

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 3 (267) – marzec 2022

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



TEMAT
NUMERU

Jaka była
VIII kadencja?

PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ

Styl życia
na receptę

FINANSE
I EKONOMIA

Raty kredytów
coraz wyższe

Magazyn „Panaceum”

Oferta reklamowa

Artykuł sponsorowany

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

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

1000 ZŁ

WEWNĄTRZ GAZETY
W LAYOUCIE
ZBLIŻONYM DO
REDAKCYJNEGO

Reklama na okładce pełen kolor

2400 ZŁ

OKŁADKA IV
ZEWNĘTRZNA

2200 ZŁ

OKŁADKA
WEWNĘTRZNA

Skontaktuj się z nami!

Więcej informacji udziela:

Krzysztof Franiewski

Sekretarz redakcji "Panaceum"

tel. 735 155 869

panaceum@oil.lodz.pl



Olimpiada

Nie wszyscy wiedzą, że pięć kolorowych kół na fladze olimpijskiej symbolizuje poszczególne kontynenty. Koło niebieskie to symbol Europy, czarne – Afryki, żółte – Azji, czerwone – Ameryki, natomiast zielone – Australii i Oceanii. Sześć barw (pięć powyższych plus biała) ma oznaczać kolory obecne na wszystkich flagach państw świata. Flaga zaprojektowana w 1912 r. przez francuskiego barona Pierre'a de Coubertina stanowi symbol zjednoczenia się wszystkich narodów w pięknej, sportowej rywalizacji. Niestety, z tegorocznych zmaganiach olimpijskich polska reprezentacja wróciła „na tarczy”, tylko z jedynym honorowym medalem zdobytym przez skoczka narciarskiego.

Tegoroczne igrzyska w Chinach chyba w ogóle nie należały do udanych. Wielu sportowców ostatecznie nie mogło podjąć rywalizacji ze względu na wykryte zakażenia koronawirusem. Jednym z dziwniejszych wydarzeń była sprawa rosyjskiej łyżwiarki figurowej, u której w grudniu wykryto doping, a mimo to została dopuszczona do udziału w konkursie. Kiedy okazało się, że młodziutka łyżwiarka jest główną faworytką do złotego medalu olimpijskiego, ogłoszono, że w przypadku

jej wygranej nie odbędzie się ceremonia wręczania medali, a wyniki zostaną uznane za tymczasowe. Jednak podczas ostatniego decydującego pokazu piętnastolatka przewróciła się kilkakrotnie, ostatecznie spadając na czwarte miejsce. Dwa pierwsze medale zdobyły jej koleżanki z Federacji Rosyjskiej, a trzeci – Japonka.

Wracając jednak do naszych lokalnych spraw. Jako że zbliżamy się do końca obecnej kadencji, prezes ORL dr Paweł Czekalski oraz wiceprezesi – przewodniczący delegatur przedstawiają obszerne podsumowanie działań samorządu w trakcie ostatnich czterech lat (s. 6).

Ważnym tematem, dotyczącym wszystkich lekarzy POZ jest „przepis, który przeszkadza leczyć”, czyli sprawa obowiązku badania pacjentów 60+ przez lekarzy POZ w ciągu 48 godzin od wykrycia zakażenia SARS-CoV-2 (s. 14). Na kolejnych stronach piszemy też o obowiązku szczepień przeciw COVID-19, jaki obejmuje od 1 marca wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Z ostatnich informacji wynika, że w niektórych szpitalach podjęto radykalne kroki, aby ten przepis wyegzekwować. O szczepieniach tym razem osób bezdomnych w ramach akcji

humanitarnej Uliczna Misja Medyczna opowiada dr Rafał Sokołowski, łódzki lekarz, który wraz z żoną jest bezpośrednio zaangażowany w pomoc takim osobom (s. 16).

Ponadto Państwa uwagę polecam bardzo ciekawy artykuł autorstwa młodej lekarki Katarzyny Zydek-Świąć o medycynie stylu życia opartej na dowodach naukowych, w przeciwieństwie do szerzącej się w Internecie „medycyny opartej na celebrytach” (s. 20).

Na koniec, nasz piękny bukiet kwiatów na okładce dedykujemy wszystkim Lekarkom z okazji Dnia Kobiet. Dla naszych Czytelniczek dedykujemy też obszerną rozmowę o nowych możliwościach ginekologii estetycznej z prof. Sławomirem Jędrzejczykiem z Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. Jonschera (s. 22) oraz rozmowę o tym, jak zapanować nad emocjami z dr Pauliną Wigner z Katedry Biochemii Ogólnej Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego (s. 24). •

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

na dzień dobry



Okręgowy Zjazd Lekarzy

Zapraszamy wszystkich delegatów wybranych na IX kadencję działania samorządu lekarskiego na XL Okręgowy Zjazd Lekarzy Sprawozdawczo-Wyborczy.

Termin: **2 KWIEŃNIA 2022 R.** (sobota),
godz. 9:00

Miejsce: Łódź, Urząd Miasta Łodzi,
ul. Piotrkowska 104

Obecność delegatów na zjeździe jest obowiązkowa.

Ważne!

Podczas Zjazdu zostaną przeprowadzone wybory:

- Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Okręgowego Rzecznika, Odpowiedzialności Zawodowej,
- członków Okręgowej Rady Lekarskiej,
- członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej,

- członków Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy,
- członków Okręgowej Komisji Wyborczej.



2022

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Wybory
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 5** Samorządowa gra zespołowa
ZAPISKI SEKRE TARZA PRZED OZL

TEMAT NUMERU

- 6** Jaka była VIII kadencja?
Sprawozdanie Prezesa ORL Pawła Czekalskiego
PRZED OZL
- 9** Sprawozdanie Delegatury Skierniewickiej
PRZED OZL
- 10** Sprawozdanie Delegatury Sieradzkiej
PRZED OZL
- 12** Delegatury Piotrkowskiej
PRZED OZL

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 13** Obowiązek szczepień, tylko dla zaszczepionych?
PANDEMIA COVID-19
- 14** Przepis, który przeszkadza leczyć
PANDEMIA COVID-19
- 16** Nie oceniam, pomagam
WYWIAD
- 18** Co ze specjalizacjami dla lekarzy dentyków?
STOMATOLOGIA
- 19** Pandemia źle wpływa na zdrowie psychiczne lekarzy dentyków
PROBLEMY DENTYSTÓW
- 20** Styl życia na receptę
MEDYCINA STYLU ŻYCIA
- 22** Kobięce sprawy
DZIEŃ KOBIET
- 24** Emocje rządzą!
DZIEŃ KOBIET
- 26** RODO a EDM
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 27** Kobiety
REFLEKSJE FABIANA

BLIŻEJ PRAWA

- 28** I kijem, i pałką
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 29** Prawniczy newsletter medyczny
- 30** Prawo pacjenta do informacji
TREŚCI I RODZAJE ZGÓD

FINANSE I EKONOMIA

- 31** Już nie ma wątpliwości. Nietad!
PODATKOWA REWOLUCJA 2022
- 33** Raty coraz wyższe
SYTUACJA GOSPODARCZA

Z HISTORII MEDYCYN

- 34** Józef Komar
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 35** Wspomnienie o dr Tusneldzie Zacierce
- 35** Wspomnienie o Annie Nierychlewskiej

LEKARZE PO GODZINACH

- 36** Terapeutyczne przyjemności
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 37** Najtrudniejszy pierwszy krok
NOWOŚCI WYDAWNICZE

KLUB LEKARZA

- 38** Nazca – największe na świecie dzieło sztuki
KARTKI Z PODRÓŻY

LEKARZE PO GODZINACH

- 40** Literacka Grupa Nieformalna
KLUB LEKARZA
- 41** Wzruszające spotkanie w nowym roku
KLUB LEKARZA

SPORT I REKREACJA

- 42** Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi w strzelectwie sportowym
- 42** XIII Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie PUCK
KOMISJA SPORTU ZAPRASZA

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 43** Obywatel „obostrzony”
Z LISTÓW DO REDAKCJI
- 44** Wspomnienie tegorocznej WOŚP
- 44** Podziękowania

PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku



Dla Lekarza

Prawo

Ogłoszenia

Aktualności

O nas

Kontakt



ZALOGUJ

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

26 stycznia 2022 #WYDARZENIA

Okręgowy Zjazd Lekarzy

[Czytaj więcej >](#)

27 stycznia 2022

Informacja o pracy biura OIL

24 stycznia 2022

W obronie lekarzy POZ

Wybory

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Stałym elementem naszego życia są wybory. Mniej lub bardziej przemyślane, mniej lub bardziej słuszne, mniej lub bardziej dla nas korzystne. Niejednokrotnie już wspominałem, że często stajemy przed problemem wyboru nieprzygotowani i niedoświadczeni. Wybory od zarania dziejów stanowią temat rozważań, np. w kwestii ich niezależności. Uważamy, że możemy kierować się wolną wolą, ale czy na pewno? Przecież tak zwana wolna wola ma szereg ograniczeń, np. ograniczenia metafizyczne (np. logiczne czy teologiczne), ograniczenia fizyczne (np. pozbawienie wolności), ograniczenia społeczne (np. groźba kary czy potępienia) i umysłowe (np. chorobowe) czy predyspozycje genetyczne. Wreszcie koncepcja wolnej woli wyborów ma też implikacje religijne, prawne, etyczne i naukowe. Aktualnie dochodzi jeszcze jeden aspekt – często jesteśmy także zmanipulowani. W dobie wszechobecnej często nachalnej informacji trudno oddzielić szum informacyjny od faktów i kłamstw. Nie bójmy się nazywać rzeczy po imieniu. To, co znajdujemy w przestrzeni medialnej, często jest manipulacją, półprawdą czy też zwykłym kłamstwem, zwanym często faktem medialnym, czyli plotką niemającą żadnego oparcia w rzeczywistości. Najróżniejsze gremia czy też pojedyncze osoby, posługując się tymi narzędziami – dodatkowo opartymi na wszechwładnym populizmie – przejawiają w okresie przygotowań do wyborów szczególną aktywność nie po to, by zrealizować działania dla dobra ogółu, ale dla spełnienia własnych partykularnych celów czy też ambicji. Głoszone przez nich hasła opierają się na starej zasadzie, że wyborcy chcą usłyszeć dobre obietnice świetlanej przyszłości, bez oceny możliwości ich realizacji. Takie swego rodzaju uwodzenie wyborców. Koledzy ci po prostu realizują tylko te postulaty, które są im wygodne, a w przypadku

innych trudnych i wymagających poświęcenia, zaraz po wyborach po prostu znikają, by uaktywnić się przed kolejnymi wyborami. I tak dobrze, bo np. politycy są jak gołębie – przed wyborami jedzą nam z ręki, a po wyborach z góry na nas s.ją. Warto o tym pamiętać, bo to powtarzająca się od lat historia.

Kończąca się VIII kadencja stanowiła ogromne wyzwanie. Plany dokonania zmian ewolucyjnych w samorządzie (jak i szereg innych planów) pokrzyżowała epidemia. O ile w początkach kadencji mogliśmy realizować podjęte zamiary

Wybory samorządowe to nie wylizanka, to nie totolotek... to odpowiedzialność za przyszłość, za nasze sprawy, za naszą lekarską społeczność. Niech to będzie nasza samorządowa wiosna.

i rozwijać nasze działania, to okres epidemii zmusił nas do przestawienia aktywności na zupełnie inne tory i podejmowanie zadań zgoła niezwiązanych z delegacją ustawową działania naszego samorządu. Stało się tak, ponieważ jako system ochrony zdrowia, jako aparat państwowy do epidemii nie byliśmy przygotowani. Co więcej, stanowiła ona znakomity kąsek dla różnych matactw czy kombinacji. Wobec takich postaw musieliśmy zająć się chociażby realizacją zaopatrzenia w środki ochrony osobistej czy zakup sprzętu dla szpitali. Mimo że były to dla nas zadania zupełnie obce, to wspólnie udało się je zrealizować, przy czym nie było to kosztem naszych samorządowych finansów. Tu muszę wskazać, że w tych bardzo trudnych chwilach byli ze mną nieliczni, ale to dzięki nim wszystko się udało. Dziś ojców sukcesu będzie wielu, choć wówczas sypali przysłowiowy piasek w tryby. Oni nadal, jak co kadencja,

będą pretendować do zaszczytów pewni siebie, zarozumiali, nieomylni hipokryci. Pamiętajmy o tym przy wyborach.

Mijającą kadencję można jednak traktować jako sukces. Łódzka Izba Lekarska działała skutecznie, była inicjatorką i realizatorką wielu działań ogólnopolskich. To dzięki łódzkiej Izbie, dzięki jej członkom zakupiono środki ochrony osobistej za kwotę siedmiu i pół miliona dolarów, to nasza Izba koordynuje modernizację programu FINN i centralnego rejestru lekarzy, a to jest skuteczna obrona przed przejściem przez Ministerstwo Zdrowia naszych samorządowych kompetencji (były takie zakusy i całkiem realne zagrożenie). W dobie epidemii łódzka Izba jako pierwsza, a może jedyna przeszła do działań integracyjnych za pośrednictwem kanału YouTube. Rozwinęliśmy pomoc prawną, powstał cały dział medialny, staliśmy się ekspertami dla mediów, byliśmy widocznymi dla społeczeństwa. Nasz wizerunek stał się przyjazny i zrozumiały. To praca całego zespołu wszystkich zaangażowanych koleżanek i kolegów lekarzy, ale także całego zespołu Biura Izby.

Z dzieciństwa pamiętamy wylizankę: „Entliczek, pentliczek, Czerwony stoliczek, Na kogo wypadnie, Na tego być”. Tak wybieraliśmy, kto ma zacząć grę, kto się chowa, a kto szuka, kto zostaje, a kto odpadnie. Pamiętajmy, że wybory samorządowe to nie wylizanka, to nie totolotek, wreszcie to nie populistyczny pęd. Wybory samorządowe to odpowiedzialność za przyszłość, za nasze sprawy, za naszą lekarską społeczność. Niech to będzie nasza samorządowa wiosna, bo ta kalendarzowa i tak przyjdzie 21 marca, a może dzień wcześniej. Życzę nam dobrych wyborów, ale także pogodnej ciepłej wiosny, z nadzieją – jak zawsze – na lepsze jutro. ●

Wasz prezes

słowo prezesa



z notatnika
rzecznika**Szpital im. M. Kopernika
w Łodzi zyska nowy pawilon.
Ma być wygodniej i więcej
możliwości leczenia**

W szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi rozpoczął się kolejny etap rozbudowy i remontu. Sprzed szpitala zniknął już podjazd prowadzący na piętro, wkrótce w jego miejscu pojawi się nowy, piętrowy pawilon.

Ma to być bliźniaczy budynek do istniejącego już pawilonu przy północnej stronie szpitala. Na 3 tys. m kw. powierzchni znajdą się m.in. nowy hol wejściowy, szatnie, gabinety lekarskie i zabiegowe, gabinet USG, pomieszczenia sanitarne i dla personelu. Na potrzeby pandemii znajdzie się izolatka i pomieszczenie do dekontaminacji przy wejściu.

W ramach prac powiększona zostanie też szpitalna apteka, która przygotowuje m.in. chemię dla pacjentów onkologicznych. Dodatkowe 600 m kw. powierzchni ma poprawić warunki pracy apteki. Ma też być zagospodarowany teren wokół szpitala, w tym miejsca parkingowe i chodniki dla pieszych.

Szpital ma w planach także dalsze inwestycje, m.in. budowę izolatorów, ich realizacja uzależniona będzie od zdobycia środków.

14 stycznia 2022 r.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Samorząd lekarski
nie tylko przeciw nowym
uprawnieniom NFZ**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej opowiedziało się przeciwko nowym zasadom rozliczania świadczeniodawców. Samorządowi nie podoba się, że zmiany w rozliczeniach będą dotyczyć także tego okresu, w którym podmioty nie podpisały jeszcze aneksów do umów. Kontrowersyjne jest też uzależnienie wysokości współczynnika korygującego od wysokości taryf. Prezydium jest też przeciwnie zapisom mówiącym o sposobie rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

19 stycznia 2022 r.

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

„The Lancet” pisze o Polsce.

Jedno z najbardziej prestiżowych pism medycznych na świecie „The Lancet” opisało podejście Polski do walki z pandemią. Artykuł skupia się na bezprecedensowej rezygnacji członków Rady Medycznej i ogromnej umieralności wśród chorujących na COVID-19. Szpitale zapełniają kolejni zakażeni. Lekarze martwią się, że w ciągu następnych tygodni będzie jeszcze gorzej, a zwiększenie liczby covidowych łóżek będzie oznaczać brak miejsc dla innych pacjentów.

„Polska ma jeden z najwyższych na świecie współczynników umieralności na COVID-19 i ponad 100 tys. zgonów z powodu tej choroby. Odsetek szczepień wynoszący 56 proc., według danych z 18 stycznia, pozostaje w tyle za średnią UE wynoszącą 69 proc.” – to fragment artykułu opublikowanego w „The Lancet”.

ŹRÓDŁO: WIRTUALNA POLSKA

**Nowy lek na COVID-19
trafił do europejskich aptek**

Jak wynika z badań klinicznych przeprowadzonych przez amerykańskie laboratoria, antywirusowy lek Paxlovid, który trafił już do aptek we Francji, zmniejsza ryzyko hospitalizacji i zgonu o 89 procent.

Europejska Agencja Leków zatwierdziła Paxlovid – doustne tabletki stosowane w przypadku COVID-19. Terapia ma być stosowana przez pacjentów, którzy nie muszą korzystać ze wspomaganie tlenem.

Paxlovid jest podobny do Molnupirawiru, środka przeciwwirusowego z amerykańskiego laboratorium Merck. Kurażka składa się z dwóch tabletek, które należy przyjmować dwa razy dziennie przez pięć dni od diagnozy i w ciągu pięciu dni od wystąpienia objawów COVID-19. Według badań klinicznych przekazanych przez firmę Pfizer ryzyko hospitalizacji i zgonu zmniejsza się o 89 procent.

Pfizer zamierza wypuścić w tym roku na światowe rynki 120 milionów opakowań Paxlovidu.

31 stycznia 2022 r.

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

**WHO: tysiące ton
„pocovidowych” odpadów**

WHO szacuje, że do listopada 2021 r. wyprodukowano około 87 tys. ton dodatkowych medycznych odpadów „pocovidowych” – przede wszystkim zużytych rękawiczek, maseczek, strzykawek i fiolek po szczepionkach. Stanowią one bardzo poważne zagrożenie dla zdrowia człowieka i środowiska.

Światowa Organizacja Zdrowia w opublikowanym 1 lutego raporcie ostrzegła, że wiele z tych zużytych materiałów może mieć wciąż charakter zakaźny – koronawirus może bowiem przetrwać na różnych materiałach przez dłuższy czas, a najnowszy wariant Omikron jest w stanie przetrwać na plastiku nawet do 8 dni (pisaliśmy o tym tutaj). Dodatkowo, w przypadku źle zarządzanych wysypisk, zanieczyszczenia pochodzące z tych odpadów mogą przenikać do wody lub obniżać jakość powietrza.

Aby zmniejszyć ilość produkowanych odpadów medycznych, WHO proponuje produkcję m.in. mniejszych opakowań z materiałów odnawialnych, masek biodegradowalnych lub wielokrotnego użytku. Zwrócono również uwagę na to, by placówki medyczne prawidłowo segregowały odpady – według danych WHO, już przed pandemią w skali całego świata aż trzy placówki medyczne na dziesięć w ogóle nie segregowały wytwarzanych przez siebie odpadów.

3 lutego 2022 r.

ŹRÓDŁO: DENTONET

**Lekarze cudzoziemcy muszą
znać język polski i mieć
promesę zatrudnienia**

Lekarze spoza Unii Europejskiej, którzy chcą pracować w Polsce, muszą spełnić wymóg znajomości języka polskiego. Pojawia się on w konsultowanym obecnie projekcie noweli ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

7 lutego 2022 r.

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Justyna Kowalewska

Samorządowa gra zespołowa

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

Podobno prawdziwego mężczyznę poznaje się nie po tym, jak zaczyna, ale jak kończy. Tak przynajmniej onegdaj sugerował jeden z prominentnych polityków. *Bon mot* o tyleż kontrowersyjny, co niosący w sobie jednak sporą dawkę prawdy. Nie raz historia pokazała, że zapamiętano jedynie efekt, pomijając całą długą drogę przygotowań, treningu, wyrzeczeń, ciężkiej nieefektywnej pracy. Dotyczy to sportowców, polityków czy samorządowców. Jedno zdanie, a prawie tak puentujące jak to, że jesteś tak dobry jak twój ostatni mecz. Jako że od zawsze miałem duszę sportowca i lubię walczyć do ostatniej sekundy meczu, mam nadzieję, że końcowy bilans okaże się pozytywny i znów przekonam się, że nie wolno nigdy odpuszczać. Tego nauczyły mnie także ostatnie cztery lata.

Był to najpiękniejszy okres mojego dorosłego życia, nie tylko zawodowego. Pełnienie funkcji sekretarza naszej Izby to zadanie, które w równym stopniu okazało się wymagające i satysfakcjonujące, jak i rozwijające mnie jako człowieka. Za to jestem wdzięczny. To okres wytężonej, nienormalnej pracy, wielokrotnie w niestandardowych godzinach – nadal potrafię odwiedzić siedzibę naszej Izby np. o godzinie dwudziestej drugiej, aby podpisać niezbędne dokumenty. To doświadczenie, które pokazało mi, jak ważne jest czytanie tego, co się podpisuje, jak czasami nieznaną potrafi boleśnie zabołec i nieść ze sobą przykre konsekwencje. To także możliwość uczestniczenia w codziennym współtworzeniu naszego wspólnego lekarskiego życia.

Temu wszystkiemu towarzyszy także obserwowanie z bliskiej odległości zmieniających się jak w kalejdoskopie regulacji prawnych związanych z naszym zawodem. Po kilku latach patrzę na to jak na bardzo cenne

doświadczenie, które poszerzyło moje horyzonty, pozwoliło na wiele spraw spojrzeć inaczej, zrozumieć pewne mechanizmy rządzące legislacją.

Dlaczego o tym piszę? Wielokrotnie słyszałem pytanie – „Co Izba może mi dać?” Oto moja odpowiedź – przede wszystkim samorozwój i samoświadomość. Jeżeli to nadal za mało, nie wiem, co jeszcze mogłoby zmienić Państwa zdanie i spowodować, że w większym stopniu zechcecie zaangażować się w codzienne życie samorządowe.



Wierzę, że rozwijaliśmy to, co jest pewnego rodzaju dziedzictwem naszego samorządu, jak również udało nam się rozpocząć kilka nowych wartościowych projektów. Nadal jednak jest to moje subiektywne spojrzenie, mam nadzieję, że chociaż część z Państwa je podziela.

Koniec kadencji to także czas pewnych podsumowań dla wielu z nas. Szczerze przyznam, że jeżeli o mnie chodzi, wolałbym nie dokonywać bilansu zysków i strat. Nie mnie to oceniać. Państwo najlepiej wiedzą, czy moja codzienna praca była odzwierciedleniem tego, czego oczekujecie od sekretarza Izby czy nie. Ostatecznej weryfikacji dokona Okręgowy Zjazd Lekarski. Myślę także, że dzięki tej rubryce znamy się nie od dziś i ci z Państwa, którzy poświęcają miesięcznie te kilka minut na zapoznanie się z moimi zapiskami, znają dobrze mój tok myślenia, pomysły i projekty. Wierzę, że wspólnie z pozostałymi członkami Okręgowej Rady Lekarskiej i jej Prezydium, udało nam się prowadzić naszą Izbę w sposób spokojny i bezpieczny w kierunku rozwoju w burzliwym czasie i rzeczywistości,

która nas otaczała. Wierzę, że rozwijaliśmy to, co jest pewnego rodzaju dziedzictwem naszego samorządu, jak również udało nam się rozpocząć kilka nowych wartościowych projektów. Nadal jednak jest to moje subiektywne spojrzenie, mam nadzieję, że chociaż część z Państwa je podziela.

Od zawsze byłem fanem gier zespołowych i zostało mi to do dziś. Wiem, że tylko wspólną pracą można osiągnąć dobry efekt i musi to być składowa wyśiłku każdego z osobna. Nawet największy wirtuoz w swojej dziedzinie może zostać pokonany przez zespół średnich, acz zmotywowanych i zgranych zawodników. Izba lekarska to także jedna wielka drużyna. Jest w niej wielu solistów, wybitnych artystów, twardych graczy. Ważne, żeby zawsze jednoczył nas cel. Mam nadzieję, że mimo wielu różnic, będziemy potrafili w kolejnych kadencjach bronić naszej podmiotowości i w chwili próby zarówno wspólny cel, jak i interes grupy wygrają z indywidualnymi ambicjami. Życzę sobie, aby tak było.

Nie ukrywam, że przed nami jako członkami samorządu trudne lata. W obliczu coraz większych zakusów polityków na naszą autonomię, musimy być solidarni i nieustępliwi. Uważam także, że czeka nas ważna debata o tym, jakiego samorządu oczekujemy, o formie i sposobie przeprowadzania wyborów, o wyborze priorytetów naszej działalności. Oby wzięło w tym udział jak największe grono lekarzy.

Dziękuję wszystkim z Państwa za komentarze i dyskusje. Nawiązując do wstępu, wierzę, że mój ostatni mecz nie zakończył się ujemnym bilansem. Jeżeli Państwo podzielacie to zdanie, to jest to dla mnie największe uznanie. Życzę sobie i nam wszystkim, aby nasza Izba w nowym rozdaniu, nadal sukcesywnie się rozwijała i była jednym z najprężniej działających środowisk w kraju.

Do zobaczenia!

zapiski
sekretarza



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

Jaka była VIII kadencja?

Sprawozdanie Prezesa ORL Pawła Czekalskiego

przed OZL

Kadencja, w czasie której z woli Koleżanek i Kolegów dane mi było pełnić funkcję prezesa, była odmienna od poprzednich. Złożyły się na to dwa elementy: pierwszy to konieczność przeprowadzenia zmian w samej Izbie powzięty przez mnie z pełną świadomością trudności, jakie napotkam; drugi zaś element to epidemia, która od 2020 r. całkowicie zmieniła obraz rzeczywistości.

Trudno jest z całej kadencji wybrać najistotniejsze momenty, ale spróbujmy. I tak w 2018 r. pierwsze miesiące zdominowały sprawy organizacyjne i przygotowanie planu pracy tak, aby zamierzenia zawarte w moim wystąpieniu programowym mogły się urzeczywistnić. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi 7 członków naszej OIL, w tym 1 osoba w Prezydium NRL, mamy także przedstawicieli w 21 radach, komisjach i zespołach powołanych przez NRL, w których realizowaliśmy także podjęte na zjeździe wyborczym postulaty. Były to akcje medialne, telewizyjne, radiowe, akcje społeczne, wizyty w szpitalach, rozmowy z kolegami oraz z dyrektorami, a także spotkania z wojewodą i marszałkiem w aspekcie godziwych warunków zatrudnienia i wynagradzania.

Integracja środowiska to kontynuacja i rozwijanie dotychczasowych działań w ramach OIL: stała pomoc prawna, ubezpieczenia lekarzy i stażystów, działalność edukacyjno-szkoleniowa we współpracy z UM-edem, stanie na straży przestrzegania porządku prawnego przez rządzących, stała współpraca z pozostałymi izbami, pozyskanie środków finansowych (także unijnych), alokacja oszczędności, współpraca z FUMED, powołanie komórki IT, remonty, budowa windy, obiady dla lekarzy w siedzibie Izby, poszukiwanie wygodnego miejsca na szkolenia i kursy, kontakty w kwestii umożliwienia wyjazdów, nowe inicjatywy, jak

choćby refundacja szczepień czy bon rehabilitacyjny.

Istotnym aspektem działalności samorządu są oceny projektów aktów prawnych, uwzględniające ustalenia zawarte w „porozumieniu” z ministrem zdrowia. Ze względu na niejasne sformułowania, pojawiały się problemy z jednoznaczną interpretacją przepisów.

W zeszłym roku zorganizowaliśmy spotkanie z dyrektorami łódzkich szpitali i konferencję prasową w sprawie kryzysowej sytuacji w szpitalach w regionie: niedobór specjalistów, emigracja młodych lekarzy, wstrzymane operacje, konflikty personelu szpitala z dyrekcją. Wskazano uchybienia, jakich dopuszczają się podmioty prowadzące szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyistów oraz zasad wynagradzania (szczególnie premiowania) poszczególnych grup lekarzy specjalistów.

Były też działania doraźne, np. ORL w Łodzi zorganizowała Jednodniowy Klub Malucha dla dzieci lekarzy, którzy 12 listopada 2018 r., w dzień ustawowo wolny od pracy, musieli pójść do pracy w szpitalach i przychodniach.

Przeprowadzono akcję medialną dotyczącą szczepień. Zaapelowano do ministra zdrowia o reakcję na działania ruchów antyszczepionkowych. Włączono się do akcji zbierania podpisów pod obywatelskim projektem ustawy wprowadzającym obowiązek szczepień dla dzieci uczęszczających do publicznych przedszkoli. Domagano się zmniejszenia biurokratycznych i administracyjnych obowiązków nałożonych na lekarzy oraz przyznania lekarzom i lekarzom dentyistom realizującym ustawy obowiązek doskonalenia zawodowego płatnego urlopu szkoleniowego.

Wraz z członkami Prezydium zabieraliśmy głos w debacie publicznej w najważniejszych kwestiach, m.in.: lojalki dla specjalistów i bonów patriotycznych dla rezydentów, systemu kształcenia lekarzy, emigracji młodych lekarzy

i braków kadrowych, elektronicznych zwolnień lekarskich. W mediach i wybranych szpitalach przeprowadzono kampanię społeczną #wspólneświęta – w trakcie której nagłaśniano apel do rodzin, żeby nie zostawiały na święta starszych pacjentów w szpitalu.

Lekarze łódzkiej OIL mogą dołączać do programu kart sportowych Fit Sport/Fit Profit/OK System, które umożliwiają korzystanie z obiektów sportowych w preferencyjnych cenach. Komisja Kultury w 2018 r. zorganizowała 18 imprez kulturalnych, a Komisja Sportu – 20 wydarzeń sportowych.

Działalność w 2019 r. ponownie w dużej mierze polegała na ocenie projektów aktów prawnych proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia w sektorze ochrony zdrowia. Przedstawiciele samorządu lekarskiego weszli w skład zespołu do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Ze zdecydowanym sprzeciwem łódzkiej Rady spotkały się projektowane zmiany w kodeksie karnym (art. 155 k.k.), który przewidywał więzienie za błąd medyczny, skrytykowano propozycje zmian w programach specjalizacji w dziedzinach chirurgii ogólnej, pediatrii oraz chorób wewnętrznych,

Członkowie Rady czynnie włączali się do ogólnopolskich akcji: „Szczepimy, bo myślimy”, „Polska to chory kraj”, „Zdrowa praca”, „SOR (ry) tu ratuje się życie”, „Wspólne Święta”. Jednocześnie wystąpiliśmy z inicjatywą obywatelską do Rady Miasta o zmianę punktacji przy kwalifikacji dzieci do żłobków i przedszkoli poprzez dodatkowe punkty za odbycie szczepień zgodnie z kalendarzem szczepień. Jednocześnie reagowaliśmy na sytuacje kryzysowe w naszym regionie. Byliśmy organizatorami spotkań edukacyjnych dla mieszkańców Łodzi w ramach cykli „Lekarze swojego miastu” i „Czwartki ze zdrowiem”. Formą działalności zewnętrznej jest

również obecność prezesa lub innych przedstawicieli OIL w Łodzi w mediach, do których należały m.in.: systematyczny udział w radiowym cyklu „Gość dnia”, wywiady prasowe i telewizyjne.

W ramach prowadzenia doskonalenia zawodowego Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zorganizował następujące szkolenia: kursy: „Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarskim” – 2 edycje, LEK – 2 edycje, „Dziesiąte Łódzkie Spotkania Stomatologiczne”, „Ochrona radiologiczna pacjenta” – 2 edycje, „Jak pracować z trudnymi pacjentami i ich rodzinami – podstawowe umiejętności komunikacyjne”; konferencje: – „Gruźlica płuc w aspekcie lekarza praktyka”. Ponadto Komisja Kultury zorganizowała w 2019 – 24 imprezy, a Komisja Sportu była inicjatorem i organizatorem 18 imprez sportowych, w tym 7 o zasięgu ogólnopolskim.

