

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 6 (270) – czerwiec 2022

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



PUBLICYSTYKA I REPORTAŻ

Co robią nasze
dzieci w wakacje?

BLIŻEJ PRAWA

Niebezpieczny
knot

LEKARZE PO GODZINACH

Polski szpital
na krańcu świata

XV Krajowy Zjazd Lekarzy

12–14 maja, Warszawa

Fotorelacja Patrycji Proc



Diamenty

Oszlifowany brylant przybiera nazwę diamentu, stając się obiektem pożądania. Chemicznie to czysty węgiel, co jako pierwszy w XVIII w. udowodnił Antoine Lavoisier, spalając brylant przy użyciu soczewki skupiającej promienie słoneczne. Lavoisier był wybitnym francuskim chemikiem i naukowcem, który zasłynął z wielu nowatorskich eksperymentów, głównie ze spalaniem i zapłonem. Swoimi niezwykłymi i odważnymi eksperymentami obalił wiele chybotliwych naukowo teorii, w tym wywodzącą się jeszcze z czasów greckich koncepcję pięciu żywiołów. Poślubił trzynastoletnią dziewczynkę, był poborcą podatkowym i twórcą systemu miar, wprowadzając uniformizację wag w całej Francji. Za działalność poborca został okrzyknięty zdrajcą narodu i zgilotynowany podczas rewolucji francuskiej. Jak niesie legenda, wykorzystał to do ostatniego swojego naukowego eksperymentu. Umówił się ze swoim asystentem, że po ścięciu głowy będzie mrugał powiekami tak długo, jak to będzie możliwe – podobno trwało to jeszcze około dwudziestu sekund.

Wracając jednak do diamentów i innych kamieni szlachetnych – zawsze kojarzą mi się one z charakterami ludzi. Prawdziwy brylant krystalizuje się

długo, ciężko go wydobyć, a potem dostrzec w nieoszlifowanej bryle jego potencjał. Na rynku jest wiele substytutów diamentów – od naturalnych mossanitów, które trudno odróżnić od oryginału, poprzez błyszczące krótki czas cyrkonie, aż po tandetne szkiełka, które tylko je udają. Prawdziwe diamenty, jak wartościowi ludzie, nie muszą niczego udawać. Osobiście chyba jednak najbardziej lubię ciepło różowych turmalinów, które mają przynosić szczęście w miłości, chociaż... chyba nie zawsze działają.

Tymczasem wiele stron naszego pisma poświęciliśmy sprawom, jakie toczyły się w trakcie i obok Krajowego Zjazdu Lekarskiego, na którym delegaci wybrali nowego Prezesa NRL (s. 10). Działalność społeczną Łukasza Jankowskiego obserwuję od czterech lat, kiedy jako młody lekarz i jeden ze zbuntowanych rezydentów objął fotel prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Myślę, że zwolennicy jego kandydatury postrzegają go jako „szlachetnego szeryfa”, który zjechał do miasteczka, by przywrócić w nim porządek. Czy spełni pokładane w nim nadzieje i czy – jak sam zapowiada – okaże się liderem środowiska lekarskiego i lekarsko-dentystycznego? Czas pokaże.

Czerwiec to również początek wolnego czasu dla dzieci, o niebezpieczeństwach zatem, jakie czyhają na nie w trakcie bez trosk zabaw na wolnym powietrzu, rozmawiamy z dr. Krzysztofem Mateckim p.o. kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii z Pododdziałem Chirurgii Ręki dla Dzieci, ICZMP w Łodzi (s. 12). Żadne diamenty nie są tyle warte, co zdrowie i życie dzieci, dlatego apelujemy raz jeszcze do rodziców: pamiętajcie o ich bezpieczeństwie!

Pozostając w temacie pediatrycznym, polecam Państwu uwagę materiał o sytuacji w szpitalu im. M. Madurowicza w Łodzi, gdzie na początku maja doszło do zaostrzenia sporu między lekarzami a dyrekcją, w rezultacie czego 22 z 35 lekarzy na oddziale ginekologiczno-położniczym złożyło wypowiedzenia (s. 14).

