić choć najmniejsze znamiona logiki. I mam wrażenie, że człowiek dosyć szybko się do tego przyzwyczaja, zwłaszcza, gdy nie ma wpływu na wiele rzeczy.

Widzę jednak wśród polityków brak chęci podjęcia konkretnych działań powstrzymujących pandemię, podyktowany chłodną kalkulacją tego, co się opłaca. I to mnie przeraża. Bo to świadczy o tym, że życie ludzkie w naszym kraju przestaje mieć jakąkolwiek wartość.

A wystarczy wyjechać na chwilę do innego miejsca, które jak każde na świecie, zмага się z pandemią żeby zobaczyć, że można inaczej. Tak też było ze mną. Krótki pobyt w Londynie uzmysłowił mi, że nawet w tak ogromnym mieście i całym kraju, który już nie jest członkiem Unii Europejskiej, da się chociaż spróbować panować nad pandemią. Po pierwsze, sama procedura przylotu i wylotu pod kątem formularzy covidowych, testów jest naprawdę niezłe przemyślana. Czyli da się. Poza tym na każdym kroku czeka nas weryfikacja paszportu covidowego. Nie masz, nie wchodzisz. I nikt za to nie demoluje lokalu, nie wyskakuje z pięściami. Krótka piłka. Po drugie, w miejscach zamkniętych nikt nie kręci nosem, tylko grzecznie zakłada maskę. Sam z siebie. A u nas? Założ maskę w Manufakturze, to patrz na ciebie jak na przybysza z kosmosu i stugusa BigPharmy. Czemu nie da się u nas? Nie widzę powodu ani argumentu za tym, że nie jesteśmy w stanie czegoś zrobić równie skutecznie,

jak włodarze Londynu czy Wielkiej Brytanii jako całości. Widzę jednak wśród polityków brak chęci konkretnych działań powstrzymujących pandemię, podyktowany chłodną kalkulacją tego, co się opłaca. I to mnie przeraża. Bo to świadczy o tym, że życie ludzkie w naszym kraju przestaje mieć jakąkolwiek wartość. Widzę też frustrację, wypalenie i zniechęcenie persone-



lu medycznego. Nie tylko lekarzy. Wszyscy mamy dość.

Jesteśmy jak pionki na plan-szy, które ktoś ustawia, jak chce i gdzie chce, bo stwierdził, że tak mu pasuje. Trochę takie filmowe „nie mamy pańskiego płaszczka i co nam pan zrobi?”. A no nic. Jestem rezydentem, w dużym uproszczeniu – niewolnikiem systemu, muszę w nim tkwić, żeby dokończyć specjalizację. Nie wiem i nie rozumiem tylko jak moje starsze Koleżanki i Koledzy, z własnej, nieprzymuszonej woli, po specjalizacjach, będący panami swojego losu, chcą jeszcze pracować w takim systemie i być tak traktowani. Może faktycznie to wszystko powinno upaść, aby móc zbudować coś nowego, w końcu propacjenckiego? A może taka nasza wschodniosłowiańska natura, że lubimy tkwić w czymś, na co możemy wiecznie narzekać? Może zbiorowe doświadczanie traumy to nasz sport narodowy? Nie wiem. Wiem jedno. Życzę każdemu z Państwa, aby był szczęśliwy w tym miejscu zawodowym, w którym się znajduje, a jeśli nie, to by miał odwagę to zmienić, umiał odnaleźć satysfakcję i sens nawet w najgorzej zaprojektowanych warunkach pracy i miał poczucie, że nie jest w tym sam, bo otaczają go życzliwi koledzy po fachu, z którymi tworzy dobry team. To tak zawodowo. Prywatnie, niech Wam się spełnia to, czego pragniecie i o czym marzycie. I niech covidowa i chorobowa maszyna losująca oszczędza Was i Waszych bliskich, pozostawajcie w dobrym zdrowiu. Jeszcze kiedyś będzie przepięknie. ●

Nie zgadzam się, żeby na granicy naszego kraju umierali ludzie

O misji Medycy na Granicy „Panaceum” rozmawia z dr. Pawłem Podkościelnym, specjalistą medycyny ratunkowej, zastępcą kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi.

– Jak Pan trafił do Medyków na Granicy?

P.P.: – Po przeczytaniu postu mojego kolegi, anestezjologa z Warszawy, Jakuba Sieczki, który napisał na Facebooku, co myśli o sytuacji na granicy polsko-białoruskiej, czyli o tym, że mnóstwo ludzi potrzebujących pomocy, nie może na tę pomoc liczyć. Mam na myśli zarówno pomoc medyczną, jak i humanitarną. To było na początku września po tym, jak na granicy zmarła kolejna, siódma już osoba. Kuba napisał post, za pomocą którego szukał ludzi gotowych wesprzeć działających na miejscu aktywistów, a może nawet pojechać na granicę. Kuba prosił też o podpisanie apelu o dopuszczenie lekarzy, ratowników i pielęgniarek do strefy objętej stanem wyjątkowym. Skontaktowałem się z Kubą i zaczęliśmy działać.

– Czy tylko Pan odpowiedział na apel?

– Na początku było nas dwadzieścia jeden osób, chociaż nie wszyscy byli związani z medycyną. Byli to także ludzie, którzy pomogli nam znaleźć miejsce zakwaterowania. Ktoś udostępnił karetkę, ktoś inny swój prywatny samochód, jeszcze ktoś zapewnił środki opatrunkowe i ochronne. Kiedy jechałem tam pierwszy raz, miałem samochód zapakowany po dach sprzętem, który zbierałem po drodze z Warszawy czy Białegostoku.

– I co dalej, tak po prostu pojechaliście?

– Chcieliśmy jechać natychmiast, jednak organizacja trwała około dwóch tygodni. Na początku października mieliśmy być na miejscu, tak się jednak nie stało, nasze pierwsze dyżury polegały na wsparciu telefonicznym

działających na miejscu aktywistów. W końcu 7 października udało się nam dotrzeć na miejsce.

– Co tam zastaliście?

– W pierwszych dniach musieliśmy zbudować zaufanie między nami a organizacjami humanitarnymi na miejscu. Przecież oni nie wiedzieli, kim jesteśmy. To był czas, kiedy straż graniczna natychmiast wywoziła napotkanych uchodźców na Białoruś. Nic więc dziwnego, że potrzeba było trochę czasu, aby nabrać zaufania do siebie. Aktywiści chcieli być pewni, że prosząc nas o pomoc, nie narażają ani siebie, ani osób tej pomocy potrzebujących.

– Jak wyglądał pierwszy dyżur?

– Nie zdążyłem się jeszcze rozpakować, a już byłem w lesie i razem z aktywistami wynosiłem z niego nieprzytomną kobietę, wychłodzonego mężczyznę i dwuletnią dziewczynkę. To duże wrażenie. Przecież przed chwilą byłem w domu, a kilkanaście godzin później zderzam się z tak dramatyczną sytuacją. To był dla mnie szok i chyba dla większości z nas. Przecież na co dzień żyjemy tu spokojnie, swoim tempem, a tam umierają ludzie.

– Przecież na co dzień w swojej pracy spotyka się Pan z chorymi i rannymi.

– Tak, ale są to osoby poszkodowane na skutek wypadków losowych, a nie ludzie, którym odmówiono pomocy.

– Jakiego rodzaju pomocy najczęściej potrzebowali uchodźcy?

– Przede wszystkim czysto humanitarnej. Potrzebowali wody, jedzenia i ciepłych ubrań. Czasem drobnych zabiegów medycznych, jak opatrzenie

ran, podanie antybiotyku czy leków, których zabrakło, a które miały pomóc w chorobach przewlekłych. To były najczęstsze interwencje. Zdarzało się, że w nocy w lesie przebieraliśmy dzieci z przemoczonych ubrań w suche i ciepłe, dawaliśmy im batony i ciepłą herbatę i to wystarczało. Ale też codziennie spotykaliśmy ludzi w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, którzy wymagali ewakuacji z lasu i natychmiastowego przewiezienia do szpitala.

– Czy był z tym problem?

– Niektórzy obawiając się wywiezienia na Białoruś, zostawali w lesie. Później gdzieś znikali. Prawdopodobnie korzystając z usług przemytników, przedostawali się przez Polskę do Niemiec. Większość ludzi zostawała więc w lesie, ale tych w najcięższym stanie przewoziliśmy do szpitala w Hajnówce. Potrzebujących było mnóstwo, codziennie spotykaliśmy grupy kilkunastu lub kilkudziesięciu osób, przeważnie z dziećmi. Pomagaliśmy im, a oni potem znikali.

– Czy nie obawiał się Pan o siebie? Z jednej strony udział w takiej akcji jest godny pochwały i zgodny z etyką zawodu lekarza. Z drugiej strony to trochę działanie na granicy prawa. Nie martwił się Pan o konsekwencje prawne lub zawodowe?

– Szczerze mówiąc, podejmując decyzję o wyjeździe, w ogóle się nad tym nie zastanawiałem. Tym bardziej że przecież podjąłem się tego zadania w swoim wolnym czasie, nie wiążąc swojej działalności z żadną inną.

cd. na s. 8

medycy
na granicy

cd. ze s. 7

Jeśli zaś chodzi o konsekwencje prawne, to zawsze działaliśmy poza strefą objętą stanem wyjątkowym. Mieliśmy też wsparcie prawników, więc gdyby doszło do jakiejś sytuacji konfliktowej, to zawsze mogliśmy liczyć na pomoc prawną. Na szczęście nic takiego się nie zdarzyło. Byliśmy zatrzymywani przez straż graniczną i policję, czasami były to sytuacje napięte, ale nigdy nie ponieśliśmy żadnych konsekwencji.

– Czyli nie miał Pan wątpliwości, że warto?

– Udział w tej akcji był zgodny z moim wykształceniem, zawodem i specjalizacją, a także z etyką zawodową. Więc jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić pomocy osobom jej potrzebującym, to dzięki Kubie i kilku innym osobom udało się stworzyć grupę i uratować honor zawodu. Chociaż to może mocne słowa, to wiem, że reprezentowałem tam dużą część Polaków myślących inaczej niż nasz rząd. Udało nam się pokazać, że nie ma naszej zgody na to, żeby na granicy naszego kraju ludzie umierali z głodu, wychłodzenia czy braku wody.

Skoro jesteśmy tak bogatym krajem, jak pokazujemy się w mediach, to powinno nas być stać na stworzenie obozu przejściowego, w którym moglibyśmy dać jeść i pić głodnym i spragnionym, czy w końcu udzielić im pomocy lekarskiej. My tu żyjemy w miarę normalnie, a tam o drugiej w nocy wynosimy z lasu nieprzytomnego mężczyznę, czy wieszamy kroplówkę na gałęzi drzewa. To się dzieje w kraju, który jest członkiem Unii Europejskiej.

– Ostatecznie Medycy na Granicy wycofali się ze swojej działalności po ataku na ich cywilne samochody. Czy był Pan wtedy na miejscu?

– Byłem na miejscu tuż po tym ataku. Miałem mieć dyżur ostatniego dnia naszego planowanego do 15 listopada pobytu na granicy. Od początku wiedzieliśmy, że wchodzimy tam na czterdzieści dni, a później ma nas zastąpić Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej. Tak więc



Warunki do pracy były ekstremalne – wieszanie kroplówek na drzewie czy pomoc potrzebującym w zimną noc

trafiłem na miejsce tuż po tym ataku i zniszczeniu pięciu prywatnych samochodów moich kolegów. Byłem gotowy do pełnienia dyżuru, ale zapadła decyzja o zakończeniu działalności i moja rola polegała na pomocy w szybkiej ewakuacji z tego miejsca.

– Jeszcze raz zapytam: czy nie bał się Pan o swoje bezpieczeństwo, tym razem fizyczne?

– Ta myśl pojawiła się dopiero po ataku. To był moment, w którym uświadomiliśmy sobie, że możemy być celem fizycznego ataku. Dotarło do nas, że boimy się uchodźców, czy też jesteśmy straszeni uchodźcami, tymczasem z ich strony nigdy nie spotkało nas nic złego ani nawet nie miłego. Spotkaliśmy tych osób w sumie około trzystu, w nocy w głębi lasu i nigdy nie poczuliśmy z ich strony najmniejszego nawet zagrożenia. Okazało się że groźni dla nas byli Polacy. Ludzie, którzy nie podzielają naszych poglądów. Ludzie wywodzący się ze środowisk pseudokibiców i narodowców. To z ich strony spotkała nas przemoc.

– Nie spodziewaliście się tego?

– Oczywiście byliśmy świadomi tego, że nasza działalność nie wszystkim się podoba. Było to wyraźnie widać w komentarzach pod postami na Facebooku czy Twitterze. Ta fala nienawiści była ogromna. Jednak czymś innym jest czytanie negatywnych

komentarzy na portalach internetowych, a czymś innym jest doświadczenie fizycznej napaści. Wtedy faktycznie pojawiła się obawa, że możemy się stać celem ataku.

Konsultowaliśmy się w tej sprawie z osobami, które od lat zajmują się zapewnieniem bezpieczeństwa różnego rodzaju misjom, to one utwierdziły nas w przekonaniu, że tę misję należy zakończyć. W związku z tym nasza akcja została skrócona o jeden dzień.

– Czy już po powrocie do Łodzi czuje Pan, że zrobił dobrą robotę, czy że jej nie dokończył?

– Nie zastanawiałem się nad tym. Cieszę się, że tam byłem i nigdy nie będę żałował, że się tam znalazłem. Zrobiłbym to kolejny raz. Pozostaje żal, że akcja dobiegła końca i nie biorę już w niej udziału, chociaż zgłosiłem się do PCPM, ale to już zupełnie coś innego. Myślę, że udało się nam uratować kilka ludzkich istnień i czuję się z tym dobrze.

– Życzę Panu, żeby nie musiał Pan więcej brać udziału w takiej misji. Nam wszystkim życzę, żeby misje tego rodzaju nie były już nigdy potrzebne. Przede wszystkim jednak dziękuję, że był Pan na granicy i pomagał tam, gdzie ta pomoc była tak bardzo potrzebna. ●

Rozmawiała
Justyna Kowalewska

Karkołomny pomysł na braki kadrowe

Mimo licznych protestów środowisk medycznych i stanowczego apelu Naczelnej Izby Lekarskiej, Sejm uchwalił ustawę umożliwiającą „zawodówkom”, czyli państwowym wyższym szkołom zawodowym, otwarcie studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Nie biorąc pod uwagę występujących kontrowersji wokół pomysłu ministra Przemysława Czarnka, w połowie listopada Sejm uchwalił nowelizację ustawy o szkolnictwie wyższym, która zakłada m.in. „uwolnienie” kształcenia kadr medycznych. W uzasadnieniu można było przeczytać, że celem jest, by w Polsce było więcej lekarzy, bo teraz jest ich za mało, a dodatkowo wielu absolwentów wyjeżdża za granicę.

Kontrowersyjny zapis co rusz pojawia się i znikał w nowelizacji ustawy. Wywoływał ogromne oburzenie środowiska lekarskiego: samorządu, władz uczelni medycznych, protestował też minister zdrowia Adam Niedzielski. Projekt ustawy z wpisanymi na nowo „zawodówkami” w połowie listopada wrócił do Sejmu. Tym razem poparł go już cały klub PiS, a także Lewica i Koalicja Polska. Minister P. Czarnek przekonywał podczas konferencji prasowej, że teraz są w ustawie zapisy, które gwarantują, że żadna „zawodówka” nie będzie mogła otworzyć kierunku lekarskiego, jeśli nie spełni wyśrubowanych wymagań stawianych uczelniom, które już taki kierunek mają.

O opinię poprosiliśmy Łukasza Jaska, wiceprezesa ORL i koordynatora Ośrodka Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi:

Obawiam się o jakość kształcenia poza uczelniami medycznymi. W medycynie jakość kształcenia powinna być jak najwyższa, nie można zakładać, że „jakoś to będzie”, bo ceną jest ludzkie zdrowie i życie. Ta ustawa to krok do obniżenia tej jakości. Pytanie, jaką rolę będą odgrywać w systemie absolwenci takich placówek, jakie będą ich obowiązki, jaki zakres odpowiedzialności, co będą mogli robić. I przede wszystkim – czy będą w stanie zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Jaką lukę mają wypełnić?

Niestety, nasze doświadczenia w ustawodawstwie w ostatnich latach nie pozwalają myśleć optymistycznie o tym pomysle. Zapewne, jak wiele projektów, ten również został przygotowany „na kolanie”, bez szczegółów, z wieloma pootwieranymi furtkami, dającymi pole do nadinterpretacji.

Nie ma jednego systemu prawnego dotyczącego ochrony zdrowia, a to, co już uchwalane, jest – delikatnie mówiąc – niedopracowane. Dobrym przykładem jest choćby nowy Polski Ład, nad którym nadal głowią się doradcy podatkowi i księgowi, chociaż już grudzień, a nowe zasady mają wejść w życie od stycznia.

Uchwała o szkolnictwie jest krokiem kompletnie niezrozumiałym, szczególnie wobec innego kontrowersyjnego pomysłu, jakim jest zwiększanie limitów przyjęć na studia medyczne. Mamy nowe wydziały, a na tradycyjnych przyjmowano dużo więcej chętnych – w tym roku Łódzki UMed przyjął ponad 700 chętnych

do bycia w przyszłości lekarzem. A ten system też potrzebuje dopracowania, bo co ci ludzie mają zrobić po studiach? Gdzie iść na specjalizację? Nie ma żadnej mapy potrzeb, może się okazać, że zapchamy rynek absolwentami, którzy nie będą mogli zrobić specjalizacji, a oni kompletnie na to nie zasługują – chcą pracować w pięknym, dającym dużo satysfakcji zawodzie. Brak szerszego planu jest bardzo wyraźny.

Najgorsze, że po raz kolejny władza nie słucha samorządu lekarskiego. Pisaliśmy w tej sprawie liczne apele i stanowiska, zarówno z poziomu centralnego, jak i lokalnego. Niestety bezskutecznie. I tak jest od lat. Mieliśmy przez chwilę nadzieję, gdy szeregi władzy zasilili aktywiści samorządu lekarskiego, ale – jak dziś już wiemy – nawet to nie wystarczyło, by nadać samorządowcom należną rolę. Jesteśmy traktowani jako niechciani goście, a nam zależy, by po prostu ten system działał dobrze. ●

szkoły zawodowe
lekarzy



KOMUNIKAT



Polski Czerwony Krzyż zaprasza do udziału
w **zbiórce żywności i artykułów chemicznych**
dla osób potrzebujących organizowanej w ramach akcji
Czerwonokrzyska Gwiazdka.

Zebrane artykuły można dostarczać w dniach 29.11 - 15.12
do biura PCK, ul. Wysoka 44, Łódź.

ŁÓDZKI ODDZIAŁ OKRĘGOWY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

0000225587 fb.com/pck.lodz lodz.pck.pl

Trud, odpowiedzialność, ale też ogromna satysfakcja

O tym, dlaczego tak istotne są szczepienia kobiet w ciąży, a także o największych wyzwaniach w codziennej pracy, w rozmowie z „Panaceum” dr hab. n. med. prof. ICZMP Ewa Gulczyńska, kierownik Kliniki Neonatologii Patologii Noworodka i Intensywnej Terapii Instytutu ICZMP w Łodzi.

wywiad

– Ostatnio apelowała Pani Profesor do położników, by zachęcali swoje ciężarne pacjentki do szczepień. Dlaczego to takie ważne?

– Temat jest bardzo ważny. Aktualna fala pandemii jest jeszcze bardziej zdradliwa w stosunku do pacjentek ciężarnych. Mamy obecnie w oddziale noworodka wcześniaka, który urodził się chory z cechami infekcji wewnątrzmacicznej SARS CoV-2 – takie sytuacje nie miały miejsca w poprzednich falach pandemii COVID-19.

Zdecydowano o wcześniejszym zakończeniu ciąży, a dziecko urodziło się zakażone. Noworodek jest u nas na oddziale i po okresie leczenia w intensywnej terapii na szczęście już powoli wraca do zdrowia, mama również, więc liczymy na *happy end*.

– Czy często zakażenie matki wiąże się z wcześniejszym zakończeniem ciąży?

– Zdarzają się takie sytuacje. U pacjentek z COVID-19, u których są ciężkie spadki saturacji, u tych wymagających tlenoterapii, a nawet respiratoroterapii, położnicy czasami zmuszeni są przedwcześnie zakończyć ciążę. Wówczas istnieje zagrożenie, że taki niedojrzały wcześniak, a ostatnio podjęto taką decyzję w 28 tygodniu ciąży, również urodzi się z COVID-19. To jest ogromne ryzyko, które wzrasta wraz z niedojrzałością dziecka, więc jeśli możemy takim sytuacjom zapobiegać poprzez szczepienia już powszechnie dostępne, to działajmy!

Dlatego tak ważne jest zachęcanie pacjentek do szczepień. Wiem, że na początku nie było to rekomendowane, ale obecnie WHO, CDC, a także światowe towarzystwa położnicze i neonatologiczne rekomendują szczepienia.



– Dlaczego te rekomendacje się zmieniły?

– Do szczepień podchodzono z dużą ostrożnością i oczywiście pacjentki ciężarne były jedną z ostatnich grup poddanych badaniom. Do niedawna sądziliśmy też, że płody i noworodki są bezpieczne. W pierwszych falach pandemii noworodki i młode niemowlęta bardzo rzadko ulegały zakażeniu. Jednak kolejne mutacje wirusa są bardziej agresywne i tak – jak wspominałam wcześniej – zdarzają się przypadki hospitalizacji chorych noworodków i młodych niemowląt, a nawet sporadycznie zakażenia wrodzone.

– Rozumiem obawy pacjentek – skoro w ciąży nie można wziąć samowolnie praktycznie żadnego leku bez konsultacji z lekarzem, a na większości ulotek wśród przeciwwskazań wymieniana jest ciąża, to trudno się dziwić, że pacjentki nie szturmują punktów szczepień.

Zdecydowanie potwierdzam – większość pacjentek nie należy wcale do grona antyszczepionkowców. Nie szczepi się w imię troski o dziecko. W momencie takiego chaosu informacyjnego wokół szczepionek, jaki obecnie panuje, rolę nas, lekarzy, jest przekazywanie

rzetelnej wiedzy medycznej. Tłumaczymy pacjentkom, odpowiadamy na pytania, starajmy się rozwiązać wątpliwości. Nie ma danych, że szczepionka mRNA działa niekorzystnie na płód. Te szczepienia rekomendowane są po pierwszym trymestrze ciąży.

– Co z dawką przypominającą? Czy podawać ją w ciąży?

– Badania nad szczepionką na COVID-19 pokazały, że odporność i stężenie przeciwciał z czasem maleje. Dobrze jest więc przyjąć dawkę przypominającą, by wzmocnić ochronę.

– Czy jest szczególna grupa kobiet w ciąży narażona na zakażenie i ciężki przebieg COVID-19?

– Tu nie ma reguły. W naszej pracy widzimy, jak położnictwo bywa nieprzewidywalne. Czasem bezproblemowo ciąża kończy się przedwczesnym porodem. Tak samo jest z COVID-19 i potwierdzi to każdy lekarz, który ma kontakt z pacjentami zakażonymi koronawirusem – warto mieć świadomość, że każdy może zachorować i choroba może mieć różny przebieg, także u kobiet w ciąży.

– Co jeszcze może motywować pacjentki do szczepień?

– Dla naszych pacjentek i ich partnerów największą motywacją do szczepienia jest możliwość wejścia na oddział, do swojego dziecka. W innych przypadkach rodzice muszą legitymować się aktualnym wynikiem wymazu. Pamiętajmy, że jeśli dziecko przychodzi na świat w 28 tygodniu ciąży, a mamy takich pacjentów, to spędzi w inkubatorze najbliższych kilkanaście tygodni. I ta wizja motywuje rodziców do szczepień.



Warto też dodać, bo o to pytają pacjentki, że szczepienie może być wykonane w okresie laktacji i nie dyskwalifikuje karmienia piersią.

– Co poza COVID-19 jest największym wyzwaniem w codziennej pracy Pani Profesor i oddziału?

– Pracy mamy bardzo dużo, a pandemia jeszcze ją spotęgowała, bo pojawiły się dodatkowe komplikacje – nowe procedury, uczestniczenie w „porodach covidowych”, testowanie mam, dzieci. A nas, neonatologów jest bardzo mało. Brakuje też chętnych do specjalizacji i niejako to zjawisko nawet rozumiem. Ta specjalizacja jest oparta na pracy w szpitalu, a nie w systemie gabinetów prywatnych. Dodatkowo pacjentami są maleńkie wcześniaki, trzeba też umieć pracować z ich rodzicami. To trudna i odpowiedzialna praca, ale jest też fascynująca i daje ogromnie dużo satysfakcji.

– Może dla młodych ludzi, którzy już mają małe dzieci albo zamierzają w niedalekich planach zostać rodzicami, wizja pracy z noworodkami, które niekiedy nie ważą nawet kilograma, jest jednak bardzo obciążająca?

– Obciążenie psychiczne najlepiej przekuć w wizję niesienia pomocy. Te maleństwa żyją dzięki naszej wiedzy i zdobyczom współczesnej medycyny. Jest to niełatwa specjalizacja, bo pracujemy na granicy wielu dziedzin: anestezjologii, pediatrii, kardiologii, chirurgii, neurologii, okulistyki. Na co dzień pracujemy z bardzo niedojrzałymi dziećmi, mającymi słabo rozwinięte narządy. Musimy jednocześnie myśleć o żywieniu, by dziecko rozwijało się i rosło, stale monitorować

pracę mózgu, układu nerwowego, układu wzrokowego – holistycznie patrzeć na pacjenta. Jednak tak, jak wspominałam – obserwowanie tego rozwoju i walki małego organizmu o zdrowie jest cudownym elementem tej pracy, wynagradzającym codzienne trudy. Dlatego gorąco apeluję i zachęcam młode osoby do podejmowania specjalizacji z neonatologii.

Większość pacjentek nie należy wcale do grona antyszczepionkowców. Nie szczepi się w imię troski o dziecko. W momencie takiego chaosu informacyjnego dotyczącego szczepionek, jaki obecnie panuje, rolą nas, lekarzy, jest przekazywanie rzetelnej wiedzy medycznej

– Zbliża się najbardziej wyjątkowy czas w roku – święta Bożego Narodzenia. Czy te dni różnią się od codzienności w oddziale neonatologicznym?

– Co roku delikatnie dekorujemy oddział, dodając świąteczne akcenty, oczywiście na tyle, na ile jest

to możliwe. Odbieramy telefony z życzeniami świątecznymi od rodziców naszych pacjentów, co jest oczywiście bardzo miłe. Niektórzy pamiętają o nas, choć od pobytu na oddziale minęło sporo czasu, bo dzieci wchodzą już w okres nastoletni.