Prace ORL w okresie 2020–2021 zdominowały sprawy związane z trwającą pandemią. Posiedzenia ORL oraz prezydium ORL odbywały się w formie online lub hybrydowej. Reagowaliśmy na aktualną sytuację, apelowaliśmy o ustanowienie kornerów przez Wojewodę Łódzkiego, o rygorystyczne przestrzeganie zasad ochrony epidemiologicznej przez pracodawców, o zmianę niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia – zapobieganie i przeciwdziałanie COVID-19. Do pracodawców zatrudniających lekarzy – o objęcie ich grupowym ubezpieczeniem w związku z COVID-19; do Wojewody Łódzkiego o zapewnienie lekarzom kierowanym do pracy przy COVID-19 odpowiednich warunków pracy i zakwaterowania; do lekarzy – by zgłaszali gotowość do pracy w czasie epidemii; do Ministerstwa Zdrowia o wydanie jasnych przepisów dotyczących rutynowych i cyklicznych testów na COVID-19 dla lekarzy. Wyrażaliśmy także niepokój wobec rosnącej liczby przypadków narażania pacjentów i personelu medycznego na zakażenie COVID-19, domagaliśmy się zmiany w organizacji pracy

i ograniczenie transmisji zakażeń. Apelowaliśmy o przyznanie dodatkowego wynagrodzenia w wysokości 100 proc. kwoty miesięcznego wynagrodzenia dla pracowników w leczeniu zamkniętym przy COVID-19.

Domagaliśmy się wdrożenia mechanizmów lub działań usprawniających działanie SOR w okresie pandemii, a także weryfikacji aktualnych kryteriów przyjmowania do szpitali pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19, a także apelowaliśmy do Wojewody Łódzkiego o zapewnienie mieszkańcom Łodzi i województwa łódzkiego doraźnej pomocy stomatologicznej z włączeniem godzin nocnych i świątecznych.

W okresie objętym sprawozdaniem zajęliśmy się zadaniami daleko wykraczającymi poza opisanymi w ustawie. Przeprowadziliśmy we współpracy z arcybiskupem łódzkim akcję zbiórki pieniędzy na wsparcie placówek ochrony zdrowia i pracujących tam lekarzy. 1 907 449,83 zł to kwota, jaką udało się pozyskać od darczyńców dzięki zbiórce publicznej ogłoszonej z inicjatywy prezesa ORL w marcu przez arcybiskupa Grzegorza Rysia i administrowaną

przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Za te pieniądze kupiono najbardziej potrzebny sprzęt dla szpitali województwa łódzkiego, by wspierać walkę z epidemią COVID-19. W sumie kupiono: 24 respiratory (2 typu LYRA, 2 EVONE, 1 MONSOON, 6 ASTRAL 100 i 14 ASTRAL 150), 17 kapnografów wraz z osprzętem i czujnikami, 6 monitorów pacjenta, 5 wideolaryngoskopów (*king vision* wraz zestawem 20 łyżek *a-blade*), 20 pomp infuzyjnych, 1 aparat USG do oceny stanu płuc u chorych z COVID-19, 6 aparatów do terapii wysokoprzepływowej HiFent – Humid BH. Pieniądze pochodzące ze zbiórki zostały również wydane na najbardziej potrzebne środki ochrony osobistej dla lekarzy. Kupiono: 375 zestawów ochrony biologicznej, 790 kombinezonów jednorazowych, 12 tys. maseczek chirurgicznych, 4 tys. masek FFP2/KN95 i 100 tys. par rękawiczek nitrylowych. Adresatami są szpitale i placówki ochrony zdrowia województwa łódzkiego a także indywidualni lekarze. Zakupiono także 14 231 obiadów dla lekarzy dyżurnych za łączną kwotę 199 803 zł.

cd. na s. 8

przed OZL



W lutym 2020 r. Komitet Obywatelski powołany spośród członków Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zgłosił wniosek uchwały premiującej szczepione dzieci podczas rekrutacji do miejskich przedszkoli. Na zdjęciu czerwcowy konferencja prasowa, podczas której przewodniczący łódzkiej Rady Miejskiej prof. M. Gołaszewski i prezes ORL P. Czekalski ogłosili sukces tego projektu

cd. ze s. 7

Ponadto zakupiono zamgławiacz, który wraz z płynem do dezynfekcji został przekazany fundacji „Dom w Łodzi” przy ul. Wierzbowej 13 w Łodzi.

OIL brała czynny udział w realizacji zakupu środków PPE ze środków przekazanych przez Dominikę Kulczyk, to z inicjatywy członka naszej Izby dr. Tomasza Karaudy środki te zostały przekazane lekarzom i to nasza Izba koordynowała zakup z Chin dla całej Polski. Również członkini naszej Izby dr. Joanna Kopcińska spowodowała, że zakupione środki ochrony osobistej zostały przywiezione do Polski.

Szczególnie trudne zadania miała Komisja Kultury. Wychodząc z założenia, że skoro lekarz nie może przyjść do klubu, to klub przyjdzie do lekarza. Komisja jako pierwsza w Polsce, zainicjowała cykl audycji publikowanych na kanale YouTube. W ten sposób zorganizowano „Zaduszki Jazzowe” z udziałem Tadeusza Woźniaka, koncert świąteczny z udziałem Elżbiety Adamiak, Spotkanie z Mikołajem, koncert noworoczny z udziałem zespołu 3 Oddech Kaczuchy, Ostatki Jazzowe z udziałem Mateo Galito. Nadto Komisja Kultury zrealizowała „Turniej Nalepek” w miejsce „Turnieju Nalewek”, odbyła się także wystawa fotograficzna, która została nagrodzona przez NIL, nie zabrakło także Biesiady Literackiej. Nowością był cykl „Magia, Sztuka i Nauka” kierowany do dzieci, by zainspirować je i rodziców do kreatywnych działań domowych w okresie lockdownu.

Komisja Sportu i Rekreacji zdążyła jeszcze przed wprowadzeniem całkowitego lockdownu zrealizować największy zlot lekarzy motocyklistów w ramach stowarzyszenia DoctorRiders, a także I Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi w Tenisie w Chojeńskim Klubie Sportowym. Komisja Sportu była inicjatorem realizacji programu na kanale YouTube propagującego aktywność fizyczną w dobie pandemii.

Kolegium redakcyjne „Panaceum” nadal realizuje kolejne wydania pisma oraz pracuje w dalszym ciągu nad udoskonalaniem treści, layoutu i redukcji

kosztów. Prowadzimy działania medialne: działa nowoczesny portal oil.lodz.pl, OIL jest aktywna w portalach społecznościowych FB i Instagramie, dzięki temu jesteśmy uważani za jedną z najaktywniejszych izb w tej kwestii. Dzięki działaniom rzecznika prasowego Łódzka OIL była widoczna w mediach lokalnych i ogólnopolskich. Zespół IT zajmował się budową i stałą modernizacją strony www, która moim zdaniem jest teraz najnowocześniejszą stroną Izby w Polsce. Za jej pomocą przeprowadziliśmy zapisy na środki PPE, a także zapisy dla absolwentów UM-edu do odbioru praw wykonywania zawodu. Sukcesywnie wprowadzamy możliwości załatwiania niektórych spraw online dla lekarzy łódzkiej OIL. Ponadto ukończono budowę windy, przeprowadzono konieczne prace konserwacyjne w budynku i ogrodzie OIL, a ze względów sanitarnych zorganizowano biuro podawcze. Działa także w reżimie sanitarnym klubowa restauracja wydająca dla lekarzy i ich rodzin prawie 700 obiadów miesięcznie

I wreszcie okres 2021–2022, w którym częściowo mogliśmy realizować nasze zadania stacjonarnie, a częściowo online. Tak jak w poprzednim okresie reagowaliśmy na zaistniałe sytuacje w zakresie zmian, jakie miały miejsce w podstawach prawnych wykonywania naszego zawodu. Realizowaliśmy działania, często będąc ich inicjatorami na forum ogólnopolskim. Kuriozalne przepisy dotyczące warunkowych praw zawodu dla osób mających wykształcenie medyczne niekorespondujące z naszymi i europejskimi wymaganiami stanowiły największy problem. Wskazywaliśmy i byliśmy inicjatorami szeregu akcji dotyczących braku lekarzy, w tym braku specjalistów. Wielokrotne wystąpienia medialne przedstawicieli naszej OIL, konferencje prasowe i spotkania z parlamentarzystami to tylko niektóre działania, które miały unaocznić społeczeństwu, z jak wielkim problemem muszą zmierzyć się lekarze pracując ponad siły, często zmuszani przez administrację, która najchętniej zrobiłaby z nas niewolników

zawodu i powołania. Izba brała czynny udział w upamiętnianiu protestów studenckich z roku 1981. Kontynuowaliśmy inicjatywy z lat poprzednich, m. in. politykę informacyjną, ale także pojawiały się problemy wymagające stanowczej reakcji, np. wobec ogromnej fali internetowego hejtu zarówno wobec całego środowiska, jak i poszczególnych lekarzy. Realizowaliśmy działania w Klubie Lekarza: Komisja Kultury była aktywna zarówno realizując imprezy stacjonarnie z zachowaniem reżimu sanitarnego, jak i hybrydowo, czy też wyłącznie w formie online na kanale YouTube. W działaniach medialnych współpracowaliśmy także z OZZL organizując spotkania z postaciami dla nagłośnienia problemów finansowania ochrony zdrowia i realizacji obiecanych przez rząd systematycznych regulacji płacowych. Dla mediów Izba stała się bazą specjalistów i ekspertów, którzy wypowiadali się na szereg tematów, uświadamiając w ten sposób społeczeństwu, jak ważna jest dla funkcjonowania Państwa demokratycznego obecność w przestrzeni społecznej ekonomicznej i politycznej samorządu lekarzy.

W całym okresie, nie tylko w ostatnim roku, bardzo intensywnie pracował Dział Prawny, który realizował swoje zdania: poprzez webinary edukacyjne, udzielanie indywidualnych porad online i podczas spotkań osobistych, wykonywanie obiecanych przez rząd systematycznych regulacji płacowych.

Podobnie jak w pierwszym roku tej kadencji, tak i w ostatnim po zdjęciu ograniczeń epidemicznych realizowaliśmy plany zakupu nieruchomości, tzw. siedziby bis, gdzie mogłyby znaleźć miejsce biura OSL lub OROZ oraz ośrodek kształcenia i archiwum. Prace nadal trwają. Jest to także próba zagospodarowania środków Izby i ich ochrona przed inflacją. W tym roku także przeprowadziliśmy akcję pomocy uchodźcom z Afganistanu oraz pomocy uchodźcom z wschodniej granicy. Szanując ograniczenia sanitarne i stan epidemii, zorganizowaliśmy,

przed OZL

jak w latach przed epidemią, uroczyste wręczenie praw wykonywania zawodu.

Komisja Kultury realizowała swoje zadania jak w latach poprzednich integrując naszą społeczność. Byliśmy także koordynatorami modyfikacji informatycznego systemu rejestru lekarzy FINN.

Zakres podejmowanych działań w tej kadencji daleko wykracza poza przedstawiony materiał. Poza wymienionymi realizowaliśmy zadania

przejęte od administracji państwowej, w tym prowadząc rejestr i czuwając nad odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentyków. Stanowiliśmy realne wsparcie dla naszych koleżanek i kolegów. Udało nam się mimo trudności zrealizować niemal wszystkie przyjęte przed czterema laty założenia, a także stać czoła nowym wyzwaniom, daleko wykraczającym poza delegacje ustawowe.

Pozostaje jedynie podziękować tym, którzy się zaangażowali i w trudnych chwilach stanowili realne wsparcie. Idziemy na przód bogatsi o nowe doświadczenia i świadomi własnych niedoskonałości, ale także świadomi ogromnych możliwości i potencjału, jakim dysponujemy jako społeczność i jako samorząd zawodowy.

Paweł Czekalski
Prezes Okręgowej Rady
Lekarskiej w Łodzi

przed OZL

Sprawozdanie Wiceprezesa Roberta Filipczaka, przewodniczącego Delegatury Skierniewickiej

W okresie VIII kadencji praca Delegatury Skierniewickiej OIL w Łodzi była oparta na spotkaniach zespołu delegatów (14 lekarzy i 5 lekarzy dentyków). W związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2 było mniej spotkań aniżeli w poprzednich kadencjach, mianowicie 12. Średnia frekwencja na zebraniach wynosiła około 60 proc. Na spotkaniach omawiane były sprawy bieżące zarówno lokalne, jak i wynikające z postanowień Prezydium i Rady Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Przedstawiane były również sprawy będące tematem posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej. Przedstawiciele Delegatury brali udział w posiedzeniach Naczelnej i Okręgowej Rady Lekarskiej, uczestniczyli w pracach komisji problemowych przy ORL w Łodzi.

W okresie sprawozdawczym desygnowano przedstawicieli do dwóch konkursów na stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia i dwóch na stanowisko naczelnego pielęgniarki.

W maju 2018 r. biuro Delegatury zmieniło siedzibę. Nowe lokum zagwarantowało lepsze warunki pracy zastępcom OROZ i pracownikom biura, a także wyższy standard spotkań delegatów.

Podczas uroczystej gali z okazji XXX-lecia Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi 23 listopada 2019 r. zasłużeni działacze Izby, wśród których nie mogło zabraknąć skierniewickich delegatów, zostali uhonorowani medalami 30-lecia

OIL oraz izbowymi złotymi i srebrnymi odznakami Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego.

W 2020 r. przeprowadzono wybory uzupełniające na dwa wygasłe mandaty delegatów po zmarłych w tej kadencji kolegach z Delegatury Skierniewickiej.

W pierwszym roku trwania pandemii wirusa COVID-19 delegaci stacjonarnie nie spotkali się ani razu, co nie znaczy, że zaprzestaliśmy pracy – pozostawaliśmy w ciągłym kontakcie zdalnym. Delegatura podjęta pracę w formie hybrydowej, biuro funkcjonowało w trybie stacjonarnym bądź zdalnym. W celu ograniczenia transmisji wirusa SARS-CoV-2 zachowywana była należyta ostrożność w kontaktach z interesantami. W czasie wiosennej fali pandemii głównym zadaniem Delegatury było wydawanie pakietów środków ochrony osobistej lekarzom i lekarzom dentykom. Środki zostały rozdysponowane w 95 proc. W związku z panującą sytuacją na terenie Delegatury podjęto działania ułatwiające funkcjonowanie lekarzom seniorom powyżej 70 roku życia – wyznaczyliśmy delegatów odpowiadających za pomoc w poszczególnych rejonach.

Delegatura rozdysponowała szczepionki przeciw grypie przesłane przez Agencję Rezerw Materiałowych do trzech NZOZ-ów z naszego terenu. Podmioty te zobowiązały się zaszczepić

przede wszystkim lekarzy seniorów, jak również lekarzy i ich rodziny oraz personel medyczny – po wyrażeniu takiej chęci.

Pierwsze stacjonarne posiedzenie Delegatury odbyło się po rocznej przerwie w lutym 2021 r. po zaszczepieniu się większości delegatów.

W listopadzie 2021 r. przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi nasza delegatka Małgorzata Lindorf zorganizowała poszerzone wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej w Nieborowie, na które zaprosiła lekarzy dentyków zainteresowanych tematyką wykładów o lekarskich podatkach w 2022 r.

W kalendarz imprez sportowych Delegatury wpisały się na stałe: w czerwcu

cd. na s. 10



Latem 2021 Delegatura Skierniewicka zorganizowała sptyw kajakowy Pilicą – lekarze doceniają inicjatywę związaną z rekreacją na świeżym powietrzu

cd. ze s. 9

– sptyw kajakowy Pilicą, a we wrześniu – rajd rowerowy po Puszczy Bolimowskiej. Imprezy cieszą się dużą popularnością zarówno wśród lekarzy naszej Delegatury, jak i lekarzy całej OIL w Łodzi. Kolejne fale pandemii pokrzyżowały plany organizacji ww. imprez. W związku z tym tylko w 2021 r. udało się zorganizować sptyw kajakowy dla lekarzy.

Naszą tradycją stały się już również spotkania połączone z uroczystością wigilijną z lekarzami, którzy w danym roku nabyli uprawnienia emerytalne. Relacje z imprez sportowo-integracyjnych oraz inicjatyw podejmowanych przez Delegaturę publikowane

są na stronie izbowej w zakładce Delegatury Skierniewickiej oraz na łamach pisma „Panaceum”.

Jedną z priorytetowych spraw dla Delegatury była pomoc socjalna dla lekarzy seniorów z naszego terenu oraz innych lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Okres świąt Bożego Narodzenia jest coroczną okazją do przekazania pomocy finansowej potrzebującym lekarzom emerytom.

W 2021 r., zgodnie z kalendarzem wyborczym, odbyły się w pięciu okręgach wyborczych Delegatury Skierniewickiej wybory delegatów na kolejną kadencję. Wybrano 19 delegatów na OZL w Łodzi IX kadencji, niestety

bez obsadzenia dwóch mandatów w rejonie powiatu brzezińskiego.

Składam serdeczne podziękowania dla aktywnie działających na tonie Delegatury Koleżanek i Kolegów oraz Pracownic biura w Skierniewicach, bez Waszego zaangażowania i poświęcenia prawidłowe funkcjonowanie Delegatury byłoby niemożliwe. Składam także gratulacje wybranym na IX kadencję Delegatkom i Delegatom. Życzę Wam niestabnącego zapału do działań na rzecz poprawy warunków pracy i życia lekarzy, którzy obdarzyli Was mandatem zaufania. Jednocześnie życzę sukcesów w działaniu na rozlicznych polach aktywności samorządu.

Robert Filipczak

przed OZL

Sprawozdanie Wiceprezesa Włodzimierza Kardasa, przewodniczącego Delegatury Sieradzkiej

W VIII kadencji OIL w Łodzi Delegatura Sieradzka jest reprezentowana na Okręgowych Zjazdach Lekarzy przez 25 delegatów (co stanowi 11,2 proc. ogólnej liczby delegatów), w tym 17 lekarzy i 8 lekarzy dentyistów wybranych w 9 rejonach wyborczych. W skład organów OIL w Łodzi w VIII kadencji z Delegatury Sieradzkiej weszło: 5 członków do ORL,

5 do OSŁ, 2 zastępców OROZ, 1 członka OKR oraz 2 członków OKW i 4 delegatów na KZL. W okresie sprawozdawczym Delegatura Sieradzka spotkała się 11 razy, w tym dwukrotnie w składzie przewodniczących zespołów delegatów. Dwa pierwsze posiedzenia Delegatury Sieradzkiej miały bezpośredni związek z odbytymi zjazdami: XXXV sprawozdawczo-wyborczym Okręgowym Zjazdem Lekarzy w Łodzi i XIV Krajowym Zjazdem Lekarzy w Warszawie.

W zakresie spraw organizacyjnych Delegatury Sieradzkiej powołano 10 zespołów delegatów (opartych na rejonach wyborczych) i dokonano wyboru ich przewodniczących. Delegaci zadeklarowali swoje członkostwo w większości komisji problemowych w ORL. Najwięcej, bo aż 6 koleżanek bierze udział w pracach Komisji Etyki Lekarskiej. Uaktualniono listy kandydatów do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze, ordynatorskie, dyrektorskie i kierownicze.

Tematami, które najczęściej przewijały się w czasie posiedzeń delegatów były m.in. problemy wynikające z wdrażania w życie przepisów

o ochronie danych osobowych RODO (zwłaszcza w gabinetach prywatnych), trudności w interpretacji niejasnych zapisów w tzw. ustawie podwyżkowej i ich konsekwencji dla lekarzy, problem tzw. kominów płacowych wśród lekarzy oraz pakiet „spraw elektronicznych” dotyczących zwolnień lekarskich, recept i dokumentacji medycznej.

Omówiono i pozytywnie zaopiniowano kandydaturę kolegi lekarza do odznaczenia Zasłużony Nauczyciel Lekarzy. Jednogłośnie i z dużym szacunkiem poparto kandydaturę Ireny Elerowskiej do odznaczenia *Medicus Pro Medicis* – bardzo aktywnej i zasłużonej dla samorządu lekarskiego od 1989 r., tj. od samego początku jego reaktywacji.

W ramach szkoleń zorganizowano (z inicjatywy kol. I. Elerowskiej) w siedzibie Delegatury profesjonalny kurs z wykorzystaniem fantomów, w którym udział wzięło 38 osób, głównie lekarzy dentyistów.

W ramach obchodów stulecia Niepodległości Rzeczypospolitej Delegatura Sieradzka zorganizowała 11 listopada 2018 r. w Pałacu w Małkowie k. Warty uroczysty wieczór patriotyczny.



Spotkanie wigilijne Delegatury Sieradzkiej w 2019 r.

Część oficjalna miała podniosłą oprawę z udziałem poczty sztandarowego OIL w Łodzi i wystąpieniami zaproszonych gości, część zaś artystyczną wypełniły pieśni patriotyczne w wykonaniu wokalistki Teatru Muzycznego w Łodzi.

Kolejne posiedzenie Delegatury Sieradzkiej było zdominowane podsumowaniem XXXVII OZL w Słuku k. Bełchatowa.

Wiosną 2019 r. na terenie Delegatury Sieradzkiej przeprowadzono Ogólnopolską Akcję „SOR (RY). Tu Ratuje Się Życie”. Stosowne plakaty zostały dostarczone do wszystkich szpitali na obszarze działania Delegatury i wydrukowane w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz przy izbach przyjęć i w ambulatoriach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Na terenie Ośrodka Rekreacyjnego „Przystań” nad Wartą zorganizowano 25 maja 2019 r. XXIII Turniej Szachowy Lekarzy o Mistrzostwo OIL w Łodzi. Patronat nad Turniejem Szachowym przejęła Delegatura Sieradzka, która wspierała organizacyjnie pomysłodawcę i wieloletniego organizatora i uczestnika turniejów szachowych lekarzy, dr. Jerzego Rzeńcę.

W Pałacu w Małkowie nad Wartą zorganizowano 15 września 2019 r. piknik historyczno-patriotyczny poświęcony Bohaterom Polskiego Września 1939 roku z okazji 80 rocznicy bitwy obronnej Armii Łódź nad rzeką Wartą.

We wrześniu i październiku 2019 r. na terenie Delegatury Sieradzkiej (z inicjatywy ŁOW NFZ) zorganizowano i przeprowadzono cykl szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów poświęconych wprowadzaniu od stycznia 2020 r. obowiązku wystawiania recept w wersji elektronicznej. Szkolenia zorganizowano w Sieradzu (dwukrotnie), w Wieluniu (dwukrotnie), w Zduńskiej Woli, Łasku, Poddębicach i Warcie. Ogółem w cyklu 8 spotkań szkoleniowych udział wzięło ponad 500 osób.

– 23 listopada 2019 r. liczni delegaci z Delegatury Sieradzkiej zostali odznaczani srebrnymi i złotymi odznakami: Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego

oraz pamiątkowymi medalami XXX-lecia Samorządu Lekarskiego, na uroczystej gali zorganizowanej przez OIL w Łodzi.

– 7 grudnia 2019 r. nasza delegatka koleżanka Irena Elerowska została odznaczona odznaką *Medicus Pro Medicis* podczas obchodów XXX-lecia Samorządu Lekarskiego w Warszawie.

– 10 grudnia 2019 r. odbyło się ostatnie w tamtym roku posiedzenie Delegatury Sieradzkiej i miało ono uroczysty świąteczny charakter.

Komitet Organizacyjny XXXVIII OZL wraz z Biurem Delegatury Sieradzkiej spotkali się 14 lutego 2020 r. wybranym obiekcie we Włyniu k. Warty z prezesem ORL dr. Pawłem Czekalskim i przedstawicielami Biura OIL w Łodzi w celu dokonania oceny i ostatecznych ustaleń techniczno-organizacyjnych.

Działalność Delegatury Sieradzkiej w okresie marzec 2020 – luty 2021 r. została zmieniona i w znacznym stopniu ograniczona przez restrykcje epidemiczne. W konsekwencji wprowadzonych obostrzeń nie odbył się zaplanowany na 28 marca 2020 r. i zorganizowany przez Delegaturę Sieradzką XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy we Włyniu k. Warty. Nie udało się go również przeprowadzić w formie stacjonarnej w późniejszych planowanych terminach. Ostatecznie XXXVIII OZL odbył się w nietypowej formule, tj. w trybie korespondencyjnym na przełomie sierpnia i września 2020 r.

W maju 2020 r. siedziba Delegatury była miejscem dużej akcji logistycznej polegającej na przejściu z OIL w Łodzi środków ochrony osobistej dla lekarzy i lekarzy dentystów z darów Dominiki Kulczyk w ramach akcji Fundacji Lekarze Lekarzom. Przejęto także sprzęt dla szpitali z obszaru Delegatury ze zbiórki zainicjowanej przez arcybiskupa Grzegorza Rysia.

Dokonano również rozdziału sprzętu medycznego zakupionego ze środków uzbieranych na koncie OIL w Łodzi, szpitalom na terenie Delegatury Sieradzkiej. W ramach tej pomocy poszczególne szpitale otrzymały między

innymi respiratory (Sieradz, Wieluń, Poddębice), pompy infuzyjne (Łask i Zduńska Wola), kapnograf (Wieruszów), monitor pacjenta (Wieluń).

W listopadzie 2020 r. Delegatura Sieradzka otrzymała z OIL w Łodzi około 200 szt. szczepionek przeciw grypie, które przekazała dwóm zainteresowanym placówkom w Sieradzu do wykorzystania dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz członków ich rodzin.

W związku z restrykcjami spowodowanymi pandemią nie odbyły się na terenie Delegatury Sieradzkiej organizowane przez nią coroczne imprezy, w tym majowy Turniej Szachowy Lekarzy i Lekarzy Dentystów o Mistrzostwo OIL w Łodzi oraz planowany piknik historyczny poświęcony setnej rocznicy Bitwy Warszawskiej 1920 r.

Utrzymanie działalności Delegatury Sieradzkiej w okresie pandemii, mimo wielu ograniczeń i restrykcji epidemicznych, było możliwe w głównej mierze dzięki sprawnej działalności Biura Delegatury.

20 kwietnia 2021 r. odbyło się pierwsze po ponad rocznej przerwie spowodowanej obostrzeniami pandemii posiedzenie Delegatury Sieradzkiej w formie stacjonarnej. Gościem honorowym posiedzenia był prezes ORL w Łodzi dr P. Czekalski, który w części dyskusyjnej odpowiadał na pytania i odniósł się do problemów zgłaszanych przez delegatów, a także przybliżył aktualności z Okręgowej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

W nawiązaniu do XXXIX OZL, który odbył się w terminie 20 marca – 9 kwietnia 2020 r. w formie obiegowej, prowadzący spotkanie podziękował delegatom za ich liczny udział w tej formie zjazdu, z uzyskanych bowiem informacji z Biura OIL w Łodzi wynika, iż we wskazanym terminie 21 spośród 25 uprawnionych delegatów z Delegatury Sieradzkiej wzięło udział w głosowaniu korespondencyjnym, co stanowi 84 proc. członków Delegatury Sieradzkiej. Oficjalne wyniki dotyczące ostatniego zjazdu znajdują się w komunikacie Komisji Mandatowo Skrutacyjnej OZL.

cd. na s. 12

przed OZL

cd. ze s. 11

Jednym z najważniejszych problemów dotyczących samorządu lekarskiego było sprawne i skuteczne przeprowadzenie akcji wyborczej na IX kadencję działania samorządu lekarskiego. Teren Delegatury Sieradzkiej został podzielony na 10 rejonów wyborczych, w tym 7 rejonów lekarskich i 3 rejony dentystyczne. W czasie

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

Wybory samorządowe na IX kadencję odbyły się w formie korespondencyjnej i stacjonarnej. W efekcie wybrano 19 delegatów w 8 na 10 rejonach wyborczych. ●

Włodzimierz Kardas

Sprawozdanie Wiceprezesa Grzegorza Mazura, przewodniczącego Delegatury Piotrkowskiej

przed OZL

W okresie sprawozdawczym w siedzibie Delegatury Piotrkowskiej odbyło się 20 spotkań delegatów. W 10 spotkaniach uczestniczył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Paweł Czekalski.

W pierwszym roku obecnej kadencji, najważniejszymi tematami, podejmowanymi na posiedzeniach delegatów były: – zasady elektronicznej dokumentacji medycznej, – płace lekarzy specjalistów i rezydentów, – problemy funkcjonowaniu Powiatowego Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim.

W marcu 2019 r., w związku z setną rocznicą urodzin dr Tusneldy Zacierki, prezes Paweł Czekalski, wiceprezes Grzegorz Mazur i Kaja Winczyk z Koła Młodych Lekarzy złożyli wizytę w Jej domu. Piękny jubileusz ogromnie zasłużonej lekarki, odznaczonej tytułem Zasłużonego Nauczyciela Lekarzy, był okazją do złożenia gratulacji, podziękowań i życzeń, dostarczając jednocześnie wiele radości i wzruszeń wszystkim uczestnikom.

W 2019 r. Delegatura Piotrkowska była organizatorem XXXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Słoku koło Bełchatowa.

W roku 2020, w związku z nadciągającą pandemią COVID-19, zmieniły się diametralnie priorytety izbowej działalności. Najważniejszym zadaniem tego okresu było dostarczenie lekarzom i lekarzom dentystom środków ochrony osobistej. Z uzyskanych z darowizn masek, kombinezonów, przyłbic i gogli przygotowano pakiety, które udało się

dostarczyć dla najbardziej potrzebujących. Ważnym aspektem była w tym okresie sprawna komunikacja zdalna i dbałość o bezpieczeństwo w miejscu pracy. W okresie kwiecień 2020 – luty 2021, z uwagi na odgórne ograniczenia i wymogi epidemiologiczne, cała działalność piotrkowskich samorządowców miała charakter zdalny, a wszelkie kontakty osobiste ograniczono do niezbędnego minimum. Otrzymane szczepionki przeciw grypie rozdysponowano wśród lekarzy i lekarzy dentystów. Akcja wydawania lekarzom szczepionki przeciwko grypie nie odniosła przewidywanych rezultatów. Mniejsze od przewidywanego zainteresowanie tą szczepionką wynikało z zaszczepienia się we wcześniejszych miesiącach przez większość koleżanek i kolegów.

Pierwsze stacjonarne posiedzenia Delegatury w 2021 r. dotyczyły zmian w warunkach pracy w okresie pandemii, z uwzględnieniem dodatków covidowych i formy zatrudnienia lekarzy spoza Unii Europejskiej w naszym regionie.

Omawiano również sprawy związane z wymogiem wymiany kas fiskalnych i elektroniczną dokumentacją medyczną.

We wrześniu 2021 r. po dwuletniej przerwie udało się przeprowadzić kolejną edycję tradycyjnego turnieju tenisa ziemnego „Piotrków Family Cup”. Znowu można było się przekonać, że aktywność sportowa jest najlepszą formą integracji kilku pokoleń lekarzy.

W omawianym okresie kontynuowano dokonywanie wpisów do rejestru

podmiotów wykonujących działalność gospodarczą oraz poświędzano zebrane punkty edukacyjne.

Desygnowano przedstawicieli do 7 konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych oraz do pojedynczych konkursów na stanowisko ordynatora, naczelnej pielęgniarki i przełożonej pielęgniarek.

Przez aklamację przyjęto wnioskowaną kandydaturę przedstawiciela delegatury do odznaczenia tytułem Zasłużonego Nauczyciela Lekarzy.

Końcówka roku 2021 zdominowana była wyborami delegatów na IX kadencję. W 12 rejonach wyborczych wybrano w naszej delegaturze 35 delegatów.

Sprawne działanie Delegatury opierało się głównie na grupie tych samych koleżanek i kolegów, którzy od lat poświęcają swój czas na potrzeby samorządu lekarskiego i należą się im szczególne podziękowania za wytrwałość i samorządowe poświęcenie. Dziękuję również wszystkim koleżankom i kolegom z Delegatury Piotrkowskiej za miniony czas wspólnej działalności.

Na zakończenie chciałbym w sposób wyjątkowy przekazać największe wyrazy wdzięczności dla pani Henryki Poprawskiej za wzorowe prowadzenie Biura i ogromną pomoc w realizowaniu samorządowych działań, nie tylko w okresie ostatniej kadencji, ale na przestrzeni całego okresu istnienia Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim. ●

Grzegorz Mazur

Obowiązek szczepień, tylko dla zaszczepionych?