W tym numerze mamy też aż trzy recenzje książek, do których przeczytania serdecznie Państwa zachęcam. Niebawem będzie trochę wolnego czasu, może lektura pozwoli w pełnijszy sposób odpocząć i się zrelaksować (s. 31-32, 34). ●

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

na dzień dobry



Nie tylko na Dzień Dziecka

W czerwcu więcej uwagi poświęcamy najmłodszym – to oczywiście ma związek z ich świętem, inaugurującym piękny miesiąc długich letnich wieczorów, objadania się truskawkami i pięknych bukietów dumnych piwonii.

Życzymy Państwu, by początek lata przebiegał w radosnej atmosferze, by udało się Państwu wygospodarować czas na wspólne chwile z rodziną, nawet te najprostsze, jak wycieczka rowerowa na lody czy popołudniowy spacer.

Liczymy, że najmłodszy będą bawić się z nami podczas izbowego Dnia Dziecka, 5 czerwca o godzinie 11 w ogrodzie przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi, a dorosłym życzymy, by w codzienności pielęgowali swoje wewnętrzne dziecko, które pozwala cieszyć się z prostych rzeczy i przeżywać z uwagą każdą z chwil.

Redakcja





2022

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Atak klonów
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 6** (R)ewolucja w organach samorządu lekarskiego
ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

- 7** Jeśli nie wiesz, jak się zachować, zachowaj się przyzwoicie
WYWIAD
- 8** Sprawiedliwość i ochrona zawodu
WYWIAD
- 9** Misja została doceniona
GALA NAGRÓD PRESS CLUB POLSKA 2022

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 10** Samorząd przyszłości
KRAJOWY ZJAZD LEKARZY
- 12** Zwracamy uwagę na to, co robią nasze dzieci w wakacje
PRZED WAKACJAMI
- 14** Czy przy Wileńskiej dalej będą rodzić się dzieci?
KONFLIKT W SZPITALU
- 15** Separatory amalgamatu
- 15** Halitosis, czyli przykry zapach z ust
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 16** Lubujemy się w niskich chwytach
CO PORUSZA MATEUSZA
- 17** Zmiana pokoleniowa
REFLEKSJE FABIANA

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 18** Pierwsza w Polsce karetka kontenerowa kupiona
- 18** Podyskutują o wyzwaniach medycyny ratunkowej

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 19** Sprawozdania z posiedzeń
CO SŁYCHAĆ W DELEGATURACH
- 20** Podróż do Lwowa
KARETKI DLA UKRAINY

BLIŻEJ PRAWA

- 22** Uciążliwa przewlekłość
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 23** Prawniczy newsletter medyczny
- 24** Niebezpieczny knot
ZAWODY MEDYCZNE

FINANSE I EKONOMIA

- 26** Jak płacić na zagranicznych wakacjach?
CENA WAKACJI

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 28** Wspomnienie o Profesorze Marku Zawirskim
WSPOMNIENIE

Z HISTORII MEDYCyny

- 30** Stanisław Badowski
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

LEKARZE PO GODZINACH

- 31** Medycy dla „Hubalowego” Huciska
RECENZJA KSIĄŻKI
- 32** Wspomnienia starego chirurga
RECENZJA KSIĄŻKI
- 33** Ciepłe ślady w pokoleniach
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 34** Jak prawie całkiem sam uratowałem świat
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 35** Wiosenne spotkania Koła Lekarzy Seniorów
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 36** Polski szpital na krańcu świata
KARTKI Z MEDYCZNEJ PODRÓŻY
- 38** „Verba volant, scripta manent”
SPOTKANIA LITERACKIE
- 38** Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi jest organizatorem II Mistrzostw Polski Lekarzy w Koszykówce
- 39** Ekologiczne postawy przekazywane wnukom
OCHRONA ŚRODOWISKA

SPORT I REKREACJA

- 41** XXII Regaty o Puchar Prezesa OIL w Łodzi
- 42** Góry uczą pokory

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 43** Dziesięć równa się sześć
- 44** Laurka od pacjenta, ale co z systemem?

PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

Okręgowa
Izba Lekarska
w Łodzi

Dla Lekarzy

Prawo

Ogłoszenia

Aktualności



O nas

Kontakt



ZALOGUJ

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

 <p>Samorząd przyszłości</p> <p>Czytaj więcej »</p> <p>17 maja 2022</p> <p>Łódzcy przedstawiciele w NRL</p>	 <p>Dzień dziecka w OIL</p> <p>19 maja 2022</p>
---	--

Atak klonów

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Nie będzie tu analizy sagi filmowej „Gwiezdných wojen”, choć *science fiction* często wyprzedza rzeczywistość. Wiosna za chwilę przemieni się w lato, drzewa już pełne liści i jeszcze kwiatów, choć niedługo w ich miejsce pojawią się zawiązki owoców. Ciekawym drzewem jest klon: w strefie umiarkowanej występuje ich około 150 gatunków, choć i w równikowej ma swych przedstawicieli. Może być ozdobny, uliczny, dający cień przechodniom czy nawet miododajny, jak wytwarzający syrop klonowy w Kanadzie, której liść klonu jest symbolem narodowym. Zresztą liść klonowy posiada wieloraką symbolikę, np. oznacza, że świat jest dobry; liście klonu są symbolem wytrwałości i potężnej siły. W końcu samo drzewo nie ugina się od wiatru i pewnie znosi mróz i złą pogodę. Klon miał także opiekować się żywymi i zmarłymi. Wierzo, że niemalowana deska z drewna klonowego posiada magiczną moc. Z tego przekonania miało się wziąć powiedzenie: „odpukać w niemalowane”. Słowo klon występuje także w innych znaczeniach. W rozumieniu potocznym klonem określa się identyczną do oryginału kopię. W biologii zaś mianem klonu określa się organizmy mające identyczny lub prawie identyczny materiał genetyczny. Klan zaś to ród spokrewnionych lub spowinowacanych ze sobą osób lub też związek osób wspierających się i mających wspólne interesy. To tyle, jeżeli chodzi o definiowanie pojęć.

Zakończył się kolejny Krajowy Zjazd Lekarzy, powoli opadają emocje i zabieramy się do pracy, jednak cały czas gdzieś w tle słychać słowa: „Gdy emocje już opadną, Jak po wielkiej bitwie kurz, Gdy nie można mocą żadną, Wykrzyżanych cofnąć słów...” (Perfect 1997 – „Niepokonani”) pewnie wiele z nich dobrze byłoby cofnąć teraz już, a niektóre zaraz potem. W czasie dwudniowego spotkania padało wiele słów. Oficjalnie, kularowo i medialnie. Ścierały się

różne klany – tak wygląda demokracja. Bardzo mądre słowa napisała na forum koleżanka delegatka – w pełni się z nimi zgadzam. Podkreśliła, że nasze spotkanie przypominało zjazdy, gdy odradzała się samorządność. Wówczas także towarzyszyło obradom wiele emocji, nieraz rewolucyjnych poglądów, głoszonych przez ówczesnych trzydziestolatków. Teraz także młodzi, świetnie posługujący się zdobyciami współczesnej techniki informatycznej, pełni nowych pomysłów i chęci działania wkroczyli do samorządu. Zapowiadają się zmiany, oby na lepsze, oby dla dobra całego środowiska lekarzy i lekarzy dentystów.

Medialnie próbowano przedstawić te zmiany jako tzw. konflikt pokoleń. Zastanówmy się, czy tak było rzeczywiście. Konflikt rodzi się w momencie, gdy każda strona – mając własne ideały czy przekonania – nie chce ani ustąpić stronie drugiej, ani dojść z nią do kompromisu. Z taką sytuacją mamy do czynienia od zarania dziejów – można rzec od Adama i Ewy, kiedy to w raj u oboje weszli w konflikt z Bogiem ojcem w kwestii spożycia zakazanego owocu. O konsekwencjach wiemy i trwają one do dziś.

Prof. Klaus Hurrelmann, wypowiadając się w kwestii konfliktu pokoleń, wskazał na kilka istotnych kwestii. Grupa wiekowa 55–65 lat, zajmująca w danej społeczności czy przestrzeni kluczowe stanowiska, a wcześniej aktywnie budująca określone struktury i wdrażająca pewne zasady i schematy, z założeniami uważa, że pewne poglądy i oczekiwania młodych – bo tak określa grupę 25–35-latków – nie gwarantuje kontynuacji przyjętych zasad i struktur oraz misji. Głos tych młodych wydaje im się dziwny, a nieraz wręcz destrukcyjny. Starsi wytykają młodszym brak wytrwałości, niską zdolność koncentracji, podatność na „rozproszenie” przez bodźce zewnętrzne, silne ukierunkowanie na Internet i media cyfrowe. Starsze pokolenia doskonale zdają sobie sprawę, że świat

na ich oczach zmienia się w zawrotnym tempie. Wiedzą, że aby nie odpaść z gry, powinni za przykładem młodych dostosować się do zmian. To poczucie niekompatybilności, pewnego odizolowania to prawdopodobnie jedno ze źródeł krytykowania młodszych. Tyle z wypowiedzi prof. K. Hurrelmana.