Jednak charakter naszej pracy nie pozwala nam na świętowanie. Pracujemy tak jak inne oddziały intensywnej terapii, cały czas nasz zespół jest w pełnym pogotowiu, bo przecież dzieci rodzą się przez cały rok, a wręcz powiedziałabym, że w okresie świąteczno-noworocznym mamy jeszcze więcej maleńkich pacjentów, którzy pilnie potrzebują naszej pomocy. Jesteśmy wysokospecjalistyczną jednostką, trafiają do nas przedwcześnie urodzone noworodki z całej Polski.

Bardzo cieszymy się, gdy nasi mali pacjenci opuszczają szpital w dobrej kondycji. Niesienie im pomocy jest piękną i wartą podjęcia misją. Jest to szczególnie odczuwalne właśnie teraz, w okresie świąt Bożego Narodzenia, gdy nachodzą nas wszystkich przemyślenia o cudzie narodzin. ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Jeśli doświadczenie klasycznych powikłań wcześniactwa spotka się z infekcją COVID-19, skutki mogą być tragiczne – dlatego warto namawiać pacjentki do szczepień w ciąży

Biegli pilnie potrzebni

Jak zostać biegłym sądowym? Jakie korzyści może przynieść współpraca z sądem? Czy możliwa jest współpraca doraźna? Na te pytania, podczas rozmowy z „Panaceum” odpowiadają: Iwona Matyjas, wiceprezes Sądu Okręgowego w Łodzi i Zbigniew Mierzejewski, wizytator do spraw karnych Sądu Okręgowego w Łodzi.

nie tylko
w szpitalu

„PANACEUM”: – Spotkaliśmy się podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, w którym wzięli Państwo udział, by zachęcić lekarzy, aby wpisywali się na listę biegłych sądowych. Czemu to takie ważne? Czy brakuje biegłych?

I.M.: – Rzeczywiście są tu ogromne braki, szczególnie brakuje biegłych z zakresu medycyny. Dotyczy to przede wszystkim takich specjalności, jak: psychiatria, chirurgia, neurologia, pediatria czy ortopedia. Jest to o tyle istotne, że określonego rodzaju spraw nie da się zakończyć bez dowodu w postaci opinii biegłego. To duży problem, jeśli chodzi o sprawy cywilne.

Z.M.: – Ten sam problem dotyczy spraw karnych. Niejednokrotnie bez opinii biegłego lekarza, spraw nie można zakończyć. Niezbędne jest

określenie stopnia uszczerbku na zdrowiu, rodzaju obrażeń, które odniosła osoba pokrzywdzona, czy też oceny zdolności oskarżonego do uczestniczenia w postępowaniu sądowym.

– Czyli brak biegłych wpływa na to, jak długo trwają sprawy sądowe?

I.M.: – Tak. Jeżeli nie mamy biegłych w ramach własnej listy lub takich, z którymi współpracujemy, musimy ich szukać w innych okręgach. To przekłada się na czas trwania postępowania, ale także na uciążliwość dla stron, bo pojawia się konieczność dojazdu na badanie do innego województwa. A trzeba pamiętać, że poszkodowanymi są często osoby w trudnej sytuacji materialnej, szczególnie w przypadku spraw, które dotyczą ubezpieczeń społecznych czy rent.

– Jednym z problemów, na który wskazują lekarzy, jest kwestia wynagrodzeń.

I.M.: – Istnieje możliwość odejścia od stawki ryczałtowej, która określona jest w rozporządzeniu w sprawie stawek wynagrodzenia biegłych, na rzecz stawki godzinowej. Wówczas lekarz wskazuje faktyczny czas pracy, jaki poświęcił na wydanie opinii. Jeżeli biegły posiada stopień doktora lub tytuł profesora, stawka jest wyższa.

Istnieje także możliwość odejścia od stawek ryczałtowych na podstawie przepisów ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

– Kolejna obawa, która pojawia się po stronie lekarzy, dotyczy podjęcia się zupełnie innej niż dotychczasowa działalności. Czy sąd szkoli biegłych?

I.M.: – Proponujemy szkolenia w formie warsztatów. Przedstawiamy zasady wydawania opinii, oczekiwania sądu, czy podstawowe zasady zachowania się w sądzie. Tak, żeby biegli mogli w sposób komfortowy przejść przez postępowanie sądowe.

– Jak jeszcze możecie Państwo zachęcić lekarzy do podjęcia się bycia biegłym sądowym?

I.M.: – Jeśli chodzi o listę biegłych, nie mamy cenzusu wieku. Jest to więc dobra propozycja dla osób, które zakończyły już działalność zawodową. Współpraca z sądem może być ciekawą formą przedłużenia aktywności zawodowej i pozostania w zawodzie.

M.Z.: – Występowanie w sprawie karnej czy cywilnej w charakterze biegłego z zakresu medycyny może też być ciekawym doświadczeniem zawodowym. Taka współpraca może poszerzyć perspektywę spojrzenia na sprawę, którą się opiniuje.

I.M.: – W tej pracy można też spotkać różne przypadki, niekiedy bardzo ciekawe, na które można nie natrafić podczas codziennej praktyki.

– W jaki sposób chętne osoby do współpracy z sądem mogą to zrobić?

I.M.: – Po pierwsze każda chętna osoba może złożyć wniosek o wpis na listę biegłych, który można pobrać ze strony internetowej sądu. We wniosku lekarz określa zakres, w jakim chce być ustanowiony biegłym z określonej dziedziny medycyny. Do wniosku należy dołączyć kwestionariusz, odpis dyplomu i zaświadczenie o niekaralności.

Natomiast, jeśli z różnych powodów, lekarz nie chce wpisywać się na listę biegłych, ale chce współpracować z sądem, to może zgłosić taką chęć, kontaktując się telefonicznie lub e-mailowo z oddziałem administracyjnym Sądu Okręgowego w Łodzi. Wtedy zostanie wpisany na listę biegłych *ad hoc*, czyli osób doraźnie współpracujących z sądem. ●

Rozmawiała
Justyna Kowalczyk



Jak przekonują eksperci, funkcja biegłego może być ciekawą formą przedłużenia aktywności zawodowej dla lekarzy-emerytów

Nowoczesne technologie w medycynie

Nowoczesne technologie dotyczą praktycznie wszystkich aspektów naszego życia. Opieka zdrowotna pogodziła się z faktem, że i ona musi wkroczyć w erę cyfryzacji. Jednak nadal wiele firm z sektora medycznego opóźnia wprowadzenie cyfryzacji. Tymczasem nowoczesne technologie mogą przynieść konkretne korzyści.

Adam Trojańczyk

Sztuczna inteligencja (SI)

Sztuczna inteligencja może zapewnić personelowi szpitali wsparcie w podejmowaniu decyzji opartych na istniejących danych. Codziennością stało się podnoszenie jakości i wydajności działań i pracowni radiologicznych, głównie dzięki redukcji zbędnych, powtarzalnych zadań lub eliminując błędy powstałe na skutek niewłaściwego odczytu danych. Sztuczna Inteligencja potrafi także wykrywać potencjalnie niebezpieczne sytuacje, takie jak np. udar mózgu, a tym samym potrafi zwiększać priorytet opieki nad danym pacjentem. Modele predykcyjne wykazują się dokładnością do 87 proc. w przypadku śmiertelności.

W onkologii programy oparte na Sztucznej Inteligencji analizują terabajty obrazów przedstawiające różne typy nowotworów, dzięki czemu są w stanie stawiać bardzo dokładne diagnozy oraz na podstawie danych przewidywać najlepsze możliwe kombinacje leków przeciwnowotworowych. Ale to nie wszystko. Według *Insider Intelligence*, aż 30 proc. kosztów związanych z opieką zdrowotną powiązanych jest z zadaniami administracyjnymi. To samo potwierdza raport NIK z 2021 r. SI może zautomatyzować niektóre z tych zadań i np. zająć się prowadzeniem dokumentacji medycznej czy wykonać analizę danych historycznych.

Big Data w opiece zdrowotnej

Big Data to termin odnoszący się do dużych, zmiennych i różnorodnych zbiorów danych, których przetwarzanie

i analiza są trudne, ale jednocześnie wartościowe, ponieważ mogą prowadzić do zdobycia nowej wiedzy.

W medycynie może być wdrożone poprzez oprogramowanie, które analizując dokumentację pacjentów, odnajdzie wszelkie niezgodności i powiązania między stanem zdrowia pacjenta a przepiszanymi mu lekami. Dzięki temu oprogramowanie będzie w stanie ostrzec zarówno lekarza, jak i pacjenta, gdy istnieje potencjalne ryzyko popełnienia błędu w stosowaniu leków, interakcji czy alergii.

Oprócz danych pacjentów, można też prowadzić predykcję tego, jak będzie wyglądał wskaźnik potencjalnych przyjęć do szpitala na dany dzień czy tydzień. Dzięki temu będą one w stanie lepiej zarządzać stanem magazynowym, a także np. urlopami pracownikami czy obsadzeniem stanowisk.

Cyfrowy bliźniak (digital twin)

Cyfrowy bliźniak jest wirtualną kopią prawdziwych obiektów, systemów lub procesów. To połączenie fizycznego obiektu oraz jego cyfrowego odwzorowania w przestrzeni wirtualnej realizowane dzięki możliwości przetwarzania danych w czasie rzeczywistym i stałej aktualizacji stanu obiektów oraz procesów. Pierwsza praktyczna definicja cyfrowego bliźniaka pochodzi z NASA i była próbą ulepszenia modelu fizycznego statku kosmicznego w 2010 r.

W opiece zdrowotnej istnieje wiele firm, które specjalizują się w tworzeniu cyfrowych bliźniaków. Pomagają one przenosić ze świata rzeczywistego do wirtualnego np. modele obiektów,

łańcuchy dostaw, produkty medyczne, a nawet całe części ciała czy organy. Dzięki temu możemy:

- przewidywać i identyfikować wąskie gardła we wszystkich naszych procesach,
- modelować scenariusze - np. symulacji chirurgicznych,
- pomagać w edukacji medycznej,
- świadczyć lepszą opiekę medyczną.

Są firmy pracujące nad cyfrowym bliźniakiem serca, tak aby poprawić leczenie farmakologiczne i symulować interwencje cewnika kardiologicznego. Inne zaś odpowiadają za leczenie epilepsji oraz śledzą postęp chorób neurodegeneracyjnych. Szwedzcy naukowcy mapują RNA myszy do cyfrowego bliźniaka. Starają się przewidzieć działania różnych rodzajów i dawek leków.

Leczenie pacjentów za pomocą wirtualnej (VR) i rozszerzonej (AR) rzeczywistości

Wirtualna i rozszerzona rzeczywistość może poprawić jakość teleporad i telezdrowia. Można wykorzystać ją nie tylko do usprawnienia kontaktu pacjenta z lekarzem, ale także do kształcenia studentów (symulacje procedur czy operacji, uczenie na odległość oraz rozmowy ze specjalistami z całego świata) i pacjentów (lepsze zrozumienie czekające ich zabiegów i procedur), czy przeprowadzania alternatywnych terapii (obecnie wykorzystywana w leczeniu długofalowego bólu).

Tylko w samej chirurgii rozszerzona rzeczywistość może zapewnić, m.in. dostęp do danych i informacji, które

cd. na s. 14

medycyna przyszłości



Autor pełni funkcję COO w Software House Inwedo, prowadzi też blog o nowych technologiach (nie tylko w medycynie) trojanczyk.pl

cd. ze s. 13

zawsze będą w zasięgu wzroku (chirurg zakłada specjalne okulary, które dają mu dostęp do danych, wirtualnego modelu narządów, czy „nie-daj-Boże” tutorialu na YouTube) i mogą być przydatne podczas zabiegów lub procedur. Wirtualna zaś rzeczywistość może pomóc np. w przeprowadzaniu operacji na odległość, gdzie wyspecjalizowany chirurg łączy się z robotem w innej części świata i przeprowadza zabieg.

Urządzenia medyczne, które możesz nosić przy sobie, czyli Internet Rzeczy Medycznych (IoMT)

Firmy z branży sportowej już dawno odkryły ogromny potencjał, jaki niesie ze sobą Internet Rzeczy (np. opaski fitness). Technologia „rzeczy ubieralnych” to niczym nieograniczone źródło danych, które można wykorzystać do jeszcze lepszej diagnozy. Podczas gdy badanie za pomocą Holtera było kiedyś czymś innowacyjnym, dziś jest już niczym niewyróżniającym się standardem. Tymczasem dzięki specjalnym urządzeniom czy ubraniom możemy cały czas posiadać przy sobie:

- czujniki tętna,
- monitoring kg,
- czujniki:
 - ciśnienia,

- temperatury,
- do wykrywania, pozycji, ruchu,
- zapylenia, zanieczyszczeń, kurzu, alergenów;
- potomierze – używane przez diabetyków do monitorowania poziomu cukru we krwi,
- inteligentne pigułki (zatwierdzone w 2017 r.),
- oksymetry – do monitorowania ilości tlenu przenoszonego we krwi, często używane przez pacjentów z chorobami układu oddechowego, takimi jak POChP lub astma,

Aż 30% kosztów związanych z opieką zdrowotną powiązanych jest z zadaniami administracyjnymi.

Sztuczna inteligencja może zautomatyzować niektóre z tych zadań i np. zająć się prowadzeniem dokumentacji medycznej, czy wykonać analizę danych historycznych.

- inteligentne implanty – najbardziej popularne to inteligentne rozruszniki serca.

Pozwalają one wykrywać potencjalne niebezpieczne sytuacje, przeciwdziałać im, personalizować opiekę zdrowotną,

zapewniać elementy grywalizacyjne, a firmom z sektora opieki zdrowotnej oszczędzać pieniądze. Aplikacje zdrowotne i urządzenia ubieralne stosowane w profilaktyce mogą przynieść tylko samemu amerykańskiemu systemowi opieki zdrowotnej oszczędności rzędu 7 mld. dolarów rocznie.

Druk 3D

Nie sposób nie docenić pomocy, jaka w 2020 r. spłynęła od firm z sektora druku 3D na dotknięte koronawirusowym kryzysem szpitale. Gdyby nie drukowane przyłbice, elementy do respiratorów czy masek mówilibyśmy o jeszcze większych szkodach.

Druk 3D w medycynie ma jednak dużo większe znaczenie i daje o wiele więcej możliwości, niż mogłoby się wydawać. Korzysta się z niego np. w szpitalach podczas operacji, gabinetach (także dentystrycznych – protetyka, aparaty ortodontyczne, uzupełnienia protetyczne), przy produkcji urządzeń medycznych (np. aparatów słuchowych) czy drukowaniu protez (w tym protez dla dzieci, gdzie szybki ich wzrost sprawia, że mogą szybko przerastać tradycyjne protezy).

Technologie druku 3D na podstawie obrazów są w stanie wytworzyć modele, m.in. narządów czy części ciała pacjenta albo narzędzi chirurgicznych potrzebnych do przeprowadzenia operacji. Pozwala to chirurgom na podejmowanie trafniejszych decyzji dotyczących leczenia i samej operacji. Trzymanie w pełni wymiarowego narządu oraz oglądanie patologii pod różnymi kątami pomaga lepiej zrozumieć ich umiejscowienie oraz zaplanować etapy ich usuwania. Dodajmy do tego spersonalizowane narzędzia chirurgiczne, takie jak kleszcze, hemostatyki, rękojeści, skalpele czy zaciski i połączmy je z szybszymi i mniej traumatycznymi zabiegami. Ostrza drukowane w 3D już dziś usprawniają np. proces wymiany panewki stawu biodrowego, ze wskaźnikiem odrzuceń zmniejszonym z 30 proc. do mniej niż 3 proc. ●



Tylko w samej chirurgii rozszerzona rzeczywistość może zapewnić m.in. dostęp do danych i informacji, które zawsze będą w zasięgu wzroku

Czekanie na Mikołaja

Fabian Obzeja

Sięgając pamięcią w czasy dzieciństwa (dla wielu z nas nie tak zasobnych w zabawki, jak w teraźniejszości), ciepło kojarzymy miesiąc grudzień. Czy to przypadkiem nie za sprawą mikołajek? Mikołajki – zeświecczona nazwa dnia Świętego Mikołaja, obchodzona 6 grudnia w katolicyzmie i prawosławiu ku czci Świętego Mikołaja, biskupa Miry. Przypomnijmy, że w dziewiętnastym wieku na ziemiach polskich był to dzień wolny od pracy. W 1969 r. w Kościele katolickim zniesiono to święto, jest to już tzw. wspomnienie dowolne. Dowolne czy niedowolne, kojarzyło się z prezentami, a osiągało swój finał pod bożonarodzeniową choinką. Grudnie były zimniejsze, a obdarowywanie jakby je ocieplało. Chociaż mikołajki są ulubionym świętem dzieci na całym świecie, to i dorośli widzą grudzień jako miesiąc prezentów. Jakich „prezentów” nie spodziewają się w pandemicznym grudniu 2021 r. dorośli, związani z ochroną zdrowia Polsce?

Nie spodziewają się z całą pewnością, by 6 grudnia 2021 r. – poniedziałek, był dniem wolnym od pracy. Prawdopodobnie oczekują jednak, że uda im się doczekać w zdrowiu skuteczniejszych pod każdym względem warunków do ochrony zdrowia publicznego. Te względne warunki to między innymi: niewykreślenie terminu „wolny zawód” ze znowelizowanej ustawy podatkowej, z miejsc, gdzie jest w niej mowa o systemie opieki zdrowotnej i udzielaniu świadczeń medycznych. Zabieg ten ma mieć zastosowanie wobec grup medycznych: lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Wolny zawód określony jest kilkoma cechami, szczególnie istotnymi dla zawodów lekarza czy pielęgniarki, takimi jak: obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, samodzielność i niezależność w podejmowaniu decyzji czy przynależność do samorządu zawodowego.

Plan ściągnięcia z lekarzy kilkuset milionów złotych może zaowocować całkowitym rozłożeniem tzw. państwowej służby zdrowia, przy braku około 68 tysięcy lekarzy w systemie. Skala rozpiętości wynagrodzeń lekarzy za godzinę pracy, zamykająca się w przedziale od kilkudziesięciu złotych do tysiąca, przerasta co do oceny jej skutków, wyobraźnię ekonomistów. Przy całym szacunku dla rozlicznych związków zawodowych różnych specjalizacji, one także nie są w stanie ogarnąć całości. Przy założeniu, że wszystkie specjalności le-

Cena nietrafionych prezentów serwowanych ochronie zdrowia przez kolejne ekipy rządowe mierzona jest ludzkimi dramatami od zaniedbanego leczenia po śmierć włącznie.

karskie są równie ważne i niezbędne do sprawnego funkcjonowania systemu, sprawę regulacji wynagrodzenia lekarzy trzeba przenieść na szczebel uzgodnień z ich samorządem zawodowym. Oczywiście wymaga to pilnych zmian legislacyjnych, które położą kres absurdom.

Ze skutkami ograniczenia wolności lekarzy w podejmowaniu decyzji medycznych, w wyniku nieodpowiedzialnego działania polityków, mamy do czynienia już dzisiaj (*in vitro*, aborcja). Jutro możemy mieć do czynienia z etycznymi konsekwencjami wyzysku lekarza pracodawcy w stosunku do lekarza pracownika. Jeśli w głowie niektórych polityków, po których można spodziewać się wszystkiego, zrodził się plan likwidacji samorządu medycznego, to trzeba temu powiedzieć zdecydowane NIE w imię ochrony interesu zdrowia publicznego.

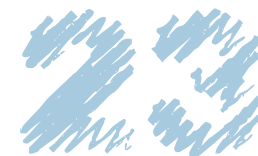
Lekceważenie przez polityków samorządu lekarskiego skutkuje marzącymi w białym miasteczku przedstawicielami zawodów medycznych, marzącymi

migrantami pozbawionymi pomocy medycznej, nieetycznymi postawami naszych kolegów lekarzy, którzy przyjmują synekury w spółkach skarbu państwa i intratne posady państwowe oraz skutkami niekonsekwentnych działań w starciu z pandemią. Nie słyszymy, by lekceważenie rekomendacji rady medycznej przy premierze związanych z narastaniem kolejnej fali zakażeń i rosnącą liczbą zgonów covidowych, skutkowało rezygnacją kogoś z naszych cennych kolegów, po publicznym przedstawieniu *votum separatum*. Stąd już tylko krok do tolerowania ruchów antyszczepionkowych, mimo ich odpowiedzialności za rosnącą liczbę zgonów covidowych, sytuujących nas na czołowym miejscu w Europie. Brak stanowczych stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej w wielu sprawach (ewentualne ich zostawienie dla członków korporacji, między postawionymi nawiasami) oraz mariaż naszych kolegów u władzy z politykami bez wyobraźni skutkuje żałosnymi prezentami, takimi jak dla przykładu: brak kontroli paszportów covidowych i ich podrabianie, brak publikacji opinii rady medycznej i restrykcji dla nieszczepionych, lekceważący stosunek rządzących do zawodów medycznych, z lekarzami na czele itd., itd. Cena nietrafionych prezentów serwowanych ochronie zdrowia przez kolejne ekipy rządowe mierzona jest ludzkimi dramatami, od zaniedbanego leczenia po śmierć włącznie, z powodu nie tylko pandemii, ale i rosnącego długu medycznego, o dezorganizacji systemu tylko wspominając.

Bierne czekanie na kolejne mikołajkowe szczodrości, jak chociażby likwidowanie uproszczonej formy rozliczania się z urzędem skarbowym za pomocą karty podatkowej (dotyczy 10 tys. lekarzy) to droga donikąd. Konkluzja?

Odpowiedź: prawdziwie Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy, by zakończyć mikołajkowe szaleństwa. ●

refleksje
fabiana



Aneksowanie umów z NFZ-etem

zgtębnik
stomatologiczny



Od wielu lat uważa się, że publiczna stomatologia w Polsce pozostaje w zapaści. Podczas ostatnich ulicznych protestów białego personelu chyba po raz pierwszy tak licznie pojawiły się transparenty odnoszące się do publicznego sektora opieki stomatologicznej. Powszechnie wiadomo, że w kraju są rejonu całkowicie pozbawione placówek prowadzących leczenie stomatologiczne oparte na umowach z NFZ-etem, a w wielu mniejszych miastach dostęp ten jest w formie szczątkowej – najczęściej w postaci pojedynczych gabinetów, nie będących w stanie odpowiedzieć na lokalne zapotrzebowanie. Oczywiście główną przyczyną takiego stanu jest zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych wobec ciągle rosnących kosztów oraz wymagań płatnika.

Po interwencji NRL u Macieja Miłkowskiego podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, weryfikację wyceny punktów NFZ-etu za leczenie stomatologiczne prowadzi Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Nowa wycena punktów miała być podana do publicznej wiadomości do końca października 2021 r., co jednak nie nastąpiło. Aktualne aneksy do umów na świadczenia stomatologiczne w ramach NFZ-etu w większości będą wygasać w połowie 2022 r. NFZ przystąpił już teraz do zbierania deklaracji dotyczących przedłużania umów na kolejne sześć miesięcy, powołując się na przepis w ustawie o zapobieganiu,

przeciwdziałaniu i zwalczaniem COVID-19 (DzU z 2020 r., poz. 567). Prezydium NRL uważa jednak, że wobec braku podania ostatecznej wyceny punktów, podejmowanie sprawy aneksów jest przedwczesne.

Na apel KS NRL odpowiedział listownie Bernard Waśko, zastępca prezesa ds. medycznych NFZ-etu, w którym powtórzył, że do „obowiązków Funduszu, pełniącego w systemie opieki zdrowotnej rolę płatnika, należy m.in. zapewnienie jakości, dostępności i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej [...] w szczególności wobec zagrożenia wprowadzenia kolejnych ograniczeń z powodu epidemii”. Jednocześnie podkreślił, że trwają prace w zakresie „kalkulacji kosztów wybranych świadczeń stomatologicznych (świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz periodontologii), które „zostaną zaimplementowane w miarę możliwości finansowych Funduszu do już realizowanych umów, do ich wdrożenia nie wydaje się konieczne przeprowadzenie nowych postępowań konkursowych”. Sformułowania te nie mogą budzić jednak wielkich nadziei, wobec braku zaplanowanego w budżecie wzrostu nakładów na publiczną stomatologię.

Jednocześnie toczy się sprawa składowania wniosków przez gabinety dentystryczne prowadzące działalność w ramach NFZ-etu o kolejne przedłużenie okresu rozliczeniowego. W rozporządzeniu [DzU.2021.2003] wydanym 3 listopada, a ogłoszonym w Dzienniku Ustaw 4 listopada (poz. 3) dodano do par. 2 ustępy 4–6, tj.: „4. W przypadku, gdy okres rozliczeniowy przedłużony po raz kolejny na podstawie ust. 2 upłynął i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego

Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawcy, może rozliczyć te środki w następujących okresach rozliczeniowych umowy, o której mowa w ust. 1, lub w ramach kolejnych umów dotyczących tego samego rodzaju świadczeń zawartych przez danego świadczeniodawcę, nie później niż do dnia 31 grudnia 2023 r.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do 10 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie okresu rozliczeniowego, którego dotyczy wniosek.

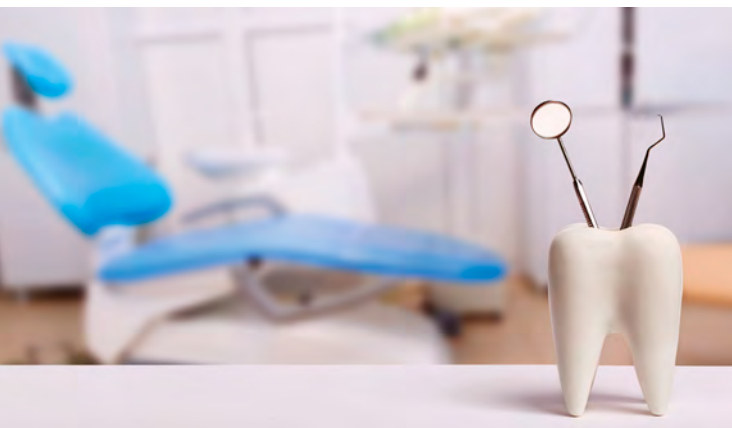
6. Na poczet rozliczenia środków, o których mowa w ust. 4, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zalicza kwotę należności wynikającą z przedstawionej przez świadczeniodawcę do rozliczenia większej liczby jednostek rozliczeniowych w danym okresie sprawozdawczym niż określona w planie rzeczowo-finansowym na ten okres”.

Komisja Stomatologiczna NRL podsumowała te zmiany następującymi wnioskami: „jeśli świadczeniodawca w okresie rozliczeniowym wypracował nadwyżkę i ma jednocześnie nierozliczone zaliczki z tytułu »1/12«, nadwyżka ta umniejszy jego zaległości z tytułu pobranych zaliczek. Resztę zaległości (również całość, jeśli placówka nie wypracowała nadwyżek) można będzie rozliczyć do końca 2023 r. pod warunkiem złożenia do dnia 10 grudnia br. wniosku w tej sprawie (jeśli okresem rozliczeniowym jest rok). Zgodnie z zapisem ust. 6, od dnia wejścia w życie Rozporządzenia (5.11.2021 r.) Dyrektor Oddziału NFZ może każdą pojawiającą się nadwyżkę świadczeń zaksięgować jako spłatę pobranej zaliczki [...]”.