Od marca br. obowiązuje przepis, mówiący o tym, że każdy lekarz i pracownik ochrony zdrowia, a także student kierunku medycznego musi być zaszczepiony. Przepis wydaje się kuriozalny z dwóch powodów.

Justyna Kowalewska

Po pierwsze, nadal (tekst trafił do druku w połowie lutego) nie wskazano sposobu weryfikacji tego przepisu. Nie wiadomo więc, kto i w jaki sposób miałby sprawdzać wyszczepienie w wyżej wymienionych grupach. Po drugie, przepis dotyczy akurat tych grup zawodowych, w których wskaźnik wyszczepialności jest najwyższy.

My już jesteśmy zaszczepieni

Osoby wykonujące zawody medyczne, pozostali pracownicy podmiotów medycznych i aptek oraz studenci kierunków medycznych to osoby, które według rozporządzenia ministra zdrowia muszą być zaszczepione przeciw COVID-19. Tymczasem z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że w pełni zaszczepionych jest 144 721 lekarzy, czyli 92 proc. oraz 248 507 pielęgniarek, 32 748 położnych i 31 581 farmaceutów, co daje w tych trzech ostatnich grupach zawodowych zaszczepienie na poziomie 82 proc. – to dane opublikowane przez „Puls Medycyny” 23 grudnia ubiegłego roku.

Z kolei Ośrodek Przetwarzania Informacji – Państwowy Instytut Badawczy, 12 stycznia 2022 r. opublikował dane dotyczące poziomu zaszczepienia przeciwko COVID-19 wśród studentów, doktorantów i pracowników polskich uczelni. „Opracowanie takiego zestawienia zapowiedział jeszcze podczas jesiennego posiedzenia Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich w Gdyni Marcin Czaja, dyrektor Departamentu Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Edukacji i Nauki. W efekcie pod koniec grudnia każda uczelnia dostała informacje o stanie zaszczepienia swojej kadry i studentów. Było

to możliwe dzięki połączeniu trzech źródeł: systemu POL-on (MEIN), bazy szczepień (Ministerstwo Zdrowia) oraz systemu PESEL. Do celów statystycznych przetwarzano tylko dane liczbowe, a nie osobowe”. – czytamy w „Forum Akademickim”. Z tego zestawienia wynika, że Uniwersytet Medyczny w Łodzi znajduje się na 6. miejscu, jeśli chodzi o szczepienia studentów (91,8%) i na 8. miejscu, jeśli chodzi o doktorantów (93,8%).

Jeszcze w styczniu do pracowników i studentów Uniwersytetu Medycznego trafił komunikat rektora prof. Radzisława Kordka: „Prosimy o zastosowanie się do obowiązku szczepień przeciwko COVID-19. Jego wypełnienie będzie niezbędne do uczestniczenia w zajęciach realizowanych stacjonarnie”.

Rektor skierował te słowa do studiujących na kierunkach pozwalających zdobyć zawody: lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty oraz ratownika medycznego.

Jak to zweryfikować?

Ano nie wiadomo. Konkretnie ze strony władz nie spodziewa się między innymi dr Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – Myślę, że na przykład dodatkowych aktów wykonawczych do tego rozporządzenia zabraknie – mówi prezes.

Zdaniem dr. P. Czekalskiego, resortowi jest wygodniej pozostawić tę kwestię do uzgodnienia między pracownikiem ochrony zdrowia a pracodawcą. – Teraz, w warunkach wręcz klęski braku specjalistów na rynku pracy, to pracodawca pozostanie z dylematem, czy dokładnie

sprawdzać, czy jego „bezcenny” pracownik jest zaszczepiony – mówi.

Na narzędnia weryfikacji czeka też Uniwersytet Medyczny. – W tej chwili nie mamy jeszcze żadnych wytycznych – mówi Joanna Orłowska, rzeczniczka uczelni. – Przekazaliśmy studentom wytyczne zawarte w grudniowym rozporządzeniu i liczymy na dalsze wytyczne z Ministerstwa Zdrowia.

Sprawa nie wygląda na łatwą do rozwiązania, bo na razie nie wiadomo, kto i w jaki sposób miałby sprawdzać certyfikaty covidowe studentów przed wejściem na zajęcia lub lekarzy przed przyjściem do pracy, tym bardziej że pojawiły się już pierwsze głosy o dyskryminacji na tle szczepień.

W styczniu grupa podchorążych z Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi złożyła skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich. [Pisał o tym 12.01 „Express Ilustrowany” – przyp. red.]. Ze skargi wynika, że niezaszczepieni przeciwko COVID-19 nie mogli jeść we wspólnej stołówce ani brać udziału w niedzielnej mszy oraz mieli wstrzymane przepustki. •

pandemia
COVID-19



Wskaźnik wyszczepialności wśród lekarzy jest jednym z najwyższych wśród wszystkich grup zawodowych

Przepis, który przeszkadza leczyć

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia, od 25 stycznia br. lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej ma obowiązek zbadać pacjenta 60+ w ciągu 48 godzin od stwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2. To jeden z najbardziej kontrowersyjnych przepisów wprowadzonych w czasie pandemii. Lekarze nie zostawiają na nim suchej nitki. Ich zdaniem przepis nie tylko nie pomaga chorym na COVID-19, ale wręcz odsuwa w czasie możliwość zbadania pacjenta młodszego niż 60 lat, a także pacjentów niecovidowych.

Justyna Kowalewska

pandemia
COVID-19

Przepis jest powszechnie krytykowany nie tylko przez samych lekarzy, głos zabrali także organizacje zrzeszające medyków, między innymi Porozumienie Zielonogórskie. Również Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraziła w tej sprawie swój sprzeciw. Podobnie zareagowała Naczelna Rada Lekarska.

Biurokracja konieczna z za biurka

– Staram się powstrzymać emocje, ale nie jest to łatwe – przyznaje poproszona o komentarz dr Lidia Klichowicz, lekarz POZ i członkini łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej. – Ten przepis został napisany przez urzędnika z za biurka przy Miodowej i nie ma nic wspólnego z rzeczywistością. Rozporządzenie nie tylko nie było konsultowane ze środowiskiem, ale wręcz powstało wbrew opiniom takich gremiów, jak Porozumienie Zielonogórskie czy konsultant krajowy do spraw medycyny rodzinnej – dodaje L. Klichowicz. Zaledwie dwa tygodnie przed opublikowaniem rozporządzenia dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, po raz kolejny opublikowała aktualne wytyczne postępowania z pacjentami COVID-19 w POZ.

– Ten przepis nie ma żadnego uzasadnienia, nie ma nic wspólnego z wiedzą medyczną – podkreśla dr Izabela Banaś, lekarz POZ i członkini ORL w Łodzi. – To całkowicie biurokratyczny wymysł, w którym o tym, kogo ma zbadać lekarz, decyduje kryterium wieku i czasu, a nie stan zdrowia pacjenta. Nie przypominam sobie choroby, w której te akurat kryteria miałyby kluczowe znaczenie.

Przychodnie stanęły na głowie

Bez względu na to, jak absurdalny wydaje się przepis, lekarze muszą się do niego stosować. Konieczne było więc przeorganizowanie pracy poradni

dr Izabela Banaś:
To całkowicie biurokratyczny wymysł, w którym o tym, kogo ma zbadać lekarz, decyduje kryterium wieku i czasu, a nie stan zdrowia pacjenta. Nie przypominam sobie choroby, w której te akurat kryteria miałyby kluczowe znaczenie.

POZ. Większość musiała wyznaczyć godziny przyjęć dla chorych z COVID-19, a także osobne gabinety do ich badania. Te zmiany nie tylko nie usprawniają pracy, ale powodują dodatkowe komplikacje zagrożenia. – Zaczynamy dzień pracy od sprawdzenia raportów dotyczących izolacji i kwarantanny naszych pacjentów – tłumaczy dr I. Banaś. Z tej listy musimy wyłuskać pacjentów 60+, skontaktować się z nimi i zaprosić do poradni w wyznaczonym czasie lub umówić wizytę domową. Dotyczy to także pacjentów, którzy czują się dobrze i nie wymagają spotkania z lekarzem.

W szpitalach powstały służby bezpieczeństwa, są pomieszczenia, w których lekarze mogą bezpiecznie się przebrać. Takich rozwiązań nie sposób wprowadzić w poradniach POZ. – Przyjmujemy pacjentów w osobnym gabinecie,

staramy się by nie mieli kontaktu z innymi chorymi – mówi L. Klichowicz. – Ale gdzie ja mam się po takiej wizycie przebrać? W tym samym gabinecie? Na korytarzu? Marzę o tym, by Główny Inspektor Sanitarny opublikował film instruktażowy dla lekarza POZ, w którym pokaże, jak bezpiecznie przyjmować pacjentów, jak założyć i zdjąć odzież ochronną w warunkach wizyty ambulatoryjnej.

Przestało być bezpiecznie

Chorują lekarze, choruje personel przychodni, pielęgniarki, rejestratorzy. To nieuniknione. – Już kilka dni po wprowadzeniu przepisu mieliśmy pierwsze zachorowania wśród personelu, a to znowu wydłuża czas wizyty dla tych pacjentów, którzy naprawdę tego potrzebują – podkreśla dr I. Banaś.

Lekarze POZ nie dysponują też odpowiednimi środkami ochrony osobistej. Najczęściej kontaktują się z zarażonymi pacjentami, dysponując zaledwie fartuchem fizeelinowym, rękawiczkami i maseczką.

– Jeszcze ciekawsze są wizyty domowe – zauważa dr I. Banaś. – Przebieramy się na klatkach schodowych. Jest zima, nie wiemy nawet co zrobić z okryciem wierzchnim. – W naszej poradni z lekarzem na wizytę domową jedzie pielęgniarka, która na korytarzu pilnuje kurtki lekarza – mówi dr L. Klichowicz. – Najpierw pomaga lekarzowi przebrać się w dwie pary rękawiczek, dwie maseczki, dwa fartuchy i gogle ochronne. Po trwającej kilka minut wizycie, pomaga z kolei się



Badanie fizykalne nie sprawdza się w przypadku COVID-19

z tego rozebrać. Najpierw pomagając jeden fartuch, jedną maseczkę i jedną parę rękawiczek, później wspólnie pakują ten zakażony biologicznie materiał do czerwonego worka i... co dalej?

Praktyka jest niestety niezgodna z przepisami, według których zakażonego materiału nie można przewozić do utylizacji prywatnym pojazdem. – Lekarz jedzie na wizytę prywatnym samochodem i takim też z niej wraca. Inaczej musiałby z tym workiem wsiąść do tramwaju, autobusu albo taksówki, co jest oczywiście niedorzeczne – mówi dr L. Klichowicz.

Przepis nie tylko więc mocno odstaje od rzeczywistości, ale również jest sprzeczny z innymi istniejącymi przepisami.

Czas na wagę złota

Już na długo przed wejściem w życie tego przepisu poradnie POZ były na granicy wydolności. Często bywało, że nie udało się przyjąć wszystkich potrzebujących pacjentów w dniu, w którym zgłosili się po pomoc. Teraz sytuacja dodatkowo się pogorszyła. Po pierwsze, poradnie mają wyznaczone godziny tylko dla pacjentów covidowych, a to oznacza, że ci z innymi

schorzeniami mogą nie zostać przyjęci. Po drugie, wizyty domowe zajmują czas, w którym można by przyjąć w przychodni kilku lub kilkunastu pacjentów. A lekarze podkreślają, że wiele z tych wizyt jest po prostu zbędnych, bo pacjenci czują się dobrze i po prostu odpoczywają w domach, by jak najszybciej wrócić do pełni sił po zakażeniu.

Problem wydłużenia terminów wizyt nie dotyczy tylko pacjentów nie-covidowych. Z opóźnieniem wizyty czy porady muszą się też liczyć pacjenci z COVID-19, młodszy niż 60 lat. A – jak wynika z obserwacji lekarzy – to właśnie młodszy pacjenci przechodzą obecnie zakażenie COVID-19 znacznie ciężiej niż seniorzy. – Pacjenci 60+ są najczęściej trzykrotnie zaszczepieni, a jeśli zachorują, COVID-19 objawia się u nich trzydniowym przebiegiem, czasem z chrypką lub lekkim stanem podgorączkowym – mówi dr L. Klichowicz. – To nie są objawy, które normalnie kwalifikowałyby chorego do wizyty w poradni.

Badanie fizykalne również nic tu nie zmienia ani w poradni, ani podczas wizyty domowej. – Ulubiony przez pana ministra stetoskop jest wspaniałym wynalazkiem dziewiętnastego wieku,

ale akurat w przypadku COVID-19 niespecjalnie przydatnym – mówi dr I. Banaś. – Osłuchanie pacjenta nic nie wnosi, bo stan ciężkości choroby nie koreluje ze zmianami osłuchowymi. – Nawet lekarz stażysta wie, że śródmiąższowe zapalenie płuc, które często towarzyszy tej chorobie, nie daje zmian osłuchowych – dodaje dr L. Klichowicz.

Przepis zawierający kryterium czasu powoduje też, że w poniedziałek do poradni trafiają wszyscy pacjenci 60+, którzy uzyskali pozytywny wynik testu w piątek, sobotę i niedzielę. Nie ma więc mowy o normalnym funkcjonowaniu przychodni.

– Dziennie udzielam 50–60 porad – mówi dr L. Klichowicz. – Oczywiście w tej liczbie mieszczą się teleporady i porady receptowe, a około 20 procent wszystkich pacjentów stanowią porady covidowe. My naprawdę mamy co robić: dezorganizowanie pracy przez dodatkowe kryteria nam w tym nie pomaga. Czuję się zdegradowana zawodowo, z dnia na dzień z lekarza stałam się „łowcą covidów”, który wyszukuje chorych w systemie i nakłania do wizyty w poradni, zamiast leczyć tych, którzy naprawdę tego potrzebują. ●

Nie oceniam, pomagam

Uliczna Misja Medyczna to inicjatywa łódzkich lekarzy, ratowników, pielęgniarek i studentów kierunków medycznych. Co niedzielę otwierają punkt pierwszej pomocy lekarskiej dla osób w kryzysie bezdomności. O tej szczytnej idei redakcji „Panaceum” opowiada dr Rafał Sokołowski, zaangażowany w cotygodniową pomoc.

wywiad

„Panaceum”: – Jak Pan trafił do Ulicznej Misji Medycznej?

Rafał Sokołowski: – Moja żona, lekarka dentystka, szukała przestrzeni do realizacji wolontaryjnej. Przejeżdżając ulicą Piotrkowską w Łodzi, w okolicy katedry zobaczyła banner z hasłem „Uliczna Misja Medyczna” (UMM), przeczytała o tej inicjatywie i tak od roku wspólnie jesteśmy w nią zaangażowani.

– Zapracowane małżeństwo lekarskie znajduje czas na wolontariat?

– W naszym zawodzie, szczególnie pracując w publicznej ochronie zdrowia, bardzo łatwo i szybko można stracić empatię konieczną do dobrze wykonywania obowiązków. Jedni gnają za punktami edukacyjnymi, publikacjami, tytułami, inni za kredytami, nieruchomościami, wakacjami. Pracujemy za dużo i za ciężko. A taki dyżur w Ulicznej Misji Medycznej pozwala przywrócić umysł na właściwe tory.

– Przyznam, że ja do niedawna znałam tylko „siostrzaną” akcję, czyli „Zupa na Pietrynie”.

– Zgadza się. Uliczna Misja Medyczna powstała jako odpowiedź na potrzeby osób korzystających z darmowego ciepłego posiłku, który od lat jest wydawany co niedziela u zbiegu ulic Piotrkowskiej i Kostki. Obie te inicjatywy są prowadzone pod kierunkiem Łódzkiego Centrum Służby Rodzinie, a dobrym duchem i pomysłodawcą jest ksiądz Arek Lechowski. W pewnym momencie zorientował się, że osoby w kryzysie bezdomności potrzebują specjalistycznej pomocy medycznej. Specjalistycznej, ale z naszej lekarskiej perspektywy – prostej.

– Jakie interwencje podejmujecie najczęściej?

– Działamy jako punkt medyczny pierwszej pomocy lekarskiej. Przede wszystkim opatrujemy przewlekłe

rany, owrzodzenia, leczymy choroby pasożytnicze skóry – świerzb i wszawicę. Mamy specjalistyczne opatrunki, które można zmieniać raz w tygodniu, przez co udaje się nam wyprowadzić pacjentów z nierzadko naprawdę ostrych infekcji.

– Czy któraś historia z ostatniego roku wolontariatu w UMM szczególnie zapadła Panu w pamięć?

– Przyszła kiedyś kobieta z bardzo zaawansowaną wszawicą. Do tego stopnia, że nie była w stanie zdjąć czapki. Była także w złym stanie psychicznym. Nie mogliśmy jej w tamtym momencie pomóc, ale umówiliśmy się za tydzień. W kolejną niedzielę, już dobrze przygotowani, usunęliśmy czapkę, ogoliliśmy zainfekowane włosy, zaaplikowaliśmy maść antybakteryjną. Tydzień później wróciła do nas odmieniona kobieta – ta zmiana była ogromnie istotna. Dla niej ten stan był problemem, ale nie miała gdzie się zwrócić po pomoc. Gdzie miałaby pójść? Do fryzjera? Do lekarza POZ? Wyciągnęliśmy ją z tej beznadziei – powiedzmy sobie szczerze – w dość prosty sposób. Dla mnie też to był ważny moment – poczułem moc pomocy niesionej w UMM.

– Nie mogę o to nie spytać – temat osób bezdomnych pojawia się często w rozmowach lekarskich, ale jednak w nieco innych kontekstach. Raczej jako trauma młodych lekarzy podczas praktyk w karetce albo w historiach o bezdomnych przywożonych na SOR-y... Jak mając takie doświadczenia z codziennej pracy, wznieść się na wyżyny człowieczeństwa i zaangażować się w wolontariat Ulicznej Misji Medycznej?

– Zgadza się, sam mam mnóstwo doświadczeń z cuchnącymi alkoholem i brudem pacjentami przywożonymi

na SOR. I na pewno wielu lekarzy powie, że jest to zbrodnia publicznej ochrony zdrowia. Jednak pamiętajmy, że w takiej sytuacji problem jest bardziej systemowy – co zrobić z takim pacjentem, gdzie go położyć, by nie stanowił zagrożenia, co z jego ubezpieczeniem, co ze stanem upojenia, w którym się znajduje. Okoliczności są tu bardzo ważne. W niedzielne popołudnia jest inaczej. Kieruję się zasadą: nie oceniam, pomagam. Działamy wolontaryjnie, punkt jest organizowany ze zbiorok darczyńców, nie muszą się przejmować procedurami NFZ, czy to będzie rozliczone, co zrobimy z faktem, że pacjent jest nieubezpieczony.

Kryzys bezdomności ma naprawdę różne oblicza – co osoba, to inna historia. Nie każdy bezdomny to życiowy nieudacznik z problemem alkoholowym, jak myśli wielu z nas. Niektóre historie są naprawdę do głębi poruszające, skłaniające do refleksji, jak niewiele „trzeba”, by z „normalnego”, szanowanego obywatela, stać się kłozardem śpiącym na ławce w parku. Poza tym skala tego problemu w naszym mieście jest porażająca.

– Domyślam się, że jednak borykacie się z problemami. Nie ma pacjentów, którzy np. wymagają hospitalizacji?

– Rzeczywiście cały czas zastanawiamy się nad strategicznym podejściem do tej pomocy. Jak stworzyć minisystem maksipomocy. Już dziś, gdy problem nas przerasta, kierujemy pacjenta do instytucji pomocowych. Chciałbym podkreślić, że w Łodzi naprawdę sporo dzieje się na rzecz osób w kryzysie bezdomności. Jest komórka przy Radzie Miasta, są niezwykle aktywni urzędnicy w Urzędzie Wojewódzkim. Zresztą z ich inicjatywy powstała akcja szczepień przeciwko COVID-19 osób w kryzysie

bezdumności. Problem był duży, bo bez szczepień i testów te osoby nie mogły korzystać z noclegowni. Chcielibyśmy zwiększyć zakres niesionej pomocy. Prowadzone są rozmowy między innymi ze Strażą Miejską, ze Szpitalem Bonifratrów, liczę, że niebawem uda się wypracować odpowiedni schemat.

– Mam nadzieję, że w tym momencie lektury, część Czytelników „Panaceum” myśli już o tym, by do Państwa dołączyć.

– Byłbym bardzo szczęśliwy, gdyby tak się stało, bo potrzebujemy wsparcia kolejnych lekarzy. Chęci są oczywiście bardzo ważne, ale wiedza medyczna poparta doświadczeniem jednak jest przy tych obowiązkach niezbędna. Nie liczy się specjalność, sam jestem pulmonologiem, ale głównie korzystam z wiedzy internistycznej. Moja żona, dentystka, tylko raz dokonała ekstrakcji zęba zgorzelinowego, bo po prostu tamten przypadek nie mógł już dłużej czekać, ale poza tym zajmujemy się tym, o czym wspominałem już wcześniej – bieżącą pomocą.

– Jak jest zorganizowany punkt?

– Mamy namiot, stawiamy leżankę, od niedawna mamy też prosty aparat do USG – kupiony ze zbiórki

zainicjowanej przez arcybiskupa Grzegorza Rysia. Od darczyńców mamy specjalistyczne opatrunki, ze zbiorów kupowane są też leki – zwłaszcza antybiotyki, ale też preparaty na świerzb i wszawicę. Darczyńcy przynoszą też odzież, bieliznę, bo często odzież zdjęta podczas udzielania pomocy nie nadaje się już do ponownego założenia.

– Wspomniał Pan wcześniej ks. Lechowskiego, teraz księdza arcybiskupa – czy trzeba być praktykującym katolikiem lub zaangażowanym w życie Kościoła, by działać w UMM?

– Absolutnie nie trzeba. Myślę, że naszym wspólnym mianownikiem jest po prostu ludzka przyzwoitość i chęć niesienia pomocy potrzebującym.

– A co trzeba mieć?

– Wolę niesienia pomocy. Niestety obserwuję, że z nią coraz trudniej. Na studiach medycznych nie ma przygotowania psychologicznego, nikt nie uczy pracy w grupie, pokory ani empatii – te elementy trzeba w sobie mieć, by się nie wypalić w naszym zawodzie.

– Pracujemy więc nad tym – jak do Państwa dołączyć?

– Można się zgłosić za pośrednictwem Facebooka – prowadzimy fanpage pt. Uliczna Misja Medyczna. Można też po prostu przyjść w niedzielę od godz. 16 i zgłosić swój akces. Tak

zrobiła ostatnio nasza najmłodsza stażem wolontariuszka – radiolożka, która właśnie idealnie wpasowała się w moment premiery aparatury do USG.

– Czy trzeba się zadeklarować na stałe dyżury? Czy są jeszcze jakieś dodatkowe zobowiązania?

– Raz w miesiącu mamy spotkanie organizacyjne, a dyżurami dzielimy się w miarę możliwości – przymusu nie stosujemy.

– Wspomniał Pan też o darczyńcach. Być może ktoś nie będzie mógł zostać wolontariuszem, ale i tak chciałby wesprzeć tę piękną ideę. Jak może to zrobić?

– Najlepiej przez wpłatę darowizny na konto Caritas – z dopiskiem „Uliczna Misja Medyczna”. Tak jak wspominałem, stosujemy specjalistyczne opatrunki, więc niestety przyniesienie tradycyjnych środków nie zda tu egzaminu. Można też przywieźć odzież – (m.in. bieliznę, buty – szczególnie w dużych rozmiarach), co niedziela do punktu UMM (róg ulic Piotrkowskiej i Stanisława Kostki) lub do siedziby Caritas.

– Bardzo serdecznie dziękuję za rozmowę i liczę, że wkrótce grono wolontariuszy UMM się poszerzy. ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk

wywiad



Namioty Ulicznej Misji Medycznej rozstawiane są w każdą niedzielę o godz. 16 w pobliżu łódzkiej archikatedry



Wolontariusze nie martwią się, czy pacjent jest ubezpieczony, czy NFZ rozliczy procedury – tu liczy się pomoc człowiekowi w potrzebie

Co ze specjalizacjami dla lekarzy dentystów?

W obecnej wiosennej puli specjalizacji w całym kraju przyznano zaledwie 96 miejsc rezydentycznych dla lekarzy dentystów, co stanowi 4,8 proc. z 2000 miejsc na wszystkich specjalizacjach lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Ogółem wśród przyznanych miejsc rezydentycznych 1430 przypadło na tzw. dziedziny priorytetowe.

Patrycja Proc

stomatologia

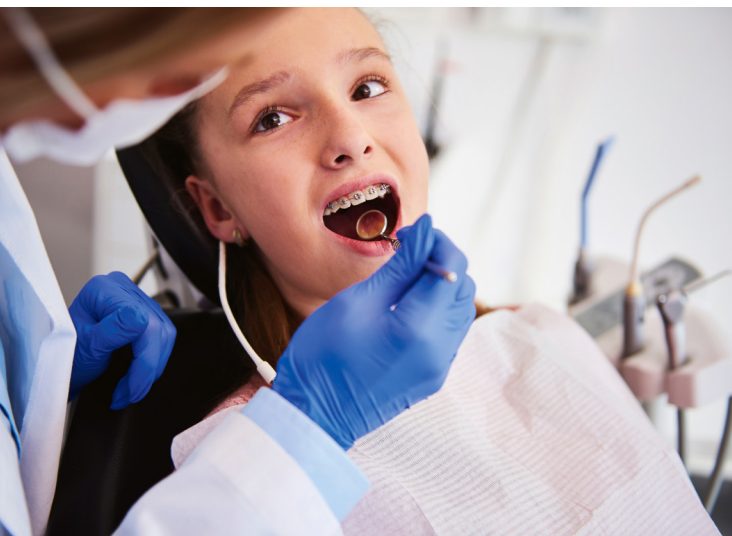
Miejsca specjalizacyjne w trybie rezydentycznym dostępne w wiosennym naborze dla lekarzy dentystów w całym kraju są następujące: chirurgia stomatologiczna – 17, chirurgia szczękowo-twarzowa – 6, ortodoncja – 12, periodontologia – 11, protetyka stomatologiczna – 9, stomatologia dziecięca – 7 oraz stomatologia zachowawcza z endodoncją – 34. Natomiast w samym województwie łódzkim dostępne będą następujące miejsca: chirurgia stomatologiczna – 1; chirurgia szczękowo-twarzowa – 2; ortodoncja – 0; periodontologia – 0; protetyka stomatologiczna – 1; stomatologia dziecięca – 2; stomatologia zachowawcza z endodoncją – 2.

Zgodnie z art. 16e ust. 2 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2021 r., poz. 790, 1559 i 2232) liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą dla

lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych dziedzinach medycyny przed postępowaniem kwalifikacyjnym ogłasza wojewoda na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK. Pod obydwojema podanymi adresami internetowymi nie ma jeszcze dostępnej puli miejsc na rok 2022. Aby mieć wyobrażenie o skali, można jednak przytoczyć dane z zeszłorocznego naboru, kiedy Łódzki Urząd Wojewódzki w postępowaniu kwalifikacyjnym dla lekarzy stomatologów przydzielił następującą pulę miejsc specjalizacyjnych: chirurgia stomatologiczna – 2, chirurgia szczękowo-twarzowa – 4, ortodoncja – 1, periodontologia – 0, protetyka stomatologiczna – 0, stomatologia dziecięca – 0, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 0. Na stronie łódzkiego urzędu można znaleźć również tabelę z liczbą wniosków złożonych przez lekarzy dentystów o przystąpienie do kwalifikacji specjalizacyjnej w 2021 r., wynosiła ona następująco: chirurgia stomatologiczna – 13 na tryb rezydentyczny oraz 10 na tryb pozarezydentyczny, chirurgia szczękowo-twarzowa – 14 na tryb rezydentyczny oraz 10 na tryb pozarezydentyczny, ortodoncja – 22 na tryb rezydentyczny oraz 25 na tryb pozarezydentyczny, stomatologia dziecięca – 0, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 1 na tryb pozarezydentyczny. W zeszłym roku, aby dostać się w województwie łódzkim na specjalizację z chirurgii stomatologicznej, na egzaminie LDEK potrzeba było uzyskać 86,06 proc., na chirurgię szczękowo-twarzową 84,76 proc., a na ortodoncję 87,98 proc. punktów.

Jednocześnie w tle toczy się spór między Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Krakowie a konsultantem krajowym w zakresie chirurgii stomatologicznej prof. Mansurem Rahnamem. Sprawa dotyczy trzech lekarzy dentystów, którzy zakwalifikowali się w postępowaniu konkursowym na miejsca w trybie pozarezydentycznym i chcieli rozpocząć szkolenie w ww. szpitalu w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w wymiarze odpowiadającym pełnoetatowemu zatrudnieniu. Szpital odmówił zatrudnienia lekarzy, tłumacząc się złą sytuacją finansową oddziału, wynikającą „ze zbyt niskiej wyceny przez NFZ świadczeń w zakresie chirurgii stomatologicznej [tzw. cena punktu, która jest zmieniona od 11 lat – przyp. red.]” oraz „gwałtownie rosnącymi kosztami pracy ludzkiej, materiałów stomatologicznych i mediów”.

Dodatkowo na problem dostępności do specjalizacji dla młodych lekarzy może rzucać cieniem sprawa wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji, regulowana według przepisu art. 16m ust. 1a1c ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2021 r., poz. 790). Interpretację tych przepisów podała Małgorzata Zadożna z Departamentu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia: „uzupełniając stanowisko w zakresie ust. 1 dotyczącego wysokości dodatku do wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji, informuję, że na kwotę brutto przekazywaną przez Wojewodę jednostce zatrudniającej kierownika specjalizacji powinna się składać kwota dodatku (500 zł lub



Trwa dyskusja, czy lekarze dentyści bez specjalizacji z ortodoncji mogą leczyć wady zgryzu

1000 zł) oraz środki na pokrycie kosztów składek ponoszonych przez pracodawcę od tej kwoty, które są obowiązkowe. Natomiast w przypadku kierowników samozatrudnionych, Wojewoda powinien przekazać wyłącznie kwotę 500 lub odpowiednio 1000 zł". Jednak istnieje szereg czynników ograniczających wysokość dodatku, przy czym najważniejsza to wysokość etatu kierownika specjalizacji. M. Zadorożna podkreśla, że lekarz rezydent pracuje „w wymiarze 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień oraz pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej”, zatem „jeżeli kierownik specjalizacji zatrudniony jest na połowę etatu, kwotę przysługującego mu dodatku do wynagrodzenia należy zmniejszyć odpowiednio o połowę”. W konsekwencji ze względu na wielką rozbieżność form zatrudnienia, specjaliści otrzymali kwotę kilkukrotnie niższą niż zapowiadane 500 zł na miesiąc, w skrajnych przypadkach był to kilkudziesięciotkowy dodatek.

Otworzyło to kolejny wątek dyskusji nad jakością kształcenia specjalistów w Polsce oraz systemem stosowanych wynagrodzeń.

W ostatnim czasie toczy się też publiczna dyskusja o zakresie kompetencji zawodowych lekarzy niespecjalistów między Naczelną Izbą Lekarską a konsultantkami: krajową w dziedzinie ortodontcji. prof. Beatą Kawalą oraz województwa dolnośląskiego prof. Joanną Lis, które stanowczo „sprzeciwiają się udzielaniu świadczeń z zakresu ortodontcji przez lekarzy bez specjalizacji w tej dziedzinie”. Swoje zdanie argumentują: „[...] jest to zagrożenie nie tylko dla pacjentów, ale i dla samych lekarzy kwestionujących jednoznaczny stan prawny dotyczący specjalizacji z ortodontcji. Świadczą o tym coraz liczniejsze sprawy w sądzie, z których – niestety – większość toczy się przeciwko lekarzom niespecjalistom. I o ile deontologia lekarska dopuszcza winę nieumyślną w przypadku lekarza z kwalifikacjami, o tyle wina ta jest zawsze umyślna – w sytuacji podjęcia leczenia specjalistycznego przez lekarza bez zdanego PES z ortodontcji”.

Naczelna Rada Lekarska na te argumenty odpowiada: „fakt braku specjalizacji z danej dziedziny lekarsko-dentystycznej nie może być utożsamiany z brakiem umiejętności zawodowych, taka ocena powinna być zindywidualizowana i uwzględniać całokształt okoliczności faktycznych”.