Tworzenie podziałów na starych i młodych bardzo nośne w wypowiedziach, tak naprawdę niczemu nie służy. Wskazuje tylko na możliwość sztucznych podziałów i tak już niejednorodnej społeczności lekarzy i lekarzy dentystów. Stanowimy jednak silną grupę zawodową. Taki potencjał drzemie w każdej z izb, a największa koncentracja tej siły winna być w Izbie Naczelnej. Tu połączenie nowego ducha, wnoszonego przez kolejne pokolenie, z doświadczeniem i zasadami przynależnymi odchodzącemu pokoleniu może przynieść tylko sukces pod warunkiem wspólnego działania i odpowiedzialności. Samorząd to – jak powiedział jeden z kolegów prezesów – to nie jest „miękką gra”, a ja dodam – to nie „imieniny u cioci”, tu za słowa i decyzje bierze się odpowiedzialność. Dotyczy to całej społeczności bez wyjątku. Samorząd powinien być jak klon, drzewo, które nie ugina się od wiatru i pewnie znosi mróz i złą pogodę. Posiada magiczną moc i ma opiekować się każdym członkiem naszej społeczności. Jest symbolem wytrwałości i potężnej siły, daje wiarę, że świat jest dobry.

Nie dajmy się zatem podzielić, odłóżmy na bok urażone ambicje i poczucie nieomyślności. Przecież my też chcieliśmy zmian. Tacy byliśmy, a nasi następcy to prawie nasze klony, tylko, że zgodnie z duchem czasów mają nowe oczekiwania i nadzieje. Nowe, nie gorsze, nie lepsze, po prostu nowe. ●

Wasz prezes

słowo prezesa



Zmiana rozporządzenia w sprawie podziału środków dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia

W czwartek (28 kwietnia) Rządowe Centrum Legislacji opublikowało projekt rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Nowelizacja przedłuża o 1 rok (do 31 grudnia 2022 r.) okres uwzględnienia w algorytmach podziału środków finansowych na szkolnictwo wyższe i naukę przejściowych kategorii naukowych ustalonych w 2019 r.

W rozporządzeniu proponuje się również rozszerzenie w składniku projektowym algorytmu liczby projektów badawczych o projekty zlecane i finansowane przez Agencję Badań Medycznych, która rozpoczęła działalność w 2019 r.

Kolejną zmianą jest uwzględnienie liczby lekarzy realizujących szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydencjalnym we wzorze określającym podział dotacji na realizację zadań związanych z kształceniem podyplomowym w celu zdobycia specjalizacji. Propozycja tej zmiany została uwzględniona poprzez dodanie do wzoru i w jego opisie zmiennej LPRI określającej liczbę lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydencjalnym.

28 kwietnia 2022

ŹRÓDŁO: „PULS MEDYCYNY”

Medycy walczą o dodatki covidowe. Są już sądowe wyroki na ich korzyść i kolejne pytania

W Sądzie Rejonowym w Łodzi zapadł wyrok dotyczący dodatków covidowych. Zdaniem sądu medycy należą się dodatki w wysokości 100 proc. wynagrodzenia za każdy miesiąc przepracowany z pacjentami zakażonymi koronawirusem.

„Gazeta Wyborcza” przytacza sprawę z Łodzi, która dotyczyła pracownika Szpitala im. dr. J. Babińskiego.

Nieprawomocny wyrok zapadł na korzyść medyka – placówka ma wypłacić 7 200 zł zaległego dodatku za 2 miesiące. W związku z tym sąd przychylił się do stanowiska, że medycy należą się 100 proc. dodatku do pensji za każdy miesiąc pracy z pacjentami covidowymi.