Niewątpliwie te sformułowania mogą być jasne tylko dla osób najbardziej zaangażowanych we współpracę z NFZ-etem. ●

Patrycja Proc

Źródło:
www.nil.org.pl



Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że 30 listopada 2021 r. zakończyły się wybory korespondencyjne w rejonach, w których zgłoszono kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji.

Obecnie trwają głosowania stacjonarne przy urnach wyborczych w terminach i miejscach wcześniej ustalonych przez Okręgową Komisję Wyborczą.

OKW w Łodzi na swym posiedzeniu 16 grudnia 2021 r. sprawdzi prawidłowość przeprowadzenia wyborów, potwierdzi wyniki głosowania w rejonach wyborczych, a następnie – po upływie terminu na rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów – ogłosi i opublikuje wyniki wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji w formie obwieszczenia.

Kolejne informacje przekazemy w następnym wydaniu „Panaceum”.

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



wybory
w łódzkiej OIL

Najważniejsza jest praca u podstaw

Z Ireną Elerowską, lekarzem dentystą z Delegatury Sieradzkiej rozmawiamy o działalności na rzecz samorządu lekarskiego.

po co jest samorząd

„PANACEUM”: – Od kiedy działasz w samorządzie lekarskim?

IRENA ELEROWSKA: – Właściwie od początku jego reaktywacji. Jestem delegatką na zjazd nieprzerwanie od I kadencji samorządu. Od II kadencji do dzisiaj jestem członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej, w trakcie III i IV kadencji byłam wiceprzewodniczącą Delegatury Sieradzkiej, a od VI kadencji do dziś przewodniczącą Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania zawodu. Ponadto byłam delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy w trakcie I oraz od III do obecnej kadencji. W IV i V kadencji samorządu działałam w Naczelnej Komisji Rewizyjnej. W OIL w Łodzi działałam w komisjach: Bytowej, ds. Praktyk, Kształcenia, Stomatologicznej oraz oczywiście ds. Rejestru Lekarzy i Praw Wykonywania Zawodu. Myślę, że ta moja potrzeba włączenia się w działanie samorządu wynikała z wewnętrznego buntu, że za lekarzy decydują urzędnicy, chciałam to zmienić.

– W 2019 r. otrzymałaś najwyższe odznaczenie samorządowe, czyli Meritus Pro Medicis, wcześniej otrzymałaś kilka innych, mogłabyś nam je przypomnieć?

– W 2004 r. otrzymałam złotą odznakę Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego, a w 2005 r. – Złoty Krzyż

Zasługi. Jednym z najważniejszych dla mnie jest otrzymane w 2006 r. wyróżnienie Zasłużony Nauczyciel Lekarzy. Byłam kierownikiem specjalizacji trzech osób na drugi stopień specjalizacji oraz dwudziestu pięciu osób specjalizujących się na pierwszy stopień. W 2009 r. otrzymałam też wyróżnienie Zasłużony dla Ochrony Zdrowia.

– Co trzeba zrobić, aby uzyskać te wyróżnienia?

– Trzeba działać na rzecz środowiska lekarskiego i stomatologicznego, widzieć jego potrzeby i starać się odpowiadać na nie. Jestem szczególnie zaangażowana w działanie Komisji Bytowej, ponieważ lekarze emeryci, zwłaszcza ci starsi, są pomijani przez system i można powiedzieć, że ich emerytury skazują ich na życie w ubóstwie. Ze względu na obecne przewodniczenie oczywiście najbardziej odpowiadam za działanie Komisji ds. Rejestru, ale to tylko część większej całości. Chciałam podkreślić, że w Komisji ds. Rejestru działają sami lekarze dentyści i jest to ogółem jednaście osób. Lubię też działać lokalnie na rzecz lekarzy dentystów z mojego regionu. Wspólnie z lek. dent. Marią Pyrzyńską byłyśmy organizatorkami szkoleń wewnętrznych dla lekarzy dentystów, które odbywały się od 2005 do 2019 r. Nasze środowowe spotkania, na których bywało nawet czterdziestu lekarzy, przerwała epidemia. Jestem też współorganizatorem Łódzkich Spotkań Stomatologicznych, pierwsze odbyły się przecież na Ziemi Sieradzkiej w Załęczu Wielkim.

– Czym zajmuje się Komisja ds. Rejestru Lekarzy i Praw Wykonywania Zawodu?

– Komisja ds. Rejestru aktualnie ma bardzo wiele zadań. Wymienię tylko aktualizacje danych: osobowych, adresów zamieszkania czy zameldowania, teled adresowych potrzebnych do kontaktu, dotyczących podejmowania czy

zaprzestania wykonywania zawodu. Ponadto analizujemy wnioski dotyczące przyznawania prawa wykonywania zawodu na terenie działania naszej Izby, składane nie tylko przez obywateli polskich, ale również z innych państw, w tym spoza Unii Europejskiej. Chciałabym podkreślić, że do tej pory Łódzka Izba Lekarska nie przyznała nikomu spoza Unii Europejskiej prawa wykonywania zawodu. Analizujemy również sprawy lekarzy i lekarzy dentystów, którzy przerwali na dłużej niż pięć lat swoją zawodową aktywność i chcieliby do niej wrócić. W gestii Komisji jest kierowanie takich osób na konieczne dokształcenie. Naszą największą bolączką jest jednak brak dopełniania przez poszczególnych lekarzy swoich obowiązków w zakresie zgłaszania tych wszystkich zmian. Stwarza to wiele problemów w zakresie komunikowania się z lekarzami, co jest dotkliwe w działaniach samorządu, np. w okresie wyborów. Apeluję zatem do Koleżanek i Kolegów, aby aktualizowali te informacje.

– Wiadomo, że zmieni się forma dokumentu prawa wykonywania zawodu, na czym będzie polegała zmiana?

– To wszystko jeszcze nie jest do końca określone, zamiast książeczki ma być karta magnetyczna. Ale nie wiadomo do końca, co będzie zawierać. Nie wiemy też, czy zmiana będzie dotyczyła nowych lekarzy, czy wszyscy będą musieli ten dokument wymieniać.

– Czy samorząd lekarski jest potrzebny lekarzom?

– Działając od wielu lat, nabyłam przekonania, że jest bardzo potrzebny. Zwłaszcza lekarzom stomatologom, którzy najczęściej pracują samodzielnie. W obecnej rzeczywistości bardzo potrzebują wsparcia prawnego i środowiskowej integracji. ●

Rozmawiała
Patrycja Proc



W 2019 r. Irenę Elerowską uhonorowano odznaczeniem Meritus Pro Medicis

O podatkach w przedświątecznym Nieborowie

W weekend 19–20 listopada zorganizowano poszerzone wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi i Komisji Stomatologicznej Wojskowej Izby Lekarskiej.

Lesław Jacek Pypeć

Miejszem obrad był hotel „Na Rozdrożu” w Nieborowie. W związku z licznymi obawami lekarzy dentyistów prowadzących działalność gospodarczą w kontekście zmian w przepisach w nowym systemie podatkowym w 2022 r. przewidziano trzy wykłady. Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi Małgorzata Lindorf postanowiła zaprosić na to posiedzenie lekarzy stomatologów pracujących na terenie OIL w Łodzi, a także wszystkich tych lekarzy z całego kraju, którzy są zainteresowani tą tematyką. Spotkanie miało też inny, bardzo ważny cel: zminimalizowanie strat związanych z integracją środowiska, a będących wynikiem pandemii wirusa COVID-19 i braku tegorocznych „Łódzkich Spotkań Stomatologicznych”, które co roku stanowiły nie tylko okazję do poszerzania wiedzy stomatologicznej, ale także integracji.

W sobotę od rana rozpoczęła się sesja wykładowa. Prelegentem wszystkich trzech wykładów był Jerzy Dworakowski – przewodniczący Zarządu Łódzkiego Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych. Ich tematyką były lekarskie podatki w 2022 r. i obejmowały następujące zagadnienia:

- system podatkowy w Polsce,
- źródła przychodów i zwolnienia od podatku dochodowego,
- zmiany przepisów w zakresie naliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- zmiany przepisów w zakresie podatków,
- zmiany przepisów prawa o przedsiębiorcach.

Na koniec sesji wykładowej prelegent zaprezentował symulacje podatkowe po „Polskim Ładzie”, z uwzględnieniem

ulgi dla klasy średniej, w zależności od rocznego przychodu netto (bez VAT) i wybranego sposobu rozliczenia podatku (liniowy, zryczałtowany).

Zainteresowanie wykładami było bardzo duże. Wzięło w nich udział blisko osiemdziesiąt osób. Wykładowca w sposób rzetelny i rozumiały odpowiadał na pytania zadawane zarówno w czasie prezentacji, jak i długo jeszcze w kuluarach po zakończeniu sesji. Wszyscy uczestnicy otrzymali tematykę wykładów drogą elektroniczną.

Po obiedzie w godzinach popołudniowych odbyło się posiedzenie członków KS ORL w Łodzi. Omawiano problemy związane z zagrożeniem wynikającym z podpisywania nowych kontraktów z NFZ-etem, a także obciążeniami zawodowymi lekarzy dentyistów w aktualnej sytuacji epidemicznej kraju. Wieczorem członkowie

Komisji i goście spotkali się na uroczystej kolacji wigilijnej, w czasie której Małgorzata Lindorf, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej podziękowała wszystkim członkom Komisji za dotychczasową pracę, a dzieląc się opłatkiem, złożyła serdeczne życzenia świąteczne i noworoczne. Uczestnicy zaś wręczyli jej stosowny ochronny hełmofon z energetyzującymi dodatkami, by nadal miała zapał do pracy, jak do tej pory.

Na zakończenie odbyło się losowanie drobnych, zabawnych upominków, które zafundowali indywidualnie lekarze.

Ta świetna przyjazna atmosfera udzieliła się wszystkim i spotkanie trwało do późnych godzin wieczornych. ●

Krótkie wnioski z wykładów autorstwa J. Dworakowskiego publikujemy na s. 25.

komisja
stomatologiczna



Lekarz – skrobipiórek?

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w mieście W., na podstawie „anonimowej interwencji pacjenta”, przeprowadził „kontrolę” podmiotu prowadzącego działalność medyczną, zawierającego w swojej nazwie – *nomen omen* słowo „Panaceum”. Słowo „kontrola” jest z pewnością nadużyciem. To, czego dowiedział się Inspektor, można po kliku kliknięciach, uzyskać w dostępnym w Internecie Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod adresem www.rpwnd.csioz.gov.pl. Inspektor bowiem „wykrył” brak wpisu działalności medycznej lekarza J.K. do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej w W. i przekazał swoją wiedzę Okręgowej Izbie Lekarskiej, na obszarze której lekarz zamieszkuje i także prowadzi indywidualną praktykę. Oczywiście oczywistością dla czytelników „Panaceum” jest zasada, że lekarz może rozpocząć działalność leczniczą wyłącznie po uzyskaniu wpisu do rejestru prowadzonego przez OIL właściwą ze względu na miejsce prowadzenia praktyki. Jeżeli zatem lekarz prowadzi działalność leczniczą na terenie dwóch izb, to winien formalnie odzwierciedlić to w dokumentacji ich obu.

Bezdiskusyjne było zatem, że lekarz popełnił przewinienie zawodowe i Okręgowy Sąd Lekarski zastanawiał się tylko nad wymiarem kary. Sędziowie przegłosowali karę drugiego stopnia (patrząc od najłagodniejszej) – naganę. Pozwolę sobie na spekulację, że doszłoby do wymierzenia upomnienia, gdyby obwiniony stawiał się na przesłuchanie do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i na rozprawę przed Okręgowym Sądowym Lekarskim albo chociaż usprawiedliwił swoje niestawiennictwo (na ten temat jest odpowiedni *passus* w uzasadnieniu orzeczenia Sądu Lekarskiego).

Sprawa ta wzbudza garść skojarzeń. Niejednoznaczna jest społeczna

ocena anonimów. Są zdania, że praktyka niepodpisanych donosów „ma po prostu poprawić funkcjonowanie państwa” (dr Jacek Materewicz, partner w Kancelarii Ożóg Tomczykowski – cytata z <https://biznes.trojmiasto.pl/Mniej-donosow-do-skarbowki-KAS-sprawdza-nawet-anonimy-n157770.html>). Z pewnością jednak anonimowe zgłoszenia wynikają z niskich pobudek. Treść i językowe zabarwienie donosów zdradza emocjonalny stosunek zawiadamiającego. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że negatywne informacje dotyczą osób, z którymi jesteśmy skonfliktowani. W tej opisanym sprawie sądowej obstawiałbym motyw walki konkurencyjnej medyków.

Nie znam pobudek unikania drugiej rejestracji lekarza J.K. W Internecie znalazłem taki fragment literatury: „Jestem dyrektorem, nie skrobipiórkiem od wypełniania rubryk w papierkach” (Jalu Kurek, *Ocean Niespokojny*, s. 368). I kto wie, czy to nie jest trafiony motyw postępowania lekarza będącego zarazem (być może) przeciwnikiem mnożących się procedur i nadmiernie precyzyjnych i absorbujących regulacji i procedur związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Uważam – i nie będę w tym odosobniony – że nadmierne kalibrowanie wykonywania zawodu lekarza i procedur medycznych godzi w historycznie usankcjonowaną i uszanowaną tradycję autonomii zawodu lekarza. Zwłaszcza mechanizmy dojrzewania do samodzielności zawodowej wymagają przyswajania niewymiernych, nieokreślonych i niewytłumaczalnych językiem zawodowym umiejętności, które powinny być odporne na schematy i instrukcje, a przekazywane z pokolenia na pokolenia, w relacji: mistrz–uczeń. Jesteśmy w stanie uregulować i ująć w standardy tylko niewielką część wydarzeń w procesie leczenia i w tym

zakresie powinniśmy okazywać wielką pokorę. A zatem przejawem niezwykłej pychy jest zawłaszczanie przez standardy i akredytacje monopolu na pojęcie „jakość” w medycynie.

W jednej ze spraw z mojej praktyki o ochronę dóbr osobistych lekarza, szpital zarzucił anesteziologowi, że był przeciwny automatycznemu stosowaniu (w każdym przypadku) antybiotykoterapii przedoperacyjnej. Procedurę taką narzuciło zarządzenie dyrektora szpitala w P., zatytułowane „w sprawie okołoperacyjnej praktyki antybiotykowej”. Argument z art. 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej, że „lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze [...] zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”, nie trafił do składu orzekającego.

W zakresie biurokratyzacji medycyny można wskazać wiele przykładów. Wymieńmy tu (wybiórczą) listę zaświadczeń, które wypisują lekarze: o czasowej niezdolności do pracy, o stanie zdrowia, o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia, np. kształcenia, o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego czy zajęciach lekcyjnych z powodu choroby, o zdolności do sprawowania opieki nad dzieckiem (np. dla rodzin zastępczych), o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy.

Do nich dochodzi cała masa oświadczeń wystawianych do celów finansowych (np. socjalnych) oraz związanych z życiem codziennym – o karmieniu piersią dla zakładu pracy, do żłobka po przebytej chorobie dziecka, o braku przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach sportowych, o dopuszczalności udziału w testach sprawnościowych.

Podsumowując, wyrażę pogląd, że należy zwalczać wszechobecną w medycynie pokusę zastępowania zdrowego rozsądku dokumentami. ●

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 z:

- 15 października 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 1878),
- 28 października 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 1967),
- 29 listopada 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 2177).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

23 października 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (DzU 2021 r., poz. 1914). Zmiany dotyczą kontynuowania szczepienia na terytorium RP osób zaszczepionych w innym kraju.

23 listopada 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (DzU 2021 r., poz. 2098).

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

10 listopada 2021 r. (z wyjątkami) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 1926).

5 listopada 2021 r. (z wyjątkami) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 2003). Zmiany dotyczą zasad rozliczeń w kolejnych okresach środków wypłaconych świadczeniodawcy.

9 grudnia 2021 r. weszła w życie ustawa z 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2021 r., poz. 2120). Ubezpieczonymi w rozumieniu ustawy stali się obywatele Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Inne ustawy, które zostały zmienione, to ustawy z:

- 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
- 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zmiany dotyczą osób uprawnionych do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych i badań kwalifikacyjnych poprzedzających zalecane szczepienie ochronne),
- 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (zmiany dotyczą dodatków do wynagrodzenia dla członków zespołów ratownictwa medycznego),
- 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
- 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

30 listopada 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 2175). Rozszerzono kategorie umów, do których nie stosuje się niektórych przepisów rozporządzenia o umowy na świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z wyłączeniem umów dotyczących nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej). Wcześniej wyłączenia te stosowane były jedynie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu zabezpieczenia.

Ochrona radiologiczna

22 października 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 października 2021 r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony

radiologicznej sprawującego wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia (DzU 2021 r., poz. 1908). Rozporządzenie określa:

1) typy uprawnień inspektora ochrony radiologicznej, rodzaje działalności, do których nadzorowania uprawniają oraz szczegółowe warunki nadawania tych uprawnień,

2) zakresy szkoleń dla osób ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej i formy organizowania szkoleń,

3) sposób przeprowadzania oraz sposób ustalania wyniku egzaminu dla osób ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej,

4) wysokość opłaty za egzamin,

5) sposób pracy składów egzaminacyjnych komisji egzaminacyjnej w zakresie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej oraz wysokość wynagrodzenia członków komisji egzaminacyjnej za uczestnictwo w składzie egzaminacyjnym,

6) zawartość wniosku o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej oraz wykaz dokumentów dołączanych do wniosku.

16 października 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 października 2021 r. w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych (DzU 2021 r., poz. 1920). Rozporządzenie określa formę i szczegółowy zakres wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych opracowanych w jednostce ochrony zdrowia.

Dokumentacja medyczna

21 października 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 6 sierpnia 2021 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji

cd. na s. 22

Przychodzi (niezaszczepiony) pacjent do lekarza...

Czy mogę odmówić przyjęcia niezaszczepionego pacjenta podczas wizyty w ramach NFZ-etu?

Czy mogę odmówić badania niezaszczepionego pacjenta?

Czy mogę odmówić wykonania planowej operacji niezaszczepionego pacjenta, który nie chce wykonania testu?

Takie pytanie nurtują lekarzy i właśnie na nie odpowiada mec. Jarosław Klimek, z Działu Prawnego OIL w Łodzi. Przypominamy, że lekarzom z naszej Izby przysługują bezpłatne konsultacje prawne. Można też zadawać pytania mailowo: dzial.prawny@oil.lodz.pl

pandemia

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, od chwili jej uchwalenia 5 grudnia 1996 r., daje lekarzowi – w art. 38 ust. 1 – prawo niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz inny przypadek niecierpiący zwłoki.

Odmowa poddania się badaniom, które mają na celu ustalenie ewentualnego zagrożenia i ograniczenie ryzyka przenoszenia się biologicznych czynników chorobotwórczych na innych hospitalizowanych pacjentów, a także na personel medyczny udzielający planowych świadczeń zdrowotnych, może stanowić uzasadniony powód niepodjęcia leczenia przez lekarza lub odstąpienia od niego (poza wskazanym sytuacjami szczególnymi).

Podobne stanowisko zawarte jest w piśmie Ministerstwa Zdrowia

z 28 października 2021 r. (DLU.704.658.2021.MM). Czytamy w nim, że: „Jeżeli zatem w świetle obowiązujących przepisów prawa – konkretne badanie czy procedura nie jest obligatoryjna i wymagana do udzielenia świadczenia, to o jej zasadności każdorazowo decyduje lekarz na podstawie wskazań do wykonania takich badań czy procedur, biorąc pod uwagę także czynniki zewnętrzne, takie jak zagrożenie epidemiologiczne.

W świetle powyższego, biorąc pod uwagę bezpieczeństwo epidemiologiczne, w przypadku odmowy poddania się testom w kierunku COVID-19 przez pacjenta przed planowym zabiegiem, w sytuacji niezagrażającej życiu, **lekarz ma prawo odmówić dalszego leczenia w przypadku, gdy uznał to badanie za niezbędne**”.

Regulacje w tym zakresie zawiera również ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W art. 5 stanowi ona,

że kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku leczenia szpitalnego – prawa do kontaktu osobistego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

Do tego istnieje w tej ustawie podstawa odmowy udziału osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego, którą daje jej art. 21 ust. 2. Zgodnie z nim osoba wykonująca zawód medyczny, udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi, może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. **Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.** ●

cd. ze s. 21

medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej (DzU 2021 r., poz. 1825).

26 listopada 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (DzU 2021 r., poz. 2132). Katalog e-skierowań został rozszerzony o rehabilitację leczniczą u świadczeniodawcy, który

zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Programy pilotażowe

5 października 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (DzU 2021 r., poz. 1804). Wydłużono do 6 miesięcy okres organizacyjny programu pilotażowego.

1 stycznia 2022 r. (częściowo 1 lipca 2022 r.) wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 października 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (DzU 2021 r., poz. 2012). Zmiany dotyczą waloryzacji. ●

Jarosław Klimek
radca prawny

Prawo pacjenta do informacji

Część II

W poprzednim artykule autor omówił czynności spoczywające na lekarzu, poprzedzające wydanie świadomej zgody przez pacjenta. W tym odcinku poruszone zostanie zagadnienie formy, w jakiej zgoda powinna być udzielona, treść zgody i skutki naruszenia wymogu udzielenia zgody w odpowiedniej formie.

radca prawny **Paweł Lenartowicz**

FORMA ZGODY

Forma, w jakiej zgoda powinna zostać udzielona, zależy od wagi i stopnia interwencji medycznej w organizm pacjenta, a co za tym idzie, ryzyka skutków tej interwencji. Ustawodawca podjął próbę podzielenia czynności medycznych według powyższych kryteriów i uzależnienia od tego, w jakiej formie zgoda ma zostać udzielona. Podstawowymi aktami prawnymi regulującymi kwestię uzyskania świadomej zgody pacjenta na leczenie jest ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Można wyróżnić zgodę w formie pisemnej, dokumentowej, ustnej oraz konkludentnej.

Zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgoda oraz sprzeciw na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli. Podobnie stanowi art. 32 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry: „Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym”.

Mamy tu więc do czynienia z formą ustną lub nawet dorozumianą. Nie jest konieczne pozyskiwanie specjalnej zgody pisemnej, jeśli w ramach

udzielenego świadczenia zdrowotnego pacjent przychodzi do gabinetu, wcześniej się zapisując w rejestracji i oczekuje badania i weryfikacji swojego stanu zdrowia, np. w kontekście objawów typowych dla grypy.

Kiedy pisemna zgoda?

Sytuację zastosowania formy pisemnej reguluje art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który wskazuje, iż lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody. W związku z taką stylizacją przepisu można postawić wniosek: zgoda na piśmie jest niezbędna zawsze, kiedy mamy do czynienia z zabiegiem operacyjnym. Pozostałe czynności medyczne powinny być poprzedzone uzyskaniem pisemnej zgody, o ile stwarzają dla pacjenta podwyższone ryzyko. Ocena ta ma charakter medyczny i powinna odnosić się do konkretnego pacjenta. Podwyższone ryzyko może zależeć np. od stanu zdrowia i wieku pacjenta. Pojęcie podwyższonego ryzyka nie jest zdefiniowane prawnie, ustawodawca uznał, iż każdorazowo podlega ocenie *ad casum*. Należy podkreślić, iż nie będzie działaniem sprzecznym z prawem pozyskanie pisemnej zgody pacjenta – mimo iż w konkretnym przypadku nie wystąpi podwyższone ryzyko, co może być pewnym zabezpieczeniem lekarza w sytuacjach wątpliwych.

E-pacjent wyrazi e-zgodę?

Rzeczywistość sprawia, iż zasadne jest zadanie pytania, czy można

udzielić zgody na zabieg za pomocą wiadomości e-mailowej. Uzyskanie takiej zgody byłoby sprzeczne z wymogiem jej pisemności na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Po drugie, forma e-maila, z wyjątkiem dokumentu podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym EPUAP, nie zapewnia pewności co do tożsamości osoby, która taką zgodę podpisuje. Autor odradza stosowanie takich zgód, chyba że jest to forma uzupełniająca, tj. oprócz skanu/e-maila w dokumentacji medycznej znajduje się również oryginał zgody.

Cyfryzacja procesów udzielania świadczeń zdrowotnych jednak postępuje, czego wyrazem jest wprowadzona od 1 stycznia 2021 r. możliwość złożenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego za pomocą Indywidualnego Konta Pacjenta IKP – takie oświadczenie o zgodzie na udzielanie świadczeń to część dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdr. z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Posiadanie IKP nie jest obowiązkowe, zgodnie z treścią ww. rozporządzenia podmiot leczniczy winien poinformować pacjenta przed złożeniem przez niego oświadczenia o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych o możliwości ich złożenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia. Mimo wprowadzenia IKP, oświadczenia pacjenta bez terminu granicznego mogą być składane również w formie tradycyjnej na piśmie.

cd. na s. 24

treści
i rodzaje
zgód



Zgoda na piśmie jest niezbędna zawsze, kiedy mamy do czynienia z zabiegiem operacyjnym. Pozostałe czynności medyczne powinny być poprzedzone uzyskaniem pisemnej zgody, o ile stwarzają dla pacjenta podwyższone ryzyko.

cd. ze s. 23

Zgoda udzielana przez pełnomocnika

Szczególnym przypadkiem jest sytuacja wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez pełnomocnika. Orzecznictwo potwierdza dopuszczalność prawnej takiej formy, np. orzeczenie Sądu Najwyższego w Uchwale z 13 maja 2015 r. III CZP 19/15. Rozstrzygnięcie zapadło na skutek powstania zagadnienia prawnego o treści: Czy rodzic w ramach wykonywania władzy rodzicielskiej może skutecznie udzielić pełnomocnictwa do wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu medycznego u jego małoletniego dziecka? Sprawa dotyczyła młodocianej pacjentki hospitalizowanej, u której zaszła konieczność wykonania gastroskopii w pełnym znieczuleniu. Matka dziewczynki zmarła, ojciec zaś posiadający pełnię władzy rodzicielskiej udzielił pełnomocnictwa radcy prawnemu. Zgodnie z treścią tego pełnomocnictwa radca prawny reprezentował ojca dziecka przed wszelkimi instytucjami, szpitalami, urzędami i organami administracji oraz sądami, w tym Sądem Najwyższym, we wszelkich sprawach związanych z wykonywaną przez niego władzą rodzicielską w stosunku do małoletniej córki. Pełnomocnictwo obejmowało umocowanie do składania w jego zakresie w imieniu mocodawcy wszelkich oświadczeń woli i zgód.

Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry i wskazał jednocześnie, że nie jest dopuszczalne udzielenie przez rodzica pełnomocnictwa ogólnego do wykonywania wszystkich czynności z zakresu władzy rodzicielskiej (w tym blankietowej zgody na wykonywanie zabiegów medycznych). Mimo takiego poglądu pojawiają się postulaty zmiany prawa w kierunku możliwości prawnych udzielenia zgody „na przyszłość”, dotyczących wszystkich świadczeń zdrowotnych [<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/RPO%20do%20MZ%20w%20sprawie%20pe%C5%82nomocnictwa%20medycznego.pdf> aktualne na dzień 4.12.2021 r. Wystąpienie RPO z dnia 5 marca 2018 r.].

DZIAŁANIE BEZ ZGODY

Prawo medyczne dopuszcza możliwość udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna) jako wyjątek od ogólnej zasady udzielania świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu zgody pacjenta. Każda taka sytuacja musi być interpretowana ściśle zgodnie z przesłankami ustawowymi, które takie działanie dopuszczają.

Tak zwany przypadek nagły, na podstawie art. 33 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zachodzi wówczas, gdy badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne wyłącznie po ziszczeniu się następujących warunków łącznie:

- pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej,
- nie może on wyrazić zgody ze względu na stan zdrowia (np. nieprzytomny) lub wiek,
- nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Decyzję o podjęciu czynności medycznych lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem, a okoliczności danego przypadku

powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.

Wymóg konsultacji z innym lekarzem nie jest wymogiem bezwzględny, można z niego zrezygnować w sytuacji, gdy nie ma możliwości nawiązania kontaktu z innym lekarzem, a także wówczas, gdy na kontakt ten trzeba byłoby długo czekać. Jednak w każdej takiej sytuacji konieczne jest odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. Co trzeba podkreślić w omawianej sytuacji, można udzielić wyłącznie świadczeń niestwarzających podwyższonego ryzyka dla pacjenta. Podobną regulację w takiej sytuacji przewiduje Kodeks Etyki Lekarskiej. Art. 15 KEL.; wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczone tylko wyjątkowo, w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

Jeżeli zachodzi konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, a nie jest możliwe uzyskanie odpowiedniej zgody, sytuację taką reguluje art. 34 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl tego przepisu dopuszczalne jest działanie bez zgody pacjenta, jeżeli łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia,
- lekarz, o ile było to możliwe, zasięgnął opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności,
- o wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadomił przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy,
- dokonał odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej pacjenta. ●

Kolejną część materiału – o skutkach nieuzyskania zgody, a także o roli i jej treści – opublikujemy w pierwszym numerze po nowym roku.

Polski Ład czy nieład?

Zgodnie z wolą ustawodawcy, od 1 stycznia 2022 r. wchodzi w życie w niespotykanym od trzydziestu lat zakresie zmiany w podatku dochodowym od osób fizycznych, powiązane ze zmianami naliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne. W zakresie podatku dochodowego od osób prawnych (CIT) wprowadzane zmiany w porównaniu do tych w PIT, można właściwie uznać za nieistotne.

Zmiany zostały przeprowadzone w szalonym tempie z dużą liczbą błędów i nieprawidłowości. Poprawki Senatu RP, również te zgłaszane przez senatorów partii rządzącej, mające poprawić błędy, zostały przez Sejm odrzucone w całości.

Najważniejszą zmianą, ze wszystkich szaleńczo wprowadzanych, jest bez wątpienia sposób naliczania i rozliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Od stycznia 2022 r. składka zdrowotna przestanie być odliczana od przypadającego do zapłaty naszego podatku dochodowego.

Dla osób prowadzących działalność gospodarczą do końca 2021 r. składka wynosi 9 proc. od podstawy, którą stanowi 75 proc. przeciętnego wynagrodzenia w przemyśle w IV kwartale ubiegłego roku. Tak obliczona składka wynosi 381,81 zł, z czego 7,75 proc. podstawy, czyli 328,78 zł jest odliczana od podatku. Zatem w rzeczywistości

obciążenie z tego tytułu dla osób prowadzących działalność gospodarczą wynosi 53,03 zł.

Od 2022 r. składka również będzie wynosić 9 proc. podstawy, tylko że podstawą będzie rzeczywisty dochód uzyskany przez przedsiębiorcę bez możliwości odliczenia, nawet w części, od przypadającego do zapłaty podatku dochodowego. W przypadku osób opodatkowanych podatkiem liniowym składka zdrowotna wyniesie 4,9 proc. i również nie będzie mogła być odliczana od podatku. Natomiast jeśli przedsiębiorca, również lekarz prowadzący swoją działalność gospodarczą, opodatkowany będzie zryczałtowanym podatkiem dochodowym od przychodów ewidencjonowanych (ryczałt od przychodów), to składka zdrowotna wyniesie 9 proc. podstawy, którą będzie: 60 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale

roku ubiegłego – jeżeli przychody nie przekroczą kwoty 60 tys. zł; 100 proc. przeciętnego wynagrodzenia – jeżeli przychody wyniosą ponad 60 tys. zł, ale nie przekroczą 300 tys. zł; 180 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia jw. – jeżeli przychody przekroczą kwotę 300 tysięcy zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie za IV kwartał 2020 r. (podstawa naliczania składki zdrowotnej w 2021 r.) wyniosło 5656,51 zł. Tak więc składka zdrowotna przy rocznych przychodach ponad 300 tys. zł, przy zachowaniu takiego samego przeciętnego wynagrodzenia, wyniesie 916,35 zł, bez możliwości odliczenia od podatku.

Podstawą naliczania 9 proc. składki zdrowotnej przy opodatkowaniu kartą podatkową będzie wynagrodzenie minimalne, które od stycznia 2022 r. wyniesie 3010 zł. Po zmianach wprowadzonych przez ustawodawcę w zakresie karty podatkowej, wyraźnie widać dążenie rządzących do likwidacji tej formy opodatkowania, bardzo wygodnej dla wielu przedsiębiorców i do tego również korzystnej.

Minimalne wynagrodzenie będzie również podstawą obliczania składki zdrowotnej dla osób opodatkowanych według skali podatkowej lub podatkiem liniowym, wtedy gdy ich dochód będzie równy lub niższy niż wynagrodzenie minimalne lub osoby te poniosą stratę z działalności.

Wprowadzenie braku możliwości odliczania składki zdrowotnej od podatku dochodowego przypadającego do zapłaty spowoduje znaczący wzrost obciążeń fiskalnych podatników. Bezsprzecznie przecież składka na ubezpieczenie zdrowotne jest takim obciążeniem, jedynie nie nazywanym wprost podatkiem.

podatkowa
rewolucja 2022

Poniżej kilka przykładów wysokości obciążeń „podatkowo-zdrowotnych”, w zależności od wysokości przychodu i dochodu. Obliczenia te zostały dokonane przy założeniu pewnych uproszczeń i szacunków z wykorzystaniem stosownych algorytmów, a prezentowane są tylko wyniki:

Porównanie łącznych obciążeń podatkiem dochodowym i składką zdrowotną w 2022 roku						
Lp	Wartości roczne w tysiącach zł			Łączne obciążenie podatkiem i składką zdrowotną przy opodatkowaniu w tysiącach zł		
	Przychód	Koszty	Dochód	Podatek wg skali	Podatek liniowy 19%	Ryczałt
1	120	12	108	30,0	35,0	33,2
2	200	20	180	57,8	52,1	44,5
3	300	30	270	94,7	73,6	58,4
4	120	30	90	25,7	30,6	33,2
5	200	50	150	45,5	45,0	44,4
6	300	75	225	76,2	68,9	58,4
7	120	60	60	19,4	24,4	33,2
8	200	100	100	27,7	33,0	44,4
9	300	150	150	45,5	45,0	58,4
10	120	90	30	15,2	18,7	33,2
11	200	150	50	16,8	22,5	44,4
12	300	225	75	22,8	27,2	58,4

cd. na s. 27

Świąteczny budżet: jak mieć go pod kontrolą?

Inflacja zbiera swoje żniwo, w ostatnim miesiącu sięgnęła już 7,7 proc. rok do roku. Co to dla nas oznacza? Oczywiście wyższe ceny w święta, czasem znacząco przekraczające nasz budżet. Co zatem zrobić? A co, jeśli nie wystarczy nam pieniędzy i będziemy musieli szukać dodatkowych funduszy?

Katarzyna Rulkiewicz

finanse
na święta

Siła nabywcza naszych pieniędzy niestety znacząco zmalała. Na dodatek, jak wynika z analiz ekonomistów, poza kosztami utrzymania mieszkania czy samochodu, najbardziej podrożały artykuły niezbędne nam w codziennym życiu, takie jak cukier, olej czy mięso drobiowe. To może sprawić, że nawet jeśli wcześniej nie mieliśmy problemów z domknięciem budżetu domowego na potrzeby świąt, tym razem solidna analiza wydatków i ich odpowiednie zaplanowanie może być jedyną opcją, żeby w święta nie martwić się pieniędzmi.

O świątecznym klimacie warto pomyśleć wcześniej

Wielu z nas zapewne nigdy nie robiło specjalnego planu budżetowego na święta. Najczęściej staraliśmy się je sfinansować z bieżących pieniędzy. Ale możemy uznać wydatki świąteczne za cel regularnego oszczędzania i zamiast „biedować” pod koniec grudnia, z utęsknieniem wypatrując noworocznej wypłaty, sięgniemy po prostu po pieniądze, które specjalnie na ten cel oszczędzaliśmy w trakcie roku. Święta przecież niezmiennie są co roku.

To rozsądne rozwiązanie, choć zakładam, że dla większości z nas ta rada jest już spóźniona o kilka miesięcy. Nic nie szkodzi! Na oszczędzanie nigdy nie jest za późno, zwłaszcza, że nowy rok to świetna okazja do zmiany przyzwyczajeń. W tym celu warto przejrzeć ofertę banków i sprawdzić mechanizm regularnego i automatycznego oszczędzania, np. poprzez przelewanie co miesiąc ustalonej kwoty czy okrągłanie końcówek od płatności. Dla

przykładu, jeśli założymy, że na przyszły rok wydamy 1000 zł, wystarczy co miesiąc odłożyć 83 zł, a nasz grudniowy budżet nie będzie cierpieł pod naciskiem wydatków.

Rozrysowujemy święta

Rady o oszczędzaniu na święta są dobre, ale jeśli nie skorzystaliśmy z nich wcześniej, to musimy podejść do tematu inaczej. Zajmijmy się więc podstawami planowania, a więc tym, na co zwrócić uwagę, gdy przygotowujemy swój portfel do świąt. Od czego zacząć?

Pierwszym punktem naszego zainteresowania powinno być określenie, ile w ogóle kosztują nas święta? Większość z nas ma do tego dość luźne podejście i określa tę kwotę jako „mniej więcej”. Dlatego w pierwszym kroku warto rozpisać sobie kategorie świątecznych wydatków. Dobór kategorii może być całkowicie dowolny. Możemy na przykład podzielić te wydatki na:

- jedzenie – uwzględniające wszystkie produkty potrzebne nam do zorganizowania poczęstunku, ale też np. catering świąteczny,
- prezenty – warto zapisać dokładnie, co, komu i za ile chcemy kupić,
- dekoracje – zarówno koszt pakowania prezentów, jak i dekoracje domu, stołu, choinki, ogródka.

Na tym etapie warto dokładnie wypisać w kategoriach wszystkie rzeczy, które planujemy kupić wraz z ich cenami, a także ilością, w jakiej ich potrzebujemy. Dzięki temu dowiemy się, który z elementów świątecznego nastroju kosztuje nas najwięcej, a który najmniej. Dowiemy się też, ile faktycznie

potrzebujemy pieniędzy i będziemy mieć plan wydatków, którego powinniśmy się trzymać.

Szybkie sprawdzenie: możliwości a plan

Drugim krokiem jest dokładne określenie, ile pieniędzy faktycznie na święta MAMY. Czyli nie ile chcemy mieć, tylko ile faktycznie mamy w portfelu!

Tę kwotę musimy zestawić z naszym planem. To pozwoli nam określić, czy zaplanowane wydatki przekraczają posiadaną przez nas kwotę, czy jednak uda nam się zorganizować święta w ramach bieżącego budżetu. Tak naprawdę to chyba najprostsze z zadań matematycznych, wymaga tylko dyscypliny w planowaniu.

Jeśli udało się nam zaplanować wydatki tak, że wystarcza nam na nie z naszego portfela, to gratulacje! Jeśli jednak, jak to często bywa, kwota wydatków z planu jest wyższa, musimy wybrać jedną z dwóch dróg: cięcie kosztów lub... poszukanie dodatkowych pieniędzy.

Świąteczne odchudzenie

Zajmijmy się na początek pierwszym scenariuszem – czyli jak oszczędzić na świętach? Zdrowy rozsądek podpowiada: tniemy już na etapie planów! Warto się zastanowić, czy dana rzecz jest mi absolutnie niezbędna? W jaki sposób mogę zmniejszyć koszt niezbędnego produktu? Warto się zastanowić, czy np. goście nie mogą się złożyć na Wigilię lub sami coś przygotować? Czy naprawdę jesteśmy w stanie zjeść i nie marnować wszystkiego, co będzie na stole? Może jesteśmy

w stanie zaplanować losowanie i zwiększyć tym samym pulę na pojedynczy prezent? Czy prezenty możemy kupić online zamiast w sklepie? Może część dekoracji jesteśmy w stanie wykonać sami albo z nich zrezygnować? Już na tym etapie może się okazać, że z wielu przedmiotów umieszczonych pierwotnie w planie możemy bez szkody po prostu zrezygnować lub oroczyć tę przyjemność w czasie.

Realizujemy plan, czyli trudna sztuka koncentracji

Jeśli już zoptymalizowaliśmy plan, to pora na jego realizację. Pamiętajmy o jednej podstawowej zasadzie: trzymamy się planu! Warto podejść do tego zadaniowo, nie zwiedzać sklepów i centrów handlowych, które będą nas kusić na wszelkie możliwe sposoby.

Przy okazji trzeba sobie zdawać sprawę ze sposobów, którymi będą to robić i unikać tych pułapek. Poniżej przedstawiam kilka najczęstszych trików.

Sklepy będą epatować atmosferą „wyjątkowego dnia”. Będą obniżać cenę – dlatego zawsze warto sprawdzić, czy to promocja. Choć to nielegalne, zdarzało się, że towar przed świętami kosztował tyle ile po 30-procentowej obniżce w święta. W sklepach zobaczymy też mnóstwo produktów ze świątecznej „limitowanej edycji”, które będą dostępne tylko w czasie przedświątecznym. Nawet jeśli nie są to choinkowe dekoracje, tylko np. kremy. W ofercie specjalnej znajdują się też zestawy i pakiety, ładnie opakowane, zawierające co najmniej jedną

rzecz, której nie planowaliśmy kupić, ale „to przecież tylko 12 złotych więcej, a taka różnica!” Sprzedawcy będą też proponować dodatkowe produkty w obniżonej cenie „przy zakupie innego produktu”. Metod jest jeszcze wiele, ale temu wszystkiemu musimy się oprzeć, jeśli chcemy zachować nasz budżet w równowadze.

Jeśli $Y > X$, czyli co zrobić, gdy budżet się nie spina?

Są oczywiście sytuacje, w których albo nie możemy już odchudzić swojego budżetu świątecznego, albo nie chcemy tego robić. Jakie zostają nam wtedy wyjścia? Oczywiście pożyczka. Najlepiej, jeśli od rodziny, bo wtedy ma szansę być nieoprocentowana, ale... Wigilia z wujkiem Staszkiem może być wtedy krępująca.

Zwracamy się więc w stronę firm pożyczkowych. One oferują nam krótkoterminowe pożyczki, chwaląc się przy okazji tym, że nie będą zbyt szczerogółowo (o ile w ogóle!) badać naszej zdolności kredytowej. Jest tylko jedna sprawa: RRSO – czyli rzeczywista roczna stopa oprocentowania, która tak naprawdę odzwierciedla właściwy koszt pożyczki. I tu możemy się zdziwić, gdy zobaczymy RRSO na poziomie np. 820 procent, co oznacza, że całkowita kwota do zapłaty za pożyczkę 3000 zł na miesiąc może wynieść 3600 zł.

Jeśli to nas odstrasza (i nic w tym dziwnego), to warto spojrzeć w stronę banków. Tu mamy dostępnych kilka rozwiązań, z których chyba najciekawszym jest karta kredytowa. Dostajemy

limit kredytowy „zakłęty” w naszym plastiku, a do niego także tzw. *grace period* – najczęściej od 52 do 56 dni, podczas których zaciągnięte przez nas zobowiązanie jest nieoprocentowane. Jeśli w ciągu 1,5 miesiąca uzupełnimy nasze zapasy finansowe, zakupy na kartę są dobrym rozwiązaniem do zachowania płynności, bo trzeba też przyznać, że w porównaniu z innymi kredytami oprocentowanie na karcie bywa wysokie.

Wśród alternatyw warto wspomnieć kredyty odnawialne, czyli tzw. limity w koncie. To dość dobry sposób na to, żeby w grudniu później zobaczyć zero na swoim koncie. To o tyle wygodne, że pieniądze po prostu są „w zapasie” i korzystamy z nich wtedy, kiedy potrzebujemy. Musimy tylko pamiętać, że w wielu bankach należność spłaca się automatycznie w kolejnym miesiącu i nie być tym zdziwieni.

Inną opcją są oczywiście tradycyjne kredyty gotówkowe w bankach – niecelowe, ale z określoną kwotą i harmonogramem spłat. Tu sprawa jest o tyle trudniejsza, że za każdym razem o kredyt trzeba zawnioskować, a więc liczyć się każdorazowo z prowizją czy dodatkowymi opłatami, a często także czasem i formalnościami.

Pośród świątecznych zakupów i finansowych rozważań nie zapominajmy jednak o najważniejszym: najlepszym prezentem nie jest ten drogi i ekskluzywny, a ten, który zapada w pamięć i wzrusza. Jak czas, który spędzamy z bliskimi. I tego właśnie – wolnego od trosk finansowych czasu – życzę Państwu serdecznie! ●

cd. ze s. 25

Od 2022 r. zwiększa się kwotę wolną od podatku z obecnej (maksymalnie 8 tys. zł) do 30 tys. zł oraz podnosi się próg podatkowy drugiej stawki do wysokości 120 tys. zł. Wprowadza się również „ulgę podatkową” dla tzw. klasy średniej, to znaczy dla osób zarabiających między 5701 zł a 11 141 zł miesięcznie. Przy czym największe

korzyści uzyskiwać się będzie przy osiągnięciu dochodów ze źródła tego przedziału, a na jego skrajach ulga jest zerowa lub bliska zeru.

Korzystnym rozwiązaniem dla osób wykonujących usługi w zakresie opieki zdrowotnej (PKWiU dział 86), a więc również lekarzy, jest obniżenie stawki ryczałtu od przychodów z obecnych 17 proc. do 14 proc. Jak można

przypuszczać, dla niektórych ta forma opodatkowania może stać się najmniej dolegliwa.

O pozostałych zmianach podatkowych zachodzących od stycznia 2022 r. napiszę Państwu za miesiąc. ●

Jerzy Dworakowski
doradca podatkowy,
www.dworakowski.pl

Edward Chmielecki

Ryszard Poradowski

portrety
niepospolitych
medyków



Doktor Edward Chmielecki już za życia był osobą niezwykle cenioną i szanowaną. We wspomnieniach pośmiertnych pisano, że był lekarzem z powołania, nazywano go „kłodawskim pogotowiem w dzień i noc”, bo rzeczywiście jego gabinet był otwarty dla potrzebujących przez całą dobę. Ktoś powiedział, że „był lekarzem numer jeden na owe czasy”, którego nie da się zapomnieć. Skąd to niesamowite oddanie pracy i poświęcenie dla drugiego człowieka?

Pochodził z niewielkiej wsi Kolonia Spędoszyn leżącej niedaleko Poddębic. Tu przychodzi na świat 9 sierpnia 1930 r. w rodzinie stelmacha i rolnika zarazem Szczepana oraz Marianny. Po ukończeniu poddębickiego liceum studiuje na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Po otrzymaniu w 1957 r. dyplomu lekarza rozpoczyna pracę w przychodni rejonowej w Kłodawie. Z miastem tym wiąże się zresztą do końca swojej pracy zawodowej, tu po latach pracowitego życia spocznie na cmentarzu.

Praca w przychodni lekarskiej pozwala mu poznać od podszewki kawał Nielukrowanego życia. Niczym literacki Judym leczy ludzi, ale też im pomaga, bo bywa, że jakiś pacjent nie ma pieniędzy na wykupienie lekarstw. Gdy trafiają do niego ubodzy pacjenci, nie bierze od nich pieniędzy, ale ich jeszcze wspiera. W jego przypadku to coś normalnego. To sens jego pracy, podobnie zresztą jak doskonalenie zawodowe, dlatego bezustannie kształci się, by jeszcze lepiej służyć swoim pacjentom. Po uzyskaniu specjalizacji medycyny ogólnej (1968), zdobywa tytuł specjalisty drugiego stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, a kilka lat później (1978) – specjalisty pierwszego stopnia chorób wewnętrznych. Dwa lata wcześniej obejmuje obowiązki dyrektora ZOZ w Kole.

W 1999 r., gdy pojawia się szansa na funkcjonowanie służby zdrowia

w nowych warunkach, tworzy w Kłodawie NZOZ „Zdrowie”. Jest jego współwłaścicielem i pracuje w nim aż do marca 2004 r., gdy choroba przerywa gwałtownie jego aktywność zawodową. Zdobywa sobie uznanie mieszkańców, gdyż pracę lekarza cały czas traktuje jako misję. Nie ustala sztywno godzin pracy, gdy potrzebna jest jego pomoc w jednej z okolicznych wsi, podczas śnieżycy saniami dojeżdża do pacjenta. Chorych przyjmuje też w swoim gabinecie. Cały czas wspiera go żona Cecylia, księgowa z zawodu, przydatna szczególnie właśnie w prowadzeniu prywatnego gabinetu męża.

Spotyka się z wyrazami uznania, ponieważ jest niezwykle uczynny i wspiera wiele instytucji. Otrzymuje medale: Zasłużony dla Miasta i Gminy Kłodawa, Zasłużony dla Kopalni Soli Kłodawa i Zasłużony dla Województwa Konińskiego, ale jakoś dziwnie omijają go najwyższe odznaczenia państwowe. Powód jest prosty – Doktor nie jest poprawny politycznie, bo nie należy do jedynej słusznej partii... Nie ubolewa z tego powodu, po prostu robi swoje.

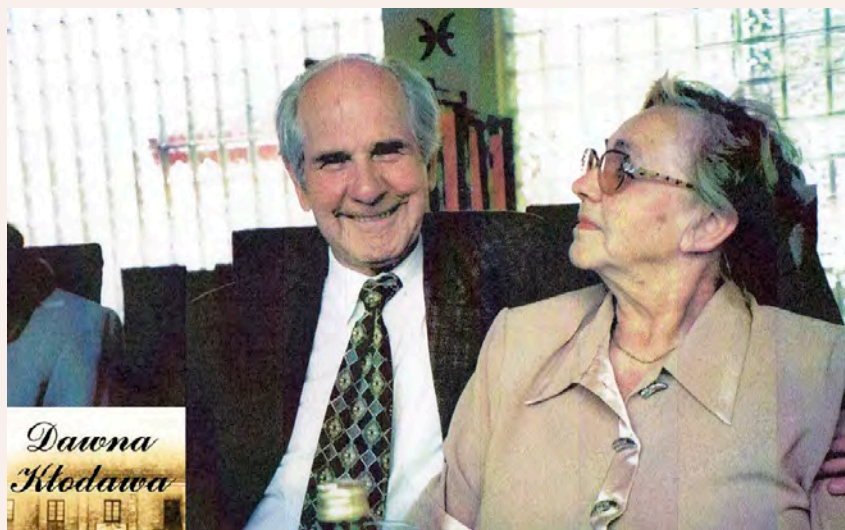
Wychowany na wartkowickiej wsi ceni pracowitość i solidność, a także wrażliwość na ludzkie cierpienie. Tego

uczy także swoich dwóch synów: Cezarego i Konrada, którzy również zostają cenionymi lekarzami. Doktor Cezary Chmielecki, także absolwent łódzkiej AM, przez lata prezesuje szpitalom w Żyrardowie i Kole, teraz jest ordynatorem oddziału wewnętrznego w szpitalu w Turku. Z kolei Konrad leczy w Kłodawie najmłodszych pacjentów.

– Jakim był ojcem? – zastanawia się dr Cezary Chmielecki. – Z pewnością był dla nas wzorem, choć właściwie całe swoje życie podporządkował pracy lekarza, która była dla niego wszystkim. Podobnie jak jego ojciec, i on przywiązywał olbrzymią uwagę do naszego wykształcenia. Jako medyk był wysokiej klasy specjalistą.

W 2004 r. ciężka choroba przerywa aktywność zawodową Doktora, co jest dla niego ciosem, podobnie zresztą jak wcześniejsza śmierć żony. Umiera 17 listopada 2006 r. Pochowany zostaje na cmentarzu parafialnym w Kłodawie.

Gdyby dożył obecnych czasów, zapewne cieszyłby się, gdyż rośnie już kolejne pokolenie medyków w rodzinie Chmieleckich. Teraz pokoleniową pałeczkę przejmuje syn dr. Cezarego Chmieleckiego, aktualnie student V roku medycyny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. ●



Dr Edward Chmielecki z żoną Cecylią Danutą

Na kartach najnowszej książki profesora Tadeusza Olejnika

Tragedia wieluńskiego szpitala

To był najtragiczniejszy dzień w dziejach 700-letniego Wielunia, gdy 1 września 1939 r. o godz. 4.40 samoloty Luftwaffe zaatakowały bezbronne miasto, zabijając ok. 1200 mieszkańców i niszcząc 75 proc. zabudowy. Niemieckie lotnictwo dokonało tej zbrodni z pogardą dla norm międzynarodowego prawa. Wbrew propagandzie okupanta, w mieście nie było wojska, a jedynie ludność cywilna. Była to zatem pierwsza zbrodnia wojenna.

Jak pisze prof. Tadeusz Olejnik w swojej najnowszej książce poświęconej szpitalowi w Wieluniu, pierwsze bomby hitlerowskiego lotnictwa spadły na Szpital Wszystkich Świętych, niszcząc go całkowicie i grzebiąc pod gruzami wiele osób. Jak twierdził potem dyrektor szpitala dr Zygmunt Patryn, w wyniku nalotu zginęły 32 osoby, w tym 26 chorych, 2 siostry szarytki i 4 z obsługi, ale z innych relacji wynika, że ofiar było nawet trzykrotnie więcej (31 sierpnia 1939 r. w szpitalu było ok. 150 chorych). Warto podkreślić, że lotnictwo niemieckie zaatakowało szpital, choć był on przypuszczalnie oznaczony czerwonym krzyżem.