NRL wskazuje też, że „wykonywanie zawodu lekarza dentystry w poszczególnych rodzajach świadczeń nie jest przez ustawę uzależnione od posiadania specjalizacji lekarsko-dentystycznej”. Posiadanie specjalizacji jest jednak potrzebne przy zawieraniu specjalistycznych kontraktów z NFZ. Wymianę argumentów podsumował dr Andrzej Cisko, przewodniczący KS NRL: „Spór powrócił do miejsca, z którego wyszedł, tzn. kończy się wezwaniem Pań Profesor o zaiste głęboką reformę kształcenia specjalizacyjnego”. Obszerną dyskusję między stronami można prześledzić na forach InfoDENT24 oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. ●

ŹRÓDŁA: „PULS MEDYCYNY”

WWW.INFODENT24.PL, WWW.GOV.PL,

WWW.NIL.ORG.PL

stomatologia

A co Państwo sądzą o tej sprawie? Zachęcamy do kontaktu z redakcją: panaceum@oil.lodz.pl

Pandemia źle wpływa na zdrowie psychiczne lekarzy dentyistów

Wiadomo, że czynniki związane z pandemią, takie jak poczucie zagrożenia, izolacja czy zaprzestanie pracy zarobkowej bardzo negatywnie wpłynęły na psychikę wielu ludzi, w tym medyków. Lekarze dentyści w ogóle są grupą zawodową bardziej narażoną na poczucie wypalenia zawodowego, a zaburzenia psychiczne to trzeci pod względem częstości występowania problem zdrowotny wśród tej grupy zawodowej. Z badania przeprowadzonego przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wśród praktykujących stomatologów wynika, że dentyści po pandemii cierpią z powodu

najwyższego poziomu wypalenia zawodowego ze wszystkich lekarzy. Objawami wypalenia zawodowego mogą być: brak energii, zakłócony sen, poczucie negatywności, utrata motywacji, zmniejszona produktywność, niepokój, depresja, chroniczne zmęczenie, silna potrzeba przerwy psychicznej i fizycznej od współpracowników, utrata zainteresowania pracą, dawniej lubianą.

Sarah Allen Benton, psychoterapeutka i współwłaścicielka Benton Behavioural Health Consulting na konferencji stomatologicznej (2022 Yankee Dental Congress, Boston), przedstawiła wyniki swoich

badań nad kondycją psychiczną lekarzy i lekarzy dentyistów w okresie pandemii. Wynika z nich, że amerykańscy „dentyści doświadczają zaburzeń psychicznych 2,5 razy częściej niż inni lekarze. Ogółem 42 proc. personelu medycznego zaangażowanego w walkę z pandemią doświadczyło lęku i depresji, podczas gdy problem ten dotyczył 30 proc. wśród osób innych zawodów. Co czwarty pracownik medyczny zaczął też regularnie zażywać środki uspokajające”. ●

Opr. PP

ŹRÓDŁO WWW.INFODENT24.PL

problemy dentyistów

Styl życia na receptę

Badania epidemiologiczne nie pozostawiają złudzeń – to nie geny, a styl życia w największym stopniu odpowiada nie tylko za stan naszego zdrowia, ale także za jakość życia.

Katarzyna Zydek-Świć

medycyna
stylu życia

Czy w dobie zabiegów chirurgicznych z wykorzystaniem robotów i terapii genetycznych jest w medycynie jeszcze miejsce na zalecenia odnośnie do stylu życia? A może to właśnie ostatni moment, by powrócić do źródła i unikając nadmiernej medykacji zaangażować pacjenta do walki o własne zdrowie?

Poważna gałąź medycyny czy „altmed”?

Medycyna stylu życia (ang. *lifestyle medicine*) to dziedzina medycyny, która opierając się na dowodach naukowych, wykorzystuje kompleksowe zmiany codziennych nawyków w celu zapobiegania chorobom, odwracania ich skutków oraz wspierania procesu leczenia. Aktywność fizyczna, dieta, sen, relacje społeczne, stres i używki to główne obszary promowanej zmiany. Choć codzienne dbanie o zdrowe nawyki to trzon najstarszych odmian medycyny, takich jak Tradycyjna Medycyna Chińska czy Ajurweda, z biegiem lat oraz rozwojem farmakoterapii i technik zabiegowych, interwencje oparte na zaangażowaniu pacjenta w dbaniu o własny dobrostan zaczęły ustępować miejsca wygodniejszemu i często (choć nie zawsze!) skuteczniejszemu tabletkom i zabiegom.

W aktualnym rozumieniu pojęcie medycyny stylu życia pojawiło się w piśmiennictwie pod koniec lat osiemdziesiątych XX w. i od tego czasu dziedzina ta zaczęła stopniowo zdobywać popularność. W kolejnych latach na całym świecie zaczęły pojawiać się kolejne publikacje, podręczniki i towarzystwa naukowe, m.in. American College of Lifestyle Medicine (ACLM) i The European Lifestyle Medicine Organization. Stopniowo medycyna stylu życia zaczęła także gościć w aulach uniwersytetów, stając się elementem kształcenia studentów niektórych uczelni medycznych

w takich państwach, jak m.in. Litwa, Stany Zjednoczone i Wielka Brytania.

W Polsce medycyna stylu życia zawitała na dobre w roku 2018 – wtedy bowiem wydany został pierwszy polski podręcznik „Medycyna Stylu Życia” (pod redakcją prof. Artura Mamcarza, wyd. PZWL) oraz utworzono Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia z sie-

Edukacji zdrowotnej i psychoedukacji próżno szukać w szkołach, więc nie mając wykształcenia kierunkowego, trudno nie zgubić się w zalewie coraz powszechniejszej „medycyny opartej na celebrytach” królującej w mediach społecznościowych, gdzie niemal każda popularna postać sprzedaje swoje sposoby na szczupłą talię, zdrowe jelita i świetny nastrój.

dzibą w Warszawie. Dziedzina zaczęła także prężnie rozwijać się na polu akademickim, wykorzystując koła naukowe na uczelniach medycznych (w tym także od ubiegłego roku na naszym rodzimym łódzkim UM-edzie!).

Niebieskie strefy i kolorowy talerz

Blue zones (z ang. niebieskie strefy) to miejsca na świecie, w których mieszkańcy wyróżniają się szczególnie długim życiem w sprawności i poczuciu subiektywnego szczęścia. Co wyróżnia te regiony? Naukowcy wyszczególnili dziewięć wspólnych dla nich elementów – codzienna naturalna porcja ruchu, poczucie celu w życiu, umiejętność zarządzania stresem, nieprzejadanie się,

dieta oparta na warzywach i strączkach, umiarkowane spożycie alkoholu, przynależność do grupy wyznającej podobne wartości, skoncentrowanie na relacjach z bliskimi i otaczanie się ludźmi dbającymi o zdrowe nawyki. Zamiast pakować walizki z zamiarem przeprowadzki na Sycylię licząc, że ten prosty zabieg pozwoli nam w dobrym zdrowiu dożyć setki, możemy spróbować przełożyć wnioski z tej lekcji na rodzimy (choć na pewno mniej słoneczny) grunt.

Stwierdzenia, że żyjąc zdrowo, możemy skutecznie zapobiegać wielu chorobom, raczej nikt już nie kwestionuje. Ale leczyć je? Okazuje się, że i w tym zakresie dowodów jest coraz więcej! Badania wskazują, że regularna aktywność fizyczna może być skuteczniejsza niż PCI w odwracaniu stabilnej choroby wieńcowej (Hembrecht et al., 2004), a wraz z dużym spożyciem owoców i warzyw prowadzi do redukcji śmiertelności u kobiet po leczeniu raka piersi (J. Pierce et al., 2008). Interwencje dietetyczne mogą redukować zaburzenia lipidowe ze skutecznością porównywalną do stosowania statyn (Portfolio Diet, 2011) prowadzić do normalizacji funkcji komórek beta trzustki w cukrzycy typu 2 (Lim et al., 2011; DiRECT Trial, 2018). Modyfikacje z zakresu stylu życia wpływają też na redukcję objawów depresyjnych (SMILES Trial, 2017), znacząco zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowe (Lyon Diet Heart Study, 2001; Esselstyn Diet for CAD, 2017; Ornish Lifestyle Heart Trial, 1998), a nawet mogą wpływać na ekspresję genów w komórkach raka prostaty (D. Ornish et al., 2008).

I choć wdawanie się z pacjentem w skomplikowane niuanse proponowanych interwencji rzeczywiście może wydawać się nadmiernie czasochłonne, to wręczenie podstawowych

zaleceń żywieniowych do zapoznania się z nimi w domu (jak choćby bardzo dobrze opracowane materiały edukacyjne z Narodowego Instytutu Edukacji Żywieniowej dostępne na stronie <http://ncez.pzh.gov.pl/>) w zasadzie nie przedłuża czasu wizyty, a zachęca pacjenta do aktywnego wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Jak żyć, panie doktorze?

Nasuwa się jednak pytanie, czy w rzeczywistości lekarze mają odpowiednie kompetencje, by doradzać pacjentom odnośnie do modyfikacji stylu życia i przeprowadzać ich przez proces zmiany, a także wspierać w podejmowanych próbach. W aktualnym systemie kształcenia młodych medyków zajęcia wprowadzające zasady prawidłowej diety, aktywności fizycznej czy higieny snu stanowią raptem kilka godzin w całym kilkuletnim kształceniu. W praktyce lekarze często czerpią wiedzę dotyczącą szeroko pojętego *lifestyle'u* i zdrowego stylu życia z tego samego źródła, co ich pacjenci – z kolorowych magazynów, popularnych portali internetowych, celebryckich profili w mediach społecznościowych czy programów śniadaniowych. Ciężko zatem oczekiwać, że będą promowali wśród pacjentów racjonalne, oparte na *evidence-based medicine* interwencje w ramach medycyny stylu życia. Choć poszczególne towarzystwa naukowe w wydawanych przez siebie rekomendacjach odnośnie do leczenia konkretnych jednostek chorobowych formują zwykle zwięzłe zalecenia obejmujące zmianę nawyków, to jednak nie mają one najczęściej praktycznego zastosowania. Kto bowiem wie, co tak naprawdę oznacza zalecana w nadciśnieniu „redukcja spożycia sodu poniżej 3 g na dobę”? Nasz statystyczny pacjent zwykle nie ma o tym pojęcia i najczęściej od razu zakrzyknie, że on „przecież wcale nie soli!”, choć regularnie przekracza zalecane normy spożycia sodu, codziennie nakładając na talerz przetworzone produkty. Odpowiedzią na ten problem są studenckie koła naukowe oraz fakultety medycyny stylu życia powstające na kolejnych uniwersytetach,

dające studentom możliwość zapoznania się chociaż z podstawowymi zagadnieniami z tego zakresu. Istnieje także program certyfikacji umożliwiający lekarzom i innym specjalistom ochrony zdrowia zdobycie praktycznej wiedzy w temacie profilaktyki chorób cywilizacyjnych i podejście do egzaminu, którego zdanie umożliwia poświadczanie swoich umiejętności międzynarodowym certyfikatem. To wiedza i narzędzia, które przydają się nie tylko w gabinecie lekarskim, ale też przy własnych codziennych wyborach. A badania jasno wskazują, że lekarze, którzy sami dbają o zdrowe nawyki, z dużo większym prawdopodobieństwem będą zalecać je swoim pacjentom!

Oczekiwania a szara rzeczywistość

W idealnym systemie opieki zdrowotnej każdy pacjent mierzący się z chorobą przewlekłą miałby wsparcie specjalistów w zakresie diety i aktywności fizycznej, a także opiekę psychologiczną i dopasowane do potrzeb interwencje obejmujące redukcję stresu, wzmacnianie relacji społecznych, budowanie nawyków dotyczących higieny snu czy profilaktykę lub terapię uzależnień. Niestety, w praktyce dostęp do specjalistów jest niekiedy na tyle utrudniony, że całość edukacji zdrowotnej spada na lekarza prowadzącego, który w kilkunastominutowej wizycie musi zebrać wywiad, zbadać pacjenta, przeanalizować dotychczasowe postępowanie, zmodyfikować leczenie i zadbać o szczegółową dokumentację. Próżno liczyć na to, że zostanie mu jeszcze czasu na szczerą rozmowę z pacjentem oraz wsparcie w zakresie zmiany nawyków. Nie lepiej sytuacja ma się w przypadku hospitalizacji, kiedy interwencje z zakresu stylu życia redukują się najczęściej do lakonicznych formułek w zaleceniach na karcie wypisu.

Ale jeśli nie nasz lekarz, to kto ma nas wspierać w wybieraniu tego, co zdrowsze? Edukacji zdrowotnej i psychoedukacji próżno szukać przecież także w szkołach, więc nie mając wykształcenia kierunkowego, trudno nie zagubić się w zalewie coraz

bardziej powszechniejszej „medycyny opartej na celebrytach” królującej w mediach społecznościowych, gdzie niemal każda popularna postać sprzedaje swoje sposoby na szczupłą talię, zdrowe jelita i świetny nastrój, nierzadko reklamując przy tym stosowne suplementy czy zabiegi. Modne diety zmieniają się co sezon, reklamy suplementów krzyczą do nas z ekranów telewizorów i odbiorników radiowych, a aktorki i piosenkarze doradzają, jak zadbać o naturalną odporność, krytykując przy tym szczepienia. Żyjemy w świecie, w którym zasięg publikowanych treści zależy głównie od popularności autora postu, niekoniecznie idąc w parze z wiarygodnością i rzetelnością informacji. A tego, jak weryfikować informacje i wychwytywać fake newsy niestety także nie dowiemy się w ramach standardowych zajęć lekcyjnych w toku edukacji. Stąd gruntowne rozeznanie w sprawach zdrowia wydaje się coraz istotniejszym atrybutem lekarzy, którzy dotychczas koncentrowali się głównie na tym, jak leczyć chorobę, a nie jak jej zapobiegać.

Być może najwyższy czas odrzucić wszechobecną w medycynie paternalistyczną relację terapeutyczną, w której pacjenta postrzega się jako niezdolnego do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem, wymagającego kontroli i w końcu przestać pozbawiać go realnego wpływu na proces leczenia. Wydaje się, że jedyną metodą na uniknięcie całkowitego krachu systemu opieki zdrowotnej w starzejącym się społeczeństwie jest skuteczne zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, a więc przede wszystkim inwestycja w zdrowie. Warto nie tylko edukować i to od najmłodszych lat, ale także wspierać pacjentów w budowaniu ich własnych zasobów umożliwiających im aktywny udział w leczeniu i realną zmianę. A przede wszystkim uwierzyć, że ta zmiana naprawdę ma znaczenie! ●

Autorką jest lekarką, należącą do łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej oraz certyfikowaną specjalistką medycyny stylu życia IBLM.

medycyna
stylu życia

Kobiece sprawy

O badaniach profilaktycznych oraz możliwościach ginekologii estetycznej „Panaceum” rozmawia z prof. nadzw. dr. hab. n. med. Sławomirem Jędrzejczykiem, specjalistą ginekologii i położnictwa, kierownikiem Oddziału Ginekologii Operacyjnej, Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. Jonschera w Łodzi i członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej.

dzień
kobiet

– Panie Profesorze, jak często kobieta powinna zgłaszać się na badanie ginekologiczne?

– Raz na rok i byłoby świetnie, gdyby każda kobieta o tym pamiętała. Jeśli w badaniu pojawiają się jakieś nieprawidłowości, lekarz winien poinformować pacjentkę, kiedy powinna mieć miejsce kolejna wizyta. Czasem może być ich nawet kilka w miesiącu, w zależności od potrzeby. Niekiedy pacjentki śmieją się, że przychodzą na „coroczny przegląd techniczny”. Najważniejsze jednak, żeby kobiety w ogóle przychodziły do ginekologa. Niestety nadal kilka razy w tygodniu spotykam się z pacjentką, która na pytanie, kiedy ostatnio była na wizycie, czy miała cytologię, spuszcza zawstydzona wzrok i okazuje się, że było to pięć, dziesięć czy ponad dwadzieścia lat temu. Często pacjentkom wydają się, że skoro nic nie boli, miesiączki są regularne, normalne, plany na dzieci się skończyły, to nie

ma co chodzić na tę, skądinąd, krępującą dla wielu wizytę. Ważne, by nie oceniać wtedy kobiety, tylko przeprowadzić wizytę w taki sposób, by zachęcić, aby taka sytuacja więcej się nie powtórzyła. Czasem takie zachowanie pacjentki może wynikać, ze złych wcześniejszych doświadczeń, niejednokrotnie życiowych, a czasem niestety z poprzednich badań ginekologicznych, które skutecznie zniechęciły je do regularnych wizyt ginekologicznych.

– Jakie badania w ginekologii uważa się za profilaktyczne? Czy istnieją programy profilaktyki?

– Niestety nie wszystkie choroby mają wczesne stadia poprzedzające rozwinięcie się pełnoobjawowej formy choroby, które dałyby się wykryć w badaniach przesiewowych. Nie w każdej chorobie zatem skryning ma sens czy to ze wskazań medycznych, czy to z powodów finansowych. W ginekologii badanie przesiewowe dotyczy przede wszystkim raka szyjki. Jest to jeden z niewielu nowotworów, w którym świetnie znamy stadia poprzedzające wystąpienie raka. Wykonanie okresowo badań cytologicznych u kobiet po 25. roku życia, pozwala wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym – uleczalnym – stadium choroby. Skuteczność leczenia wynosi wówczas ponad 99 proc. Celem programu profilaktycznego, realizowanego bezpłatnie dla Polek przez NFZ, jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w krajach Unii Europejskiej. Cytologia w ramach programu wykonywana jest co trzy lata, a w uzasadnionych przypadkach co rok. Ważne jest, aby w czasie pandemii wyraźnie podkreślić, że pacjentki nie są zwolnione z wykonywania rozmazów cytologicznych. Istnieją na ten czas specjalne

wytyczne dla ginekologów, dotyczące pobierania próbek, tak aby nie było konieczności generowania kolejnych wizyt w razie nieprawidłowego wyniku. Niestety cały czas do mojego gabinetu trafiają pacjentki, które miały przyjść na cytologię przed pandemią. Potem obawiały się przychodzić. Tym sposobem z cytologii zalecanej przez NFZ maksymalnie co trzy lata, zrobiło się sześć lat. To zdecydowanie za długi okres, w żaden sposób niegwarantujący odpowiednio wczesnego wykrycia raka szyjki. Niestety nie ma badań, które spełniałyby standardy badania przesiewowego w raku trzonu macicy i w raku jajnika, chociaż regularne wykonywanie przezpochwowego badania ultrasonograficznego zdecydowanie poprawiłoby wykrywalność tych nowotworów.

– Jakie jeszcze inne badania powinno się regularnie wykonywać?

– Inne badania profilaktyczne realizowane bezpłatnie w ramach NFZ to mammografia dla Polek między 50. a 69. rokiem życia. Jest to jedyne badanie skryningowe w raku piersi. Nie oznacza to rzecz jasna, że kobiety przed 50. rokiem życia piersi nie muszą ich badać. USG piersi powinno być wykonywane zdecydowanie dużo wcześniej – powinno wejść w nawyk kobiet już najlepiej od 25. roku życia. Jak wielka jest ich rola, udowadnia fakt, że nadal rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce.

Wszystkie wcześniej omówione badania – częściowo finansowane przez NFZ – dotyczą populacji ogólnej, ale istnieje jeszcze cała gama badań profilaktycznych obejmujących kobiety z grupy ryzyka, np. raka piersi czy jajnika. Chodzi głównie o genotypowanie pacjentek w rodzinach, w których występowały u co najmniej dwóch osób wymienione



Prof. Sławomir Jędrzejczyk podkreśla, że rolą lekarza jest stworzenie atmosfery komfortu dla pacjentek, by nie wstydziły się regularnych wizyt

nowotwory. W grupach ryzyka badania profilaktyczne powinny być wykonywane z inną częstością. Bardzo ważne jest, aby ginekolog podczas wizyty „wytłówił” na podstawie wywiadu te pacjentki i dalej je stosownie pokierował.

– **Wiadomo, że w poszczególnych etapach życia kobiety ta opieka powinna się zmieniać. Czy można by te okresy jakoś scharakteryzować?**

– Potrzeby kobiet w każdym wieku są inne. Gdybym miał to jakoś scharakteryzować, to uwzględniając moją już około czterdziestoletnią praktykę, mogę powiedzieć, że najmłodsze pacjentki pojawiające się w gabinecie to często nastolatki. Te, pojawiające się w towarzystwie mam, głównie 12–15-latkę to przede wszystkim pacjentki z zaburzeniami miesiączkowania. Około 17–18 roku nastolatki zjawiają głównie, aby porozmawiać o antykoncepcji. Ten temat dominuje do jakiegoś 30. roku życia. Potem zaczynają się rozmowy na temat zachodzenia w ciążę. Często kobiety zwlekają z tym tematem bardzo długo, niestety. Chęć założenia rodziny pojawia się zdecydowanie później niż kiedyś. Pacjentkom wydaje się, że skoro średnia życia kobiet wzrosła, to ich okres płodności również się wydłużył. Tak niestety nie jest. Stąd około 40. roku życia zaczynają się problemy z płodnością. Po 45. roku dominującą kwestią stają się problemy z menopauzą. Ten temat w rozmaitych odstępach towarzyszy dalszym wizytom.

– **Patrząc na reklamy w telewizji, można odnieść wrażenie, że głównym problemem zdrowotnym Polek jest właśnie menopauza. Czy rzeczywiście dużo kobiet zgłasza się właśnie w tej sprawie?**

– Menopauza to naturalny okres w życiu każdej kobiety. Większość kobiet przechodzi ten czas całkiem normalnie. To nie jest choroba, ale oczywiście mogą jej towarzyszyć rozmaite dolegliwości. Gdy one narastają i sprawiają, że życie kobiety jest wywrócone do góry nogami, to jest czas, aby rozważyć terapię hormonalną. Ale to mniejszość. Odczarujemy zatem ten czas i stawmy nasze pacjentki pozytywnie

do menopauzy. Przekażmy im, że może będzie normalnie, może będzie inaczej, a jeśli pojawią się problemy, to zawsze coś można poradzić. W takim wypadku trzeba tylko zgłosić się do ginekologa, a może niekoniecznie kupować wszystkie reklamowane preparaty.

– **Zapewne dla części pacjentek wizyta u ginekologa zawsze będzie krępująca, ale czy na przestrzeni lat zmienia się podejście do spraw np. antykoncepcji?**

Wizyta u ginekologa powinna być przez pacjentki traktowana jak wizyta u każdego innego specjalisty. Nie powinno to stanowić żadnego tabu. Dobrze by było, żeby pacjentka czuła się komfortowo, zaopiekowana, bezpieczna. Musi wiedzieć, że może rozmawiać

U 60 proc. kobiet po menopauzie obserwujemy zaburzenia statyki dna miednicy i problemy z nietrzymaniem moczu. Niestety duża część pacjentek traktuje problemy opuszczenia lub wypadania narządów rodnych oraz problemy nietrzymania moczu jako normalną rzecz związaną z przekwitaniem i na tyle krępującą, że długo nie zgłaszają tego problemu lekarzowi.

z lekarzem na wszelkie tematy i to zostanie zawsze między nimi. Musi mieć zapewnioną intymność podczas badania. To nasza rola – lekarzy, aby tak odbywały się badania. Dzięki niezależnym mediom i mediom społecznościowym coraz częściej, szczególnie młode pacjentki przychodzące do gabinetu, są bardzo otwarte na tematy seksu i antykoncepcji. Podchodzą do badania normalnie. Życzyłbym sobie, aby taki trend się utrzymał, bo wiąże się zarówno z większą świadomością seksualną, jak i mniejszym odsetkiem niechcianych ciąży i nielegalnych aborcji.

– **Przez wiele lat tematem tabu była ginekologia naprawcza. Jakie problemy**

zdrowotne kobiet można rozwiązać operacyjnie?

– Głównymi problemami kobiet pojawiającymi się zwykle po porodach i z wiekiem to zaburzenia statyki dna miednicy i problemy z nietrzymaniem moczu. Szacuje się, że problemy te mogą dotyczyć ponad 60 proc. kobiet po menopauzie. To ogromny odsetek, nie możemy zatem bagatelizować tych problemów, bo dotyczą one tak wielu naszych pacjentek. Niestety duża część pacjentek traktuje problemy opuszczenia lub wypadania narządów rodnych oraz problemy nietrzymania moczu jako normalną rzecz związaną z przekwitaniem i na tyle krępującą, że długo nie zgłaszają tego problemu lekarzowi. Dopiero kiedy zaczyna to stwarzać duże problemy w normalnym funkcjonowaniu, przychodzą do ginekologa. W prowadzonym przeze mnie od szesnastu lat Oddziale Ginekologii Operacyjnej wykonujemy wszystkie zabiegi rekonstrukcyjne dotyczące zaburzeń statyki dna miednicy oraz zabiegi związane z nietrzymaniem moczu. Dawniej dużą popularnością cieszyły się zabiegi z użyciem siatek propylenowych, jednakże ze względu na dużą liczbę powikłań związanych z odczynami bólowymi i erozjami materiałów sztucznych, od kilku lat nastąpił powrót do zabiegów klasycznych bez używania materiałów sztucznych. Odpowiedni dobór techniki operacyjnej pozwala na naprawę większości defektów spowodowanych najczęściej przez uszkodzenia kanału rodowego w trakcie jednego lub częściowej kilku porodów drogami i siłami natury.

– **Gałęzią, która ostatnio bardzo prężnie się rozwija, jest medycyna estetyczna. Czy dotyczy to też ginekologii?**

– Jest to bardzo prężnie rozwijająca się w ostatnich latach część ginekologii, często połączona z ginekologią rekonstrukcyjną. Nasze działania w zakresie ginekologii plastycznej i rekonstrukcyjnej dotyczą z jednej strony wyglądu stref intymnych – tu są zabiegi poprawiające wielkość, kształt warg sromowych. Z drugiej strony przeprowadzamy zabiegi rekonstrukcji krocza i ścian

cd. na s. 24

dzień
kobiet

dzień kobiet

cd. ze s. 23

pochwy po porodach naturalnych. Jest też szereg zabiegów nieoperacyjnych służących poprawie jakości życia seksualnego, czy też zabiegów nieoperacyjnych stosowanych w początkowym stadium nietrzymania moczu.

– W pakiecie zabiegów ginekologicznych można znaleźć pozycję: rewitalizacja wewnętrzna i zewnętrzna, na czym polega taki zabieg? Jakie inne zabiegi są popularne?

– Niejednokrotnie po porodach, ale też z upływem czasu strefy intymne kobiet wyglądają i funkcjonują inaczej niż wcześniej. Jeśli kobiecie to przeszkadza, bo nie zawsze tak jest, to dzięki medycynie estetycznej, część z tych problemów łatwo rozwiązać. Rewitalizacja wewnętrzna, czyli zabiegi służące odbudowie kolagenu, a zatem poprawiające sprężystość pochwy, są szczególnie popularne u młodych kobiet po porodach, ale też u pacjentek menopauzalnych, bo poprawiają dodatkowo nawilżenie pochwy, bez konieczności stosowania estrogenów. Rewitalizacja zewnętrzna to poprawa wyglądu zewnętrznych narządów płciowych, które z czasem mogą wyglądać inaczej i jest raczej dedykowana dla pacjentek po menopauzie.

Najczęstszym zabiegiem wykonywanym w zakresie medycyny estetycznej jest z pewnością, rewitalizacja okolicy podcewkowej w początkowych etapach nietrzymania moczu. Niestety nie jest to zabieg polecany przy wyższych stadiach zaawansowania choroby, o czym należy pacjentkom mówić, aby nie wiązały nadmiernych oczekiwań po jego wykonaniu. Kwalifikacja do tego zabiegu powinna odbywać się jedynie przez doświadczonego lekarza ginekologa.

Ostatnio dużym zainteresowaniem cieszy się też ostrzykiwanie punktu G osoczem bogatopłytkowym. Zabieg służący poprawie doznań seksualnych. Cóż, w XXI w. nie powinno budzić zdziwienia, że kobiety chcą czerpać z seksu jak najczęściej.

– Czy dużo kobiet decyduje się na labioplastykę?

– Jest to z pewnością zabieg coraz bardziej popularny. Być może narysowanie tematu w mediach sprawiło, że pacjentki coraz częściej o niego pytają. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że nie każda pacjentka, która deklaruje chęć wykonania go, realnie go potrzebuje.

– W jakim wieku są kobiety, które decydują się na zabiegi estetyczne?

– Myślę, że takie pacjentki można podzielić na dwie grupy. Pierwsza to młode kobiety, które chcą poprawić bądź uatrakcyjnić narządy płciowe zewnętrzne – często niestety tylko w ich ocenie nieprawidłowo wyglądające. Widać tu wyraźnie wpływ mediów społecznościowych i coraz popularniejszych programów paramedycznych promujących tego typu zabiegi. Druga grupa kobiet to pacjentki z obrażeniami poporodowymi lub pacjentki okołopomennopauzalne, które decydują się na naprawę defektów przedstonka pochwy, pochwy lub krocza, aby poprawić ogólny komfort życia lub komfort współżycia seksualnego.

– Czy te zabiegi są refundowane przez NFZ?

– Zabiegi sensu stricto estetyczne, takie jak labioplastyka, ostrzykiwanie kwasem hialuronowym lub osoczem bogatopłytkowym czy liposukcja stref intymnych są zabiegami pełnopłatnymi, natomiast zaopatrzenie defektów poporodowych związanych z zaburzeniami statyki dna miednicy czy nietrzymaniem moczu są zabiegami w pełni refundowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozmawiała Patrycja Proc

Emocje rządzą!

Większość z nas zdaje sobie sprawę, że emocje wpływają na nasze życie i na podejmowane przez nas decyzje. Czy jednak zastanawiamy się nad tym, że dzieje się to na poziomie biochemicznym w naszych komórkach? „Panaceum” rozmawia z dr Pauliną Wigner z Katedry Biochemii Ogólnej Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego.

dzień kobiet

„Panaceum”: – Czy emocje rządzą naszym życiem?

Dr Paulina Wigner: – Tak, a właściwie rządzą nami bodźce, które odbieramy ze środowiska. To właśnie one nadają kierunek naszym działaniom. To one są przetwarzane przez nasz mózg i dopiero na podstawie uzyskanych informacji decydujemy się na odpowiedź, czyli na działanie i konkretną reakcję emocjonalną.

– Czy można więc powiedzieć, że te najważniejsze emocje, na podstawie których podejmujemy decyzje, powstają w naszym organizmie na poziomie biochemicznym?

– To gra hormonów i neuroprzekazników.

– A zatem zakochujemy się mózgiem a nie sercem?

– Mózg może pełnić funkcję nadzorną i doradczą, ale to, co się w nim

dzieje, rzutuje na to, jak działa i reaguje cały nasz organizm. Neurobiolodzy dzielą mózg na trzy części: mózg gadzi, mózg ssaczy i korę mózgową. Mózg gadzi jest jego najbardziej prymitywną częścią i odpowiada za podstawowe funkcje życiowe, które regulują oddech i tempo pracy serca, ale również te, które pozwalają przeżyć, takie jak jedzenie czy ucieczka. W mózgu ssaczym tworzą się emocje i uczucia, ta część

mózgu jednak nie potrafi ich kontrolować – za ten obszar odpowiedzialna jest kora mózgowa, która gwarantuje nam racjonalne myślenie. To dzięki niej także wyciągamy wnioski i przewidujemy. Kiedy się zakochujemy, w naszym mózgu zaczyna się istna burza z gradobiciem. Neuroprzekaźniki i hormony zaczynają szaleć.

Fenyletyloamina (nazywana potocznie narkotykiem miłości) powoduje, że nasz ukochany wydaje się nam wspaniały i pozbawiony wad. Noradrenalina pobudza nas do działania i powoduje, że potrzebujemy mniej snu. Dopamina sprawia, że uzależniamy się od ukochanej osoby, czujemy tęsknotę i chcemy przebywać z nią przez cały czas. Do tego dochodzi serotonina, czyli hormon szczęścia i hormony płciowe. Ten koktajl powoduje, że mózg ssaczy przejmuje kontrolę nad naszym organizmem i powoduje tak zwane uśpienie racjonalne.

– Czy wiadomo, jak długo może potrwać taki stan?

– Uważa się, że od roku do czterech lat, w zależności od organizmu. Rzeczywiście badania pokazują, że to właśnie po czterech latach związku oparte na „szaleńczej miłości” najczęściej się rozpadają. Nic w tym dziwnego, po prostu uspokaja się burza napędzających nas hormonów i neuroprzekaźników.

– Czy da się tego uniknąć?

– Oczywiście. Ważne, żeby w momencie osłabienia tego „miłosnego haju” dbać o siebie nawzajem w związku, przytulać się i okazywać sobie czułość. Te drobne gesty powodują, że wzrasta poziom hormonów odpowiedzialnych za tzw. stabilną miłość. Te hormony to endorfiny, a także oksycytyna i wazopresyna.

– Czy mechanizmy, o których tu mówimy, działają tak samo u kobiet i mężczyzn?

– Nie do końca. Przede wszystkim przecież różnią nas hormony płciowe. Kobiety mają wysoki poziom estrogenu, a mężczyźni testosteronu. To wysoki poziom testosteronu u mężczyzn wzmacnia również działanie dopaminy, która biologicznie popycha do zdrady, będącej jednak częstą przypadłością mężczyzn.

– Mówi się, że kobiety są bardziej emocjonalne od mężczyzn, czy to również kwestia hormonów?

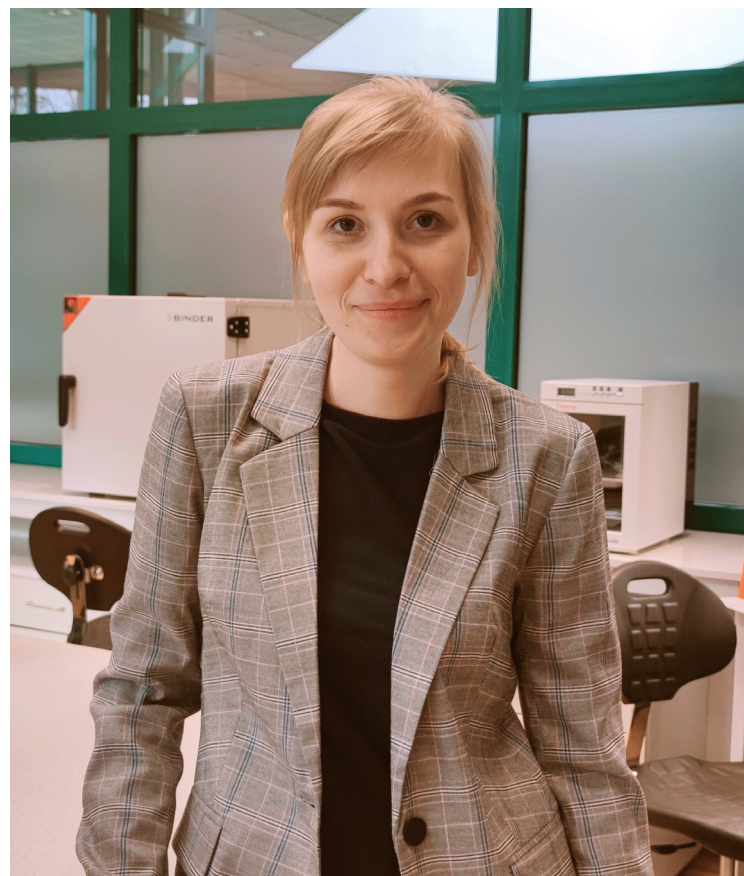
– Między innymi. Kobiety jako potencjalne matki nastawione są na wytwarzanie dużych ilości oksycytyny, która w przyszłości pomoże im silnie związać się z dzieckiem. Ma to wpływ także na inne hormony i neuroprzekaźniki, które są wytwarzane w większych ilościach. A to z kolei wpływa na fakt, że jako kobiety będziemy bardziej intensywnie odpowiadać na bodźce, czyli faktycznie jesteśmy bardziej emocjonalne. Dodatkowo na nasze reakcje będzie wpływał również cykl menstruacyjny. Ta sama sytuacja w jednym momencie cyklu może nie zrobić na nas najmniejszego wrażenia, a w innym doprowadzi do wybuchu „wulkanu emocji”.

– Słyszałam, że są takie momenty w życiu kobiety, w których partnerowi nie pozostaje nic innego jak rzucać w nią czekoladą...

– Pod warunkiem, że jest to czekolada o zawartości kakao nie mniejszej niż 60 procent [śmiech]. Ale na poprawę samopoczucia równie skuteczne będzie wpływać spędzanie czasu w gronie dobrych znajomych i wzajemne „zarażanie się śmiechem”. Po zjedzeniu nawet niewielkiego kawałka czekolady w naszym mózgu rośnie poziom serotoniny i endorfin, które potocznie znamy jako hormony szczęścia. Endorfiny biochemicznie są podobne do morfiny i pozytywnie wpływają na nasz ośrodek przyjemności w mózgu, dzięki niej czujemy zadowolenie. Jednak pamiętajmy, że od czekolady również możemy się uzależnić, a jest to jednak silnie tuczająca rozkosz dla podniebienia i mózgu.

– Można odnieść wrażenie, że jako gatunek jesteśmy bardzo nieracjonalni i nieświadomie ulegamy emocjom. Czy mamy szansę choć na odrobinę racjonalności?

– W Stanach Zjednoczonych istnieje taki zawód jak *coach* emocji. To trener, który początkowo zapoznaje swoich uczniów z reakcjami zachodzącymi w organizmie od strony biochemicznej, a potem wskazuje techniki, które pomagają panować nad emocjami. Będą



Dr Paulina Wigner: Osoby doświadczone potrafią lepiej panować nad emocjami. W miarę zbierania życiowych doświadczeń, uczymy się, jak okiełznać emocje

to między innymi techniki oddechowe i relaksacyjne, które pomogą uspokoić emocje.

Drugim ważnym aspektem będzie nasz bagaż doświadczeń. Inaczej na zakochanie będzie reagować szesnastoletnia dziewczyna, a inaczej kobieta czterdziestoletnia. Osoby doświadczone potrafią lepiej panować nad emocjami. W miarę zbierania życiowych doświadczeń, uczymy się, jak okiełznać emocje.

– Uff, czyli nie jesteśmy całkiem bezbronni w starciu z naszymi emocjami. Myślę, że czasem warto też im ulec, bo bywa to bardzo przyjemne, nawet jeśli już wiemy, że wszystko to dzieje się na poziomie biochemicznym.

– Tak, w pełni się zgadzam. Czasem warto dać biochemii zawładnąć naszym umysłem i chociaż na chwilę uśpić racjonalizm i znów poczuć się dzięki temu szesnastolatkiem/ką. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

RODO a EDM

Wdrażanie elektronicznych metod dokumentowania (EDM) działalności lekarskiej rodzi nowe problemy prawne. Jednym z ostatnio podnoszonych kwestii jest Ochrona Danych Osobowych. Na stronie <https://www.infodent24.pl> można przeczytać krótkie opracowanie, w którym radcy prawni poruszają najważniejsze zagadnienia związane z wdrażaniem zasad RODO w trakcie wprowadzania dokumentów EDM w gabinecie stomatologicznym.

zgębnik
stomatologiczny



Definicję przetwarzania danych podaje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO (w art. 4 ust. 1): jest to operacja lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany. Do zbioru tych operacji – wymieniono w przepisie – należą m.in.: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie danych osobowych.

Gromadzenie danych osobowych pacjentów stomatologicznych

oczywiście mieści się w zakresie okoliczności dopuszczonych ustawą. W przypadku placówek medycznych konieczne jest przy tym wyznaczenie administratora danych osobowych (którym może być sam lekarz) lub w przypadku większych placówek – inspektora danych osobowych, na których będzie spoczywał obowiązek ochrony danych osobowych pacjentów, jak również zgłaszanie każdorazowego stwierdzenia naruszenia takiej ochrony osobie, której zdarzenie dotyczy oraz Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych (nie później niż w ciągu 72 godzin).

Niewątpliwie z ochroną danych osobowych łączy się ściśle sprawa tzw. repozytoriów zdarzeń medycznych, które w opinii samorządu lekarskiego powinny być stworzone i nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia, a nie scedowane na pojedyncze podmioty medyczne. „Model funkcjonowania EDM z rozproszonymi repozytoriami, których mogłoby być nawet 180 tys. – mówi Andrzej Cisko, przewodniczący Komisji Stomatologicznej NRL – oznaczałby wieczną, nierówną walkę z półświatkiem cybernetycznym, a koszty prowadzenia tej wojny są trudne do oszacowania”. W stanowisku z czerwca 2021 r. NRL apelowała o powstrzymanie się od budowania indywidualnych repozytoriów siłami pojedynczych podmiotów medycznych i gromadzenie na nich danych pacjentów, apelując o przejęcie tego obowiązku przez administrację państwową. Na ten apel odpowiedziała była już wiceminister Anna Goławska, wysyłając pismo we wrześniu 2021 r., w którym poinformowała, że funkcję repozytoriów pełnić będą platformy regionalne.

Kolejnym problemem, jaki zrodziła EDM, jest utylizacja dokumentacji papierowej po jej zdigitalizowaniu. Z art. 29 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wynika, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien przechować dokumentację medyczną przez 20 lat. Należy pamiętać, że po sporządzeniu skanu dokumentacji należy zaopatrzyć jej kopię elektroniczną: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Uzyskanie kopii cyfrowej nie jest równoznaczne z możliwością fizycznego zniszczenia papieru. Papierową dokumentację lekarz powinien przekazać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi nie później niż rok od stworzenia kopii elektronicznej i poinformowaniu o tym pacjenta. Jeśli w tym czasie pacjent nie odbierze swojej dokumentacji papierowej, wtedy dopiero można taką dokumentację zniszczyć przy użyciu zwykłej niszczarki do papieru, ale musi to być skuteczne. Większym problemem jest utylizacja innych nośników informacji, co do których nie ma jasnych wytycznych.

Tymczasem NRL zwraca uwagę, że na odpowiedzi z Ministerstwa Zdrowia w sprawach wdrażania EDM czeka się średnio dwa miesiące. Na ostatnie pismo, dotyczące kwestii bezpieczeństwa danych zawartych w programach gabinetowych i archiwizacja danych likwidowanych podmiotów (wysłane 25 października 2021 r.) nie ma jeszcze odpowiedzi. W ministerstwie nie ma też już minister Anny Goławskiej, która była partnerem w rozmowach z samorządem. ●

Patrycja Proc



Uzyskanie kopii cyfrowej dokumentacji nie jest jednoznaczne z możliwością zniszczenia papierowej wersji

Kobiety

Biegający z karabinami mężczyźni, gromadzący się wzdłuż granic imigranci, pancerne zagony i raketowe baterie skłaniają do tego, by z nadzieją spojrzeć w kierunku kobiet. Kobiety łagodzą obyczaje, a ich rola biologiczna, podtrzymująca ludzki gatunek jest niezaprzeczalna.

Rodzi się pytanie, czy chroniące dzieci kobiety – matki zdążą ocalić świat przed zagładą prowadząc uporczywą walkę o równouprawnienie? Poszerzanie wpływu kobiet, zwane walką o równouprawnienie, toczy się prawdopodobnie od czasów prehistorycznych, kiedy to kobiety brały udział w walce o ogień, a następnie chroniły go przed zaborem, co nazywano ochroną domowego ogniska. Uciekające z miejsc konfliktów, kobiety z dziećmi to wciąż te same kobiety chroniące domowe ognisko. W tym miejscu należy skierować apel do kobiet, aby nie pozwalały się instalować na myśliwskich samolotach i pancernych wozach bojowych. W żadnym przypadku nie przyspieszy to ich drogi ku równouprawnieniu, a może sprowadzić do roli producentek armatniego mięsa. O równouprawnieniu będzie można mówić wtedy, kiedy udział kobiet w urzędowaniu życia na ziemi będzie równy udziałowi mężczyzn, których pozbawiono zabawek do zabijania, w czym niekoniecznie trzeba się doszukiwać skrajnego pacyfizmu.

Dzień Kobiet może być dniem codziennym, a nie tylko świętem w dniu 8 marca. Po raz pierwszy dzień kobiet obchodzony był 28 lutego 1909 r., ustanowiony został przez Socjalistyczną Partię Ameryki po zamieszkach i strajkach w Nowym Jorku. Międzynarodowy Dzień Kobiet jest aktualnie obchodzony w wielu państwach całego świata w uznaniu za zasługi wszystkich kobiet, bez względu na podziały narodowościowe, etniczne, językowe, kulturowe, gospodarcze czy polityczne. Jest to okazja, by spojrzeć wstecz i historycznie ocenić dokonania kobiet, które otwierają im drogę do przyszłości. Cezurą jest rok 1975, kiedy to ONZ przyjęła rezolucję, na mocy której dzień praw kobiet i pokoju na świecie mógł być obchodzony w dowolnie wybranym przez państwa

członkowskie dniu, zgodnie z tradycją danego kraju. Tym samym ONZ uznało znaczącą rolę kobiet w rozwoju społecznym oraz procesach pokojowych. Wezwano wszystkie kraje do wsparcia kobiet, aby mogły w pełni i na równych prawach uczestniczyć w życiu społecznym i politycznym. Rezolucja powyższa niewątpliwie jest zwieńczeniem tego, co rozpoczęła w 1909 r. Socjalistyczna Partia Ameryki, chociaż wtedy kobiety protestowały głównie przeciwko złym warunkom pracy.

Aktualne osiągnięcia w dziedzinie praw kobiet stanowią już historyczne dziedzictwo świata i potwierdzają słuszność podpisanej w 1945 r. karty ONZ, która potwierdzała zasadę równości kobiet. Wszystkie agendy Organizacji Narodów Zjednoczonych propagują równoprawne uczestnictwo kobiet w realizacji celów zrównoważonego rozwoju, pokoju, bezpieczeństwa i pełnego poszanowania praw człowieka.

W Polsce wciąż żywe jest wspomnienie obchodów tego święta, rozpoczynanego zazwyczaj poranną porą od wręczenia tulipana bądź goździka. Złośliwi twierdzą, że w PRL-u święto było pretekstem do dalszego ciągu świętowania go przez mężczyzn oraz to, że ma konotacje radzieckie.

Kobiety w Rosji 8 marca 1917 r. pod hasłem „chleb i pokój” rozpoczęły proces, który doprowadził do abdykowania cara i do przyznania przez Rząd Tymczasowy prawa wyborczego kobietom. Na ustanowienie tego dnia dniem wolnym od pracy kobiety w Rosji czekały do 1965 r.

Dzisiaj feministki organizują corocznie w tym dniu manify czy demonstracje połączone z happeningiem na rzecz równego traktowania kobiet i mężczyzn. Nie od rzeczy będzie przypomnienie w tym miejscu, że w tak demokratycznym kraju jak Szwajcaria (początki demokracji

dla mężczyzn XIII w.) w jednym z kantonów kobiety otrzymały prawa wyborcze pod koniec lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku.

Femina – kobieta, szeroko pojęty ruch feministyczny o charakterze politycznym, społecznym, kulturowym i intelektualnym, którego różne orientacje, szkoły, teorie i badania łączy wspólne przekonanie, że kobiety były i są przedmiotem dyskryminacji. Nie można tego odnieść do udziału kobiet w funkcjonowaniu ochrony zdrowia, który trudno przecenić. Wiele zawodów medycznych jest zdominowanych przez kobiety. Zdecydowaną większość pracowników służby zdrowia w Unii Europejskiej stanowią kobiety. Około 78 proc. we wszystkich państwach członkowskich, a odsetek ten waha się od 61 proc. w Grecji do ponad 90 proc. w Estonii i na Łotwie. W Polsce kobiety stanowią 84 proc. pracowników służb medycznych.

Powstaje pytanie, czy znacząca przewaga kobiet wpływa na wynagrodzenia za pracę? Podwyżki w ochronie zdrowia wyniosły w 2021 r. prawie 20 proc., ale chodzi tu głównie o prywatną część systemu. Do prywatnych zalicza się też pracowników państwowych szpitali, którzy zatrudnieni są na kontraktach. W budżetowej części służby zdrowia podwyżki tylko nieznacznie przekroczyły inflację. Statystyki GUS wskazują, że prywatna ochrona zdrowia zatrudnia 497 tys. osób, a państwowa 153 tys. Średnio – jakby na to nie patrzeć – w sektorze prywatnym płaci się lepiej.

Starania kobiet zatrudnionych w ochronie zdrowia o godne wynagrodzenia są – co by się nie powiedziało – znacznie skuteczniejsze od działań mężczyzn.

Czy walczące o równouprawnienie kobiety zdążą ocalić świat przed zagładą?

Fabian Obzejta

refleksje
Fabiana



I kijem, i pałką

Na każdym obywatelu ciąży obowiązek przestrzegania norm prawnych, to jest wynikających z przepisów reguł postępowania, wydanych przez państwo i zagwarantowanych przymusem państwowym. Dodatkowo przystąpienie przez daną osobę do określonej korporacji zawodowej jest równoznaczne z dobrowolnym poddaniem się przez nią pieczy samorządu zawodowego nad należytych wykonywaniem zawodu, a tym samym przyjęciem obowiązku stosowania unormowań wewnątrz korporacyjnych.

z lekarskiej wokandy

Sąd karny skazał lekarza neurologa na karę dwóch lat pozbawienie wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania na dwa lata oraz orzekł wobec niego zakaz wykonywania zawodu lekarza przez okres dwóch lat. Za to, że będąc lekarzem zespołu P-O dokonującego transportu medycznego chorego w stanie zagrożenia życia, zaintubowanego i prowadzonego na oddechu kontrolowanym ze szpitala A do szpitala B, po przybyciu do szpitala B, będąc gwarantem bezpieczeństwa osoby zagrożonej ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub utratą życia, opuścił karetkę i pozostawił chorego pod opieką ratownika medycznego, wbrew obowiązkowi pozostania z pacjentem do czasu przekazania go służbom medycznym szpitala B. Sąd przekazał odpis prawomocnego wyroku Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w L. Tenże wszczął postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza, w którym (łącznie z sądownym) wyprodukowano ponad trzysta stron dokumentów.

Rodzi się w tej sytuacji pragmatyczne pytanie, czy zachodziła konieczność dublowania postępowania karnego? Odpowiadam. Na gruncie rodzimego prawa ukształtowała się zasada niezależności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od postępowania karnego, co oznacza, że fakt ukarania lekarza przez sąd karny nie stanowi podstawy do odmowy wszczęcia postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Dopuszczalna jest zatem podwójna (karna i zawodowa) odpowiedzialność lekarza za ten sam czyn. Tym samym wyłączeniu podlega stosowanie wywodzącej się wprost z prawa rzymskiego reguły, wedle której nie można orzekać dwa razy w tej samej sprawie (*ne bis in idem*), mimo

że oba postępowania mają charakter represyjny, a postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może prowadzić do rozstrzygnięć, których konsekwencje są zbliżone do tych występujących w postępowaniu karnym.

Prawomocny wyrok skazujący sądu karnego jest traktowany jako wiążący dla sądu lekarskiego w tym zakresie, w jakim stwierdza, że wskazana co do tożsamości osoba, we wskazanym miejscu i czasie,



Fakt ukarania lekarza przez sąd karny nie stanowi podstawy do odmowy wszczęcia postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Dopuszczalna jest zatem podwójna (karna i zawodowa) odpowiedzialność lekarza za ten sam czyn.

popęłniła czyn taki, jak przypisano, stanowiący przestępstwo o podanej kwalifikacji prawnej. Natomiast odpowiedzialność zawodowa lekarza w ramach tego samego zdarzenia historycznego jest niewątpliwie szersza od odpowiedzialności karnej. W myśl art. 41 ustawy o izbach lekarskich naganne jest każde zachowanie sprzeczne z zasadami etyki – a więc normami spisanyymi w kodeksie etyki lekarskiej albo sprzeczne z zasadami deontologii, a więc zbiorem przepisów i norm moralnych wprowadzonych przez Hipokratesa, obowiązujących lekarzy w stosunku do chorego oraz innych lekarzy, albo naruszające przepisy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak i inne akty prawne regulujące działalność lekarzy.

W opisywanej sprawie Okręgowy Sąd Lekarski skorzystał z fakultatywnej

możliwości zastosowania instytucji umorzenia postępowania w sytuacji, gdy dalsze prowadzenie postępowania i orzekanie przez sąd lekarski kary jest niecelowe wobec orzeczenia za ten sam czyn w innym postępowaniu (karnym) kary, która spełniła również cele postępowania w przedmiocie postępowania zawodowego i nie naruszała interesu pokrzywdzonego. Czyli innymi słowy: poprzez orzeczenie kary (pozbawienie wolności w zawieszeniu) i środka karnego (zakaz wykonywania zawodu) zostały również zawarte cele postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Możliwa jest też sytuacja, że orzeczenie skazujące w postępowaniu dyscyplinarnym zapadnie wcześniej niż wyrok sądu karnego. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że sama dolegliwość prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a przede wszystkim rozmiar orzeczonej wobec obwinionego lekarza kary, powinny mieć istotny wpływ na orzeczoną przez sąd powszechny represję karną. Dolegliwa kara dyscyplinarna stanowi bezspornie zadośćuczynienie poczuciu sprawiedliwości i istotną dolegliwość dla sprawcy, zwłaszcza w przypadku zawieszenia czy pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 27 lutego 2001 r. wskazał, że: „Deontologia postępowania dyscyplinarnego jest inna niż postępowania karnego. Łączy się ona przede wszystkim ze szczególnym charakterem niektórych zawodów oraz zasadami funkcjonowania konkretnych korporacji zawodowych. Ukształtowane w ich ramach reguły deontologiczne ukierunkowane są przede wszystkim na obronę honoru i dobra zawodu”. ●

adw. Jerzy Ciesielski

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 21 stycznia 2022 r. (DzU 2022 r., poz. 149),
- rozporządzeniem z 28 stycznia 2021 r. (DzU 2022 r., poz. 210).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

27 STYCZNIA 2022 R. weszła w życie ustawa z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw (DzU 2022 r., poz. 64). Zmiany dotyczą wprowadzenia świadczeń kompensacyjnych przyznawanych w związku z wystąpieniem działań niepożądanych szczepionek.

25 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (DzU 2022 r., poz. 151). Wprowadzone rozporządzeniem zmiany:

- mają charakter porządkowy dostosowujący rozporządzenie do zmian przepisów prawa,
- dotyczą zlecenia transportu sanitarnego chorego,
- nakładają na lekarza POZ obowiązek udzielania porady z przeprowadzeniem badania fizykalnego pacjenta powyżej 60. roku życia, skierowanego do odbycia izolacji w warunkach domowych, nie później niż przed upływem 48 godzin odbywania tej izolacji, podczas której na podstawie dokonana zostanie ocena stanu zdrowia pacjenta.

25 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji

w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (DzU 2022 r., poz. 152). Skrócono do 7 dni okresy obowiązkowej kwarantanny:

- z powodu narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 u osób, u których nie wystąpiły objawy choroby COVID-19 albo styczności ze źródłem zakażenia,
- osoby skierowanej do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

Zawody lekarza i lekarza dentystry

25 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 21 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (DzU 2022 r., poz. 157).

2 LUTEGO 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. 2022 r., poz. 235). Rozporządzenie zmienia:

- do 7 dni okres izolacji domowej osób wykonujących zawód medyczny,
- do 5 dni okres kwarantanny osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (chyba że codziennie przez 5 dni po styczności ze źródłem czynnika chorobotwórczego będą się one poddawały testom antygenowym).

Programy pilotażowe

19 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych spirometrów

w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (DzU 2022 r., poz. 121). Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznych spirometrów jako narzędzia umożliwiającego badanie w sposób zdalny pacjenta ze stwierdzonymi zaburzeniami poziomu saturacji i tętna, w celu wykrywania potencjalnych zaburzeń czynności płuc.

Inne

26 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 17 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu udzielania zamówień na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne (DzU 2022 r., poz. 55). Najważniejsze zmiany dotyczą:

- doboru placówek, do których mają zostać skierowane zaproszenia do składania ofert,
- doboru placówek do porównania kosztów rynkowych świadczeń (zasięg działania komisji),
- wydłużenia do 3 lat (wcześniej 1 rok) terminu, na jaki zostaje zawarta umowa.

29 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 10 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości (DzU 2022 r., poz. 94).

27 STYCZNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę (DzU 2022 r., poz. 153).

Teksty jednolite

14 STYCZNIA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 87 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej.

mec. Jarosław Klimek

prawniczy
newsletter
medyczny



Prawo pacjenta do informacji

Cześć III

Jak wskazałem w poprzednich cyklach artykułów dotyczących zgody – lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgoda pacjenta ma doniosły skutek, bo legalizuje działanie lekarza w stosunku do pacjenta. Zasadą jest, iż zgody udziela pacjent.

Paweł Lenartowicz, radca prawny

treści
i rodzaje
zgód

W przypadku osób małoletnich bądź też osoby ubezwłasnowolnionej, sytuacja bardziej się komplikuje. Omówmy poszczególne możliwe scenariusze związane z podmiotami uprawnionymi do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Małoletni pacjent, który nie ukończył 16. roku życia

Potrzebne jest uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego (tj. rodziców, opiekuna prawnego), a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego potrzebna będzie zgoda sądu opiekuńczego. Sytuacja ta dotyczy zgody zarówno na udzielenie świadczeń zdrowotnych, jak również na samo zbadanie pacjenta. Przepisy przewidują ponadto w opisanym przypadku możliwość odebrania zgody od opiekuna faktycznego małoletniego, np. babci – jednak z zastrzeżeniem, że zgoda taka jest ograniczona jedynie do zbadania małoletniego pacjenta. O zgodę sądu wnioskować powinien lekarz.

Małoletni pacjent, który ukończył 16. rok życia

Należy uzyskać zgodę przedstawiciela ustawowego, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego – zgody sądu opiekuńczego oraz zgody samego małoletniego. Ustawodawca przyjął zasadę, iż osoby powyżej 16. roku życia, mimo iż nie są pełnoletnie w sensie prawnym, to jednak o kwestiach zdrowotnych ich dotyczących powinny współdecydować. Jest to tzw. zgoda kumulatywna.

Małoletni pacjent, który ukończył 16. rok życia, osoba

ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, które to osoby sprzeciwiają się czynnościom medycznym

W takim przypadku – poza zgodą przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody – wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. To do oceny lekarza należy sprawdzenie „dostatecznego rozeznania” osoby ubezwłasnowolnionej – pacjenta.

Pacjent jest całkowicie ubezwłasnowolniony

W takim przypadku zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba ubezwłasnowolniona jest w stanie z rozeznaniem wyrazić opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie również jej zgody.

Pacjent ubezwłasnowolniony częściowo znajdujący się w sytuacji zabiegu o podwyższonym ryzyku

Wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego. W przypadku jedynie badania stanu zdrowia, osoba ta może wyrazić zgodę samodzielnie. Zwykle dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się kuratelę prawną. Zakres uprawnień kuratora każdorazowo określa postanowienie sądu opiekuńczego. Jeśli postanowienie sądu nie wskazuje uprawnień kuratora co do leczenia, konieczne jest wtedy uzyskanie zgody zastępczej sądu opiekuńczego.

Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego

wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności, zabiegu operacyjnego lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, które są niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub doznania ciężkiego uszkodzenia ciała, bądź ciężkiego rozstroju zdrowia

Wtedy lekarz może wykonać takie czynności wyłącznie po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności, zabiegu operacyjnego lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, które są niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub doznania ciężkiego uszkodzenia ciała, bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, a zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

Lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Pacjent pełnoletni, mający pełną zdolność do czynności prawnych, ale z uwagi na stan zdrowia (nieprzytomny lub z innego powodu faktycznego niezdolny do komunikacji)

Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, nie może wyrazić zgody z przyczyn powyższych i nie ma możliwości porozumienia się. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w takich okolicznościach lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem i odnotować taki przypadek w dokumentacji medycznej.

Pojęcia prawa rodzinnego

Pojęcie przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta obejmuje rodziców lub opiekuna prawnego, o ile został ustanowiony przez sąd. Zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym władzę rodzicielską wykonuje każdy z rodziców, o ile nie został jej pozbawiony lub nie została ona ograniczona przez sąd opiekuńczy. Zatem dla ważności wyrażonej zgody wystarczy działanie jednego z rodziców. Zgodnie z art. 97 § 2 kodeksu rodzinnego

i opiekuńczego „o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie”. Orzecznictwo przyjmuje, iż istotną sprawą dziecka jest decyzja co do leczenia w przypadku choroby o poważnym charakterze. Lekarz wobec konfliktu rodziców co do decyzji o leczeniu dziecka, winien uzyskać zgodę sądu opiekuńczego.

W przypadku, gdy pacjent, który jest dzieckiem, ma opiekuna prawnego ustanowionego przez sąd opiekuńczy, to w gestii opiekuna prawnego leży uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego we wszelkich sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego (vide: art. 156 k.r.o.). Za „ważniejszą sprawę” dotyczącą osoby dziecka uważa się wyrażenie zgody na dokonanie zabiegu medycznego. Wskazuje się, iż wymóg uzyskania zezwolenia sądu opiekuńczego dotyczy zarówno zabiegów, z którymi wiąże się znaczny stopień ryzyka, jak i tych, z którymi takie ryzyko się nie wiąże. Wymóg ten ma zastosowanie

również do pacjentów, wobec których zostało orzeczone umieszczenie w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczej. W takim przypadku dochodzi do ograniczenia władzy rodzicielskiej na podstawie art. 112 [1] § 1 krio i to na rodzinę zastępczą lub placówkę opiekuńczo-wychowawczą przechodzą wówczas ściśle określone prawa i obowiązki wynikające z władzy rodzicielskiej, a przysługujące dotychczas rodzicom. O zakresie ograniczenia władzy rodzicielskiej decyduje sąd opiekuńczy. Treść postanowienia sądu opiekuńczego wskazuje, kto faktycznie jest uprawniony do wyrażenia zgody na leczenie dziecka.

W opisanych powyżej sytuacjach pojawia się również pojęcie opiekuna faktycznego, należy rozumieć przez to osobę, która sprawuje stałą pieczę nad pacjentem; pacjent zaś wymaga takiej pieczy ze względu na wiek, stan zdrowia lub stan psychiczny i piecza ta jest wykonywana bez obowiązku ustawowego. ●

Już nie ma wątpliwości. Nieład!

W poprzednim wydaniu „Panaceum” pisałem Państwu o dwóch najważniejszych, należałoby napisać – najbardziej odczuwalnych, zmianach wprowadzonych przez ustawodawcę do polskiego systemu podatkowego w powiązaniu z daniną nazywaną składką na ubezpieczenie społeczne. Obiecałem również, że w styczniowym „Panaceum” napiszę o pozostałych zmianach wprowadzanych przez – teraz nikt już chyba nie ma wątpliwości – Polski nieład, a właściwie totalny bałagan.

Jerzy Dworakowski

Najpierw były nerwowe działania partii rządzącej przed dniem wejścia w życie zmian przepisów, polegające na poprawianiu błędów. Niech wspomnę, dla przykładu, oskładkowanie daniną zdrowotną dochodów rodzin posiadających czworo lub więcej dzieci. Wprowadzając zwolnienie z podatku dochodów tych rodzin do kwoty 85 528 zł, zwolniono je również z opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, co poprawiano w równie szaleńczym tempie, jak uchwalano sam Polski ład.

Niestety nie zdążono albo nie uważano wszystkich błędów. Przy

pierwszych wypłatach w 2022 r. (u nauczycieli czy służb mundurowych wynagrodzenia wypłacane są „z góry” na początku miesiąca lub pracownicy otrzymujący wynagrodzenie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą, czyli za grudzień do 10 stycznia) okazało się, że niektóre z tych osób otrzymują wynagrodzenia mniejsze niż jeszcze w grudniu 2021 r. W późnowieczornych godzinach 7 stycznia opublikowano rozporządzenie ministra właściwego do spraw finansów publicznych, wydane bez podstawy prawnej (bez tzw.

delegacji ustawowej), w którym napisano w skrócie, że odsuwa się w czasie pobór przez pracodawcę zaliczki na podatek dochodowy, jeśli ta zaliczka policzona według przepisów obowiązujących w 2022 r. jest większa od zaliczki obliczonej według przepisów obowiązujących w 2021 r., aż do miesiąca, w którym zaliczka w 2022 r. zacznie być mniejsza od tej w 2021 r. Podkreślić trzeba, że sposób obliczania i poboru, jak i terminy poboru i wpłat takich zaliczek określone są w ustawie, która jest aktem prawnym wyższego rzędu

cd. na s. 32

podatkowa
rewolucja 2022

cd. ze s. 31

niż rozporządzenie ministra. W ustawie nie ma natomiast uprawnień dla ministra do określania w drodze rozporządzenia sposobu obliczania zaliczek na podatek dochodowy. Byłoby śmieszne, gdyby nie było tragiczne. Rozporządzenie opublikowano późnym wieczorem w piątek 7 stycznia, a pierwszy dzień roboczy to 10 stycznia, czyli ostateczny termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom. A gdzie jeszcze czas dla programistów, którzy wymyślone rozwiązania muszą wprowadzić do systemów informatycznych.