Gdy rozpoczął się nalot, mieszkańców przeraził ryk kilkudziesięciu bombowców lecących bardzo nisko nad centrum miasta. „Zarówno ja, jak i siostry zakonne sądziłyśmy, że jest to właśnie próbny nalot lotniczy i w związku z tym należy założyć na twarz maseczki – wspominała po latach położna szpitala Władysława Musielak. – Nagle jednak zaczęły padać bomby, mury szpitala zaczęły się walić. Paliła się sala opatrunkowa i apteka, gdyż tam była benzyna i inne zapalne środki opatrunkowe. Tak więc szpital został bardzo zbombardowany i palił

się. Chorzy, którzy nie ponieśli śmierci od bomb, a którzy nie byli obłożnie chorymi, wyskakiwali z płonącego budynku. Ci zaś, którzy nie mogli uciekać, zostali przywaleni gruzami, ponieśli śmierć. [...] Pamiętam, że dwóch chorych paliło się żywcem”.

Po tym tragicznym zniszczeniu szpitala Niemcy nakazali rozebrać resztki murów, podobnie zresztą jak wielu innych budowli. W ten sposób unicestwiona została placówka lecznicza służąca przez dziesięciolecia mieszkańcom Wielunia i powiatu.

• • •

Początki szpitalnictwa w Wieluniu sięgają średniowiecza, ale przez wieki leżało ono w gestii władz kościelnych i dotyczyło głównie opieki nad ubogimi oraz starcami. Dopiero w końcu XVIII w. zalecono, by miasta królewskie wysyłały uczniów na nauki lekarskie i zatroszczyły się o dobroczynność. W 1817 r. jest już w Wieluniu instytut szpitalny „dla miejscowych w majątku podupadłych lub w starości sposobu do życia pozbawionych”, ale nie zajmuje się on leczeniem chorych.

W 1833 r. powołana zostaje Rada Szczegółowa Opiekuńcza Szpitala Świętego Ducha w Wieluniu, działająca bardzo sprawnie, która już trzy lata

później apeluje do mieszkańców o gromadzenie środków na budowę nowego szpitala. Ofiarność jest olbrzymia. W 1842 r. budynek zaprojektowany przez Henryka Marconiego, wzniesiony z cegły i kamienia wapiennego, z 20 salami, jeden z pierwszych tego typu w Królestwie Polskim, jest gotowy. W szpitalu znajduje się 40 łóżek.

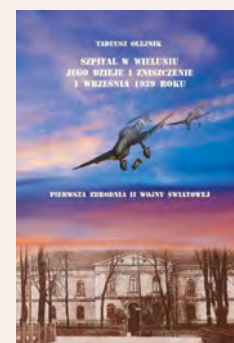
W okresie międzywojennym szpital jest rozbudowany. W okresie powstań śląskich leczy wielu uczestników tych zrywów narodowych. W 1936 r. w placówce jest 90 łóżek, w przededniu zaś wybuchu wojny – 120, w kilku oddziałach.

• • •

Wszystkie te informacje zaczerpnąłem z niezwykle interesującej książki profesora Tadeusza Olejnika „Szpital w Wieluniu, jego dzieje i zniszczenie 1 września 1939 roku”, wydanej w ramach serii „Wieluńskiej Biblioteki Regionalnej”. Choć główny akcent autor kładzie na opis wrześniowej tragedii szpitala i mieszkańców Wielunia, wiele uwagi poświęca też dziejom miasta i lecznictwa od najdawniejszych czasów, opisując m.in. średniowieczne szpitale, które w takich miejscowościach, jak Wieluń

cd. na s. 30

nowości
wydawnicze



Tadeusz Olejnik,
*Szpital w Wieluniu,
jego dzieje
i zniszczenie
1 września 1939 roku.
Pierwsza zbrodnia
II wojny światowej,
Wieluń 2020, ss. 186.*



Wspomnienie o zmarłej dr Danucie Bilskiej



Urodziła się we wrześniu 1937 r. we Lwowie. Jej ojciec dr historii i filozofii Stanisław Siegel, pracownik naukowy Uniwersytetu we Lwowie, po wybuchu II wojny światowej, z obawy przed Niemcami i prześladowaniami pracowników naukowych, postanowił schronić siebie i rodzinę, uciekając do Stanisławowa. Wkrótce musiał podjąć nową decyzję o ucieczce przed wojskami radzieckimi. Tym razem po przekroczeniu zielonej granicy, jego rodzina dotarła do krewnych w Warszawie, gdzie zamieszkali na Żoliborzu. Na krótko przed wybuchem Powstania Warszawskiego Jej mama urodziła siostrzyczkę. Udało im się przeżyć, przebywając głównie w piwnicach. Po klęsce powstania, podczas wysiedlania ludności cywilnej, oddzielano mężczyzn od kobiet i dzieci. Jej matka z córkami (niemowlęciem na rękę i siedmioletnią za rękę) przeszła w gromadzie wysiedlonych kobiet z Żoliborza do obozu w Pruszkowie. Tam niemowlę zmarło. Zwłoki odebrano matce. Nie wiadomo, co się stało z ciałem zmarłej córki. Dzięki życzliwości niemieckiego lekarza, stwierdzającego zgon, pozwolono na odwiedzinę rodziny przez ojca. Szczęśliwym trafem akurat w tym czasie rozpoczęto wywózkę więźniów z tej części obozu pruszkowskiego. Po załadowaniu całej pozostałej rodziny do bydłocych wagonów, zawieziono ją do Makowa Podhalańskiego. Po zakończeniu działań wojennych na terenie Polski przedostali się na krótko do krewnych w Krakowie, a następnie już na stałe osiedlili się w Łodzi.

Świadectwo dojrzałości Danuta uzyskała w Liceum im. Szanieckiej i dostała się na studia na Wydział Lekarski AM w Łodzi. Bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu lekarza, w 1962 r. rozpoczęła pracę na oddziale chorób zakaźnych, kierowanym przez dr. med. Zawadzkiego, w szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego i zakończyła ją, odchodząc na emeryturę. Jako zastępca ordynatora pracowała pod kierunkiem trzech kolejnych ordynatorów. W konkursach na to stanowisko nigdy nie zgłaszała swojej osoby. Lubiła przebywać z pacjentami i uważała, że sprawy administracyjne bardzo by Jej w tym przeszkadzały. W roku 1963 zawarła związek małżeński z Dionizym (także lekarzem).

Pozwoliłem sobie na opis dzieciństwa mojej żony, ponieważ jestem przekonany, że przytoczone fakty miały ogromny wpływ na kształtowanie się Jej osobowości, a przede wszystkim: życzliwość dla każdego, chęć udzielania pomocy, łatwość w nawiązywaniu kontaktu z obcymi, promieniowanie ciepłem i uśmiechem. Przeszłość ta wpłynęła także na wybór zawodu. W Jej rodzinie istniał swego rodzaju kult dla niemieckiego lekarza o nieznanym nazwisku. To on umożliwił ojcu spotkanie z żoną i córką, a zrzędzeniem losu na wspólną podróż w nieznaną. Dzięki temu ojciec uniknął wywózki z mężczyznami na przymusowe roboty, które mogły się zakończyć tragicznie u osoby chorującej na cukrzycę.

Nagłe, niespodziewane zdarzenie postawiło w rozpaczę męża, dwóch

synów, synowe i czworo wnucząt, którym poświęcała cały wolny czas. Była spoiwem rodziny.

Dionizy Bilski

W dniu 24 sierpnia 2021 r. na łódzkim cmentarzu przy ul. Manii pożegnaliśmy naszą drogą koleżankę Danusię. Jej śmierć była dla nas ogromnym zaskoczeniem. Pracowałyśmy z Nią w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym blisko dwadzieścia pięć lat. Była specjalistą chorób zakaźnych i wieloletnim zastępcą ordynatora oddziału. Pełniąc tę funkcję, była jednocześnie wspianą koleżanką i przyjaciółką oraz nauczycielką zawodu i życia dla nas, młodych lekarzy.

Będąc osobą bezpośrednią, potrafiła zespolic personel lekarsko-pielęgniarski, więc wszyscy czuli się jak w jednej rodzinie. Była szanowana i lubiana przez pacjentów i zespół pracowników.

Zawsze pełna energii, którą zarażała wszystkich wokół. Jej wiedza i ogromne doświadczenie pomagały nam w leczeniu skomplikowanych przypadków medycznych. Ten czas współpracy wspominamy jako najlepszy czas w naszym życiu zawodowym. Do ostatnich chwil zawsze troszczyła się o nas, o nasze zdrowie i nasze rodziny, chętnie pomagając w miarę swoich możliwości.

Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach, Kochana Przyjaciółko. ●

Koleżanki z pracy

cd. ze s. 29

nie miały nic wspólnego z leczeniem, a tym bardziej nowoczesnym lecnictwem. A to ostatnie rodzi się w gruncie rzeczy w pierwszej połowie XIX w. Wieluń na tym polu przoduje, co jest zasługą nie tylko pojawiających się wreszcie medyków z prawdziwego zdarzenia, ale i szczodrości mieszkańców. W obliczu trapiących ludzi elementarnych klęsk, a szczególnie

epidemii, szpitale okazują się doskonałym antidotum na uzdrowienie ówczesnego społeczeństwa.

Książka prof. T. Olejnika wzbogacona została wieloma cennymi fotografiami i dokumentami, stanowi zatem znakomitą opowieść nie tylko o szpitalu tak tragicznie doświadczonym u progu ostatniej wojny światowej, ale i lecnicztwie na przestrzeni wieków na przykładzie nietuzinkowego przecięzka miasta.

Na uwagę zasługuje też staranne przygotowanie redakcyjne i naukowe książki, a także wzbogacenie jej streszczeniami w językach niemieckim i angielskim, co ma kapitalne znaczenie, jeśli się zważy chociażby na to, że zbrodni na szpitalu w 1939 r. dokonali Niemcy, którzy też po wojnie za sprawą prokuratorów odmówili ścigania zbrodniarzy. ●

Ryszard Poradowski

November Light Move Cemetery Festival

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Najwięcej myśli i wspomnień dotyczących ludzi, którzy byli z nami (w rodzinie, domu, pracy, grupach rówieśniczych, przyjaźni, sąsiedztwie itd.) i już ich nie ma, poświęcamy w dwóch ostatnich miesiącach roku kalendarzowego.

Zaczyna się od okresu związanego z 1 listopada. Sprzątanie, czyszczenie, wyrwanie chwastów, mycie płyt nagrobnych. Kwiatowe wiązanki plastikowe, rzadziej naturalne. Znicze – znów plastikowe, rzadko szklane. Płonące knoty naturalne, elektryczne, solarne. Z każdego cmentarza tony plastiku do (hipotecznej) recyklingu.

Tak czy owak jasność i ciepło bucha na osoby odwiedzające swoich-oniś-bliskich ze strony, która kojarzy się raczej z nieodwracalnym i nieskończonym chłodem.

Wielu ludzi (wśród nich także ja) generalnie bardzo lubi odwiedzać cmentarze, szczególnie w okresach napełnionych światłem. Chociaż wiadomo: tłok, korki, pandemia – nie sprzyjają żadnym pieszym ani zmotoryzowanym.

Blisko mnie, przy ulicy Retkińskiej jest mały, „zapchany” grobami cmentarzyk, jarzący się łuną z daleka. Z domu mam tam dziesięć minut spacerkiem. „Moi” są na innych cmentarzach. Ale tu pochowanych jest pięć osób z jednej rodziny, którzy zginęli w tej samej chwili. Nie w wypadku samochodowym. Wypadek w postaci wybuchu gazu odnalazł ich w domu 7 grudnia w roku 1983. Jest to rodzina Gerstmannów: Helena, Stanisław, Krzysztof i Przemysław z małym Bartusiem. Dwoje 70-latków, dwoje 30-latków i trzylatek.

Od czasów Jerzego Waldorffa prowadzone są (dość skutecznie) zbiórki pieniężne na renowację – często

przepięknych architektonicznie zażytkowanych nagrobków. W Łodzi np. na grobowiec Scheiblera na Starym Cmentarzu przy ulicy Ogrodowej. Czasem coś się uda uszczknąć na wileńską Rossę, Lwowskie Orle. Otoczone polską opieką są nekropolie wojskowe, np. na Monte Cassino, w Loreto, czy też pojedyncze groby słynnych Polaków, np. Fryderyka Chopina na Père-Lachaise w Paryżu.

Gdy byłam młodsza – odwiedzałam na Powązkach grób „Leopold Staff. Poeta”. W wieku bardziej zaawansowanym grób w krypcie zasłużonych w kościele na Skałce „Czesław Miłosz. Poeta”.

Przed trzydziestu laty brałam udział w Międzynarodowym Festiwalu Niepełnosprawnych (Marie Magdalene Festival) w Ryomgård w Danii. W pobliżu naszego miejsca zamieszkania położony był na niewielkich wzgórzach romantyczny i malowniczy urokliwy cmentarz protestancki. Kojąco na odwiedzających „skądinąd” działały małe (wyraźnie mniejsze wymiarowo niż u nas) miejsca spoczynku różnych Andersów czy Sørensenów, którym z zasady nie towarzyszyły żadne płyty pomnikowe. Poza imionami i nazwiskami oraz datami narodzin i śmierci nie było innych tekstów. Często grób był „ziemny na poziomie ziemi”. Najczęściej stały tam rzeźby malutkich ptaszków niby pijących wodę z wyrzeźbionego zbiorniczka.

Zbiorniczki często wypełniała woda z ostatniego naturalnego – lub spowodowanego przez opiekuna grobu – deszczu. Prawdziwe ptaki istotnie stamtąd piły często, przystając na figurkach. Miejsce było tak piękne, że nawet poszłam porozmawiać z pastorem w dwóch kwestiach: 1) czy mógłby mi tam zarezerwować miejsce na przyszłość, 2) co oznacza symbol

ptaszków nagrobnych. Śmiał się serdecznie w odpowiedzi:

– Nie pani pierwsza chciałaby tu zamówić miejsce, mamy duuużę liczbę chętnych. A ptaszki? Po prostu bardzo je lubimy i tyle...

Wróciłam więc na cmentarzyk, siadłam sobie na ławeczce i kontemlowałam piękne widoki i niezwykle porządek w nagrobkowych alejkach, któremu sprzyjały grabki, łopatkki, szczotki i wiaderka oczekujące na skrzyżowaniach alejek. Wycofywałam się potem rakiem, grabiąc za sobą ścieżki, aby nie zostały na piasku ślady stóp. Sprzęt pozostawiłam przy wejściu. Ktoś się nim wkrótce kierunkowo i okresowo zaopiekował.

O bardzo oryginalnym pochówku słyszałam kiedyś, odwiedzając rozległy cmentarz w Budapeszcie. Są na nim szerokie drogi, po których spokojnie i zgodnie z prawem można jechać samochodem. Zatrzymaliśmy się przed klombem wyjątkowo okazałych pąsowych róż. Opowiedziano mi, że właśnie tu odbył się niedawno pogrzeb, którego przebieg oczywiście uzgodniono uprzednio z umierającą (uwielbiała muzykę Chopina i czerwone róże). Przy akompaniamencie muzyki prochy wraz z wodą rozpryskano wśród róż. W Polsce na razie prawo nie zezwala na takie praktyki (dlaczego?).

Zbliża się Boże Narodzenie. W tym czasie będziemy intensywnie myśleć (plus dedykować im wysiłek fizyczny!) o bliskich żyjących. Zakupy spożywcze, gotowanie i pieczenie, choinka, prezenty, organizacja rodzinnych spotkań. A także o bliskich, których już z nami nie ma: gałązka choinki na cmentarzu, dodatkowe nakrycie przy stole, modlitwa przed Wigilią.

A na choinkach znów jakby mini Light Move Festival... ●

drobne przyjemności



Co jedzą geniusze?

Jesteś tym, co jesz. Kto choć raz nie słyszał tego sformułowania? Okazuje się, że skuteczna profilaktyka zdrowia to nie tylko regularne wykonywanie badań i kontrole lekarskie, ale przede wszystkim codzienna dbałość o zdrowe odżywianie, jakość spożywanych produktów oraz aktywność fizyczna.

nowości
wydawnicze



Wszyscy (nawet niedowiarkowie), którzy chcą zachować świeżość umysłu, odmłodzić wiek swojego mózgu, poprawić pamięć oraz po prostu czuć się lepiej – powinni przeczytać ten poradnik. Choć należy tutaj nadmienić, że jest to publikacja po brzegi wypełniona badaniami naukowymi i przypisami z fachowej literatury. Można się nawet pokusić o stwierdzenie, że owa książka zawiera wiedzę, która mogłaby hojnie obdarować jeszcze parę innych tytułów, na temat tzw. superfoods, układu odpornościowego czy stanów zapalnych w organizmie. Max Lugavere, czyli autor książki „Jedz jak geniusz”, bazuje na swoim wieloletnim dziennikarskim doświadczeniu z zakresu zdrowia i nauki. Daje jasne wytyczne, jak dbać o swój mózg,

aby zachować mądrość, wydajność i po prostu być bardziej szczęśliwym. Szeroko opisuje związek między stylem życia a funkcjonowaniem mózgu.

Dlaczego to połączenie tworzy tak wartościową wydawniczą pozycję? Lugavere, pisząc książkę „Jedz jak geniusz”, postawił wszystko na jedną kartę. Gdy nad nią pracował, zawiesił swoją karierę. Nie mógł pogodzić się z diagnozą demencji u swojej mamy, która ani nie miała predyspozycji do choroby Alzheimera, ani też nie prowadziła życia, które znacząco mogłoby wpływać na taki rozwój wydarzeń. Okazuje się, że geny nie są przeznaczeniem i pewnikiem na przyszłość. Wskazują one jedynie drogę (choć bardzo prawdopodobną przy utrzymywaniu nieodpowiedniej diety) na to, co może wydarzyć się z organizmem. To właśnie geny oraz sposób prowadzonego przez siebie życia warunkuje rozwój chorób sercowo-naczyniowych, demencji czy nowotworów. Autor podkreśla, że „każda osoba, która dożyje czterdziestu lat, ma osiemdziesiąt procent szans, że umrze z powodu jednej z tych chorób”. Brzmi poważnie?

Co więc zrobić (lub czego unikać), aby nie wpływać destrukcyjnie na swój organizm? Max Lugavere tłumaczy, jakie są powiązania między odżywianiem i wpływem jedzenia na ludzki organizm. Tłumaczy także procesy, tj. stany zapalne, objadanie się, niedobór składników odżywczych,

przewlekły stres czy brak ruchu, które determinują złą pracę mózgu. Autor książki omawia także składniki (np. awokado, oliwa z oliwek, borówki czy migdały), których spożywanie z pewnością wpływa na funkcjonowanie nie tylko ciała, ale i ducha.

Całość podparta prawidłową higieną snu i odpowiednią dawką ćwiczeń fizycznych (jest także rozdział z zalecanymi ćwiczeniami aerobowymi i anaerobowymi), a także wprowadzenie tzw. „planu geniusza”, którym autor dzieli się w jednym z końcowych rozdziałów, pozwoli cieszyć się lepszym zdrowiem na dłużej.

„Jedz jak geniusz” to książka udowadniająca, że kierowanie się zasadami w niej zawartymi i wprowadzanie nawet drobnych zmian żywieniowych w swoim życiu, prawdopodobnie jeszcze podczas lektury pozwoli odczuć różnicę. W czym? Między innymi w jakości snu, lepszym nastroju oraz sporej dawce energii każdego dnia.

Czy autor faktycznie ma rację? Książka wydaje się być idealnym prezentem dla osób zainteresowanym szeroko pojętym stylem życia, jak również lekarzy czy dietetyków, którzy mogliby polecać ten tytuł swoim pacjentom, jako obowiązkową pracę domową. ●

Marta Chruścińska

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





Każdy Turniej Nalewek to okazja do integracji środowiska

Andrzejki i XIV Turniej nalewek

Ostatni piątek listopada to tradycyjny termin spotkania lekarzy, ich rodzin i przyjaciół w Klubie Lekarza OIL w Łodzi. Powodem spotkania jest Wieczór andrzejkowy i Turniej nalewek. Ta ostatnia impreza odbyła się 26 listopada, to już czternasta edycja tego turnieju. Zebranych przywitani: prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Paweł Czekalski i kierownik Klubu Lekarza, przewodniczący Komisji Kultury ORL Jacek Pypec.

Wydarzenie miało roczną przerwę z powodu pandemii. Frekwencja, jak sądzę z tego samego powodu, była mniejsza niż zwykle. W pięknych salach przy ulicy Czerwonej 3 pojawiło się około siedemdziesięciu osób. Nowością było to, że warunkiem uczestniczenia w wieczorze było posiadanie certyfikatu szczepienia przeciw

COVID-19. Tak, jak bywało w latach poprzednich, profesjonalna wróżka przepowiadała zainteresowanym osobom, co ich czeka w przyszłości. Jak zwykle w kolejce czekały głównie panie, choć w tym roku pojawili się także panowie. Oprawę muzyczną spotkania zapewnił DJ.

Do turnieju zgłoszono dwadzieścia jeden trunków. Jak zawsze butelki były „zaszyfrowane”. Każda owinięta kolorową bibułą miała nalepiony numer. W tym roku pojawiło się sporo nowości. Po raz pierwszy uczestnicy przygotowali trunki z takimi owocami, jak: agrest, jagody, winogrona ciemne i białe oraz pokrzywa. Jurorami byli wszyscy goście spotkania, ale oczywiście tylko ci, którzy mogli degustować zaprezentowane nalewki. Po degustacji odbyło się głosowanie poprzez

zapisanie na karteczce jednego numeru najlepszej nalewki zdaniem wybierającego. Głosowanie przeprowadziła i głosy policzyła wybrana przez obecnych trzyosobowa komisja skrutacyjna. Z protokołu komisji wynika, że było pięćdziesięciu sześciu jurorów. Wszystkie głosy były ważne. Wyłoniono zwycięskie nalewki:

- trzecie miejsce zajęła nalewka nr 7 Pigwówka (z siedmioma głosami), której twórcą był Jerzy Fiuk, - drugie miejsce to nr 9 - Agrestówka, przygotowana przez Agnieszkę Nowicką,
- zwycięzca to nr 11 - Czarna porzeczka Jolanty Pentek-Nowickiej.

Tradycyjną nagrodę - karafkę - wręczył zwyciężczyni prezes Paweł Czekalski. Wieczór zakończyły tańce. ●

Ryszard Golański

klub lekarza

Lekarskie zdjęcia zachwycają

Koniec października to czas, gdy we wnętrzach pałacyku OIL w Łodzi można podziwiać wyjątkowe fotografie, nagrodzone i wyróżnione podczas wystawy fotograficznej.

Swój udział w konkursie zgłosiło 23 lekarzy. Jury, pod przewodnictwem Sławomira Grzanka przyznało:

I Nagrodę - Złoty Obiektiw otrzymał Jakub Steller z Gdańska,

II Nagrodę - Srebrny Obiektiw otrzymał Adam Śliwiński z Wąwatua,

III Nagrodę - Brązowy Obiektiw otrzymała Milena Padyś z Łodzi

oraz cztery równorzędne wyróżnienia, które otrzymali:

- Frida Loren z Lund w Szwecji,
- Jerzy Ratajski z Tomaszowa Maz.,
- Łukasz Wroński z Pabianic,
- Paweł Stoiński z Gdańska.

Nagrodę Specjalną za sukces w odkrywaniu nowych mediów w fotografii, otrzymał dr Michał Seneczko z Łodzi.

Nagrodę Publiczności otrzymała wszechstronnie utalentowana (bo także śpiewająca i tworząca poezję) Wanda Rybak.

Prace prezentujemy na wewnętrznej stronie okładki tego numeru.

Gratulujemy! ● ADT

Orientarium jednak na wiosnę

Na terenie Miejskiego Ogrodu Zoologicznego w Łodzi powstaje ogromny kompleks hodowlano-wystawienniczy – Orientarium. Pojawi się tam fauna i flora Azji Południowo-Wschodniej. Prace rozpoczęły się we wrześniu 2018 r. Otwarcie przesuwano już kilkakrotnie, a ostatni zaplanowano na pierwszy kwartał przyszłego roku.

Justyna Kowalewska

inwestycje
w łodzi

Nowy kompleks imponuje rozmachem. Inwestycja obejmuje połowę obecnego terenu zoo. Nowoczesne pawilony, wybiegi i woliery zajmują powierzchnię prawie 10 pełnowymiarowych boisk piłkarskich. Do tego powstaje zaplecze rekreacyjno-gastronomiczne o powierzchni ok. 20 tysięcy metrów kwadratowych. Objętość największego zbiornika wodnego wynosi 2,5 miliona litrów, a jego głębokość to 6 m. Koszt inwestycji to ok. 260 milionów złotych.

– Budowa Orientarium pozwoli na łączenie ze sobą ekspozycji, dzięki czemu powstaną obszerne wybiegi i woliery. Takie rozwiązania dają możliwość utrzymywania zwierząt na dużych przestrzeniach w połączeniu z innymi gatunkami w urozmaiconym środowisku. To daje im swobodę zachowań, a zwiedzającym możliwość obserwacji zwierząt w warunkach jak najbliższych naturze. Ponadto nowy obiekt będzie dostępny dla zwiedzających cały rok i zwierzęta nie będą musiały

w okresie chłodu być przenoszone na zaplecze hodowlane – zapowiada Tomasz Józwiak, wiceprezes Miejskiego Ogrodu Zoologicznego.

W łódzkim ogrodzie zoologicznym pojawi się wiele nowych gatunków zwierząt, między innymi orangutany sumatrańskie, anoa, krokodyle, rekiny i płaszczki. Ogród będzie też kontynuował hodowlę posiadanych już gatunków: słoni indyjskich, makaków, gibbonów, langurów i niedźwiedzi malajskich.

Orientarium podzielone jest na dwie części – strefę wejściowo-konferencyjną. Nowoczesna przestrzeń konferencyjna pomieści ok. 500 osób. Strefa ekspozycyjna natomiast składa się z czterech części:

Strefa 1. Indie

Słonie indyjskie będą miały do dyspozycji wybieg wewnętrzny z basenem (2 tys. metrów kwadratowych), a także wybieg zewnętrzny z basenami

i wodospadami (na zewnętrznym wybiegu słoniom będą towarzyszyć mniejsze ssaki kopytne, które również będą miały swój azyl). Na początku w Orientarium pojawią się trzy słonie z ogrodów z Holandii, Niemiec i Francji (jest już Aleksander z Niemiec). Docelowo, obiekt pomieści aż dziesięć tych wielkich ssaków.

Strefa 2.

Na pierwszym wybiegu pojawią się bawoły anoa, czyli najmniejszy gatunek bawoła. Gatunek ten pochodzi z Azji Południowo-Wschodniej. Bawoły mają zarówno wybieg wewnętrzny, jak zewnętrzny. Na drugim wybiegu będą makaki wanderu (makaki lwie). Podobnie jak bawoły, mają swój własny wybieg zewnętrzny, jak i wewnętrzny.