Jakie jeszcze inne zmiany w prawie podatkowym wprowadzono od 1 stycznia 2022 r.? Oprócz tych zmian, które są korzystne dla podatników, między innymi wyższa tzw. kwota wolna od podatku czy podniesiony do 120 tys. zł próg podatkowy stawki 32 proc. (dla rozliczających się według skali podatkowej) albo obniżenie niektórych stawek zryczałtowanego podatku od przychodów (o czym pisałem w poprzednim wydaniu) wprowadzono również zmiany niekorzystne.

Dzisiaj będzie o samochodach w działalności gospodarczej.

Do tej pory, po zakończeniu leasingu, osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, mogły nie wprowadzać wykupionego z leasingu samochodu i posiadać go w tzw. majątku prywatnym, co powodowało, że sprzedaż tego samochodu po upływie 6 miesięcy (licząc od końca miesiąca, w którym się nabyło samochód na własność) była zwolniona z podatku dochodowego. Takie rozwiązanie powodowało, że wykupiony z leasingu samochód za kwotę np. 3 tys. zł, po pół roku można było sprzedać za jego wartość rynkową, np. 100 tys. zł zupełnie bez podatku, chociaż wcześniej prawie cała jego wartość, np. 150 tys. zł została zaliczona do kosztów podatkowych w postaci rat leasingowych. Od 1 stycznia 2022 r., na skutek zmiany przepisów podatkowych w tym zakresie, sprzedaż takiego samochodu przez okres 6 lat od jego wykupu będzie przychodem z działalności gospodarczej

również wtedy, gdy będziemy go posiadać w majątku prywatnym. W znacznej części zaoszczędzony wcześniej podatek dochodowy będzie trzeba „odać”. Oczywiście opisane powyżej rozwiązania nie dotyczą jedynie samochodów, a wszystkich przedmiotów, które wcześniej były przez przedsiębiorcę leasingowane, a następnie wykupione z tego leasingu.

Zauważyć trzeba, że sprzedaż środka trwałego z prowadzonej działalności opodatkowanej ryczałtem od przychodów, będzie opodatkowana stawką podatku zryczałtowanego wysokości 3 proc. (liczone od ceny sprzedaży).

Innym rozwiązaniem związanym z wykupem z leasingu, jest pozbawienie podatników możliwości szybszego amortyzowania środków trwałych po ich wykupie. Do 31 grudnia 2020 r., np. samochód osobowy, po zakończeniu leasingu i wprowadzeniu do ewidencji środków trwałych prowadzonego przedsiębiorstwa (również działalności medycznej) można było uznać za używany i zastosować roczną stawkę amortyzacji w wysokości 40 proc., a nie podstawową w wysokości 20 proc. Wystarczyło, że samochód ten był używany przez kogokolwiek ponad 6 miesięcy. Od 1 stycznia 2021 r. (czyli już od ponad roku), żeby zastosować wyższą stawkę amortyzacji, trzeba udowodnić, że samochód ten używany był przez ponad 6 miesięcy przez inny podmiot. A ponieważ w trakcie trwania umowy leasingu samochód był używany przez nas, to musimy zastosować stawkę podstawową w wysokości 20 proc., czyli amortyzować samochód będziemy przez 5 lat, nawet ten, który wykupiliśmy za niewielkie pieniądze. Oczywiście, zastosowanie ma zasada ogólna, która zakup środków trwałych o wartości do 10 tys. zł pozwala zaliczyć jednorazowo w koszty podatkowe.

Kolejnym mniej korzystnym rozwiązaniem podatkowym wprowadzonym przez ustawodawcę od 1 stycznia 2022 r. jest zmiana w zakresie ustalania wartości początkowej (ceny nabycia) środka trwałego, od której

naliczana jest amortyzacja. W sytuacji, gdy posiadaliśmy samochód prywatnie i po kilku latach zdecydowaliśmy się wprowadzić go do ewidencji środków trwałych prowadzonej przez nas działalności gospodarczej, to podstawą naliczania amortyzacji była jego cena nabycia sprzed kilku lat, mimo że jego wartość rynkowa w chwili wprowadzania do firmy była np. dwukrotnie mniejsza. Aktualnie musimy w takiej sytuacji przyjąć za podstawę liczenia amortyzacji wartość rynkową środków trwałych, chyba że cena zakupu sprzed kilku lat jest niższa od aktualnej wartości rynkowej. Możemy taką sytuację zaobserwować przy nieruchomościach. Upraszczając, wprowadzając do majątku naszej firmy środek trwały posiadany „prywatnie” od kilku lat, musimy obecnie przyjąć za podstawę naliczania amortyzacji mniejszą z wartości, wybierając między ceną zakupu a jego wartością rynkową.

Dla przypomnienia: amortyzacja środka trwałego, to w uproszczeniu, rozłożone w czasie zaliczanie do kosztów prowadzonej działalności ceny nabycia tego środka trwałego. Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala właściwe stawki rocznej amortyzacji dla poszczególnych grup klasyfikacji środków trwałych.

Kolejną zmianą dotyczącą samochodów jest zmiana sposobu naliczania ryczałtu z tytułu używania przez pracowników do celów prywatnych samochodów służbowych. Do końca 2021 r. ryczałt, jaki pracownik musiał w takich przypadkach zapłacić pracodawcy, zależał od pojemności skokowej silnika. Od 1 stycznia 2022 r., jakkolwiek stawki ryczałtu nie zmieniły się, to są uzależnione od mocy silnika. Ryczałt w kwocie 250 zł będzie płacił pracownik używający prywatnie samochód służbowy o mocy silnika do 60 kW (81,6 KM). Powyżej tej mocy stawka ryczałtu wynosić będzie 400 zł.

O kolejnych problemach podatkowych osób prowadzących działalność gospodarczą w przyszłości.

Raty coraz wyższe

W ostatnim czasie wiadomości o wysokiej inflacji i kolejnych podwyżkach stóp procentowych elektryzują opinię publiczną. Media wciąż podają informacje o tym, że decyzje Rady Polityki Pieniężnej będą miały ogromny wpływ na wysokość rat większości kredytów hipotecznych w Polsce. To prawda, ale czy naprawdę rozumiemy, dlaczego? Postaram się to wyjaśnić.

Katarzyna Rulkiewicz

Według danych BIK, kredyty hipoteczne spłaca w Polsce ponad 4 miliony osób, z czego zdecydowana większość posiada kredyt w złotych. Jak podaje Związek Banków Polskich, łączne zadłużenie Polaków z tego tytułu przekroczyło już 500 mld zł. Oznacza to, że dla wielu z nas comiesięczna rata za kredyt jest pewną normą. W obecnej sytuacji gospodarczej raty kredytów złotych zaczynają rosnąć. Dlaczego? Zaczniemy od początku.

Czy aby na pewno każdy Polak wie, co to inflacja?

Prawie każdy dorosły zna to pojęcie, ale ostatnie dwie dekady odzwyczaiły nas od tego zjawiska – teraz inflacja jest najwyższa od 2001 r. Oznacza to więc, że aktualna sytuacja dla wielu osób może być szokiem. Najprościej mówiąc, inflacja to wzrost cen w konkretnym przedziale czasowym. Naturalnie nie każdy wzrost cen, a taki, który dotyka wszystkich konsumentów. Żeby oszacować inflację, Główny Urząd Statystyczny stworzył „koszyk” dóbr i usług, których cenę regularnie porównuje. W tym koszyku znajduje się ponad 1,4 tys. produktów i usług, zwłaszcza produkty spożywcze, odzież i obuwie, koszty utrzymania mieszkania itd. Inflację stosunkowo łatwo zauważyć – nasza pensja wystarcza na coraz mniejsze zakupy.

Gdy rosną stopy procentowe

Drugim pojęciem, które trzeba na wstępie wyjaśnić, są stopy procentowe. Najprościej mówiąc, jest to cena, jaką trzeba zapłacić posiadaczowi kapitału za to, że go nam pożyczy. Ale też nie zupełnie dowolna. Żeby zapobiec spekulacjom, jest ona ustalana

przez Radę Polityki Pieniężnej (RPP), która może stopy podnosić lub zmniejszać. Podniesienie stóp procentowych oznacza podniesienie kosztów kredytów, ich zmniejszenie – spadek kosztów.

Inflacja i stopy procentowe są ze sobą silnie powiązane. Dlaczego – ponieważ każdy bank centralny ma tzw. „cel inflacyjny”, czyli określony, akceptowalny poziom inflacji, który jest dobry dla gospodarki. Warto tu przy okazji zauważyć, że zjawisko inflacji jako takiej jest normalne, jeśli nie ma niekontrolowanego przebiegu. A żeby ten przebieg kontrolować, banki centralne – w Polsce to NBP – mają narzędzia w postaci stóp procentowych.

RPP podnosi stopy, gdy inflacja zaczyna rosnąć żeby zapobiec zbyt wysokiemu wzrostowi cen. Kiedy bowiem rosną stopy procentowe, bank centralny pożycza zwykłym bankom droższe pieniądze, a banki udzielają droższych kredytów. W środowisku wysokich stóp procentowych bardziej opłaca się oszczędzać, niż inwestować, a więc wzrost gospodarczy jest hamowany.

RPP obniża stopy w obliczu kryzysu gospodarczego. Niska koniunktura na rynku może być w ten sposób pobudzona, bo kredyty są tańsze i bardziej dostępne. Przedsiębiorcy inwestują, a konsumenci więcej wydają, co pobudza gospodarkę.

Co inflacja ma do kredytu?

Gdyby się nad tym zastanowić, można dojść do wniosku, że właściwie inflacja dobrze wpływa na kredyt – im jest większa, tym spada wartość pieniądza, a więc mamy mniej do oddania bankowi. Ale to nie do końca prawda. W sytuacji wysokiej inflacji,

banki zazwyczaj podnoszą marżę nowo udzielanych kredytów, przez co kredyt jest droższy od razu. Natomiast wpływ na wysokość rat kredytów już udzielonych mają podwyższone stopy procentowe.

Dlaczego? Głównie dlatego, że zdecydowana większość kredytów w Polsce to kredyty o tzw. zmiennym oprocentowaniu. Oznacza to, że całkowite oprocentowanie kredytu wyliczone jest według wzoru: marża banku (stała) + WIBOR (zmienny). I tu dochodzimy do meritum zagadnienia. WIBOR to wskaźnik, który pokazuje oprocentowanie, na jakim banki w kraju pożyczają sobie wzajemnie pieniądze. Jego wysokość jest zmienna i mocno powiązana z wysokością stóp procentowych – im one wyższe, tym wyższy WIBOR. A im wyższy WIBOR... tym wyższa rata naszego kredytu.

Dla przykładu, kredyt zaciągnięty na 25 lat w 2021 r., podczas niskich stóp procentowych o oprocentowaniu 3 proc. miał ratę wyjściową na poziomie 1308,90 zł. Wzrost oprocentowania o 1 proc. przekłada się na dodatkowe 150 zł raty, wzrost o 2 proc. – o 309 zł, a wzrost o 3 proc. – o 478 zł.

Dzięki dostępnym kalkulatorom można stosunkowo łatwo podliczyć wpływ zmiany stóp na wysokość swojej raty. Można skorzystać z kalkulatora dostępnego na stronach UOKIK: <https://finanse.uokik.gov.pl/kalkulator-zmiany-oprocentowania/>

Warto przy okazji pamiętać, żeby potencjalny wzrost raty uwzględnić w swoim comiesięcznym budżecie i przygotować się na kolejne wzrosty stóp procentowych, obliczając, ile powinniśmy móc przeznaczyć na comiesięczną ratę i jak na to zaoszczędzić. ●

sytuacja
gospodarcza

Józef Komar

portrety
niepospolitych
medyków

O felczerach rzadko się pisze, choć przez dziesięciolecia odgrywali bardzo ważną rolę w leczeniu chorych. Doceniano ich szczególnie na prowincji, gdzie brakowało dyplomowanych medyków, a ludzie chorowali przecież jak i w wielkich miastach. Tak, tak – felczer był wtedy zbawieniem, o czym wspomina z nostalgią wiele osób. Doceniali ich też medycy z dyplomami, jak choćby zasłużony dla grodu nad Grabią doktor Tadeusz Bal z Łasku (1888–1967), widzący w felczerach cennych pomocników. Tak było również w wielu znacznie mniejszych miejscowościach. W Kiernozi, wstawionej dzięki oblubienicy Napoleona – Marii Walewskiej, w 1882 r. żyło ponad pół tysiąca mieszkańców, o których zdrowie dbało dwóch felczerów. Mało kto dziś pamięta, że słynny generał Haller był synem felczera kawalerzysty. Przytoczone fakty stanowią wystarczający argument, by dziś przypomnieć ten unikatowy zawód, oddając jednocześnie cześć tysiącom jego zapomnianym przedstawicielom.

Kim był felczer? To osoba, „która nie ukończyła studiów medycznych, lecz zdobyła odpowiednie kwalifikacje na poziomie średnim” i udzielała przedlekarskiej pomocy cierpiącym.

Jeszcze w kwietniu 2018 r. w oficjalnych statystykach Naczelnej Izby Lekarskiej było 211 felczerów czynnych zawodowo (czyli dopuszczonych do wykonywania zawodu!) i 532 niewykonyjących zawodu. Wbrew pozorom ranga tego zawodu była dawniej znacząca – u progu XX w. ukazywał się nawet dwutygodnik „Przegląd Felczerski”. Dziś to zawód wymierający, choć od czasu do czasu pojawiają się głosy, że nie byłoby źle, gdyby znów kształcono felczerów wspierających medyków z dyplomami.

W Łowiczu, gdzie jak w wielu miastach kraju istniała niegdyś szkoła felczerska, było sporo felczerów medycyny. Do tej grupy należała m.in. Hanna Krukowska z d. Gozdowska, zmarła przedwcześnie w 1981 r. Jednym z cenniejszych felczerów, do tego społeczników w Łowiczu, był Józef Komar (1876–1925). Do grodu nad Bzurą przyjechał z Warszawy, gdzie przez wiele lat pracował jako starszy felczer w Szpitalu Dzieciątka Jezus. W Łowiczu leczył chorych w Szpitalu św. Tadeusza. Ceniono go też jako felczera Polskiej Kolei Państwowej. Przez lata opieka medyczna kolejarzy uchodziła za bardzo dobrą nie tylko w tym mieście. J. Komar, choć nie był specjalistą, cieszył się bardzo dobrą opinią, świadcząc chorym wiele usług medycznych, co wynikało m.in. z braku lekarzy dyplomowanych.

Medyk, oprócz pracy zawodowej, udzielał się w mieście w wielu organizacjach społecznych, znany był też jako gorący patriota i działacz spółdzielczy. To on w 1912 r. założył Stowarzyszenie Spółdzielcze i potem znalazł się w jego zarządzie. Był też autorem jednego z artykułów prasowych popularyzujących spółdzielczość i namawiający mieszkańców do współpracy. Również przed wybuchem pierwszej wojny światowej współorganizował Resursę w Łowiczu i został jej pierwszym gospodarzem. Należał też do aktywnych działaczy

Ochotniczej Straży Pożarnej w tym mieście, wchodząc m.in. w skład zarządu. Był znakomitym organizatorem, co okazało się przydatne m.in. przy organizacji obchodów 32 rocznicy założenia Straży Ogniowej Ochotniczej Łowickiej w połowie 1911 r. Dziś nikt już nie pamięta, że ten bardzo żywotny medyk i działacz społeczny w grodzie nad Bzurą był też radnym Rady Miasta Łowicza.

Prawdopodobnie w okresie pierwszej wojny światowej przez jakiś okres nie było go w Łowiczu, gdy w połowie 1918 r. powrócił do miasta, w miejscowej „Gazecie Łowickiej” ukazał się anons, że J. Komar „powrócił i wykonywa wszelkie czynności felczerskie [...] Stary Rynek 9, dom W-go Pincercowicza, oficyna”.

Odzyskanie przez Polskę niepodległości w listopadzie 1918 r. powitał w Łowiczu z wielkim entuzjazmem i nadzieją. J. Komar był wśród patriotów zaangażowanych w odbudowę Odrodzonej. Podczas uroczystości rocznicowych 18 listopada 1919 r. poświęcony został fundament pod pomnik Józefa Piłsudskiego. Józef Komar zaangażował się w zbiórkę pieniędzy na budowę monumentu wskrzesiciela Polski, jednakże nie udało się zebrać odpowiedniej kwoty i inicjatywa upadła. Był rozczarowany, ale też rozumiał doskonale, że w tym czasie społeczeństwo było biedne, panował głód i choroby, więc mieszkańców po prostu nie było stać na wsparcie inicjatywy łowickich patriotów.

Józef Komar zmarł młodo – 18 czerwca 1925 r., w wieku zaledwie 49 lat. Spoczął na łowickim Cmentarzu Katedralnym. Do dziś zachował się oryginalny nagrobek z portretem zasłużonego dla Łowicza medyka, z napisem przypominającym zapomniany dziś zawód: Józef Komar, felczer PKP, członek Zarządu Straży Ogniowej, Radny Miasta Łowicza”.



Zabytkowy nagrobek Józefa Komara na Cmentarzu Katedralnym w Łowiczu

Ryszard Poradowski

Wspomnienie o dr Tusneldzie Zacierce

Ósmego lutego 2022 r. na Cmentarzu Starym w Piotrkowie Trybunalskim pożegnaliśmy Panią dr Tusneldę Zacierkę, która odeszła od nas wieku stu trzech lat. Tusnelda, z domu Orzechowska, urodziła się w 1919 r. w miejscowości Góra Humora, położonej na obszarze Rumunii w rodzinie polskiego kolejarza wcielonego do carskiej armii. W czasach wczesnego dzieciństwa wraz z rodziną przeniosła się do Piotrkowa Trybunalskiego, a następnie do Brześcia nad Bugiem, gdzie spędziła lata szkolne i w roku 1937 uzyskała świadectwo dojrzałości. Wkrótce potem, rozpoczęła studia medyczne w Poznaniu, które przerwał wybuch wojny. Po powrocie do Brześcia doświadczyła prześladowań, związanych z terrorem NKWD i w kwietniu 1940 r. powróciła do Piotrkowa. W czasie okupacji pracowała jako instrumentariuszka w Szpitalu Św. Trójcy w Piotrkowie Trybunalskim. W roku 1944 za pomoc rannym partyzantom została przez Niemców aresztowana i zesłana do obozu w Ravensbrück. Dzięki inicjatywie Czerwonego Krzyża odzyskała wolność w kwietniu 1945 r. i po półrocznym pobycie w Szwecji wróciła do Polski.

Dyplom lekarza medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Poznaniu uzyskała w 1947 r. od 1 sierpnia 1948 r. rozpoczęła pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w Piotrkowie Trybunalskim, zlokalizowanego przy ul. Wojska Polskiego, a następnie przeniesionego na ul. Rakowską. Pierwszy stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych uzyskała w 1954 r., a tytuł specjalisty chorób wewnętrznych w 1958 r. W międzyczasie wyszła za mąż za cenionego lekarza Edmunda Zacierkę i wychowując troje dzieci, nie zwalniała tempa pracy.

Od 4 grudnia 1960 r. objęła stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych, którym kierowała do czasu przejścia na emeryturę w roku 1985. Pod Jej kierunkiem 24 lekarzy uzyskało pierwszy stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a 8 osób tytuł specjalisty. Była współzałożycielem koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Piotrkowie Trybunalskim i pełniła w nim funkcję sekretarza przez dwadzieścia trzy lata. Była twórcą pierwszej w województwie Poradni Cukrzycowej, w której pracowała równoległe przez kilkanaście lat, rozwijając zakres leczenia i edukacji chorych, a także

dając szansę na szkolenie lekarzy. Za swoją wieloletnią pracę została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. W roku 2004 Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi uhonorowała Panią Doktor tytułem Zasłużonego Nauczyciela Lekarzy.

Pożegnaliśmy wspaniałego Człowieka, lekarza o olbrzymiej wiedzy i dorobku zawodowym, wychowawcę wielu pokoleń lekarzy. Odeszła na wieczny dyżur Osoba o szczególnych zasługach dla piotrkowskiej medycyny, a Jej życiorys jest nie tylko ponadczasowym świadectwem patriotyzmu, ale przede wszystkim symbolem ofiarności i oddania dla pacjentów.

Los obdarował śp. Tusneldę szczęściem wyjątkowo długiego życia. Trzy lata temu z okazji setnego jubileuszu urodzin, gościliśmy wraz z delegacją łódzkiego samorządu lekarskiego w domu Pani Doktor. Wciąż była zainteresowana medycyną, środowiskiem lekarskim i wciąż była otoczona licznym gronem swoich wychowanków. Do końca zachowała swoje pogodne oblicze i ujmujący uśmiech. Taką zapamiętamy Ją na zawsze.

Grzegorz Mazur

wspomnienie



Wspomnienie o Annie Nierychlewskiej

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 29 grudnia 2021 r. odeszła od nas nasza Koleżanka i serdeczna Przyjaciółka dr Anna Nierychlewska – lekarz, diagnosta, hematolog.

Całym swoim pięknym życiem zażyła na naszą pamięć.

Urodziła się w Krakowie, lecz całe Jej życie rodzinne i zawodowe związane było z Łodzią. Po ukończeniu studiów

medycznych pracowała przez kilka lat jako lekarz internista, a od 1969 r. jako lekarz diagnosta w Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej. Była świetnym specjalistą oraz życzliwym przyjacielem chorych, którzy darzyli Ją sympatią i pamięcią.

Podstawą pracy zawodowej i rozwoju naukowego kochanej Ani była Jej wspaniała Rodzina – mąż dr Andrzej

Nierychlewski – lekarz internista oraz dwie córki i wnuczka.

Przekonała nas także, że również pies może być niezawodnym przyjacielem człowieka.

Kochana Aniu!

Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i sercach.

Twoi przyjaciele i współpracownicy



Terapeutyczne przyjemności

Zaprawdę, zaprawdę w otaczającej groźnej rzeczywistości czaso-przestrzenno-ludzko-technologicznej pozostały nam relatywnie tylko bardzo, bardzo drobnutkie przyjemności. Oczywiście wypowiadam się jedynie w imieniu mojego pokolenia, bo przecież wiadomo, że to, czym dysponowaliśmy przed wielu laty *to se ne vrati, oj ważeni przitomni se ne vrati*.

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

drobne
przyjemności



No, ale mając jaki taki wzrok (po parzystych operacjach zaćmy) i jaką taką możliwość przemieszczania się dwunożnie, trójnożnie lub motoryzacyjnie, możemy wciąż jak za młodu kontaktować się z naturą. Z zielenią drzew, krzewów, z kolorami kwiatów w parkach, ogrodach, na balkonach w donicach, doniczkach. Niektórzy – jak np. kolega Krzysztof – nie chcąc się rozstawać z ulubionym np. hiacynthem – zabierają go ze sobą np. do sanatorium. Przechodzący korytarzem kuracjusze dziwią się: a co to tak pachnie i skąd tu tak pachnie? Inni ustawiają na parapetach liczne roślinki chłonać – poza widokiem – podwyższony poziom tlenu we własnym locum. Jeszcze inni praktykują japoński *shinrin-yoku* podczas spacerów w lesie.

A w lasach paręnaście kilometrów za miastem można naprawdę (wciąż jeszcze!) znaleźć znaczne obszary bez porzuconych pralek, lodówek, butelek plastikowych i wszelakich śmieci. Za to z prześwitami słonecznymi i co najmniej kilkoma gatunkami mchu. Z grzybami jesienią. Z utrzymującym się białym śniegiem zimą. Z sarenkami o każdej porze roku.

A jadąc samochodem drogami (niekoniecznie w randze autostrad), od wiosny do jesieni mijamy gniazda zamieszkałe przez bociany, które wciąż zaskakują nas genialnym wyczuciem odległości.

A dochodząc polem do rzeki, widzimy i słyszymy klucze dzikich kaczek – i czego tam jeszcze – w powietrzu. A na owym polu u schyłku lata kolory impresjonistów zgodnie z frazą mickiewiczowską „pól malowanych zbożem rozmaitem”. A na owej rzece furkoczące łabędzie oraz – tu i owdzie – ślady bobrów...

Mówiąc szczerze – rozmarzyłam się i natychmiast wycofuję się – rakiem i ze wstydem – ze słów, że pozostały nam jedynie drobnutkie przyjemności. No tak, nie wiadomo co piękniejsze, czy uroda, sprawność fizyczna, marzenia i uniesienia miłosne w młodości, czy też to, co nam i na starość dostępne (a może bardziej doceniane?).

Kontynuując kontakt z naturą, przechodzę do konsumpcji przyjemności z posiadania zwierzątek. Znana jestem w bliskim otoczeniu ze zwariowanej radości z powodu adoptowania (dziś już trzyletniego) kota. Poprzednio miałam „tylko” psa, w ostatnich zaś latach, czy mnie „wiek zamroczył chyląc ku ziemi poradłone czoło”, posiadając kotka zmieniłam całkowicie preferencje. Jest to bardzo ważny domownik, plan dnia dostosowujemy do jego rytmu *sen-zabawa-sen-posiłek-sen-wizyta* w *kuwecie-sen-wzajemne „przytulanki”-sen*. Przepiękny zwierzak, trochę młode lwiątko, trochę zajączek, a zawsze spojrzenie mędrca. Od koleżanki Alinki dostałam niedawno książkę autorstwa Heike Reinecke i Andreas Schlieper pt.: „Ślawne koty i ich ludzie”. Jednym z najgorętszych wielbicieli futrzaków był Ernest Hemingway. W jego posiadłości w Key West na Florydzie mieści się muzeum, które nadal jest domem dla kilkudziesięciu zwierzątek określanych mianem „kotów Hemingwaya” tworzących populację polidaktyliczną (jako cechę genetyczną mają po 7 palców w przednich łapkach), pisarz zapisał im część majątku. Swoim kobietom zwykle nadawał imiona: Kat, Kath, Cat, Katherine, Kittner.

Wracając do moich domowych śliczności, zgodnie z trendami politycznymi stosuje on swoje własne *lex*

szaro-białek. Polega to na tym, że chcąc się położyć na własnej wersalce, daję to do zrozumienia mojemu zwierzątku zajmującemu całość „spalną”, kładę się na jego ciepłym miejscu, a wtedy on łaskawie przemieszcza się na mój tzw. podolek i natychmiast mrucząc rozkosznie znów zasypia traktując mnie w sposób oczywisty (i słusznie) jako podległy mu w całości podnózek.

Do kontaktu z szeroko pojętą naturą należy również porozumiewanie się z innymi egzemplarzami gatunku ludzkiego: członkami rodziny, sąsiadami, współpracownikami, przyjaciółmi, znajomymi, przechodniami, sprzedawcami. Pytania, odpowiedzi, *small talk*, rozmowy. Niestety, seniorzy w pandemii owe kontakty bezpośrednie profilaktycznie ograniczają. Cieszymy się, że udało się zorganizować ostatnio kilka spotkań KLS, chociaż zdecydowała się wziąć w nich udział nie więcej niż połowa przedpandemicznych członków.

Wiele osób słucha chętnie audiobooków. Ja zaś jestem gorącą zwolenniczką słuchania radia. Zresztą TOK FM. Szczególnie polecam sobotnie spotkania „Wierzę w zwierzę” Doroty Sumińskiej, czy niedzielne przedpołudniowe spotkania z Danielem Passentem (z wielkim żalem przyjął informację o jego śmierci w tegoroczne Walentynki) i jego interesującymi gośćmi. A najbardziej, najbardziej polecam wyostrzyć słuch w niedzielne wieczory (o godz. 20:00), gdy redaktor Anna Wacławik-Orpik (trochę w stylu Wiktora Osiatyńskiego) prowadzi wywiady „pogłębione” z osobistościami. W ostatnich kilku miesiącach spotkałam się za jej pośrednictwem dwukrotnie z Adamem Bonieckim, także profesorem Jackiem

cd. na s. 37

Najtrudniejszy pierwszy krok

Gdy wystąpienia publiczne to wyzwanie, a najlepszym towarzystwem jest... bycie samemu ze sobą, gdy duża część życia to szukanie wymówek do spotkań ze znajomymi, to najpewniej introwertyzm.

A co się stanie, jeśli zmienimy mentalne podejście wynikające z osobowości i... po prostu postaramy się chociaż przez chwilę być bardziej otwartym na nowe możliwości? Takie wyzwanie podjęła Jessica Pan – autorka książki „Ekstra rok z życia introwertyczki”. Czy udało jej się wprowadzić do swojego życia więcej spontaniczności?

„Ekstra rok z życia introwertyczki” to humorystyczna opowieść o podjęciu próby wyjścia ze swojej strefy komfortu. Bo choć w niej jest wyjątkowo wygodnie, to – jak twierdzą specjaliści zajmujący się ludzką psychiką – nie prowokuje ona do rozwoju. Jessica Pan – określająca swoją osobowość jako cichą i wrażliwą – na kanwie życiowej melancholii podjęła próbę godną podziwu. Postanowiła zmienić (a to już duży krok w przód) swoje podejście do życia, otworzyć się na nowe możliwości i być bardziej otwartą na to, co codziennie spotyka na swojej drodze. Ale nie tylko. Samotne wakacje bez wcześniejszego przygotowania, publiczne wystąpienia, spotkania z nowopoznanymi osobami... Przecież takie sytuacje z pewnością dobrze przemyślałby także zdeklarowany ekstrawertyk. A wiadomo także, że do tych sytuacji nie doszłoby, gdyby Jessica dalej przejmowała się utratą pracy i brakiem przyjaciół zamykając się w czterech ścianach swojego domu i głowy. Bycie nieśmiałą i zamkniętą w sobie nie

przyniosło w jej życiu zbyt wielu momentów godnych zapamiętania, dlatego podjęła roczne wyzwanie – czy się udało?

„Ekstra rok z życia introwertyczki” to pewnego rodzaju dziennik, który z każdą kolejną sytuacją pokazuje, że zmiana codziennych nawyków wcale nie jest taka prosta. Czasem pozornie małe wyzwania, takie jak rozpoczęcie rozmowy z przypadkową osobą w metrze wymaga odwagi i pewności siebie. Jest to zapis sukcesów różnej rangi, ale przede wszystkim lekcji, które z tego eksperymentalnego roku wyciąga autorka. Uważny czytelnik pozyska z książki także rady dla siebie – niezależnie od tego, jaki typ osobowości posiada. Dzięki lekturze można przeanalizować zachowania bliskich osób – jeśli posiadają one odmienne podejście do otaczającego świata, to prawdopodobnie po lekturze książki spojrzysz na nie bardziej przychylnym okiem.

To lekka pozycja, którą przyjemnie się czyta i co ważne – można się przy niej zrelaksować przy kubku ciepłej herbaty. Książka może okazać się ciekawa dla tych, którzy nie przepadają za poradnikami typu „powiedz mi, jak mam żyć”. Dlaczego? Ponieważ łączy w sobie cechy autobiografii, książki psychologicznej i poradnika w jednym, w wyjątkowo humorystycznym podejściu. Autorka w zabawny sposób

przełamuje swoje słabości oraz opisuje je. Wychodzi ze strefy komfortu, która prawdopodobnie dla ekstrawertyków byłaby czymś naturalnym lub nawet codziennym. A warto podkreślić, że trochę spontaniczności nie zaszkodzi introwertykom, a samotny weekend nad morzem również będzie ciekawym doświadczeniem dla ekstrawertyka. „Bardzo lubię moją strefę komfortu, ale wiem także, że nic mi się nie stanie, jeśli skoczę w nieznaną lub przez chwilę będę przeżywać coś strasznego” – podkreśla autorka.

Z ciekawością czeka się na dalszy rozwój wydarzeń, jednocześnie zastanawiając się, jak sami zachowalibyśmy się w danej sytuacji? I choć według autorki nie można jasno sklasyfikować ludzi na intro- lub ekstrawertycznych, to każdy nosi w sobie pierwiastek jednego i drugiego. Oczywiście zazwyczaj jedna strona przeważa nad drugą, ale mimo to warto próbować walczyć ze swoimi obawami, stawiając przed sobą nowe wyzwania. Bo to właśnie one rozwijają, dają doświadczenie, a w konsekwencji – ubogacają życie i... wspomnienia!

Czy warto podjąć próbę zmiany swojej osobowości? Tak naprawdę nie chodzi o jej zmianę, a otworzenie się na nowe możliwości, na które często introwertycy po prostu są zamknięci. ●

Adrianna Gajweska

nowości
wydawnicze



Jessica Pan,
„Ekstra rok z życia introwertyczki”.
Wydawnictwo
Prószyński i S-Ka,
Kraków 2022, s. 360.

Tradycyjnie mamy dla Państwa tę książkę jako nagrodę w naszej kultowej krzyżówce – zachęcamy do rozwiązywania i nadsyłania hasła na adres panaceum@oil.lodz.pl

cd. ze s. 36

Leociakiem, panią Alicją Knast, odwołaną dyrektorem Muzeum Śląskiego i natchnioną „porwaną” do Muzeum Narodowego w Pradze. W ubiegłą zaś niedzielę z wielką satysfakcją wysłuchałam rozmowy z moją główną literacką sympatią – profesorem Zbigniewem Mikołajką, który swoje programy radiowe ochrzcił nazwą „Miesięcznica”.

Wracając do używania organu wzroku, po przeczytaniu „Panaceum” i „Gazety Lekarskiej”, można zajrzeć do tygodnika „Newsweek” z redaktorem Tomaszem Lisem lub do „Polityki” z niezawodnym Stanisławem Tymem. Kiedyś, po którychś z moich felietonów w „Panaceum” jeden z krytycznych czytelników ironicznie odesłał mnie do wymienionych tygodników. Jestem

mu wdzięczna, był to zaiste dużej klasy komplement.

Ktoś mnie może spytać, dlaczego nie wspominał o ulubionych programach telewizyjnych. Fakt, przed kilku laty wyrzuciłam odbiornik z balkonu trzeciego piętra (w czasie lotu zmienił kierunek na działkę przyjaciół). Ale teraz gdy fruują na wieżach różne lexy (w tym TVN), pewnie z pokorą wrócę do odbiornika... ●

drobne
przyjemności

Nazca – największe na świecie dzieło sztuki

Płaskowyż Nazca (Pampa de Nazca) leży na południe od rzeki Rio Grande, 450 km na południe od stolicy Peru – Limy, na wysokości 600 m n.p.m. przez ponad 1500 lat krył swoją tajemnicę. Ten pustyнный teren, zajmujący obszar ponad 500 km – to jedna z najsuchszych pustyń świata – szkicownik starożytnych Indian.

Urszula Neskorumna

kartki z podróży

Jedna z największych tajemnic archeologicznych świata została stworzona przez Indian Nazca między 500 rokiem p.n.e. a 500 rokiem n.e., chociaż trudno uwierzyć, by monstualne piktogramy (niektóre mają ponad 100 m), kilometrowe linie były dziełem ludzkich rąk. Ich pochodzenie próbowano wyjaśnić za pomocą najróżniejszych teorii, od budzących rozbawienie do naukowych. Są także przedstawiciele teorii łączących rysunki z kultem religijnym. Pierwsze wzmianki o tajemniczych liniach Nazci przedstawił sędzia Luis de Monzona w XVI w., ponownego odkrycia dokonał peruwiański archeolog Julio Tello wraz z Alfredem Kroeberem i Toribio Mejfa Xesspem. Sądziłi oni, że te linie to kanały nawadniające.

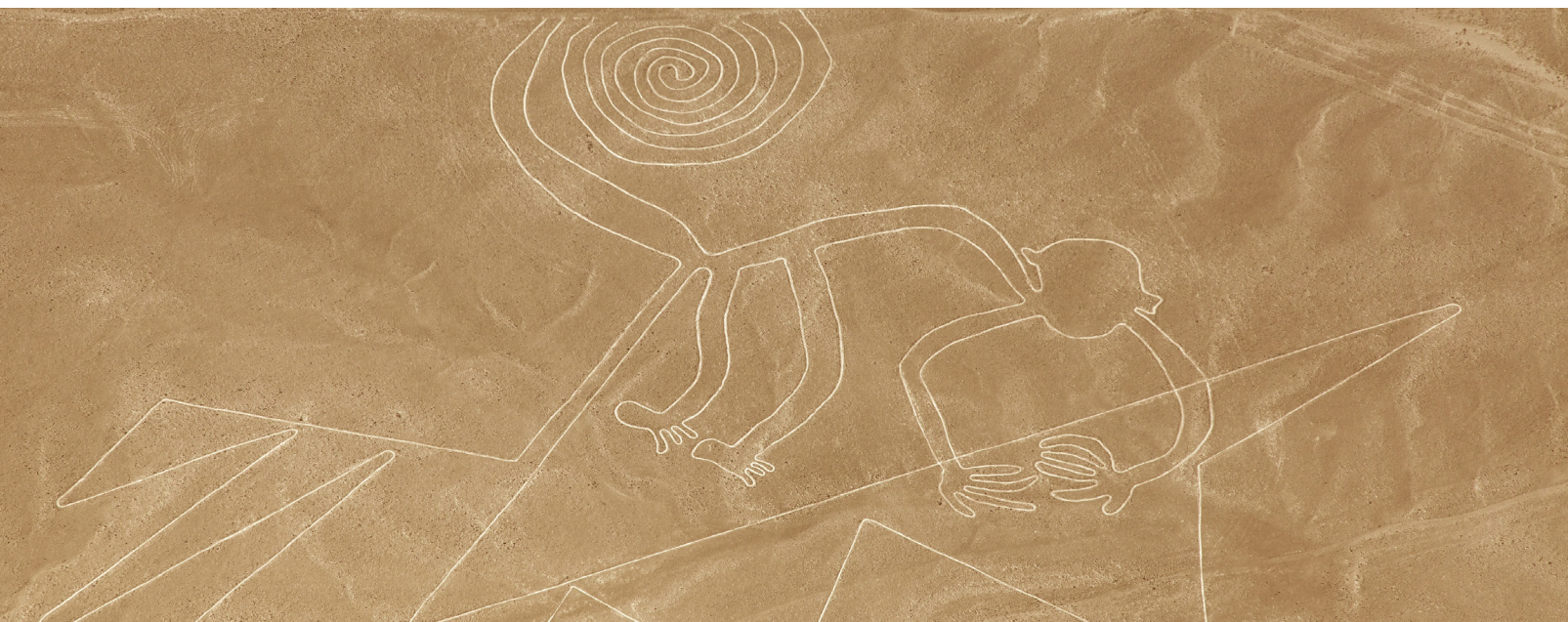
Ta największa na świecie naturalna galeria rysunków zwanych geoglifami

została przypadkowo odkryta w 1939 r. przez amerykańskiego badacza Paula Kosoka. Lecąc małym samolotem w dniu letniego przesilenia, odkrył, że słońce chowało się za horyzontem, poruszając się równolegle do linii jednego z rysunku Ptaków i stwierdził, że płaskowyż to największa księga astronomiczna na świecie, a poszczególne linie stanowiły rodzaj astronomicznego kalendarza.

Ekspertem od rysunków została Maria Reiche, niemiecka matematyczka (zmarła w 1998 r.), która naniosiła je na mapę. Przeniosła się do Nazci, gdzie spędziła pięćdziesiąt lat, poświęcając się badaniom. Uważała, że istnieje związek między rysunkami i konstelacjami i są one częścią kalendarza astronomicznego. Jej ulubiony rysunek małpa – to starożytny symbol Wielkiego Wozu – konstelacji związanej

z deszczem. Sądziła, że rysunki stanowią rodzaj wiadomości stworzonej dla bogów z prośbą o deszcz. Wielu badaczy głosi pogląd, że linie były drogami łączącymi święte miejsca, zachowały się w dobrym stanie, gdyż bardzo często je używano.

Jedna z dobrze znanych intrygujących historii pochodzenia rysunków pojawiła się w 1968 r., gdy ukazała się książka szwajcarskiego badacza Ericha von Dänikena, w której opisuje, że płaskowyż Nazca był pasem startowym dla pojazdów pozaziemskich cywilizacji. Pojawiło się wielu turystów, którzy poruszali się po tym terenie na motocyklach, samochodach, konno. Naukowcy ten pogląd uznali za mało wiarygodny. Obecnie poruszanie się po tym terenie jest zabronione, a Reiche otrzymał dochód z publikacji książki („Tajemnica



Małpa to jeden kilkudziesięciu zwierzęcych geoglifów płaskowyżu Nazca



To największa naturalna galeria sztuki, która przetrwała dwa tysiące lat

pustyni”) przeznaczyla na opłacenie strażników patrolujących to miejsce. Teorie Dänikena aktualnie na nowo zyskują popularność wśród ludzi wierzących w istnienie obcych i życie pozaziemskie.

Wielu naukowców zajmowało się rozwikłaniem tajemnicy gigantycznych rysunków, powstały różne hipotezy, ale dotychczas nie udało się potwierdzić ich wiarygodności (nawet Maria Reiche, która poświęciła pięćdziesiąt lat swojego życia, tej zagadki także nie rozwiązała). Otrzymała Medal Słońca – najwyższe odznaczenie państwowe Peru oraz jako pierwsza cudzoziemka została uwieczniona na peruwiańskim znaczku pocztowym.

Najbardziej jednak intrygują powody ich powstania. Nasuwa się pytanie, w jakim celu tworzone te obrazy na tym płaskim terenie, skoro można je tylko dostrzec z lotu ptaka? Nasz 45-minutowy lot (minisamolotem – pięciu pasażerów i pilot) nad płaskowyżem ukazał nam pustynną powierzchnię pokrytą kamieniami, żwirem i piaskiem o dużej zawartości

żelaza, które nadaje ciemnobrązową barwę. Pod tą warstwą znajduje się podłoże o biało-żółtym zabarwieniu. Po usunięciu górnej warstwy usypywano z niej niewielkie nasypy wzdłuż linii tworzących rysunek, uzyskując w ten sposób kontrast w zabarwieniu. Wszystkie figury są wykonane ciągłymi nieprzecinającymi się liniami. Ryty mają 20 cm głębokości i około metra szerokości. To największa na świecie naturalna galeria, która przetrwała około 2 tysięcy lat. Zawiera 70 wielkich rysunków, kilkaset figur geometrycznych (trójkąty, prostokąty, trapezy), ponad 700 linii prostych ciągnących się kilometrami, a także gigantycznych rozmiarów postaci zwierząt (od kilkunastu do 285 m długości) ptaków, owadów, różnych roślin, kwiatów, a także postać kosmonauty i mężczyzny w kapeluszu. Najbardziej wyrazista postać zwierząt przedstawionych na płaskowyżu to koliber z rozpostartymi skrzydłami.

Odkrycie to stało się jedną z największych sensacji archeologicznych XX w., intryguje i fascynuje największe umysły

współczesnego świata. Geoglify zachwycają swym artystycznym, niezwykle plastycznym i wyrafinowaną formą, olbrzymie rysunki rozpalają wyobraźnię całego świata. Podziwiając je z wysokości (lot awionetką), trudno nasycić oczy wspaniałym widokiem ziemskich obrazów pełnych realizmu.

Na płaskowyżu Nazca można spotkać szkielety Indian i resztki ich ubrań. Zachowały się w wyjątkowo dobrym stanie – sprawił to bardzo specyficzny mikroklimat, brak opadów. Zachowało się także wiele mułii oraz trofeów w postaci głów. Indianie uważali, że siła wroga po jego śmierci przechodzi na zwycięzcę, jeśli jego głowę nosi się przywiązaną w pasie lub pod kolanem.

Ta pustynna równina jest świetnym miejscem do obserwowania rzadkich zjawisk na niebie (we wrześniu 1989 r. i 2005 r. podczas jesiennej równania dnia z nocą astronomowie przyjechali, aby oglądać planetę Mars widoczną przez dwanaście godzin na niebie w postaci czerwonej gwiazdy). ●

Literacka Grupa Nieformalna

klub lekarza

Jak zwykle, w ostatni piątek miesiąca 28 stycznia, o godzinie 18:30 spotkała się Nieformalna Grupa Literacka. Przypominamy, że treść i forma naszych spotkań nie ulegają zasadniczym zmianom, a motywem przewodnim są różne aspekty kultury: własna twórczość, udział w różnych wydarzeniach, łączność z innymi środowiskami itd. Zazwyczaj temat wiodący dyskusji pojawia się na początku spotkania i koresponduje najczęściej z aktualną sytuacją społeczno-polityczną. Dyskutujemy o różnych aspektach kultury, a spotkania nasze są otwarte nie tylko dla osób związanych z ochroną zdrowia.

Tym razem wiodącym tematem dyskusji była luka pokoleniowa i rola historii oraz wspomnień (w tym naszych, już historycznych a osobistych doświadczeń) w tworzeniu pomostu między historią i teraźniejszością.

Uczestniczący w spotkaniu dr Tadeusz Lutostawski, w nawiązaniu do rocznicy pięćdziesięciolecia otrzymania dyplomu lekarza stwierdził: „Wspomnienia pisze się czasem po to, aby uwolnić się od niepokojów, które tkwią

w człowieku gdzieś głęboko i chodzi o to, żeby otworzyć szeroko drzwi, przez które te niepokoje wyfruną”.

Rok po obchodach stulecia samorządu lekarskiego w Polsce (1921–2021), rodzi się zasadne pytanie (100 pytań na stulecie samorządu lekarskiego), czy braki w przedstawianiu młodzieży lekarskiej historii medycyny mają wpływ na pogłębianie coraz bardziej widocznej luki pokoleniowej.

O historii można, a nawet trzeba mówić z szacunkiem, a przede wszystkim jej nie zakłamywać, dotyczy to również historii medycyny w Polsce.

Można w tym miejscu zacytować Churchilla, Piłsudskiego czy Wyszyńskiego i wielu innych, a chociaż cytaty są patetyczne, to jednak nie można im odmówić zasadności. Zacytujmy: „Naród, który nie szanuje swej przeszłości, nie zasługuje na szacunek teraźniejszości i nie ma prawa do przyszłości” (J. Piłsudski).

Inaczej, ale w tym samym znaczeniu ujął to prymas Stefan Wyszyński: „Naród bez dziejów, bez historii, bez przeszłości, staje się wkrótce narodem bez ziemi, narodem bezdomnym,

bez przyszłości, naród, który nie wierzy w wielkość i nie chce ludzi wielkich, kończy się”. Starsze pokolenie ma to coś, czego nie da się przeskoczyć, bo czasu nie da się oszukać, a mianowicie doświadczenie życiowe.

Podjmując trudną próbę konkluzji, trudno przecenić rolę wspomnień i stosunku do historii w konstruowaniu teraźniejszości. Ilustracją możliwości nawiązania teraźniejszego kontaktu, np. w dziedzinie motoryzacji między lekarzem-wnuczkiem i lekarzem-dziadkiem (temu ostatniemu życzymy, by jak najdłużej mógł korzystać z samochodu) wystarczy przytoczyć jeszcze raz myśli dr. Tadeusza Lutostawskiego:

A jeśli pan doktor miał szalone chody i zdobył samochód, choć też nie od ręki, wybór był wiadomy – Wartburg lub Trabant, lecz najczęściej wsiadał do polskiej Syrenki.

Kolejne spotkanie NGL odbędzie się 25 lutego, a tematem będzie spojrzenie na etykę lekarską w literaturze i filmie.

Fabian Obzejta

Serdecznie zapraszamy do udziału
w **XIX Ogólnopolskiej II Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy,**

która odbędzie się w dniach
29 maja – 3 czerwca 2022 r.
w Klubie Lekarza w Łodzi

Koleżanki i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyków, zainteresowanych udziałem w Wystawie, prosimy o dostarczenie lub przesłanie pocztą swoich prac do 13 maja br. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (adres: 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3). Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji Wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Drogą głosowania gości wernisażu wyłonimy też Laureata Nagrody Publiczności.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 29 maja 2022 r. (niedziela) o godzinie 17:00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 3 czerwca br.

Serdecznie zapraszamy!

Kontakt: koordynator Klubu Lekarza Iwona Szelewa
TEL. 42/683 17 01, FAX. 42/683 13 78, E-MAIL: biuro@oil.lodz.pl

Wzruszające spotkanie w nowym roku

Z inicjatywy prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i przewodniczącego Komisji Kultury ORL 16 stycznia 2022 r. odbył się w salach Klubu Lekarza noworoczny koncert. Dzięki zaangażowaniu prezesa, a szczególnie pani Iwony Szelewy gościliśmy Chłopięcy Chór Kameralny „Chcemy śpiewać”, działający w Szkole Podstawowej 41 w Łodzi pod dyrekcją Katarzyny Sawiak. Tworzą go chłopcy z klas IV- VIII oraz absolwenci szkoły.

Tuż przed rozpoczęciem występu czuło się w kularach Klubu duże napięcie zarówno wśród wykonawców, jak i licznej publiczności. Przewodniczący Komisji Kultury, autor tej relacji, powitał serdecznie przybyłych i na wstępie poprosił w imieniu chórzystów o wyłączenie telefonów komórkowych, gdyż ich przypadkowe dzwonienie rozprasza i przeszkadza im w śpiewaniu.

Przed rozpoczęciem występu chóru przybliżono publiczności działalność i liczne sukcesy zespołu, który powstał jesienią 2016 r. Podczas trzyletnich występów zespół brał udział w konkursach o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim, ogólnopolskim i międzynarodowym. Ma na swoim koncie cztery nagrania studyjne oraz wiele nagród i wyróżnień. Wśród nich: Złote Pasma oraz Nagroda Specjalna za najlepsze brzmienie w XIII Ogólnopolskim Turnieju o Kryształowe Serce Chełmińskiej Jesieni (2021), I miejsce w przeglądzie pieśni i piosenki patriotycznej „Listopadowa duma” (listopad 2020 i 2021), Złoty Dyplom oraz trzy Srebrne Dyplomy w X Międzynarodowym Festiwalu i Konkursie Chóralnym „Canco Mediterrania” w Lloret de Mar w Hiszpanii, Srebrne Pasma oraz Nagroda Specjalna za debiut w XII Ogólnopolskim Turnieju Chórów o Kryształowe Serce Chełmińskiej Jesieni (grudzień 2020), II miejsce w XV Otwartym Ogólnopolskim Turnieju Chórów „O miecz Juranda”



Występ chóru przedłużył świąteczną atmosferę, przepięknie wykonując kolędy i utwory świąteczne

(Jurytki 2020), II miejsce w przeglądzie piosenki o Łodzi „Łódzkie Skrzydła” (październik 2020), III miejsce w XXVI Międzynarodowym Festiwalu Kolęd i Pastorałek im. ks. Kazimierza Szwarlika (Będzin 2020).

Chór jest uczestnikiem ogólnopolskiego programu rozwoju chórów Akademia Chóralna – Śpiewająca Polska, którego organizatorem jest Narodowe Forum Muzyki we Wrocławiu.

Chór w składzie 21 chłopców – pięknie ubranych w jednolite stroje – pod dyrekcją Katarzyny Sawiak zaśpiewał wiele przepięknych kolęd i pastorałek, tych powszechnie znanych i tych wyszukanych, w tym również w języku angielskim. Kolędę „Wśród nocnej ciszy” chłopcy zaśpiewali wspólnie z gośćmi zgromadzonymi w Sali Kominkowej. Każdy wykonany utwór został nagrodzony dużymi brawami. Nie obyło się też bez bisów.

O tym, jak wielkim wydarzeniem dla chłopców był występ w łódzkiej Izbie Lekarskiej, może świadczyć fakt,

że w połowie koncertu trzeba było przewietrzyć salę, bo chórzyci potrzebowali doptywu świeżego powietrza.

Po zakończeniu koncertu przewodniczący Komisji Kultury serdecznie podziękował Chórowi za piękny występ i wręczył każdemu chłopcu upominek ufundowany przez firmę Ubezpieczeniową Inter Polska, sponsora koncertu. Odczytał też treść dyplomu skierowanego przez prezesa ORL w Łodzi dr. Pawła Czekalskiego do zespołu, zawierającego podziękowania i gratulacje oraz życzenia dalszych sukcesów. Dyplom wraz z bukietem kwiatów otrzymała dyrygent Katarzyna Sawiak. Wykonawców pożegnano długimi i gromkimi oklaskami oraz wiwatami na stojąco.

Koncert został nagrany i umieszczony na kanale YouTube OIL w Łodzi.

Serdecznie zapraszam do jego obejrzenia i posłuchania.

[Lestaw Jacek Pypeć](#)
przewodniczący Komisji
Kultury ORL w Łodzi

klub lekarza

Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi w strzelectwie sportowym, Okręglica, 23 kwietnia 2022 r.

Komisja Sportu i Rekreacji OIL w Łodzi, w porozumieniu z Komisją ds. Sportu NRL zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów z całej Polski na zawody do Okręglicy koło Sieradza

komisja sportu
zaprasza

Strzelnica myśliwska w Okręglicy jest obiektem otwartym, której gospodarzem jest Koło Łowieckie nr 1 „Knieja”, PZŁ w Sieradzu.

Do udziału w zawodach nie są wymagane uprawnienia do posiadania własnej broni ani licencji zawodniczej PZSS. Dla zawodników PZSS zawody są punktowane zgodnie z przepisami PZSS. Maksymalna liczba zawodników to 120 lekarzy. Liczy się zatem kolejność zgłoszeń. Płatność – przelew na konto Stowarzyszenia KABAR 27 1750 0012 0000 0000 2378 7024, w tytule imię i nazwisko, zawody OIL w Łodzi.

Harmonogram: SOBOTA 23 KWIETNIA
Biuro zawodów: Okręglica, 9–10:45 w dniu zawodów

- Rozpoczęcie zawodów o godzinie 11:00
 - Ogłoszenie wyników do godziny po zakończeniu wszystkich konkurencji, rozdanie nagród oraz grill (wliczony w koszt wpisowego).
 - Planowane zakończenie zawodów – 15:00
 - Wpisowe: 200 PLN
 - Zakwaterowanie i dojazd: we własnym zakresie
- LICENCJA PZSS ani pozwolenie na broń nie są wymagane

REGULAMIN TECHNICZNY ZAWODÓW

Organizator zawodów: OIL w Łodzi, Stowarzyszenie KABAR, Strzelnica w Okręglicy

Broń i amunicja: zawodnicy posiadający własną broń i odpowiednie pozwolenie, korzystają z własnej broni i amunicji. Zawodnicy nieposiadający uprawnień, korzystają z broni i amunicji klubowej Stowarzyszenia KABAR. Do dyspozycji posiadamy: pistolety centralnego zapłonu, pistolety boczno-zapłonu, karabiny centralnego zapłonu, karabiny boczno-zapłonu, pistolety maszynowe, strzelby.

Więcej informacji na www.oil.lodz.pl oraz u organizatora zawodów: Bartosza Suliborskiego – bsuliborski@yahoo.com

Uniwersytet Medyczny w Łodzi i Klub Uczelniany AZS

zapraszają na

**X MEDYCZNY
PUCHAR BADMINTONA**

**X MISTRZOSTWA POLSKI
LEKARZY
W BADMINTONIE**



2-3 kwietnia 2022

Pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

CENTRUM SPORTU
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. 6-go sierpnia 71

Przyjdźcie i zagrajcie z nami
Wszystkie informacje dotyczące turnieju można uzyskać pod nr tel.:
695 86 49 73 oraz 537 42 10 58
Zgłoszenia do 30 marca 2022



Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku zaprasza na XIII Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie PUCK

28–29 MAJA 2022 R. (sobota, niedziela)
– Zatoka Pucka

Biuro regat

Harcerski Ośrodek Morski 84–100 Puck, ul. Żeglarzy 1, tel. (58) 673 21 50, hom@hompuck.org

Informacji udziela:

- Marcin Szczeniak tel. 603 696 160 – organizator regat OIL Gdańsk
- Sławomir Dębicki – 501 674 698, (58) 673 21 50 sprawy techniczne – Komendant HOM

Zgłoszenia do regat

Do 29 kwietnia 2022 r. zgłoszenia przyjmuje Okręgowa Izba Lekarska

w Gdańsku (wyłącznie mailowo: sekretariat@oilgdansk.pl).

Druk zgłoszenia do regat do pobrania ze strony www.oilgdansk.pl zakładka „Po pracy – Wydarzenia Kulturalne i Sportowe” należy wypełnić, zeskanować i wraz ze zeskanowanym potwierdzeniem wpłaty wpisowego na konto HOM przesłać na adres mailowy sekretariat@oilgdansk.pl

Liczba miejsc jest ograniczona (25 załóg), decyduje kolejność zgłoszeń.

Za kompletne zgłoszenie uznajemy wypełniony druk zgłoszenia na regaty wraz z opłaconym wpisowym i dołączonym do zgłoszenia potwierdzeniem wpłaty!

Obywatel „obostrzony”

Nie lubimy zakazów, nakazów i temu podobnych „paragrafów” – wiadomo! Co innego stosowanie się do obostrzeń zalecanych w zależności od sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy. Sprawa prosta, gdy widzimy zagrożenie (ogień, woda, dym, nieprzyjemny zapach czy duszące powietrze), a co innego, gdy o czymś wiemy, ale tego nie widzimy.

Wiara, nadzieja i miłość są z nami od urodzenia. Z miłością nie ma problemu, bo bez niej nie ma życia. Nadzieja też towarzyszy nam bardzo często, szczególnie wtedy, gdy z różnych powodów mamy tzw. dołek psychiczny. Gorzej z wiarą – tutaj obserwujemy różne jej przejawy, a nawet niebezpieczne skrajności. Najgorzej jest niestety wtedy, gdy brakuje jej w sprawach oczywistych. Dzieje się tak ciągle, mimo iż chodzimy od najmłodszych lat do szkoły i zdobywamy wiedzę o tym, co nas otacza. Potem niestety większość społeczeństwa postępuje według własnego widzi mi się i wygody lub pod wpływem osób dominujących nad innymi (nie mylić z osobami posiadającymi pozytywną charyzmę). Ta biedna „resztką” (do której i ja należę) jest lekceważona, ośmieszana, pomijana i mimo właściwej wiedzy i doświadczenia, postawiona w „kąciku życia” często na zatracenie.

Nasz organizm jest niezwykle doskonały, ale nie w stu procentach i mimo wewnętrznych zabezpieczeń przed inwazją niekorzystnych czynników, tych najbardziej agresywnych nie da się uniknąć. To, że czegoś nie widzimy, nie świadczy, że tego nie ma i nie stanowi zagrożenia. Powietrza nie widzimy, a zatwardziłsi sceptycy, odczuwając jego brak, podnoszą alarm. Cemu nie wierzymy tym, których wiedza w danej dziedzinie jest większa? Ja też nie widziałem bakterii bez uwidocznienia ich pod mikroskopem, odpowiednio zabarwionych. Wirusów też nie widać i nie wszyscy je widzieli bez dostępu do mikroskopu elektrycznego. Nie ma jednak powodu, żeby

nie wierzyć zapewnieniom tych, którzy się nimi zajmują. Musiał przyjąć katalizm ogólności, żeby skutki istnienia tych organizmów „dały do myślenia” niedowiarkom. Nie jest jednak tak różowo, jakby się wydawało. Widać to przy stosowaniu nakazów i zakazów mających poprawić bardzo złą, wręcz tragiczną sytuację, w której znaleźliśmy się.

Osobiście stosuję się do nich bardzo rygorystycznie, jest mi dość łatwo, gdyż staram się izolować od niesfornych obywateli, a gdy wyjeżdżam, też unikam przypadkowych kontaktów. Niestety, spotykam się z oburzeniem, wręcz agresją tych, co mi stają na drodze, uniemożliwiając bezpieczne przejście w drzwiach, pchają się nachalnie do małej windy, gdzie zachowanie nakazanego dystansu jest niemożliwe. Na ostatnio zaliczonym turnusie rehabilitacyjnym w okresie świątecznym potwierdziłem tzw. tumiwizym (brzydkie słowo, ale świetnie oddaje sytuację) większości naszych obywateli. Królowali przejrzałe samce Alfa i dożywotnie podlotki, o zachowaniu „po nas choćby potop”. Uczestnicy pobytu to ludzie leciwi i zwykle chorzy, ale większość nowobogaczy, uważający że im wszystko wolno. Smutne to, bo przecież mimo że są zaszczepieni (taki był wymóg!) lub z ujemnym wynikiem testu, nic to nie znaczy. Palenie papierosów i to koedukacyjne w miejscach niedozwolonych wręcz obok informacji o zakazie było nagminne. Zwrócenie uwagi wywoływało stek wyzwisk i salwy homerycznego śmiechu. Atrakcyjna nowość w postaci grotu solnej z tężnią solankową mająca być miejscem relaksu, czystego powietrza i samouspokojenia też traktowana była jako spotkanie kanapowe u cioci na imieninach (tu prym wodziły panie). Też strach było przywoływać te podobne senioro-podlotki do prawidłowego zachowania w tym miejscu relaksu. Mieszkam na Limance, więc znam wachlarz niewybrednych słów

używanych w takich sytuacjach, wulgarna nowomowa jest niestety znana w całym kraju. To prawda, że zło i prostactwo (nie mylić z prostotą) mają dużo większą siłę przebicia niż dobro.

Niezawodną rekompensatą pozostały spacerować nad morzem, codziennie inne, od sztormu na początku, po bardziej łaskawe w same święta. Plaża przyprószone śniegiem też wyglądała ciekawie, mimo swojej surowości. Brak discopolowców, poza nielicznymi poszukiwaczami bursztynów, zbawienne działał na psychikę i potwierdzał korzyść takiego wyboru spędzenia świąt. Zimowa aura nad morzem też jest piękna.

Nowy rok zacząłem z tzw. grubej rury. Nasz ukochany NFZ łaskawie przydzielił mi miejsce w sanatorium Busko-Zdrój. Wreszcie coś właściwego dla mojego typu schorzeń i mojej kondycji ruchowej. Poprzednio przypadkowe pobyty nie były dla mnie i świadomie z nich zrezygnowałem. O zamianie na coś odpowiedniego nie było mowy. Po dziesięciu latach oczekiwania i wielokrotnym zapłaceniu za to miejsce wcześniej (płacę przecież składki zdrowotne co miesiąc) musiałem w sanatorium dopłacić kwotę, za którą miałbym tygodniowy prywatny pobyt w dobrym ośrodku rehabilitacyjnym. Łatwo jest dysponować cudzymi pieniędzmi, jeżeli ma się władzę.

A co w osławionym Busku? Pierwszy kontakt w przydzielonym miejscu pozytywny. Od momentu wejścia w progi zajęto się mną mobilnie i po dość krótkim czasie otrzymałem kwaterę. Pokoik ciasny, ale własny, to już pół sukcesu. Towarzystwo namiętych czcicieli określonego radia, telewizji, sportu czy discopolo, „gadaczy” (dołowanych w domu, dających upust po wyrwaniu się do ludzi) mogłoby do fizycznych moich dolegliwości przyczynić się do pogłębienia tzw. zimowej depresji. Wizyta u doktora sympatyczna, zlecona kuracja

cd. na s. 44

z listów
do redakcji

z listów
do redakcji

cd. ze s. 43

właściwa z wykorzystaniem lokalnych wód siarczkowych. Wyżywienie bardzo skromne, ale dla mnie wystarczające. W sanatorium nic dodać, nic ująć, niestety w zdroju wiele niedociągnięć i zaniedbań utrudnia życie kuracjom. Uzurpowana opłata klimatyczna (za co? Klimat to niczyja własność) chyba najwyższa w Polsce, nie przekłada się na dbałość o czystość i porządek w parku i mieście. Na przykład posadzone w parku drzewka przez znane osoby (Grażyna Brodzińska, Wiesław Ochman, Małgorzata Walewska) ledwo dyszą, choć w czasie, który upłynął,

powinny dorodnością zadziwiać spacerujących. A tak był tylko zapach siarkowodoru, przypominający dawne czasy, kiedy widzewskie zakłady produkujące wiskozę i przy okazji siarkowodor rozprzestrzeniały się na miasto, prawidłowo odczuwalny. Same obiekty sanatoryjne nieciekawe architektonicznie, niektóre wręcz przypominające miejskie blokowiska z lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku. Jedyny budynek przyciągający uwagę swoją piękną klasycystyczną fasadą to Marconi. Niestety część kolumnady zeszpecona dobudowanymi drewnianymi kioskami, handlującymi jarmarcznymi wyrobami,

przypomina, że Busko to jednak prowincja i to w złym guście. Bądźmy jednak optymistami! To po co się tu przyjechało, jest profesjonalne, a dach nad głową, wyżywienie i otoczenie trzeba przeżyć. Trzy tygodnie to nie wieczność. W perspektywie mam znowu blisko wyjazd do znanego i wielokrotnie odwiedzanego ośrodka w Ustce, gdzie warunki wynagrodzą tutejsze niedogodności.