Strefa 3 – wodna

W tej strefie dominuje podwodny tunel o długości 26 metrów, znajdują się tu również: basen z rekinami, basen





z rafą koralową oraz mniejsze akwaria. W basenie głównym pojawią się między innymi rekiny i płaszczki. We wszystkich akwariach będzie kilkadziesiąt różnych gatunków ryb i morskich stworzeń. Mieszkają tu już pierwsze gatunki rekinów: żarłacz rafowy czarnopłetwy oraz płaszczka – Himantura.

Strefa 4. Wyspy Sundajskie

Ta strefa to królestwo kilku gatunków zwierząt podzielona na sześć wybiegów. Na pierwszym pojawili się pierwsi lokatorzy – krokodyle gawialowe, które przyjechały do nas z ogrodu zoologicznego w Czechach, Kraken i Penelopa. Kraken mierzy 5 metrów i 15 cm długości, Penelopa jest prawie o połowę mniejsza.

Na kolejnym wybiegu będą mieszkac orangutany. Na początek będą to dwa-trzy samce i jedna samica. Wybieg podzielony jest na dwie części (żeby w razie potrzeby oddzielić samice od samców).

Kolejną przestrzeń zajmą gibony, następny langury i kolejny – binturongi (kotoniedźwiedzie). Każdy z tych gatunków (oprócz krokodyli gawialowych) będzie miał wybieg zewnętrzny.

Na zewnątrz w miarę możliwości będziemy chcieli łączyć ze sobą różne gatunki małą.

Objętość największego zbiornika wodnego wynosi 2,5 miliona litrów, a jego głębokość to 6 m. Koszt inwestycji to ok. 260 milionów złotych.

Na ostatnim wybiegu w tej strefie pojawi się para niedźwiedzi malajskich. Pomiedzy wybiegiem niedźwiedzi i binturongów znajduje się niewielkie akwarium słodkowodne, w którym pojawią się ryby drapieżne, między innymi sumy i węzogłowy.

W słoniarni i na wyspach sundajskich będą wolno latały ptaki, między innymi szpaki balijskie, bilbile zboczzone czy sroczki białożytnie.

Ważną częścią Orientarium jest jego roślinność. Zakończyło się już nasadzenie roślin sprowadzonych z Dalekiego Wschodu, między innymi trzech tysięcy egzotycznych drzew i krzewów oraz czternastu tysięcy pnączy. Rośliny pojawiły się już w nieckach między wybiegami. Duża część została zamontowana na specjalnych, podwieszanych

konstrukcjach. Powstały tak zwane zielone ściany (ok. 500 metrów kwadratowych). Na zewnętrznych budynkach i tarasach pojawiły się zielone dachy. Warto przy tej okazji przypomnieć również o dachu Orientarium, który ma powierzchnię kilku boisk piłkarskich. Jest on również pokryty specjalną roślinnością, która będzie częściowo zatrzymywać wodę deszczową, wykorzystywaną następnie do podlewania roślin wewnątrz. Zbiorniki retencyjne zmieszczą 70 tysięcy litrów wody, która wystarczy na półtora miesiąca podlewania roślin wewnątrz.

Rośliny, które pojawiły się w Orientarium, zostały sprowadzone przez dostawców z Holandii. – Firma z Holandii zorganizowała transport zieleni z odległych krajów Dalekiego Wschodu. Są to bardzo interesujące okazy w różnych kolorach i kształtach. Chcemy odtworzyć tu klimat Azji – temperatura na poziomie około 25 stopni Celsjusza, wilgotność 80 proc. – mówi Paulina Klimas-Stasiak, rzeczniczka prasowa Orientarium. – Dzięki temu rośliny będą czuły się jak w warunkach naturalnych. Dodatkowo na zewnątrz posadzimy 45 dużych drzew, do tego bambusy i trawy – około 1500 sztuk. ●

Spotkanie z egzotycznymi plemionami Papui-Nowej Gwinei

Opisując Papuę-Nową Gwineę, pragnę przedstawić spotkanie z bardzo ciekawymi plemionami zamieszkującymi te tereny. Ta część Pacyfiku na całym świecie znana jest ze swojego piękna. Otaczający ją bezmiar wody uważa się za jedno z najpiękniejszych miejsc na ziemi.

Urszula Neskorumna

kartki z podróży

Przepiękne rafy koralowe, nieprzebrane bogactwo ryb, wspaniałe miejsce do nurkowania. Podwodna magia „Koralowego Trójkąta” to obszar obejmujący m.in. wody Papui-Nowej Gwinei (żyje tu 76 procent wszystkich koralowców, kilka tysięcy gatunków ryb oraz sześć z siedmiu gatunków żółwi). Papua-Nowa Gwinea jest dziewiczo piękna, dzięki brakowi przemysłu i infrastruktury jest od setek lat światem niezmiennym, nietkniętym, niezniszczonym przez człowieka. Prawie cała Papua czeka na swych odkrywców.

Błotny wojownik tańczy

Górska wioska Assaro słynie z wojowników zwanych *mud-men*, tzw. Błotnych Ludzi – przedstawicieli jednej z najbardziej niezwykłych grup kulturowych Papui. Kultuwują tradycję błotnistego kamuflażu. Wysmarowani szaro-białym błotem, z ogromnymi maskami-hełmami na głowach, uzbrojeni w łuki i dzidy, zawsze o świcie atakowali swoich wrogów. Wyglądali jak zjawy. Girituwai – to osobliwa konstrukcja, złożona z rozciągniętej na bambusowym szkielecie plecionej torby bikem pokrytej gliną. Maską, ważącą co najmniej dziesięć kilogramów, z wyciętymi otworami na oczy wciągana była na głowę, bo w ich przekonaniu dokonywanie zemsty bez kamuflażu to szaleństwo. Do zwyczajów Błotnych Ludzi należy: ukrywanie się, nieujawnianie tożsamości, przybieranie wyglądu podobnego duchom, wyrażanie żałoby i zemsty.

Punktem naszego programu był pokaz tańca (legendarny taniec wojny) w wykonaniu wojowników pomalowanych

na biało. Niektórzy z nich mieli nasunięte na palce szpiczaste bambusowe rurki długości kilkunastu centymetrów. Ich dłonie wydawały się nienaturalnie wielkie, krogulcze paluchy – przerażające. Każda postać miała inny wyraz twarzy (smutny, przestraszony, radosny) i podobnie jak na słynnym „Krzyku” Muncha budziły grozę. Często w tym tańcu uczestniczą mali chłopcy. Towarzyszący instrument muzyczny to drumla, zwana *josap*, wykonana z bambusa o średnicy trzech centymetrów. Bambus rozcięty wzdłuż, przyłożony do ust wydawał niesamowite dźwięki. Pokaz się skończył, wojownicy zdjęli maski i ukazyli swoje twarze.

Wybrane tradycje Huli?

Jedną z najliczniejszych grup etnograficznych w Papui-Nowej Gwinei (90 tys. ludności) jest plemię Huli żyjące w górach w prowincji Hela. Mieszkańcy twierdzą, że ich historia liczy tysiąc lat. W społeczności szczególną rolę pełnią *manayi* – uważani za niezwykle mądrych, bo posiadających ogromną wiedzę. Dbają o zapamiętanie i przekazanie historii oraz tradycji plemienia następnym pokoleniom. Plemię dzieli się na klany nazywane *hame igini*, te z kolei dzielą się na podklany *hame igini emene*. Ich przywódca, zwanym *big man* cieszy się estymą, zaufaniem i dużą władzą. Na swoją pozycję pracuje szereg lat. W plemieniu Huli stosuje się niezwykły rytuał zwany *moka*, polegający na gromadzeniu wartościowych dóbr, głównie najcenniejszego skarbu, czyli świń, a także pieniędzy. Następnie przekazuje się wszystko w darze innym. Zebrane

dobrze przynosi się w kolejne miejsca, kontynuując ten sam schemat. Udanym rytuał gwarantuje prestiż zarówno przywódcy, jak i całej jego społeczności. *Big men* są najbardziej wpływowymi osobami w państwie (często zasiadają w parlamencie).

Ludzie mieszkają w domach, zwanych *anda*, wykonanych z plecionki bambusowej lub rattanowej. Domy nie posiadają okien, podłoga w nich to klepisko, na ziemi rozłożone maty z liści służą do spania. Wzdłuż ścian ustawione są szerokie ławy służące zarówno do siedzenia, jak i spania. W rogu mieszkania zazwyczaj znajduje się małe palenisko.

Nasze spotkanie wcześniej umówione z Huli było niezwykłym wydarzeniem. Ujrzelśmy półnagich mężczyzn, odświętnie ubranych, z plecionymi przepaskami owiniętymi wokół bioder, które z przodu zasłaniały ich intymne części ciała, z tyłu zaś z zatkniętymi za sznurkowy pasek kolorowymi liśćmi Kordyliiny drzewiastej, zwanej *tanget* (po wyschnięciu nie zmieniają kształtu).

Biżuteria z kości, mężczyźni noszący peruki

Kobiety noszą spódnice (*hurwa*) wykonane z trzciny. Uwielbiają liczne dodatki w postaci sznurków i muszli. Wrażenie zrobiła na nas także „dekoracja nosa” – przez przebitą przegrodę nosową miały przeciągnięty dwudziestocentymetrowy patyczek lub ozdobę wykonaną głównie z kości świńskich kłów. Najbardziej jednak zachwylił nas oryginalny makijaż pokrywający górną część ciała, w którym dominują farby białe, czarne, żółte i czerwone,



tworzące nietuzinkowe kompozycje na twarzy i ramionach.

Niepowtarzalny wizerunek wyróżniający Huli od innych plemion to niezwykle nakrycie głowy noszone przez mężczyzn, zwane *manda*. Noszą oni przydomek Wigmen, czyli ludzie noszący peruki. Wykonane są one z włosów, kształtem przypominają talerz ustawiony w poprzek głowy zawinięty podobnie jak rogi bydła. W szkielet wykonany z bambusa wpleciona jest gęsta siatka z traw i łodyg. W oczka tej siatki wplatane są włosy, wcześniej ścięte danej osobie. Ciekawa jest historia tego nakrycia głowy. Otóż dziesięcioletni chłopiec przestaje mieszkać z matką, a opiekę nad nim przejmuje ojciec. Po osiągnięciu odpowiedniego wieku, chłopiec z równolatkami wybiera się na kilkuletnie odosobnienie w buszu (*haroli*). Uczy się tam, jak być mężczyzną, między innymi niezależnym od kobiet. Cały czas prowadzi go mentor, żyjący od dawna w celibacie i posiadający moc duchową. Chłopiec wraz z rówieśnikami szkoli się w polowaniu, poznaje reguły sztuki wojennej, również posługiwania się bronią itd. Uczy się też robienia *manda*, tego szczególnego nakrycia głowy. Każdy chłopiec musi je wykonać samodzielnie, zajmuje mu to czasem kilka lat. Musi potrafić do boków przytwierdzić kolorowe kwiaty, a na czubku wpiąć pióra jara (kazuara) oraz ptaka rajskiego – ozdobnika liroglowego.

Kobiety (*Wali*) mają niewiele do powiedzenia. Ich rola to rodzenie dzieci i prowadzenie gospodarstwa. Huli uważają kobiety za nieczyste. Ich myślenie

o kobietach zdominował lęk graniczący z fobią. Odczuwają strach przed skażeniem menstruacyjnym, sądzą, że ta krew uszkadza im skórę, hamuje wzrost włosów, przyspiesza starzenie. Takie wierzenia powodują, że kobiety i mężczyźni osobno jadają posiłki.

Zachowania seksualne też mają szczególny wymiar. Mężczyźni, zabezpieczając się przed skażeniem, zachowują wstrzeźliwość przez minimum dziewięć miesięcy po ślubie. Im dłużej ją utrzymują – tym większy szacunek zyskują w oczach swej społeczności. Przed stosunkiem narządy płciowe kobiet, uważane za parzące, polewa się olejem drzewnym, aby nie uszkodziły penisa (obecnie olej zastępuje się święconą wodą). Kobiety w czasie miesiączki muszą pozostawać w osobnej chacie. Para może współżyć ze sobą tylko przez cztery dni w miesiącu, które uważane są za bezpieczne (od 12 do 15 dnia miesiąca). Istnieją różne schematy wyliczeń dni możliwych do współżycia, ale – ogólnie rzecz ujmując – występują duże ograniczenia czasowe. Krew miesiączkowa oraz upławy z pochwy są używane do sporządzania trucizn.

Nasze spotkanie z plemieniem zakończył najwspanialszy tradycyjny taniec Huli, zwany *mali*, a także śpiew w rytm dźwięków muzyki wydobywającej się z dwóch instrumentów: z bębna kundu pokrytego skórą jaszczurki i bambusowej drumli (*hiryula*).

Dobry widok po śmierci

Śmierć w każdej kulturze jest doniosłym wydarzeniem i wiążą się z nią

różne rytuały żałobne. Jeszcze w latach osiemdziesiątych XX w. zmumifikowane postaci ludzi znajdowano na drzewach, w skałach. Zdarzało się czasem, że zwłoki palono lub wrzucono do rzeki. Umieszczanie zwłok wysoko miało charakter ezoteryczny, w ten sposób honorowano zmarłych, zapewniając im „dobry widok” po śmierci. Na przykład członkowie plemienia Dani (żyją w górach zachodniej części wyspy) uprawiają drastyczny zwyczaj żałoby – gdy umiera im ktoś bliski, obcinają sobie palce.

Nekropolie są ciekawym świadectwem miejscowej kultury. Cmentarze są pełne nagrobków z dwuspadowymi dachami nad nimi, usadowionymi na czterech palach. Te dachy dawniej pokrywano liśćmi palmowymi, a aktualnie blachą.

Po pogrzebie odbywa się tradycyjna ceremonia *Hans Krai*, czyli wielkie przyjęcie podobne do europejskiej stypy, trwające przez wiele tygodni – obecnie skracane do kilku dni. Uroczystość często gromadzi kilkaset osób. Każdy uczestnik przywozi żałobnikom świnie, muszle, pieniądze.

Po szczęśliwym zakończeniu naszej wyprawy, doznajemy radości, że udało się nam pokonać swoje słabości i zaspokoić ciekawość. Nasze podróże mają charakter krajoznawczy, podczas których często trzeba iść na kompromis z własnymi przyzwyczajeniami do wygody i komfortu. Te podróże nie tylko kształcą, lecz przede wszystkim rozwijają osobowość i charakter człowieka. ●



Fot. materiały prasowe gminy Opoczno

Kolędeńkę na rąceńkę

Pierwiastek komercjalizacji świątecznej przejawiał się już w wiekowych obrzędach ludowych. Terminem „kolęda” w tradycji opoczyńskiej (i zapewne w innych tradycjach ludowych) określano zarówno obrzęd – chodzenie po kolędzie, jak i podarunki składane kolędnikom, a także śpiewane przez kolędników specjalne pieśni życzące.

Jerzy Ciesielski

tradycje
opoczyńskie

W drugi dzień świąt Bożego Narodzenia, w świętego Szczepana i w kolejne dni aż do Trzech Króli zbierały się mniej lub bardziej liczne męskie grupy kolędnicze dzieląc między siebie, łącznie z odpowiednim przebraniem, role aniołów – jeden koniecznie z gwiazdą, diabłów, Żydów, Cyganów i Heroda (ten wszakże mógł być tylko jeden), nawiedzające bogatszych i mniej zasobnych gospodarzy. Jako rekwizyt służyła im też szopka kolędnicza z uchwytnymi. Ich przedstawienie składało się z dwóch aktów – w pierwszym wygłaszano orację, w drugim kierowano do domowników pogróżki. I słyhać było:

*Na szczęście, na zdrowie,
na ten Nowy Rok,*

*By się Wam darzyła pszenica i groch,
Zimoki, jak buraki i proso,
Żeby gospodyni nie chodziła boso.*

I dalej wybrzmiewała wzięta z pastorałki „Z tamtej strony gojka” prośba, którą poznałem na Facebooku w wykonaniu Weroniki Kałuży z Kraśnicy *Kolędeńkę na rąceńkę, żeby państwo dali* i dwukrotnie ostrzeżenie:

A jak nom nie dacie [...]
Wszystkie szklonki potłuczemy,
Co w kredensie macie.

Jeżeli gospodarze pozostawali niewzruszeni, rozlegało się po dwakroć: *Wszystkie dzieci zabierzemy, ile ich tam macie.* I nie było takich twardzieli,

którzy po takich słowach odmówiliby poczęstunku na miejscu i na wynos. I przyznacie PT Czytelniczy, że w porównaniu z naszą tradycją, taki „cukierek albo psikus”, to mały pikus.

Zacząłem od końca, bo owo kolędowanie jest dla mnie w ludowej obrzędowości najbardziej charakterystyczne i najbarwniejsze. Ale i wcześniej w Boże Narodzenie jest w Opocznie oryginalnie i ciekawie. Zanim zadomowiły się na Ziemi Opoczyńskiej sprowadzone z Niemiec (w sensie zwyczajaj) choinki, to gospodarze umieszczali na ścianie podłazniczki albo podłazniki (w zależności od stopnia feminizacji gospodarstwa domowego – żarcik!), to jest czubki igłaka szczytem do dołu, ozdobione ręcznie

wykonanymi zabawkami, suszonymi owocami i ciastkami. Jak mówi Weronika Gruszczyńska w opublikowanym na Facebooku filmie przygotowanym przez Miejski Dom Kultury w Opcznie – ozdób na choinkę się nie kupowało, a przez cały Adwent wycinało się, kleiło i malowało, a wcześniej w żniwa „trzeba było urwać słomę przed kombajnem”.

I w moim rodzinnym domu przez kilka lat po przeniesieniu się z rodzicami z Opczna do Łodzi nie było żadnych bombek, tylko prawdziwe cacka: koguciki i pajacyki na bazie wydmuszek z wykorzystaniem błyszczących kolorowych papierów, bibułek, kokardek i nici, pająki z łupiny orzecha miśternie osadzone na pajęczynie z druków; wielokolorowe papierowe okręciki, koszyczki, różnokształtne kule z bibuty, słoneczka i półksiężycy z papieru, słomek i koralików, łańcuchy z nitki, słomek, paciorków i bibułowych kwiatów. Ponadto wisiły na choince cukierki i pierniki, a w lichтарыkach umieszczano i na początku wieczery wigilijnej zapalano świeczki. Z czasem przesłiczne dekoracje zniszczył żąb czasu i na choince pojawiły się trywialne szklane bombki, które – zapewne z frustracji – pierwszego roku zestrzeliłem z otrzymanej w prezencie gwiazdkowym armatki na groch.

W wiejskich izbach, ale też w opoczyńskich domach i mieszkaniach w Wigilię Bożego Narodzenia stawiało się w kącie kłosami do góry snop zboża. Snop ten – jak wyjaśnia (oczywiście w filmie na Facebooku) Kazimierz Caban z Muzeum Regionalnego w Opcznie – symbolizował łączność z przodkami i wspólne z nimi wieczernowanie i albo był palony po dwunastu dniach, albo czekał do wiosennego siewu. Dobry gospodarz odwiedzał też w Wigilię zwierzęta gospodarskie, a dzielił się opłatkiem z tymi, które były obecne przy narodzinach Chrystusa – z osłem, owieczkami i wołem, przy czym opłatek dla zwierząt był kolorowy. W prawdziwym opoczyńskim domu znajdowała się jedna lub kilka dekoracyjnych szopek. Opoczyńską

szopkę będzie można poznać na wystawie bożonarodzeniowej w Muzeum Regionalnym w Opcznie.

Oryginalny zwyczaj kultywowano w świętego Szczepana – na pamiątkę jego ukamienowania na podstawie wyroku Sanhedrynu wierni z ławek i z chóru rzucali ziarna owsa albo groch.

W Opoczyńskim, zależnie od zaobfitości podawano siedem lub dziewięć postnych potraw. Ich nieparzysta liczba miała magicznie zapewnić urodzaj w następnym roku. Wierzono także, że jadło na wieczernę wigilijną powinno składać się ze wszystkich płodów pola, sadu, ogrodu, lasu i wody. Ten płód, którego zabraknie, nie obrodzi w nadchodzącym roku. Podawano zatem kluski z makiem, kaszę gryczaną z kompotem z suszu, ryby lub śledzie, chleb, pączki, pierogi z kapustą i grzybami, ciasta – piernik i makowiec. Na stół kładziono siano, a pod obrus pieniądze, aby przez cały rok pieniądze trzymały się domowników. Uczestnicy wieczery powinni być w liczbie parzystej, w przeciwnym przypadku któryś z nich umrze w nadchodzącym roku. Stąd też w rodzinach, gdzie była nieparzysta liczba domowników, jedno nakrycie dostawiano dodatkowo. Należało spróbować każdej potrawy, by w nadchodzącym roku nie dokuczał głód. Natomiast menu na oba dni świąt Bożego Narodzenia pokazywało, że receptury z regionu opoczyńskiego potrafią wydobyc z prostych składników

wyjątkowy smak. Wśród tych dań promujących Opczno hitami są bomby, porka z ciurkami, skurcoki z barszczem, chleb na trzonie. Pozwolę sobie w tym tekście poprzestać na nazwach, bo dania – nieba w gębie – zasługują na osobną publikację.

Z wieczerną wigilijną związane były wierzenia, że „jaka wigilia, taki cały rok”. Niemile widziano tego dnia jako pierwszego gościa kobietę, bo przynosić miała nieszczęście, słabszy przychówek w gospodarstwie, a tym bardziej, jeśli chciała coś pożyczyć. Należało unikać za wszelką cenę gniewów i kłótni.

Świąteczny nastrój trwał aż do uroczystości objawienia Pańskiego, zwanego świętem Trzech Króli. W tym dniu w kościele po zakończeniu mszy świętej, poświęca się kredę, kadzidło i wodę. Wierni święconą kredą pisali na drzwiach wejściowych do swoich domów, przedzielone krzyżakami pierwsze litery imion Trzech Króli K+M+B oraz cyframi bieżący rok. Rozpowszechnione jest przekonanie, że złe siły nie mają dostępu do domu oznaczonego tymi inicjałami.

Dzieląc się wiedzą o tradycyjnych zwyczajach i obrzędach, które od wieków towarzyszyły przeżywaniu świąt Bożego Narodzenia w Opcznie, obwieszczam, że tym z Państwa, którzy nie przeczytają tekstu albo nie polubią go na Facebooku, będę groził jak opoczyńscy kolędnicy. ●



Święta bez cukru, ale nie bez przyjemności

Święta Bożego Narodzenia to bezkonkurencyjnie najbardziej magiczny, rodzinny i słodki czas w roku. Jednak co z tą słodyczą w przypadku, kiedy nie możemy spożywać cukru?

Joanna Karp

zdrowsze
słodycze

Rezygnacja z cukru to często świadomy wybór, ale niestety coraz częściej, ostateczność. Decyzja ta nie musi jednak oznaczać konieczności obejścia się smakiem oblanego lukrem makowca czy kremowego sernika, ponieważ w dzisiejszych czasach właściwie każdy cukrowy wypiek może mieć swojego godnego bezcukrowego lżejszego zastępcę. Bo bez cukru też może być słodko, zwłaszcza z odrobiną naturalnego słodzika i świątecznej magii.

Jeśli nie cukier, to co?

Miejsce w którym pracuję – Bezcukrowe Słodkości – powstało z myślą o zdrowszych alternatywach deserów. Jest to koncepcja, która zrodziła się w głowie właścicielki ponad dwa lata temu. Zaczęto się od odchudzonych tradycyjnych, aczkolwiek artystycznych tortów, ciast i deserów robionych na zamówienie. Nie obyło się oczywiście bez eksperymentów – chodzą pogłoski, że króliki doświadczalne do tej pory spełniają się w swojej roli i dają wysokie noty.

W Bezcukrowych Słodkościach cukier zastępujemy ksylitolem, który smakiem jest najbardziej zbliżony do cukru. To naturalny środek słodzący otrzymywany z kory brzozy, ma o 40 proc. mniej kalorii, niski indeks glikemiczny, tak bardzo pożądany w dzisiejszych, naznaczonych przez choroby metaboliczne czasach. Liczne testy i rekomendacje udowadniają, że brak cukru nie idzie w parze z brakiem smaku i słodyczy, tak jak przywykliśmy sądzić, ponieważ najczęściej ta różnica jest niewyczuwalna. Eksperymenty przeprowadzone na najbliższych, tradycyjnych obrońcach cukru,

pokazują, że nie są oni świadomi podmiary słodzika. Autorka koncepcji Bezcukrowych Słodkości często powtarza, że ma być „smacznie jak u mamy, ale bezcukrowo”. Dlatego stawiamy na naturalność, szukamy alternatyw, eksperymentujemy, aż do uzyskania perfekcji, w naszym tego słowa znaczeniu. Oprócz ksylitolu, desery można przygotowywać także z dodatkiem bezkalorycznego, naturalnego słodzika – erytrolu. W porównaniu do ksylitolu różnica w smaku jest wyczuwalna, dlatego z uwagi na chęć odzwierciedlenia tradycyjnych smaków, jednak króluje ksylitol.

Czasem zrezygnowanie z cukru i zastąpienie go ksylitolem to świadomy wybór, a czasem jedyna opcja na osłodzenie sobie życia, tak jak w przypadku chorujących na cukrzycę czy insulinooporność. Trafiają do nas osoby, którym zdrowie nie pozostawia wyboru, a szukają alternatyw i sposobu, by nie rezygnować z przyjemności. Najczęstszym powodem są właśnie choroby metaboliczne. Wyeliminowanie z diety cukru i znalezienie zamienników to nie chwilowy trend, a świadome decyzje, za które nasz organizm odwdzięczy się w przyszłości.

Kawa i (bezcukrowe) ciastko

Od kilku miesięcy w cukierence przy ul. Legionów w Łodzi można zakuć również ciasta i desery na miejscu, bez wcześniejszego zamawiania. Klasykiem są czekoladowe babeczki nadziane owocami, wykończone kremem śmietankowym, wariacje na temat serników, mocno czekoladowe ciasto, słodzone tylko daktylami czy hit – eklerki pistacjowe.

Bez cukru i innych trudnych składników

Cukier to jedno, ale wiele osób eliminuje także inne składniki, powszechnie wykorzystywane w cukiernictwie. Jednak w miejscach takich, jak nasze znajdziemy zawsze coś bez orzechów, bez laktozy, wegańskiego czy bezglutenowego, tak by dla każdego znalazło się coś dobrego. Wszystko oparte na głosach słodkich spragnionych smakoszy.

Bez cukru na wigilijnym stole

Grudzień w Pracowni to zapach pierników, ciasta marchewkowego i drożdżowych, cynamonowych bułeczek, bo warto podkreślić, że drożdże lubią się z ksylitolem! Ta informacja może odmienić życie niejednego fana chałki, pączków czy bułeczek, który mimo ograniczeń nadal może cieszyć się smakami przywołującymi dzieciństwo. Jeśli ktoś z Czytelników miałby ochotę samemu zacząć przygodę z pieczeniem bez cukru – na ostatniej stronie „Panaceum” podsyłam przepis na proste świąteczne bułeczki, którym nikt się nie oprze.