Krzysztof Papuziński
senior optymisty

Busko-Zdrój, 20 stycznia 2022 r.

Wspomnienie tegorocznej WOŚP

Takie sympatyczne zdjęcie przestał do redakcji „Panaceum” prof. Wojciech Młynarski.



Podczas 30. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w Manufakturze po raz kolejny Zbigniew Pietrzak zorganizował wyjątkowe licytację na rzecz fundacji Jurka Owsiaaka. Co roku jest dokładnie tyle licytacji, ile lat obchodzi WOŚP.

Zbyszek Pietrzak – *spiritus movens* licytacji 30. Finału WOŚP w Manufakturze.
Justyna Jastrzębska – zwyciężczyni licytacji unikatowych koszulek przygotowanych na tę okazję przez Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
Jakub Młynarski, prof. Wojciech Młynarski

Fot. Piotr Pośpieszyński

podziękowania

Serdeczne podziękowania kieruję do doktora **Grzegorza Krzyżanowskiego** za czujność, uważność i włączenie mi czerwonej lampki dotyczącej stanu mojego zdrowia. Dziękuję również doktorowi **Markowi Roźnieckiemu** za wielkie zaangażowanie oraz całemu zespołowi Szpitala Specjalistycznego w Brzezinach za empatyczną postawę

i fachową opiekę medyczną. Dziękuję także mojemu przyjacielowi – doktorowi Grzegorzowi Janiszewskiemu, na którego mogę liczyć niezmiennie od ponad pięćdziesięciu lat.

Wdzięczny pacjent Andrzej D.

Serdeczne podziękowania dla całego Personelu Oddziału Chirurgii

Ogólnej PCM w Pabianicach oraz dla Doktora **Dariusza Fisiaka** za profesjonalne leczenie, opiekę, empatię, zachowanie hipokratejskiej wrażliwości, mimo olbrzymiego przeciążenia pracą i utrudnień związanych z pandemią COVID, w trakcie hospitalizacji mojego Teścia przesyła

lekarz Michał Trzciniński z Rodziną

Poziomo

- A1 – laureat Nagrody Nobla za odkrycie streptomycyny
- A9 – covidowe odosobnienie
- C1 – ropień pod paznokciem
- C11 – wysypka
- D9 – miasto, w którym urodził się Einstein
- E1 – tętnomierz
- E11 – meble z desy
- F7 – stan hipnotyczny
- G1 – dawna miara prędkości statków
- G13 – błonica krtani
- H5 – łączy mostek z łopatką
- I1 – model Toyoty
- I7 – cios
- I13 – pleśniawki
- J5 – toksyna obronna
- J9 – gazik z Rumunii
- K1 – sercowa lub oskrzelowa
- K7 – angielski hektar
- K11 – konsylium lekarskie

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

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

Pionowo

- 1A – hormon, który wraz z oksytocyną wpływa na wierność małżeńską
- 3A – amalgamat
- 5A – stan chorobowy z powiększeniem języka
- 7A – francuski aktor, zdobywca Cezara za film *Stara strzelba*
- 7H – wojsko chana
- 8E – gród Priama
- 9A – filmowa niewolnica
- 9H – kobiecy urok
- 11A – słownik nazw własnych
- 13A – dźwiękowiec
- 14G – włókno palmowe
- 16A – lek immunosupresyjny i cytostatyczny stosowany w zapobieganiu odrzucenia przeszczepu

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przestać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 3/2022** do 30 marca 2022 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2022. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 12/2021: NADZIEJA DOBRYM PODARUNKIEM

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Marta Ciechowicz, Agata Drozdowska, Iwona Najder** wszyscy z Łodzi. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
3/2022

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



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

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 prac Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

25 stycznia 2022 r.

Posiedzenie poprowadził prezes Paweł Czekalski. Przyjęto porządek obrad, protokoły z poprzedniego posiedzenia ORL oraz z posiedzeń Prezydium ORL w Łodzi.

Następnie Małgorzata Zatke-Witkowska przedstawiła informacje z prac Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

20 GRUDNIA odbyło się spotkanie związkowców z ministrem zdrowia, które dotyczyło płacy zasadniczej lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Rozmowy okazały się bezowocne. Rozmawiano również o dodatkach covidowych w kontekście dużych dysproporcji płac lekarzy występujących między tymi, którzy te dodatki pobierają a tymi, którzy pracują z pacjentami niecovidowymi. Minister odpowiedział, że dodatki wkrótce zostaną zlikwidowane. Poruszono również sprawę szpitala dziecięcego w Prokocimiu, w którym lekarze złożyli wypowiedzenia. Minister obiecał wyjaśnienie sprawy, ale dzień później zmienił zdanie.

Zarząd Krajowy OZZL:

21 STYCZNIA przygotował stanowisko:

- dotyczące ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitali – opinia OZZL jest negatywna, głównie ze względu na wyceny procedur, które są nieadekwatne do ponoszonych kosztów;
- stanowisko w sprawie propozycji ministra zdrowia dotyczące zmiany sposobu pracy lekarzy POZ.

25 STYCZNIA złożono wniosek do Najwyższej Izby Kontroli o przeprowadzenie kontroli w zakresie sposobu i wysokości wyceny świadczeń zdrowotnych udzielanych przez uniwersyteckie szpitale dziecięce.

Komisja Stomatologiczna i delegatury

- Komisja Stomatologiczna – ostatnie swoje spotkanie odbyła 30 listopada ub.r. Na kolejne zaplanowano dyskusję dotyczącą organizacji Łódzkich Spotkań Stomatologicznych w Słuku koło Bełchatowa.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował o odbytym spotkaniu delegatów na przełomie listopada i grudnia, które miało charakter świąteczny.
- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował o przedświątecznym spotkaniu delegatów, na którym gościem był prezes ORL dr P. Czekalski. Spotkanie było poświęcone podsumowaniu roku i wyborów.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas był nieobecny.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował o najbliższym spotkaniu zaplanowanym na marzec w gronie dotychczasowych i nowo wybranych delegatów. Spotkanie będzie poświęcone przygotowaniom do Okręgowego Zjazdu Lekarskiego.
- W kolejnym punkcie obrad głosowano projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds.: Rejestru i Praw wykonywania Zawodu, Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego oraz Praktyk Lekarskich.

Komisja ds. Konkursów

- desygnowano przedstawiciela ORL do komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Miejskim Centrum Medycznym Bałuty w Łodzi. Komisja zarekomendowała dr. Łukasza Jaskę.
 - zarekomendowano na stanowisko naczelnego pielęgniarki w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim Elżbietę Pryczak.
- Po głosowaniu uchwały podjęto.

Komisje problemowe

- Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował o ostatnim spotkaniu członków w grudniu ub.r. i planowanym na marzec br.
- Ostatnie ubiegłoroczne spotkanie Komisji Bytowej odbyło się w grudniu, a kolejne zaplanowano na luty br.
- Komisja Etyki Lekarskiej – dr Jacek Pypeć poinformował o dwukrotnym odwołaniu posiedzenia Komisji.
- Komisja Informacyjno-Wydawnicza – zebrała się wraz z członkami Kolegium Redakcyjnego. Dofinansowano lekarzy z Sieradza na reedycję okolicznościowego kalendarza. „Panaceum” rozpoczęło współpracę z nową firmą odpowiedzialną za skład pisma.
- Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – nie było przedstawiciela.
- Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski poinformował, że od ostatniego posiedzenia w grudniu ub.r. wpłynęły do rozpatrzenia dwie sprawy.
- Komisja Kultury – przewodniczący Jacek Pypeć poinformował o ostatnim posiedzeniu Komisji 13 stycznia br. i zapowiedział wydarzenia artystyczne w Klubie Lekarza na styczeń, luty i marzec. Odbędą się Ostatki Jazzowe z koncertem „Polska muzyka filmowa w odsłonie jazzowej” w wykonaniu zespołu Apertus Quartet i Goście (1 marca) oraz Ogólnopolska Biesiada Literacka (5 marca).
- Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański poinformował o dofinansowaniu planowanych wydarzeń przez Komisję Sportu i Prezydium NRL. Wszystkie wnioski, które złożyła łódzka KSIR, zostały rozpatrzone pozytywnie i ogólna kwota dofinansowania wydarzeń wyniesie 37 500 zł – to najwyższe dofinansowanie ze wszystkich izb lekarskich. Łódzka Izba wyda na organizację tych i innych wydarzeń sportowych 41 000 zł. W tym roku planowane są: Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie (kwiecień), III Ogólnopolski Turniej Tenisowy na hali HKS, Rajd Konny Hubala, Tenis na Trawie, Zjazd Motocyklowy DoktorRiders, II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce (październik), II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce (listopad). Nowym wydarzeniem będą Ogólnopolskie Zawody w Strzelectwie Sportowym (kwiecień) wpisane na listę wydarzeń sportowych NIL, ale bez dofinansowania. W tym roku po raz pierwszy nie odbędą się Halowe Mistrzostwa w Tenisie w Pabianicach. Prezes P. Czekalski poinformował o reaktywowaniu Klubu Brydżowego.
- Komisja ds. Współpracy Zagranicznej – przewodniczący Dariusz Timler zaproponował: – w związku z sytuacją polityczną na Ukrainie i z ewentualnym napływem do Polski fali uchodźców wojennych – utworzenie infolinii pomocowej dla lekarzy z Ukrainy i przeprowadzenie ankiety, w której lekarze z terenu działania łódzkiej OIL mogliby deklorować chęć pomocy.

- Koło Lekarzy Seniorów planuje na marzec wyjazd rehabilitacyjny do Ustki dla około 20 osób.
- Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – nie było przedstawiciela.
- Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała o dwukrotnym spotkaniu się członków.

Na pierwszym oceniono program ubezpieczeniowy „Pigułka”. Z usługi skorzystało około 1500 osób, a przychód dla OIL to 33 tys. zł. Komisja oceniła też finansowanie zadań przejętych od administracji publicznej (staże, rejestr podmiotów kształcących). Pieniądza za czynności administracyjne objęte umową z marszałkiem województwa łódzkiego wpływają do kasy Izby. Natomiast kwoty objęte odrębną umową za zadania przejęte od Ministerstwa Zdrowia (prowadzenie rejestru lekarzy, wydawanie PWZ, orzekanie o niezdolności do wykonywania zawodu, czynności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego) trafiają na konto OIL ze znacznym opóźnieniem. Przewodnicząca zwróciła również uwagę na brak realnej wyceny przez Ministerstwo Zdrowia kosztów związanych z wykonywaniem tych zadań. Tematem drugiego spotkania była analiza kosztów osobowych administracji OIL. Porównano liczbę osób zatrudnionych na etacie z liczbą zleceń w okresie od 30 listopada 2018 do 30 listopada 2021 r. W tym czasie liczba etatów wzrosła o 1, jeśli zaś chodzi o wartość etatów, to pozostała ona bez zmian. Natomiast o 3 umowy zlecenia wzrosła liczba podpisanych umów. Koszty zwiększenia wynagrodzeń w czasie tych czterech lat wzrosły o 11 procent. Komisja zwraca uwagę na przekroczenie budżetu przez Komisję Kultury o 24 tys. zł (wykonanie budżetu na 30 listopada 2021 r.). Wzrosła również kwota na dodatki przeznaczone na doskonalenie zawodowe. Również aktywnie działała Komisja Bytowa. Kolejne posiedzenie Komisji Rewizyjnej zaplanowano na 4 marca.

- Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodnicząca Lidia Klichowicz podkreśliła, że wybory się udały, nie wpłynął też żaden protest wyborczy i przedstawiła statystykę wyborczą w wyborach delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji (s.).
- Informacje o działaniach Zespołu IT i Działu Medialnego przekazał zgromadzonym Łukasz Jasek. Poinformował o działaniach związanych ze stroną internetową OIL: bardzo dobrze sprzedają się ogłoszenia, wprowadzono formę ogłoszeń premiowanych (dodatkowo płatne), coraz więcej spraw można załatwić online, a wkrótce zostanie uruchomiona dodatkowa zakładka dotycząca Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
- Mateusz Kowalczyk poinformował o działaniach prasowych i w zakresie social mediów.
- Ośrodek Kształcenia Medycznego – Ł. Jasek poinformował, że dopracowywane są nowe rozwiązania dotyczące szkoleń online. Zapelował do członków ORL o zgłaszanie zapotrzebowania na szkolenia z interesujących ich tematów.
- Sprawy Komisji Specjalnych – wyłączono jawność obrad.

Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia

- Skomentowano najnowsze zalecenia ministra zdrowia dotyczące epidemii, szczególnie zaś uwagę poświęcono rozporządzeniu dotyczącego lekarzy POZ.

Podjęto Stanowisko ORL, przedstawione w poprzednim „Panaceum” na s. 20 i prześledzono uzyskane odpowiedzi z:

- Wydziału Zdrowia ŁUW na Apel Prezydium ORL w Łodzi w sprawie uwzględnienia w wydawanych decyzjach i zapewnienia w poszczególnych szpitalach II poziomu zabezpieczenia covidowego;
- W odpowiedzi czytamy, że w obecnej sytuacji nie przewiduje się organizacji oddziałów innych niż oddziały obserwacyjno-zakaźne, a wszyscy pozostali pacjenci powinni być przyjmowani i leczeni w dowolnym szpitalu wskazanym ze względu na przyczynę hospitalizacji;
- Ministerstwa Zdrowia z 4 stycznia 2022 r. dotyczące stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów – termin został przesunięty o rok.

Korespondencja bieżąca (prezes P. Czekalski)

- Informacja o wyroku Sądu Najwyższego w sprawie zaskarżonej uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 1/21/VIII z 29 stycznia 2021 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania praw wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru.

Sąd wykreślił punkt dotyczący konieczności znajomości języka polskiego, w związku z tym samorząd lekarski nie może domagać się od lekarzy spoza Unii Europejskiej zdania egzaminu z języka i wobec tego OIL w Łodzi musi zacząć procedować wnioski, które zostały zawieszony w oczekiwaniu na wyrok Sądu Najwyższego.

Uchwały i stanowisko podjęte przez Prezydium NRL

- stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia MZ w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

Wprowadzono między innymi zapisy:

- po pierwsze, ta sama osoba nie może być członkiem komisji dłużej niż dwie następujące po sobie kadencje,
- po drugie, członek komisji musi mieć przynajmniej dziesięcioletnie doświadczenie zawodowe i co najmniej pięć lat praktyki w prowadzeniu badań naukowych w dziedzinie nauk medycznych. PNRL zwraca uwagę, że te przepisy mogą spowodować, że nie uda się znaleźć odpowiedniej liczby kandydatów do powołania komisji;
- uchwała w sprawie przyznania dotacji na organizację doskonalenia zawodowego – NRL przekazała na ten cel 100 tys. zł;
- uchwała w sprawie przedstawienia kandydata NRL do Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych – powołano fundusz, na który mają się składać firmy farmaceutyczne. Przedstawicielem NRL będzie dr Ryszard Kędza z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej;
- stanowisko Prezydium ORL w Koszalinie w sprawie pojawiających się w przestrzeni publicznej aktów wandalizmu;
- apel Prezydium ORL w Krakowie do Premiera RP o wprowadzenie rozwiązań ostonowych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z sytuacją na rynku gazu. W tym stanowisku Prezydium krakowskie podnosi istotny problem znacznego wzrostu rachunków za gaz, który może stanowić poważne zagrożenie płynności finansowej wielu podmiotów;
- pismo przewodniczącego Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie aktualizacji danych polskich komisji bioetycznych.

Sprawy różne

- Nowo powołany przez Ministra Sprawiedliwości Instytut Ekspertyz Medycznych w celu poprawy sytuacji braku biegłych sądowych w sprawach o błędy medyczne.
Instytut ma na celu poprawianie dostępności do biegłych. Będzie też opiniował sprawy z zakresu błędów medycznych, prawdopodobnie będzie miał też wpływ na sposób kształcenia lekarzy, a także na pisanie oceny i opinii medycznych. Dyrektorem tej instytucji została dr Agata Michalska, członkini OIL w Łodzi.
- Pismo prezesa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie niedoboru biegłych sądowych.
- Korespondencja od konsultantów krajowych i wojewódzkich w sprawie rozszerzenia/uaktualnienia list kandydatów do państwowych komisji egzaminacyjnych;
- Prośba organizatorów Akademickich Targów Pracy 2022 o objęcie eventu patronatem honorowym. Ze względu na wieloletnią współpracę, prośba została rozpatrzona pozytywnie.
- Obsługa informatyczna wyborów podczas sprawozdawczo-wyborczego OZL – nadal nie jest dostępna maszyna licząca głosy.
- Korekta deklaracji dotyczącej gospodarowania odpadami. Sprawa dotyczy ewentualnej kary dotyczącej wywozu nieczystości, niezgodnej

z uchwałą Rady Miasta. Po konsultacji z biurem prawnym, ORL zdecydowała, że należy odwołać się od tej decyzji.

Wolne wnioski

- Przy ulicy Tymienieckiego wystawiono na sprzedaż nieruchomość, którą OIL może być zainteresowana.
- Prezes P. Czekalski przypomniał przewodniczącym komisji problemowych o obowiązku składania sprawozdań rocznych i kadencyjnych do 15 lutego 2022 r.
- Dr Grzegorz Mazur poinformował o działaniach związanych z funduszem celowym na wsparcie protestu lekarzy. Przypomniał, że Prezydium łódzkiej Izby przekazało na ten cel 15 tys. zł (zgodnie z zasadą 1 zł za 1 członka OIL). Fundusz celowy został zasilony przez zaledwie 15 z 24 izb. Zebrana kwota 107 tys. zł została niemal w całości już wydana.

Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń

- ORL – 8 marca 2022 r. godz. 10:00

XXVIII ŁÓDZKA KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA

ŁÓDŹ ● 19.03.2022

Centrum Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Pomorska 251

Rejestracja ➔ lkk.umed.pl

XVI FORUM KARDIOLOGII OBRAZOWEJ

● ŁÓDŹ 19.03.2022

Centrum Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 251

Rejestracja ➔ forumkardiologii.umed.pl

VI FORUM ARYTMII 20 ARYTMICA 22

18 marca

Rejestracja ➔ arytmica.umed.pl

Organizatorzy



I Klinika i Katedra Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
W. S. Specj. im. dr Władysława Biegańskiego



Fundacja dla
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

praca zatrudnię

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

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

Gabinet stomatologiczny w centrum Łodzi zatrudni **specjalistę protetyki**. Pacjenci komercyjni, tylko protetyka, leczenia kompleksowe. Dwa dni w tygodniu. TEL. 507 080 520, E-MAIL: PROTETYK.REKRUTACJA.LODZ@GMAIL.COM

Przychodnia stomatologiczna Medicus-Dent w Konstancynie Łódzkiej nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą leczącym dzieci**. TEL. 602 100 246

„VOLVER Stomatologia” Radomsko zatrudni na etat lub na umowę o współpracy: **STOMATOLOGA**. Praca w ramach NFZ i prywatnie. TEL. 609 999 334

Wynajmę w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny w centrum Łodzi, ul. 1 Maja 77 (USG VOLUSON S6, KOLPOSKOPIA, KRIOTERAPIA, HISTEROSKOP, LASER CO2). TEL. 609 999 334

Dobrze wyposażony – komfortowy gabinet w Łodzi podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Dobre warunki. Wyłącznie prywatni pacjenci. TEL. 794 600 200

Zatrudnię **diagnostę z uprawnieniami kierownika laboratorium**. Zatrudnię **lekarza** do pracy w POZ. TEL. 603 099 646

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę**. Kontakt TEL. 609 197 090

Przychodnia Lekarska MEDYK w Radomsku zatrudni **lekarza** do pracy w POZ. Korzystne warunki zatrudnienia i mieszkanie. TEL. 44 682 21 90

wynajmę gabinet

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

sprzedam

Sprzedam funkcjonujący gabinet stomatologiczny – Łódź Bałuty. TEL. 604 962 710

Zatrudnimy

specjalistę rehabilitacji
do nowej placówki medycznej

oraz

specjalistę dermatologa

do pracy w ramach umowy z NFZ

i do wykonywania zabiegów laserem Varilite 532/940 komercyjnie

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

Kontakt:

TEL. 600 012 351, E-MAIL: IWONA@GRABIENIEC.PL

Pro-Medyk Sp. z o.o.

Placówka prowadząca poradnię nocnej i świątecznej pomocy medycznej na terenie Łodzi

poszukuje

lekarzy przyjmujących dzieci i dorosłych

(średnio 90 zł brutto za godzinę pracy)

lub tylko

dorosłych

(średnio 60 zł brutto za godzinę pracy).

TEL. 533 322 833

Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zatrudni Lekarzy

• **ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji** – po ukończeniu pierwszego roku specjalizacji oraz po uzyskaniu potwierdzenia przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej (zgodnie z zawartymi umowami lub wytycznymi NFZ) **do pracy w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych**

• **ze specjalizacją, w trakcie specjalizacji lub bez specjalizacji** – zgodnie z zawartymi umowami lub wytycznymi NFZ **do pracy w jednostkach Szpitala: Oddział Kliniczny Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Oddział Kliniczny Neurologii, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii, POZ, SOR.**

Wymagane czynne prawo wykonywania zawodu lekarza oraz umiejętność obsługi komputera/elektronicznych narzędzi pracy.

Osoby zainteresowane prosimy o składanie aplikacji w jednej z wersji:

• **papierowej** na adres: SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego UM w Łodzi, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź (z dopiskiem: **Rekrutacja – Lekarz**)

• **elektronicznej** na adres E-MAIL: SYLWIA.SULIKOWSKA@BARLICKI.PL (w tytule: **Rekrutacja – Lekarz**)

Sprzedam bezpośrednio GABINET STOMATOLOGICZNY

lokal użytkowy po gruntownym remoncie,
z w pełni nowym wyposażeniem z odbiorami sanepidu,
os. Łódź Widzew, czynsz 350 zł/mies.
Gotowy do pracy od zaraz.

Gabinet jest idealnym miejscem,
żeby zacząć samodzielną przygodę ze stomatologią.

TEL. 570 560 560

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 rezydentki 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

E-MAIL: MICHAL@BELDOWSKI.MAIL.COM

ZATRUDNIMY lekarzy różnych specjalizacji

Jesteś lekarzem?

Specjalistą, w trakcie specjalizacji?

Dołącz do nas!

- ✓ prywatni pacjenci
- ✓ nowoczesne technologie
- ✓ szkolenia sprzętowe
- ✓ komfortowe warunki pracy
- ✓ terminowe wynagrodzenie
- ✓ EDM, system obsługi pacjenta
- ✓ bezpłatny parking i serwis kawowy

Multi Clinic
Centrum
Medyczne

multiclinic.pl
f i

kontakt: k.kwarciak@multiclinic.pl telefon: +48 505 463 666

WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi

zatrudni lekarzy specjalistów z zakresu

NEUROLOGII

w Oddziale Neurologii w Szpitalu w Łodzi
przy ul. Okólnej 181

Sekretariat Szpitala:

E-MAIL: CLCHP@CENTRUMPLUC.COM.PL

Klinika Stomatologiczna zatrudni lekarzy dentystów.

Nowoczesny sprzęt, praca na 4 ręce. Pacjenci tylko prywatni.
Zainteresowanych prosimy o przesłanie swojego CV na adres

E-MAIL: KLINIKANOWAK@GMAIL.COM lub TEL. 512 330 105

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

Polska Poradnia POZ działająca w Irlandii od 2007 r. poszukuje
do współpracy lub pracy na stałe
lekarza rodzinnego, internisty lub pediatry.

Pomoc w rejestracji w IMC oraz relokacji.

Kontakt E-MAIL: BOGUSIAROEK@EIRCOM.NET

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika
w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza specjalistę**
w dziedzinie **medycyny ratunkowej** na stanowisko

K

kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Wszelkie informacje TEL. 44 648 03 00 – Sekretariat Szpitala oraz
TEL. 517 482 047 – Kierownik Działu Kadr i Szkolenia.

Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi zatrudni

LEKARZA MEDYCZYNY RODZINNEJ

LEKARZA PEDIATRĘ

LEKARZA PSYCHIATRII DZIECIĘCEJ

TEL. 42 689 20 81; E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMGORNA.PL

MEDICUS A.T Sp. z o.o.

nawiąże współpracę z lekarzami:

STOMATOLOGIEM

PSYCHIATRĄ

Wizyty komercyjne. TEL. 601 324 222



Alexianer

ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
DESSAU

Als Gesundheitszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik erfüllt das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus den regionalen Versorgungsauftrag für die Stadt Dessau-Roßlau (Deutschland) sowie die angrenzenden Landkreise.

Wir suchen Sie:

Arzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

in Voll- oder Teilzeit

Was Sie erwarten dürfen:

- » Attraktive Arbeitsbedingungen in Deutschland
- » Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- » Freundliche und kollegiale Arbeitsatmosphäre in multikulturellem Team
- » Unterstützung in sozialen Angelegenheiten und beruflichen Entwicklung
- » Die Möglichkeit, zu hospitieren

Bewerben Sie sich direkt bei uns:

E-MAIL: M.JUNG@ALEXIANER.DE oder E-MAIL: K.THIEME@ALEXIANER.DE

Bei offenen Fragen hilft Ihnen gerne unser Ärztlicher Direktor Herr Jacek Olejniczak TEL. 49 340 5569 278



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

E-MAIL: 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)

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

Szansa dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:

**kardiologii,
otolaryngologii,
psychiatrii**

oraz dla specjalistów:

**kardiologii,
ginekologii,
neurologii,
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

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

Praca dla lekarza w trakcie specjalizacji z:

pediatrii

lub

medycyny rodzinnej

oraz

**lekarza specjalisty
medycyny rodzinnej**

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

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (267) – marzec 2022

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

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

biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne PANACEUM

Patrycja Proc przewodnicząca

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Paweł Czekalski

Włodzimierz Kardas

Bogumiła Kempnińska-Miroslawska,

Mateusz Kowalczyk

Fabian Obzejta

Barbara Szeffer-Marcinkowska

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Justyna Kowalewska rzecznik prasowy OIL

Krzysztof Franiewski sekretarz redakcji

Stale współpracują

mec. Jerzy Ciesielski

Robert Filipczak

Grzegorz Mazur

Krzysztof Papuziński

Ryszard Poradowski

r.pr. Jarosław Klimek

r.pr. Paweł Lenartowicz

Katarzyna Rulkiewicz

Pismo redaguje zespół

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Ewa Juszyńska-Poradcka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

Ogłoszenia:

tel. 735 155 869, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

Projekt graficzny Joanna Apanowicz

Skład komputerowy skladgazel.pl

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

Numer zamknięto 22 lutego 2022 r.

Nakład 13 500 egz.

Copyright © OIL Łódź

Cennik ogłoszeń i reklam
oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:

<https://oil.lodz.pl/ogloszenia/>

[ogloszenia-papierowe-wydanie-panaceum](#)

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

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

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

Biuro OIL czynne: wtorek 9⁰⁰–1⁰⁰, piątek 8⁰⁰–1⁵⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–1⁶⁰

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

DYŻURY

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu w sekretariacie prezesa

Wiceprezesa 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. 13⁰⁰–1⁴⁰ 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 8⁰⁰–15³⁰, 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

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jacek Opinc, środa 12⁰⁰–14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ Janusz Prochaska środy 10⁰⁰–12⁰⁰

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

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

Kierownik Iwona Szelewa – tel. 42 683 17 01, biuro@oil.lodz.pl lub lodz@hipokrates.org
(koordynator Klubu Lekarza, 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, składowki, ubezpieczenia oraz Komisja Bytowa, Koło Lekarzy Seniorów – faks 42 684 98 94,

Kierownik Główna Księgowość OIL Małgorzata Lewandowska

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

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

Dział rejestru – Rejestr lekarzy i lekarzy dentyistów. 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

Informatycki 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 Lekarza 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 Małolepszy** poniedziałki 14⁰⁰–16⁰⁰

r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska czwartki 13³⁰–15³⁰, **r.pr. Paweł Lenartowicz** piątki 11⁰⁰–13⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

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

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

członkowie OIL w Łodzi optacją 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 Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza na zbliżające się wydarzenia:

1 marca 2022 roku
(wtorek) o godzinie 19:00

Zapraszamy na Ostatki Jazzowe
W programie koncert „Polska muzyka filmowa w odsłonie jazzowej” w wykonaniu Apertus Quartet i Gości. Po koncercie zapraszamy na wspaniałą zabawę do ostatnich minut karnawału!
Rezerwacja miejsc – Iwona Szelewa
Sekretariat OIL, TEL. 42 683 17 01

5 marca 2022 roku
(sobota) o godz. 17:00



Zapraszamy na XXII Ogólnopolską Biesiadę Literacką
Serdecznie zapraszamy Autorów Lekarzy z całej Polski do czynnego udziału w tej tradycyjnej imprezie, a Szanownych Gości, miłośników żywego słowa, zachęcamy do współbiesiadowania.

Uczestnicy, którzy podczas spotkania pragną zaprezentować własne utwory, proszeni są o nadstanie zgłoszeń uczestnictwa oraz proponowanych do wygłoszenia tekstów (w trzech egzemplarzach) pod adres OIL: 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 oraz koniecznie także w formie elektronicznej na adres: BIURO@OIL.LODZ.PL najpóźniej do 15 lutego 2022 r.

W zgłoszeniu należy podać swój adres pocztowy, e-mail oraz numer telefonu. Czas przewidziany na autorskie prezentacje zależy od liczby zgłoszeń, jednak każdy uczestnik ma zwykle do dyspozycji 3–5 minut, po czym krótki komentarz wygłasza krytyk. Następnie publiczność w tajnym głosowaniu

wybiera zwycięzcę, a jury oblicza głosy. Nagrodą dla zwycięzców jest dyplom i kielich ambrozji.
Wszelkich informacji udzieli kierownik Sekretariatu OIL w Łodzi – Iwona Szelewa, TEL. 42 683 17 01.

W każdy czwartek
– turnieje brydżowe w Klubie Lekarza



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi serdecznie zaprasza wszystkich lekarzy, także seniorów, których pasją jest brydż sportowy do udziału w turniejach brydżowych. Turnieje odbywają się w każdy czwartek w Klubie Lekarza OIL, a do udziału zapraszamy również członków rodzin i przyjaciół lekarzy.
Zachęcamy także pasjonatów brydża towarzyskiego do spróbowania swych sił w rywalizacji turniejowej.
Szczegółowych informacji udziela dr Marlena Hupało, TEL. 508 243 119.

Zgłoszenia do wystawy malarskiej:

Serdecznie zapraszamy do udziału w XIX Ogólnopolskiej II Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach 29 maja – 3 czerwca 2022 r. w Klubie Lekarza w Łodzi. Rozpoczęliśmy nabór do tegorocznej edycji wystawy, połączonej z konkursem.

O wystawie więcej piszemy w tym numerze „Panaecum”. Więcej informacji udziela również: koordynator Klubu Lekarza Iwona Szelewa, tel. 42 683 17 01, fax. 42/683 13 78, adres internetowy: BIURO@OIL.LODZ.PL

Na wszystkie wydarzenia serdecznie zapraszamy zaszczerpionych lekarzy i przyjaciół Okręgowej Izby Lekarzy w Łodzi.

OIL W ŁODZI W SIECI



WWW.OIL.LODZ.PL

TUTAJ TAKŻE WYDANIE PANACEUM ONLINE



WWW.FACEBOOK.COM/OILLLODZ



WWW.INSTAGRAM.COM/OIL_W_LODZI/



**YOUTUBE - FILMY Z DZIAŁALNOŚCI
KLUBU LEKARZA**

KANAŁ: OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

OBSERWUJ I BĄDŹ NA BIEŻĄCO