Warto spróbować, choćby dlatego, że skoro świąteczna wytrawna kuchnia, mimo że niezastąpiona, jest dość ciężkostrawna, sprawmy, żeby finał świątecznych posiłków był nieco lżejszy, nie rezygnując z deseru. A jak wiadomo, sił i miejsca już brak, ale zawsze zmieści się jeszcze serniczek... ●

Autorka artykułu od ponad roku wypieka, dekoruje, podjada i zdrowo oślądza życie sobie i innym w Bezcukrowych Słodkościach.

Piotrków Family Cup

W niedzielę 5 września grupa entuzjastów białego sportu rozegrała kolejną edycję turnieju tenisa ziemnego Piotrków Family Cup. Po deszczowych i covidowych przeciwnościach losu, które spowodowały dwuletnią przerwę w rozgrywkach, udało się wrócić na korty piotrkowskiego OSiRu, ozdobione promieniami słońca, a przede wszystkim uśmiechami uczestników. Zgodnie z tradycją turniej w Piotrkowie Trybunalskim jest prowadzony w grze podwójnej i – co godne podkreślenia – w tym roku dzięki większej liczbie płci pięknej, tenisowe mecze mogły się odbyć zarówno w deblu kobiet i mężczyzn, a także w grze mieszanej. Po ciekawej, pasjonującej, a czasem zaciętej grze zwycięstwo w grze podwójnej kobiet stało się udziałem pary Anna Konieczna–Edyta Elertowicz, która pokonała duet Małgorzata Kimelska–Marta Wiśniewska. W finale gry mieszanej ponownie triumfowała Anna Konieczna, grając tym razem z mężem Wojciechem, pozostawiła w pobitym boju Edytę Elertowicz i piszącą tę relację. Niezwykle interesujący i stojący na wysokim poziomie był finał debla mężczyzn, w dodatkowej – jak się okazało – w formule ojciec–syn, w którym Piotr i Olaf Wiśniewscy pokonali Romana i Mateusza Kimelskich. W ten sposób po raz

czwarty z rzędu wygranych turniejach naszego cyklu zwycięska passa rodziny Kimelskich została niespodziewanie przerwana. Warto podkreślić, że wygrana duetu Wiśniewskich jest przykładem sportowej cierpliwości i rozwoju, zwłaszcza 15-letniego Olafa, który sześć lat temu był najmłodszym w historii uczestnikiem piotrkowskiego turnieju. Wszystko wskazuje na to, że już wkrótce o Olafie będzie głośno, bo skoro Mateusz Kimelski ma na swoim koncie zwycięstwa nad Kamilem Majchrzakiem, to wydaje się, że Hubert Hurkacz nie może już spać spokojnie.

Najważniejszym elementem rodzinnego spotkania piotrkowskich medyków jest jednak kultywowanie

sportowej aktywności w niezwykle przyjaznej i otwartej atmosferze. Wytnik sportowy nie jest tu najważniejszy, a pierwszeństwo ma zawsze chęć bycia razem, dzielenia się sportowymi i innymi pasjami, których nie brakuje uczestnikom... no i oczywiście obiad na zakończenie imprezy.

Wszystkim uczestnikom, zwłaszcza nowym, serdecznie dziękuję i zapraszam za rok. ●

Grzegorz Mazur

PS Specjalne podziękowania dla pani Henryki Poprawskiej, która z pomocą pani Renaty Kantorskiej jak zawsze za dbała o organizacyjne detale.



50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie

Od 9 do 15 października 2021 r. w Turcji, w słonecznym Belek w prowincji Antalya nad Morzem Śródziemnym odbyły się jubileuszowe 50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie pod egidą WMTS (World Medical Tennis Society). 21 lekarzy oraz dentyistów z Polski zdobyło łącznie 33 medale: 15 złotych, 10 srebrnych oraz 8 brązowych. Najbardziej wartościowym osiągnięciem było zajęcie przez męską reprezentację Polski pierwszego miejsca w Pucharze

Narodów (*Nations Cup*), co udało się dopiero pierwszy raz w historii. Biało-czerwona drużyna w składzie: Marcin Pokrzywnicki, Tomasz Maziak, Dariusz Gajecki, Robert Telega oraz Robert Kowalczyk pokonała kolejno Rosjan, Czechów, Włochów oraz Łotyszy i tym samym okazały, przechodni Puchar Narodów powędrował na kolejny rok do naszego kraju. Dzielnie walczyła również nasza reprezentacja kobiet w składzie: Olesja Szpak, Małgorzata

Pawelec-Wojtalik, Anna Komar, Bożena Kędziarska, Agata Wojciuk. Polki były blisko obrony złotego medalu sprzed dwóch lat z Wilna, ale jednak w finale ostatecznie musiały w decydującej rozgrywce deblowej uznać wyższość reprezentacji Litwy. Kolejne Mistrzostwa Świata w 2022 r. odbędą się w Stanach Zjednoczonych w Orlando na Florydzie od 23 do 29 października. ●

Bogusław Rataj

sport
i rekreacja

Tenisowe emocje w Pabianicach

W dniach 11–14 listopada 2021 r. na pabianickich kortach MOSiR-u przy ulicy Grota Roweckiego 3 odbyły się XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Był to równocześnie Memoriał poświęcony znakomitemu lekarzowi i tenisistce, zmarłemu jedenaście lat temu Andrzejowi Jasińskiemu.



Wojciech Pietrzak (w środku) zaraził tenisową pasją swoich synów – Jakuba i Jędrzeja (od lewej)

Organizatorami Turnieju była Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi (Adam Jakubowski, Daniel Leończyk, Bogusław Rataj). Sędziowską opiekę sprawował Mirek Gradba.

Na kortach stawiło się 72 lekarzy reprezentujących izby lekarskie z całego kraju, którzy dzielnie walczyli o tytuły mistrzowskie w wielu kategoriach wiekowych.

Na uwagę zasługuje rodzina Pietrzaków. Senior rodu Wojciech, twórca zielonych kortów w Michałowku, na których z jego inicjatywy odbywa się lekarski Medbledon oraz jego synowie Jakub i Jędrzej, dzieląc tenisową pasję ojca. Wszyscy odjechali z turnieju z medalami i pucharami. Brawo dla Was, Panowie!

Łódzką Izbę reprezentowało 12 lekarzy tenisistów, którzy łącznie zdobyli 15 medali, co świadczy o ogromnym zaangażowaniu i solidnym przygotowaniu do turnieju. A oto oni:

- Wojciech Pietrzak – złoto w singlu i deblu,
 - Jakub Pietrzak – srebro w deblu,
 - Jędrzej Pietrzak – srebro w deblu,
 - Piotr Bielewicz – brąz w singlu,
 - Maciej Krekora,
 - Bogusław Rataj – srebro w deblu, brąz w singlu,
 - Adam Jakubowski,
 - Adam Wawrzynkiewicz,
 - Jan Kubicki – złoto w singlu,
 - Daniel Leończyk – srebro w singlu, deblu i grze mieszanej,
 - Magda Witkowska – srebro w singlu i złoto w deblu,
 - Małgorzata Olszewska – brąz w singlu i srebro w grze mieszanej.
- Wszystkim Uczestnikom bardzo dziękujemy za przybycie. To Wy tworzyacie atmosferę turnieju! Dziękujemy także naszym Sponsorom: Angorze, FH Lewanowski, Interowi. ●

Daniel Leończyk

IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie

W sobotę 18 września 2021 r. w hali Centrum Sportu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi rozegrane zostały IX Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Badmintonie.

Tradycyjnie organizatorem spotkania był Uniwersytet Medyczny w Łodzi.



Turniej został objęty patronatem przez Naczelną Izbę Lekarską i Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Gościem honorowym był Kanclerz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dr n. med. Jacek Grabowski, który dokonał uroczystego otwarcia turnieju oraz aktywnie reprezentował uczelnię łódzką na korcie w rozgrywkach deblowych.

W tegorocznych mistrzostwach uczestniczyło 24 zawodników (4 kobiety i 20 mężczyzn). Każdy uczestnik otrzymał pamiątkową koszulkę oraz gadżety z logo UMed Łódź.

Podczas jednodniowego turnieju rozegrano 53 mecze w różnych kategoriach wiekowych. Liczne pojedynki prezentowały bardzo wysoki poziom, kończąc się rozegraniami

trzech długich i wyczerpujących setów. Należy podkreślić, iż wiele ze spotkań zakończyło się niespodziankami, a nie wszyscy medaliści ostatnich mistrzostw obronili swoje pozycje. Organizatorzy poza emocjami sportowymi zadbał także o doznania kulinarne :)

Dobrze, że mimo zawrotnego tempa codziennego życia doktorów wielu potrafi znaleźć czas na rozwijanie swoich pasji sportowych, a nawet na regularne treningi badmintonu. Podsumowując IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie, należy zauważyć, że w środowisku medycznym badminton jest dyscypliną coraz bardziej popularną, o czym świadczy rosnąca liczba zawodników, uczestniczących w turniejowych zmaganiach.



Drużyna open



Drużyna oldboy



Marcin Czekala – kapitan drużyny open z pucharem za zajęcie II miejsca

Emocje w pięciu setach

XX Mistrzostwa Polski Lekarzy i III Mistrzostwa Polski Lekarzy Oldboy w Piłce Siatkowej

W dniach 19–20 listopada rozegrano w Wieluniu XX Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy oraz III Mistrzostwa Polski Lekarzy Oldboy. Zawody były dwukrotnie przekładane z powodu pandemii: w roku 2020 w ogóle się nie odbyły, a w tym roku zamiast wiosną, spotkaliśmy się jesienią.

Zawody zorganizowali perfekcyjnie (jak zwykle) Bogna i Mirosław Kanicy. Należą się im słowa uznania i serdeczne podziękowania. Udało się im pozyskać wsparcie licznych sponsorów, co zaowocowało efektownymi nagrodami. Było to także wydarzenie ważne dla władz Wielunia, reprezentowała je podczas wręczenia pucharów i nagród wiceburmistrz Joanna Skotnicka-Fiuk.

Rywalizacja była wyrównana i zacięta, czego dowodem były liczne tie-breaki. Odbywała się jednak w koleżeńskej atmosferze. W kategorii open Mistrzami Polski zostali lekarze ze Szczecina. Kapitanem drużyny był Cezary Sierant, a rozgrywającym Maciej Lewandowski. Drugie miejsce zajęła drużyna

Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – kapitan Marcin Czekala, a trzecie drużyna o nazwie Silesia. Kolejne miejsca zajęły drużyny: Poznań–Częstochowa, Katowice i Kraków. Łódzka drużyna pierwszego dnia zawodów straciła (z powodu kontuzji) swojego rozgrywającego – Krzysztofa Stanka. Na szczęście zastąpił go Konrad Jankowski, który tym samym grał w dwóch drużynach – pogratulować kondycji!

W kategorii Oldboyów także zwyciężyła drużyna OIL w Szczecinie, na drugim stopniu podium stanął zespół „Alfa” z łódzkiej OIL, na najniższym – Warszawa. Czwarte miejsce zajęły drużyny z Poznania i Częstochowy.

Wyróżniający się zawodnicy otrzymali nagrody rzeczowe:

Patrycja Bubak-Gauza i Sylwia Bulanda – Katowice; Michał Frybes – Warszawa; Grzegorz Piwowarczyk – Łąka (grał w drużynie warszawskiej); Janusz Korfel – Białystok (drużyna Warszawy); Wiesław Łach „Laser” – Szczecin oraz Konrad Jankowski – Łódź. Nagrodę

specjalną (3-dniowy pobyt w resorcie SPA Stara Wieś) – wylosował Szymon Bosak z Krakowa.

Ceremonię wręczenia pucharów i nagród uświetniły występy dwóch grup dziewczyn z Grupy Muzycznej „Rytmiks” oraz pokaz tańca towarzyskiego, wszystkie trzy występy nagrodzono gromkimi brawami.

Składy łódzkich drużyn:

Kategoria open: Marcin Czekala, Krzysztof Stanek, Bartłomiej Rychlewski, Konrad Jankowski, Piotr Podolski, Sławomir Opara, Marcin Zdzierak, Daniel Szyjduk oraz Oskar Sylwestrzak.

Kategoria Oldboy: Mirosław Kanicki, Tomasz Chejchman, Piotr Stachlewski, Maciej Kuzan, Konrad Jankowski, Łukasz Gwoździński oraz gościnnie Wojciech Kusak z Katowic.

Za rok Wieluń po raz kolejny będzie gościł lekarzy-siatkarzy. ●

Ryszard Golański

Dziękuję Władzom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi za udostępnienie hali, Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi i Naczelnej Izbie Lekarskiej za wsparcie finansowe i medale. Serdecznie dziękuję fotografowi Dominice Górecznej za piękne zdjęcia, które przywoływać będą wspomnienia tych wyjątkowych chwil. Na zakończenie

szczególnie dziękuję Sędziemu Głównemu Adamowi Bibikowi i Koordynatorowi Turnieju Krzysztofowi Bibikowi, dzięki którym udało się zorganizować i przeprowadzić IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie.

Jeszcze raz dziękuję wszystkim za walkę na kortach, uśmiech na twarzach i przemiłą, sportową atmosferę.

Do zobaczenia na turnieju w przyszłym roku!

Zapraszam na jubileuszowe X Mistrzostwa Polski Lekarzy, które odbędą się 2–3 kwietnia 2022 r. w Łodzi. ●

Organizator
Radioaktywny Radioterapeuta
Robert Bibik

sport
i rekreacja

Pełne wyniki
IX Mistrzostw Polski
Lekarzy można
znaleźć na platformie
Tournamentsoftware:
<https://bit.ly/3y5rLwB>

(Nie)winna prowokacja

z listów
do redakcji

Moja „przygoda” z winem zaczęła się bardzo wcześnie i nie był to grzeszny nałóg towarzyszący części naszego społeczeństwa od zawsze. Gdy już opadły niekorzystne emocje, związane z przeżyciami wojennymi i jałowym okresem powojennym, ojciec mój przypomniał jedno ze swoich młodzieńczych hobby, tj. produkcję wina w domu. Mimo zawieruchy wojennej, nasze miejsce pobytu od czasów przedwojennych i balon do fermentacji moszczu (tak fachowo nazywa się sok owocowy z cukrem, przeznaczony do produkcji wina), a także rurka fermentacyjna z korkiem uszczelniającym szyjkę balonu zachowały się niezmiennie. Byłem wtedy chłopakiem, a znaczna część łódzkiej Dąbrowy to pola uprawne. W zbożach nieskażonych wtedy środkami ochronnymi roślin pojawiały się kwiaty chabrów. Odpowiednia ilość płatków tej rośliny mozolnie zebrana przeze mnie, pomieszana z cukrem i wodą była bardzo dobrym substratem do produkcji domowego wina. Niestety, dostęp do owoców bardziej szlachetnych był wtedy ograniczony z różnych względów, najczęściej finansowych. Fermentację moszczu należało wspomóc odpowiednimi drożdżami winnymi, które były do nabycia w tzw. drogeriach. Drożdże trzeba było odpowiednio namnożyć. Cukier dodawało się co kilkanaście dni niewielkimi porcjami, żeby nadmierne jego stężenie nie hamowało prawidłowego procesu fermentacji. Jeżeli rytuał „produkcji” był odpowiednio zachowany, szczelnie umieszczona w szyjce balonu rurka fermentacyjna, zalana

odpowiednią ilością wody przez wiele dni obwieszczala charakterystycznym „klaskaniem”, że wszystko przebiega prawidłowo. Po pewnym czasie mętna zawartość balonu stawała się coraz bardziej przejrzysta, a osad na dnie coraz grubszy. Gdy fermentacja dobiegła końca, woda w rurce fermentacyjnej przestała się poruszać. Wino należało zlać do butelek, najczęściej ciemnych, zamkniętych prawdziwym korkiem i ułożyć poziomo w celu tzw. dojrzewania. Pierwszą butelkę otwierało się zwykle na Boże Narodzenie lub sylwestra.

Następny mój wyczyn produkcyjny był niestety nieudany i w pewnym sensie humorystyczny. Tuż po studiach wzięto mnie w „kamasze”, czyli obowiązkowo powołano do służby okresowej na dwa lata do wojska. Nie było źle, bo zostałem kierownikiem izby chorych w stopniu podporucznika. Mieliśmy wtedy własny punkt apteczny i dostęp do pustych balonów po różnych płynach. Postanowiłem wyprodukować wino z żyta i rodzyneków. Niestety, coś poszło nie tak i efekt końcowy miał niesympatyczny smak i zapach (winiarze określają to jako „kozieł”), ale próba unicestwienia tego wyczynu niestety nie udała się, gdyż żołnierze towarzyszący mi w służbie uznali to za barbarzyństwo i skutecznie rozdysponowali podłe wino między siebie, alkohol to alkohol. Ja zaś zyskałem długotrwałą wdzięczność z tego powodu w usługach różnego typu.

Po wielu bezproduktywnych latach zawarłem kilka pożytecznych znajomości, które „zaowocowały” dostępem

do najlepiej nadających się u nas owoców do produkcji wina: porzeczek, w większości czerwonych, a także czarnych do wzmocnienia koloru. Produkowałem wtedy kilkadziesiąt litrów wina rocznie. Koszt był niewielki, bo ogromna nadprodukcja cukru znacznie to ułatwiała. Zbytu i okazji nie brakowało. Trzy czwarte finałowego produktu dostawali sponsorzy owocowych darów. Najlepiej jednak produkcja mi poszła, gdy na własnej działce rozrosło się czerwone winogrono, niewymagające żadnych dodatków oprócz wody i cukru. Ten kupowałem po kilkanaście kilogramów rocznie do produkcji wina, a nie tak jak niektórzy sąsiedzi, do produkcji bimbru. Moja produkcja do pięćdziesięciu litrów rocznie była legalna, więc niczego się nie obawiałem. Wino wychodziło doskonałe na własnych drożdżach, bardziej słodkie lub bardziej wytrawne, w zależności od stężenia cukru. Dotąd zachowałem w piwnicy „archiwum” po butelce z każdego rocznika. Niech potomni spróbują wina bez siarczynów, które są dodawane w masowej produkcji, dlatego by niepożądane drobnoustroje nie skażyły fermentacji.

Niestety, kilkanaście lat temu opuściłem posesję z tym pysznym winogronem, które służyło do produkcji wina. Teraz już posesja inna i ogród inny, i winogrona nie ma. Jak w życiu – nic nie jest wieczne. Pozostała pamięć i piwniczka jako dowód prawdy tego, co piszę. ●

Krzysztof Papuziński
senior optymist

podziękowania

Na ręce Pana Prezesa przesyłam najserdeczniejsze podziękowania dla całego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej. Otaczano mojego wujka A. Guzewskiego ogromną życzliwością i profesjonalną opieką, które pomogły w powrocie do zdrowia. Gratuluję

kierownikowi za stworzenie wspianiałej placówki i dobraniu lekarzy z powołaniem do załogi Poradni Chorób Płuc.

Głębokie uznanie kieruję do wszystkich pulmonologów. Szczególne podziękowania kieruję do Pana dr. Krzysztofa Noweta za wysoki profesjonalizm, pracowitość, empatię

i dobre słowo pomocne w trudnych chwilach. Obserwując, jaką pasją jest dla Was wykonywany zawód, żyć z sukcesami i rozwoju zawodowego oraz powodzenia w życiu osobistym.

Z poważaniem,

Agnieszka Ż.

Poziomo

- A1 wybrany uczestnik okręgowego zjazdu lekarzy
- A9 operacyjne usunięcie chorego narządu
- B7 Charles, muzyk bluesowy
- C1 okulary bez szkielec
- C9 choroba zakaźna wywołana przez krętek błady
- D7 lodowa tratwa
- E1 między altówką a wiolonczelą
- E11 afrykański żołnierz
- F8 szpaler
- G1 Kłyszewko-Stefanowicz, lekarz, profesor, wieloletni kierownik Zakładu Biochemii Uniwersytetu Łódzkiego
- G11 dział fizyki bliski okulistom
- H10 słynny szwedzki producent zabawek drewnianych
- I1 obieżyświat
- I12 gatunek śliwy
- J8 bóg wojny
- K1 antybiotyk o strukturze podobnej do ubichinonu
- K8 słowiańskie demony dusz zmarłych
- K12 poniżej stawu barkowego

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A		9										24	1			
B					20		19									
C		15							14	8						
D																
E		6	21		12	22								18		
F									4		17					
G			16			3								13		
H										11						
I							10						25			
J	23												5			7
K	2															

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

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 12/2021** do 15 stycznia 2022 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

krzyżówka
12/2021

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 3/2022. 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 10/2021: JESIENNE KLONY TO ATUT NA ZIMĘ

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Dominika Jędrzejewska i Andrzej Pieniński** z Łodzi oraz **Marzena Wiatr** z Praszki. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

Pionowo

- 1A nauka o powinnościach i obowiązkach
- 3A sztuczne krtanie
- 5A dawna nauczycielka domowa
- 7A sztuczki magiczne
- 8F na wyplatane meble
- 9A wyrabia uprząż
- 9I ma wiele wieków
- 10H nad okiem
- 11A amerykański kraj i jezioro
- 12G Zadora i Skrzyszowska
- 13A zabieg ratujący życie przy duszności krtaniowej
- 16A ciężka reakcja alergiczna



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

sudoku

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

Z posiedzeń Rady

26 października 2021 r.

Posiedzenie prowadził dr Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi.

Tuż przed rozpoczęciem obrad odbyło się wręczenie nagród finansowych absolwentom UMED, którzy osiągnęli najwyższe średnie w roku akademickim 2020/2021. Nagrody otrzymali:

– Bartosz Urbański i Aleksandra Bareła z Wydziału Lekarskiego, oboje z tą samą średnią 4,73,

– Wiktor Krużyński z Wydziału Lekarsko-Dentystycznego ze średnią 4,63.

Po przyjęciu porządku obrad, kolejno zaakceptowano protokół z poprzedniego posiedzenia, a następnie zaplanowano przyjęcie protokołów z posiedzeń Prezydium ORL w Łodzi. Swoje uwagi do protokołu zgłosił dr Ryszard Golański, który zwrócił uwagę, że w protokole zabrakło informacji o tym, że dr Grzegorz Krzyżanowski zrzekł się funkcji przewodniczącego Komisji Wydawniczej z powodu wyboru nowej firmy, która ma się zajmować składem „Panaceum”, z pominięciem zdania tejże Komisji. Po wprowadzeniu autopoprawki protokół został przyjęty.

W kolejnym punkcie obrad prezes P. Czekalski przedstawił sprawozdanie z odbytego posiedzenia Konwentu Prezesów i NRL, zdominowanego przez temat różnego podejścia okręgowych izb do kwestii wydawania tymczasowego prawa wykonywania zawodu. Doszło bowiem do sytuacji, kiedy łódzka Izba zawiesiła postępowanie dotyczące jednego z lekarzy (zgodnie z obowiązującą opinią prawną), a lekarz ten przeniósł się do innej Izby i tam PWZ otrzymał.

Prezes P. Czekalski mówił również o obchodach stulecia samorządu lekarskiego, które w związku z pandemią zostaną przeniesione do studia Polsatu pod Warszawą i odbędą się w reżimie sanitarnym. Prezes poprosił osoby chętne do udziału w uroczystości o wpisanie się na listę (dla członków łódzkiej ORL przewidziano około dwudziestu miejsc).

Małgorzata Zatke-Witkowska (OZZL), choć nieobecna na posiedzeniu, przekazała informację o tym, że w związku z brakiem postępu w rozmowach z rządem OZZL zawiesił swój udział w dyskusjach z Ministerstwem Zdrowia.

Komisja Stomatologiczna i delegatury

– Komisja Stomatologiczna, przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała zgromadzonych, że podczas ostatniego posiedzenia podjęto decyzję, że w przyszłym roku zostaną zorganizowane łódzkie Spotkania Stomatologiczne.

Potrzebne są również szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów z zakresu zmian w podatkach oraz dotyczące sprawozdań medycznych. Takie szkolenia mają być zorganizowane jeszcze w tym roku.

– Delegatura Łódzka, przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że wszystkie prace Delegatury są w tej chwili związane z przygotowaniem do zbliżających się wyborów. Rejony szpitalne zgłosiły wystarczającą (lub nawet większą) liczbę kandydatów. Jest 11 rejonów z nadwyżkami, 12 rejonów, w których liczba kandydatów jest równa liczbie miejsc i 17 rejonów, w których kandydatów nie zgłoszono.

– Delegatura Piotrkowska, przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że również w Delegaturze Piotrkowskiej tematem dominującym są wybory. Zebrano 40 zgłoszeń na 43 miejsca. Jednocześnie przewodniczący poinformował, że nastąpiła zmiana na stanowisku dyrektora szpitala wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim.

– Delegatura Sieradzka, przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że Delegatura zajmuje się przede wszystkim przygotowaniem do nadchodzących wyborów.

– Delegatura Skierniewicka, przewodniczący Robert Filipczak był nieobecny.

W kolejnych punktach głosowano nad projektami uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji: ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, ds. Praktyk. Po głosowaniu uchwały podjęto.

Informacja Komisji ds. Konkursów – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego ogłosił konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa. Zdecydowano o oddelegowaniu dr. Łukasza Jaska.

Przedstawiono projekty i po głosowaniu podjęto uchwałę ORL w Łodzi w sprawie udzielenia pełnomocnictwa prezesowi i skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi do podpisania umowy z MZ na przekazanie w 2021 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji publicznej.

Komisje problemowe:

– Komisja Finansowo-Budżetowa, przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował, że Komisja zaopiniowała pozytywnie wykonanie budżetu. Członkowie Komisji zwracają jednak uwagę, że należy pilnować wydatków, między innymi ze względu na wciąż rosnące koszty mediów.

– Komisja Bytowa, przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował, że od poprzedniego posiedzenia Rady wydano 15 tys. zł na różnego rodzaju zapomogi dla lekarzy. Kolejne spotkanie Komisji zaplanowano na 16 listopada.

– Komisja Etyki Lekarskiej, przewodniczący prof. Janusz Wasiak poinformował, że Komisja aktualnie rozpatruje dwie sprawy.

– Komisja Informacyjno-Wydawnicza, przewodniczący Grzegorz Krzyżanowski był nieobecny.

– Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków, przewodnicząca dr Ewa Kralkowska poinformowała, że lekarze zgłaszają, że są zmuszani do dyżurowania na 2–3 oddziałach, nie zawsze zgodnie ze swoją specjalizacją. To sytuacja niebezpieczna zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. Zastanawiano się, jak rozwiązać tę sytuację i zdecydowano, że ORL powinna działać w porozumieniu z NFZ-tem i domagać się przeprowadzenia kontroli w szpitalach. Wniosek powinien być przekazany do wiadomości organów założycielskich szpitali, a także Ministerstwa Zdrowia. Rada podjęła stanowisko, że odpowiedni wniosek do NFZ-etu zostanie wystosowany.

– Komisja Rzecznika Praw Lekarzy, przewodniczący Marek Nadolski poinformował, że w lipcu Komisja podjęła decyzję o wystąpieniu do dyrektora ICZMP w sprawie „podwójnych dyżurów”. Dyrekcja odpowiedziała, że wszystko jest w porządku, bo ta sytuacja dotyczy dyżurów na oddziałach zabiegowych. Zdaniem przewodniczącego, ORL powinna wystosować pismo w tej sprawie do dyrektorów ICZMP i NFZ.

– Komisja Kultury, przewodniczący Jacek Pypeć poinformował zebranych o wrześniowych oraz planowanych wydarzeniach w Klubie Lekarza.

– Komisja Sportu i Rekreacji, przewodniczący Ryszard Golański poinformował, że w październiku odbył się przeniesiony z maja Rajd Hubala. Poinformował również, że Komisja Sportu organizuje wyjazd narciarski, który rozpocznie się 25 lutego. Jednocześnie przekazał zebranym informację, że Prezydium NRL odmówiło finansowania tegorocznych Igrzysk Olimpijskich Lekarzy. Izby Krakowska, Beskidzka i Śląska mają przygotować alternatywne wydarzenie, które odbędzie się we wrześniu przyszłego roku w Szczyrku. Na 3 listopada zaplanowano posiedzenie Komisji, podczas którego zostanie przygotowany harmonogram przyszłorocznych wydarzeń sportowych.

– Koło Lekarzy Seniorów, przewodnicząca Krystyna Borysewicz-Charzyńska poinformowała o wrześniowym wyjeździe członków Koła do Ustki na turnus rehabilitacyjny. W październiku z kolei odbyło się stacjonarne spotkanie członków Koła z zachowaniem zasad bezpieczeństwa sanitarnego. Kolejne spotkanie zaplanowano na 9 listopada.

– Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – nie było przedstawiciela.
– Okręgowa Komisja Rewizyjna – nie było przedstawiciela.
– Okręgowa Komisja Wyborcza, przewodnicząca Lidia Klichowicz poinformowała, że aktualnie frekwencja wyborcza wynosi między 2 a 20 procent, 790 głosów już wróciło (w tym 50 kopert bez pieczętki). Przewodnicząca, zwracając się do Rady z prośbą o ustanowienie wynagrodzenia dla członków komisji skrutacyjnych, zaproponowała stawkę 50 zł netto za godzinę pracy. Uchwała w tej sprawie zostanie przygotowana na kolejne posiedzenie ORL.

– Informacje o działaniach Zespołu IT i Działu Medialnego – Mateusz Kowalczyk poinformował, że działania są skoncentrowane na zbliżających się wyborach i trwają dotychczasowe prace dotyczące promocji OIL w mediach społecznościowych i portalu informacyjnym.

– Ośrodek Kształcenia Medycznego – Łukasz Jasek poinformował o pracach dotyczących przygotowania webinarium. Dominującą tematyką są zagadnienia prawne.

Następnie pod obrady trafiły sprawy komisji problemowych, a w kolejnym punkcie omówiono zagadnienia dotyczące aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

– projekt ustawy o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym;
– pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do Premiera Mateusza Morawieckiego dotyczące naruszenia prawa, jakie miało miejsce przy procedowaniu projektu ustawy o szkolnictwie wyższym. W piśmie główny nacisk położono na to, że w zawodzie lekarza ważniejsza jest jakość, a nie ilość;

– pismo Prezydium ORL w Łodzi z 12 października 2021 r. do członków (lekarzy) Sejmowej Komisji Zdrowia.

– Test na obecność COVID-19 a przyjęcie do szpitala. Pojawiło się pytanie, czy osobie odmawiającej wykonania testu można odmówić przyjęcia do szpitala. Do problemu mają odnieść się prawnicy OIL;

– wniosek o kontrolę NFZ-etu – dyżury lekarskie na jednym oddziale. Wniosek został przedstawiony wcześniej przez przewodniczącą Komisji ds. Uchwał i Wniosków i został poparty przez członków ORL;

– sprawa otrzymywania przez niektórych lekarzy części wynagrodzenia za opiekę nad specjalizantami w zależności od wymiaru etatu, chociaż wszyscy kierownicy specjalizacji powinni dostać 500 zł.

Korespondencja bieżąca:

– pismo prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej informujące o otrzymaniu do wiadomości pisma Prokuratury Krajowej do Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru postępowań dotyczących osób zaangażowanych w program szczepień przeciwko SARS-CoV-2; pismo dotyczy przypadków hejtu;

– pismo Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z prośbą o weryfikację przestrzegania warunków wykonywania świadczeń przez lekarzy lub lekarzy dentystów, którym przyznane zostało PWZ na podstawie decyzji ministra zdrowia;

– projekt rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów; dotyczy nowego pomysłu, zgodnie z którym na przykład pediatrzy mogliby w skróconym trybie robić specjalizację z psychiatrii dziecięcej;

– prezes P. Czekalski poinformował o sprawie toczącej się przed Okręgowym Sądem Lekarskim, która dotyczy dwojga lekarzy należących do Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców; poinformował również o manifestacji antyszczepionkowców, która odbyła się pod siedzibą OIL 18 października w związku z tą rozprawą;

– stanowisko Prezydium NRL podjęte 21 października 2021 r. dotyczy chowania zmarłych; w porządku prawnym wprowadza się instytucję koronera.

– apel i uchwały podjęte przez NRL 22 października 2021 r. Apel dotyczący nieprzekraczania 48 godzin pracy w tygodniu został wystosowany do ministra zdrowia. Dr Bobrowski poinformował, że jednocześnie powstało stanowisko anesteziologów, mówiące, iż lekarze mogą pracować więcej, jeśli otrzymają za to dodatkowe wynagrodzenia. W rozgorzałej dyskusji o etosie zawodu lekarza wziął udział między innymi dr Damian Patecki, który przestrzegając, że w związku z wprowadzeniem „nowego ładu” istnieje ryzyko, iż lekarze będą pracować mniej, aby nie przekroczyć progów podatkowych, a lekarze emeryci przestaną pracować w ogóle.

– pismo z NRL w sprawie zgłaszania kandydatów na konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii plastycznej; poinformowano, że proponowani kandydaci nie spełniają warunków;

– zawiadomienie OROZ w Łodzi o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie lekarza, członka OIL w Łodzi.

Sprawy różne:

– pismo dr. Mariusza Janikowskiego, kanclerza kapituły Medalu im. dr. Władysława Biegańskiego Hominem Invenni informujące o terminie nadsyłania wniosków w sprawie przyznania medalu – prezes P. Czekalski poprosił o zgłaszanie kandydatów;

– wnioski dotyczące kandydatów do odznaczenia Meritus Pro Medicis – Małgorzata Lindorf zaproponowała kandydatury Waldemara Grabowskiego i Jacka Pypcia;

– korekta deklaracji dotyczącej gospodarowania odpadami – kierownik Wojciech Łukomski poinformował, że złożono konieczną korektę deklaracji, nadal jednak nie otrzymano odpowiedzi;

– porozumienie z PGE w sprawie cen energii elektrycznej – dobiega końca umowa zawarta 25 listopada 2019 r., na mocy której OIL płaciła za energię elektryczną na preferencyjnych zasadach, nowa stawka jest dwukrotnie wyższa;

– naprawa i modernizacja systemu monitoringu w siedzibie OIL w Łodzi – aktualnie działają 4 z 9 kamer; OIL wystąpiła z prośbą o ofertę z opcją rozbudowy systemu monitoringu – koszt około 36 tys. zł;

– współpraca z firmą InterBankiet, trwają rozmowy dotyczące warunków dalszej współpracy.

Wolne wnioski:

– dr Bobrowski zgłosił potrzebę zakupu urządzenia do czyszczenia butów, które jego zdaniem powinno stanąć w gmachu OIL – koszt urządzenia oscyluje między 500 a 1500 zł;

– Mateusz Kowalczyk poinformował, że prezes P. Czekalski został uhonorowany medalem Gloria Medicinae, najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Gośćmi obrad ORL byli sędziowie Sądu Okręgowego w Łodzi. Sędziowie przekonywali, jak potrzebna społecznie jest to praca, a także mówili o możliwych rozwiązaniach dotyczących wynagrodzeń i ewentualnych szkoleniach dla osób zainteresowanych wpisaniem się na listę biegłych.

Z prac Prezydium

16 listopada 2021 r.

Posiedzenie prowadził dr Paweł Czekalski, prezes ORL, który w pierwszym punkcie przedstawił korespondencję bieżącą:

- projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, z prośbą o zgłaszanie uwag do 17 listopada 2021 r.; omówiono możliwości ograniczenia udzielania świadczeń z zakresu onkologii przez podmioty spoza sieci;

- odpowiedź ministra edukacji i nauki na stanowisko prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie planu kształcenia lekarzy i lekarzy dentyków w szkołach zawodowych.

Zarówno prezes Andrzej Matyja, jak i Prezydium NRL wypowiedziało się o planowanych zmianach wysoce krytycznie. Tymczasem, minister edukacji argumentuje, że chodzi o uelastycznienie zasad. Każdy może założyć szkołę, wystarczy, że wykaże, że dysponuje bazą dydaktyczną i siedzibą.

- projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wzorów dokumentów praw wykonywania zawodu: lekarza i lekarza dentyka. Wcześniej dokument PWZ miał mieć formę poliuretanowej karty, wykonanej w Wytwórni Papierów Wartościowych.

- stanowisko NRL w sprawie przepisów wyznaczających zakres odpowiedzialności lekarzy i lekarzy dentyków. Zmiana ta powoduje sankcje karne za przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu, w tym nieumyślne. Kwalifikację będzie prowadzić prokuratura, także w przypadku niepowodzenia w leczeniu.

- Informacja dotycząca wyroku WSA w Łodzi w sprawie bezczynności dyrektora CEM w rozpoznaniu wniosku NIL, dotyczącego udostępnienia pytań do egzaminu PES. CEM zostało zaskarżone z powodu ujawniania pytań, ale dyrektor Centrum stwierdził, że zapis jest niekonstytucyjny. Wojewódzki Sąd Administracyjny potwierdził ważność wyroku i nakazał ujawnianie pytań.

- zaproszenie rektora Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego na uroczystość otwarcia Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej, która odbędzie się 30 listopada 2021 r. w Skierniewicach.

Projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji: ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, ds. Praktyk Lekarskich, ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego przedstawił sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk; po głosowaniu uchwały podjęto.

Projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:

- odmowy przyznania lekarzowi zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej z powodu przynależności do innej okręgowej izby lekarskiej – po głosowaniu uchwałę podjęto;

- przyznania lekarzowi zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej po upływie sześciu miesięcy od urodzenia dziecka – po głosowaniu uchwałę podjęto;

- przyznania lekarzowi zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej po upływie sześciu miesięcy od urodzenia dziecka – po głosowaniu uchwałę podjęto.

Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia:

- stanowisko Prezydium ORL w Łodzi z 5 listopada 2021 r. w sprawie projektu zniesienia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentyków;

- korespondencja dotycząca projektu zniesienia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentyków z różnych izb w Polsce.

Delegatury i Komisja Stomatologiczna:

- Komisja Stomatologiczna, przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że NFZ-et zmusza lekarzy dentyków do podpisywania aneksu do umowy na następne pół roku (stawka 90 groszy za punkt). Na razie dentyści aneksu nie podpisują.

W najbliższy weekend odbędzie wyjazdowe posiedzenie Komisji w Nieborowie, podczas którego szkolenie na temat podatków poprowadzi Jerzy Dworakowski, prezes Okręgowej Rady Doradców Podatkowych.

- Delegatura Łódzka, przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że wszystkie działania Delegatury są skoncentrowane na organizacji zbliżających się wyborów.

- Delegatura Piotrkowska, przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że w 4 na 12 rejonów wyborczych osiągnięto kworum. Najgorzej sytuacja wygląda w rejonach dentykarskich.

- Delegatura Skierniewicka, przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że udało się zdobyć konieczne minimum kandydatów. Na 16 grudnia zaplanowano spotkanie świąteczne.

Sprawy różne:

- plan kompleksowej i skoordynowanej cyfryzacji działalności samorządu lekarskiego opracowany przez Komisję Organizacyjną NRL;

- wnioski dotyczące kandydatów do odznaczenia Meritus Pro Medicis. Zgłoszono dr. Jacka Pypcia i dr. Waldemara Grabowskiego. Dotychczasowi laureaci nagrody podpisali listy polecające;

- podpisano umowę z Filharmonią Łódzką na najem pomieszczeń na uroczystość wręczenia praw wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentykom we wrześniu 2022 r.

- prośba o wsparcie finansowe dla grupy nieformalnej „Z pasją dla Sieradza” na realizację publikacji dotyczącej dziejów Szpitala przy ul. Nenckiego w Sieradzu. Prezes poprosił członków Prezydium o wsparcie w kwocie 2 tys. zł. Po dyskusji i głosowaniu pieniądze przyznano;

- zakończenie i podsumowanie akcji zbiórki i przekazania darów dla uchodźców. Kierownik Sekretariatu Iwona Szelewa poinformowała o zakończeniu akcji związanej ze zbiórką darów dla uchodźców;

- umowa z PGE – dobiegła końca dotychczasowa umowa. PGE przystąpiła kolejną umowę. Kierownik administracyjny OIL Wojciech Łukomski wystąpił zapytania ofertowe do trzech konkurencyjnych firm. Po dyskusji wybrano ofertę PGE;

- prezes P. Czekalski poinformował o nieprzedłużeniu umowy o pracę z firmą Marzeny Korosteńskiej na prowadzenie sekretariatu „Panaceum”;

- dr Ryszard Golański poinformował zgromadzonych o tym, że dzień przed posiedzeniem Prezydium minął termin składania do NIL wniosków dotyczących dofinansowania imprez sportowych. Komisja Sportu i Rekreacji łódzkiej OIL złożyła wnioski na kwotę 75 tys. zł.

- kierownik Wojciech Łukomski poinformował o działaniach OIL w sprawie modernizacji monitoringu w siedzibie OIL.

Wolne wnioski:

- dr Grzegorz Krzyżanowski wniósł o uzupełnienie protokołu z poprzedniego posiedzenia Prezydium o informację o jego rezygnacji ze stanowiska przewodniczącego Komisji Informacyjno-Wydawniczej.

- dr Janusz Prochaska przewodniczący OSŁ przed posiedzeniem Prezydium zakwestionował podwyżkę stawek dla zastępców rzecznika. W komentarzu prezes ORL stwierdził, że zarówno praca rzeczników, jak i sędziów jest bardzo ważna i musi być właściwie wynagradzana.



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zatrudni:

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

POSZUKUJEMY LEKARZY O SPECJALIZACJI Z ZAKRESU:

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

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

Proponujemy bardzo korzystne warunki pracy.

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



Ze względu na rozwój naszej firmy poszukujemy do zespołu **lekarzy stomatologów/dentystów.**

W naszym gabinecie posiadamy: skaner Kavo, RVG, OPG, CBCT, mikroskop, nowoczesne unity, pełny endo pakiet: endomotor start-x, endometr Raypex 6, system ciekłej gutaperki Elements Free i wiele nowoczesnych rozwiązań wszystko z 2019 r.

Posiadamy obszerną bazę pacjentów.

Wymagamy:

- aktywnego zaangażowania w wykonywaną pracę,
- gotowość do pracy w zespole,
- dążenie do ciągłego podnoszenia kwalifikacji.

Kontakt:

Marta Pakuła, TEL. 505 039 733
Nasza Klinika znajduje się w Bełchatowie.

www.diamonddental.clinic

Centrum Medyczne Renoma z siedzibą w centrum Łodzi

zatrudni

lekarzy specjalistów z
zakresu:

- laryngologii,
- dermatologii,
- medycyny pracy.

Proponujemy pracę w zakresie poradni zakontraktowanych z NFZ, jak również usług świadczonych komercyjnie.

Oferujemy elastyczne godziny pracy, dogodną formę i warunki zatrudnienia oraz konkurencyjne wynagrodzenie. Zapewniamy wszelkie środki bezpieczeństwa i komfortową organizację pracy.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

Agnieszka Modrzejewska:
TEL. 608 409 589,
E-MAIL: AMODRZEJEWSKA@RENOMA-MED.PL

Placówka prowadzące
poradnie nocnej i świątecznej
pomocy
medycznej na terenie
Łodzi poszukuje lekarzy
przyjmujących dzieci
i dorosłych (średnio 90 zł
brutto za godzinę pracy)
lub tylko
dorośli (średnio 60 zł
brutto za godzinę pracy),

TEL. 533 322 833



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

Szansa dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:

kardiologii
otolaryngologii
psychiatrii

oraz praca dla specjalistów:

kardiologii
ginekologii
neurologii
otolaryngologii

Proponujemy pracę w poradniach w ramach umowy z NFZ:

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

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

Praca

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

„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

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

MEDICUS-DENT Konstancynów 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

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

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

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

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



PRACA DODATKOWA DLA LEKARZY SPECJALISTÓW

W PLACÓWKACH TERENOWYCH KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ZLOKALIZOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

Kontakt:

TEL. 42 665 07 13, 42 665 07 26
E-MAIL LODZ@KRUS.GOV.PL

Oddział Regionalny KRUS w Łodzi poszukuje **specjalistów do pracy w charakterze lekarzy rzeczoznawców i konsultantów**. Oferujemy Państwu pracę w oparciu o umowę zlecenia w Placówkach Terenowych KRUS na terenie województwa łódzkiego. Szczególnie poszukujemy lekarzy do pracy w Placówkach KRUS w:

- Bełchatowie (chirurg, psychiatra),
- Łasku (ortopeda, neurolog),
- Kutnie (chirurg, ortopeda, neurolog),
- Poddębicach (chirurg, ortopeda),
- Rawie Maz. (internista, neurolog),
- Radomsku (chirurg, neurolog, okulista),
- Sieradzu (ortopeda, neurolog),
- Tomaszowie Maz. (ginekolog, okulista),
- Wieluniu (chirurg, neurolog),
- Wieruszowie (chirurg, ortopeda),
- Zduńskiej Woli (chirurg, internista).

Lekarzem rzeczoznawcą Kasy może być lekarz specjalista posiadający co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie lekarza. Zapewniamy atrakcyjne warunki finansowe, dobre warunki pracy i możliwość rozwoju zawodowego.



Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

pilnie zatrudni w Oddziałach Centrum Lekarzy: **Medycyny Ratunkowej, Internistów**.

Oferujemy pracę w nowoczesnych oddziałach:

- Chorób Wewnętrznych (22 łóżka),
- SOR (8 łóżek),

negocjowalne formy zatrudnienia i płacy.

CV proszę przekazać na adres email:

J.WLOCH@KOPERNIK.LODZ.PL

lub za pomocą operatora pocztowego na adres siedziby:
Dział Spraw Pracowniczych
ul. Pabianicka 62,
93-513 Łódź

(REKRUTACJA – ze wskazaniem nr ref. 09/2021)

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

W pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w Aleksandrowie Łódzkim poszukuje do zespołu **lekarza specjalizującego się w endodoncji**, TEL. 506 524 544, E-MAIL: REJESTRACJA@ALDENT.NET.PL

MCM Widzew zatrudni **specjalistę medycyny rodzinnej** w dowolnym wymiarze i formie zatrudnienia. Proponujemy bardzo dobre warunki pracy, TEL. 42 674 86 36, E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMWIDZEW.PL

MCM Widzew zatrudni **specjalistę ginekologii** w dowolnym wymiarze i formie zatrudnienia. Proponujemy bardzo dobre warunki pracy, TEL. 42 674 86 36, E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMWIDZEW.PL

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

Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego „Gwardia Życia” w Łęczycy zatrudni: **lekarza pediatrę**, rezydenta – niebojących się wyzwań, chętnych do pracy z dziećmi w POZ (mile widziani emeryci). Praca w przyjaznej atmosferze z doświadczonym zespołem, TEL. 24 389 19 12

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



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi

Chętnie zatrudnimy **lekarza w trakcie specjalizacji z pediatrii lub pediatrę** oraz **lekarza specjalistę medycyny rodzinnej** do pracy w ramach kontraktu z NFZ do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu.

Prowadzimy e-dokumentację. Zapewniamy środki ochrony osobistej. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy.

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

Praca w oddziale chirurgii ogólnej

Rozwijający się Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w strukturze Poddębickiego Centrum Zdrowia w Poddębicach, w związku z poszerzeniem bazy zabiegowej i liczby zabiegów operacyjnych, zatrudni nowych pracowników. Oferta przeznaczona dla lekarzy **specjalistów chirurgii ogólnej**, ale także i **onkologicznej**, oraz w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej – miejsca rezydenckie w oddziale. Forma zatrudnienia dla lekarzy specjalistów – umowa kontraktowa, dla pozostałych – do negocjacji.

Oddział wyposażony jest w sprzęt endoskopowy, laparoskopowy, istnieje możliwość wykorzystywania bloku operacyjnego w godzinach popołudniowych i w weekendy.

TEL. 504 085 587 – MICHAL@BELDOWSKI.MAIL.PL

Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarzy pediatrów, alergologów** oraz **lekarzy do POZ**.

Umowa o pracę lub kontrakt.

TEL. 44 645 11 23

Samodzielny Szpital im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarzy specjalistów w trakcie specjalizacji w dziedzinach zabiegowych** do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Wszelkie informacje TEL. 44 648 03 00 – Sekretariat Szpitala oraz 44 648 03 06 – Dział Kadr i Szkolenia

NZOZ SI ZGODA w Konstancynie Łódzkim zatrudni

SPECJALISTĘ PSYCHIATRII

TEL. 42 211 11 62 WEW. 134

Publikacja ogłoszeń na łamach pisma „Panaceum” i portalu internetowego 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)
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

ARTMEDIS
CENTRUM MEDYCZNE

W związku z rozwojem Centrum Medycznego nawiązemy współpracę z lekarzami specjalistami w zakresie:

- 1) **dermatologii i wenerologii** (praca w Poradni Dermatologicznej w ramach umowy z NFZ, wizyt komercyjnych oraz projektu unijnego),
- 2) **okulistyki**,
- 3) **laryngologii dziecięcej**.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

TEL.: 508 040 467, E-MAIL: REJESTRACJA@ARTMEDIS.COM.PL
w Przychodni Artmedis, Łódź, ul. Kusocińskiego 61

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 12 (265) – grudzień 2021

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

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

Kolegium redakcyjne PANACEUM

Patrycja Proc przewodnicząca
Krystyna Borysewicz-Charzyńska
Paweł Czekalski
Włodzimierz Kardas
Bogumiła Kempieńska-Mirostawska,
Mateusz Kowalczyk
Fabian Obzejta
Barbara Szeffer-Marcinkowska
Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna
Justyna Kowalewska rzecznik prasowy OIL
Krzysztof Franiewski 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

Krzysztof Franiewski 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 7 grudnia 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. Teksty przyjmujemy
wyłącznie w formie elektronicznej w formacie
DOC, ODT lub RTF. Zdjęcia prosimy przesyłać
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

Wiceprezysi 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 Pypc (Komisja Kultury) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 14

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jacek Opinc, wtorek 11⁰⁰-13⁰⁰

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 Legież 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 DoctoRRiders, Rzecznik Praw Lekarzy
Elżbieta Sadura tel. 42 683 17 27, ela.sadura@hipokrates.org

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

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

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

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

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 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-Korpacka 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 optacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych (informacja w dziale księgowości).

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



Klub Lekarza zaprasza

12 grudnia

(niedziela) godzina 17:00

Koncert świąteczny w wykonaniu Anny Paszkowskiej – wokal i Jana Muchy – pianino. Anna Paszkowska jest niezwykle charyzmatyczną artystką, w swoich recitalach stawia na zapadającą w pamięć ekspresję i kontakt z publicznością. Śpiewa kompozycje własne i znane utwory z kanonu muzyki rozrywkowej i poezji śpiewanej.



na YouTube – 19 grudnia

(niedziela) godzina 16:00

Emisja świątecznego spotkania z Mikołajem dla dzieci z konkursem, którego rozstrzygnięcie ogłosimy w styczniu. Spotkanie stacjonarne ze względów epidemiologicznych nie odbyło się.



31 grudnia

(piątek) godzina 20:30

Bal sylwestrowy – powitanie Nowego Roku w zabytkowych wnętrzach OIL w Łodzi, w towarzystwie znajomych lekarzy i lekarzy dentyków to zawsze świetny pomysł!

Koszt – 375 zł/os. Szczegóły pod numerem tel. 42 683 17 91 lub e-mailowo: biuro@oil.lodz.pl



16 stycznia

(niedziela) godzina 17:00

Koncert noworoczny – szczegóły pojawią się na naszej stronie: www.oil.lodz.pl oraz na Facebooku <https://www.facebook.com/OILLodz>



Na wszystkie wydarzenia w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi zapraszamy osoby z ważnym certyfikatem covidowym.

Drożdżowe bułeczki cynamonowe z orzechami bez cukru

liczba porcji 15 | przygotowanie 20 min + wyrastanie 1 h | pieczenie 15 min

Ciasto

250 g mąki pszennej
125 ml ciepłego mleka
15 g świeżych drożdży
30 g ksylitolu
szczypta soli
1 jajko
1 żółtko
35 g miękkiego masła

Nadzenie

35 g masła
10 g cynamonu
50 g orzechów włoskich
100 g ksylitolu



Zaczynamy od przygotowania rozczyunu: podgrzewamy około 50 ml mleka, do ciepłego (nie za gorącego!) wrzucamy drożdże, łyżeczkę ksylitolu, mieszamy i odstawiamy do wyrośnięcia na około 10 minut.

Mąkę przesiewamy do miski, dodajemy ksylitol i szczyptę soli. Mieszamy, robimy wgłębienie, w które wlewamy rozczyun, dodajemy resztę mleka. Mieszamy ponownie do połączenia.

Następnie zaczynamy wyrabiać ciasto dodając jajko i żółtko. Po ok. 5 min wyrabiania dodajemy masło i dalej wyrabiamy, tak by ciasto było gładkie i sprężyste. Przykrywamy ściereczką i odstawiamy na około 1 h do wyrośnięcia.

Po wyrośnięciu ciasto wykładamy na blat i wałkujemy w prostokąt. Smarujemy go masłem, posypujemy ksylitolem, pokrojonymi orzechami i cynamonem.

Zwijamy ciasto w roladę i kroimy na około 15 plasterków.

Piekarnik nagrzewamy do 180 stopni C. Bułeczki smarujemy z wierzchu mlekiem i układamy na blaszce lub wkładamy do tortownicy lub formy na tartę, jeśli chcemy uzyskać efekt ciasta.

Pieczemy około 15 minut, obserwując.

Po ostygnięciu posypujemy pudrem z ksylitolu.