Dziennik rozmawiał także z dyrektorem Szpitala im. dr. J. Babińskiego Anną Śremską. Wyjaśniła ona na łamach „GW”, że problem dotyczy 23 pracowników i faktu, że dodatki były wypłacane pracownikom proporcjonalnie do czasu pracy z pacjentami, a to z kolei miało zostać uznane przez personel za niesprawiedliwe.

22 kwietnia 2022

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Operacja z użyciem robota jest już refundowana

Od 1 kwietnia chorzy na nowotwór prostaty mają zagwarantowane darmowe leczenie chirurgiczne z użyciem robota. Jak podaje Ministerstwo Zdrowia, takie świadczenie będą mogły wykonywać placówki medyczne, które posiadają oddział szpitalny o profilu urologia lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna i blok operacyjny. Ośrodki muszą mieć również udokumentowane wykonanie co najmniej 100 operacji usunięcia prostaty z powodu nowotworu rocznie – także innymi metodami. W zakresie tego warunku został wprowadzony okres przejściowy do 1 stycznia 2023 r. To oznacza, że ośrodek, który zamierza realizować takie świadczenie systemem robotowym, będzie musiał wykazać, że w 2022 r. wykonał co najmniej 100 operacji usunięcia prostaty z powodu nowotworu przy użyciu różnych metod.

1 kwietnia 2022

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Przebić gronkowca. Enzobiotyk od warszawskich naukowców

Warszawscy naukowcy opracowali enzybiotyki do zwalczania bakterii opornych na antybiotyki.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) alarmuje, że od 2050 r. nawet 10 mln osób może rocznie umierać, jeżeli nie zostaną opracowane nowe metody walki z opornymi na antybiotyki bakteriami. Już teraz takie drobnoustroje zabijają co roku aż 700 tys. ludzi. Nie dziwi zatem, że problem oporności bakterii na leki stał się jednym z największych wyzwań medycyny.

Zespół pod kierownictwem dr hab. Izabeli Sabały, działający w Międzynarodowym Instytucie Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, opracował wynalazek pod nazwą AurezynaPLUS. To enzybiotyki stanowiący połączenie fragmentów dwóch białek. Selektywnie eliminuje bakterie z rodzaju gronkowców, w tym lekoopornego gronkowca złocistego.

Warszawscy naukowcy zgłosili już swój wynalazek do rodzimego oraz europejskiego urzędu patentowego. Rozważają uzyskanie praw ochronnych poza Unią Europejską. Są przekonani, że AurezynaPLUS może stać się produktem wykorzystywanym na całym świecie. Jednocześnie już pracują nad kolejnymi enzymami, które będą w stanie niszczyć inne antybiotykooporne bakterie.

15 kwietnia 2022

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

Stany nagłe w stomatologii: ćwiczenia na unikatowym fantomie

Pedia Roid jest japońskim robotem, realistycznie odwzorującym wszystkie odruchy i parametry funkcjonowania organizmu dziecka, którego zdrowie, a nawet życie zostały zagrożone podczas leczenia stomatologicznego.

Japoński fantom Pedia Roid potrafi zachowywać się w sposób utrudniający, a niekiedy nawet niemożliwiający przeprowadzenie leczenia stomatologicznego.

Japoński fantom tym różni się od większości tego typu urządzeń, służących do praktycznej nauki

stomatologii, że potrafi zachowywać się w sposób utrudniający, a niekiedy nawet uniemożliwiający przeprowadzenie leczenia stomatologicznego.

Robot potrafi realistycznie odwzorować takie emocje, jak: lęk, strach, opór. Widać to m.in. po zmianie koloru twarzy, wielkości źrenic, wydawanych odgłosach, sposobie oddychania. Potrafi między innymi: rozmawiać (po japońsku, chińsku i angielsku), krzyczeć i płakać, otwierać i zamykać usta, ruszać językiem we wszystkich płaszczyznach, kichać, kastać, mieć odruchy wymiotne (także wymiotować), machać rękoma, nogami, mieć drgawki.

Pedia Roid pozwala także na osłuchiwanie tonów serca, zmieniających się w zależności od stanu „pacjenta”.

4 maja 2022

ŹRÓDŁO: „INFODENT”

Szczepionka przeciwko miażdżycy? Prace są w toku

Prace nad szczepionką przeciwko miażdżycy są w toku. Szczepionka będzie działała przez hamowanie białka PCSK9, czyli w praktyce umożliwi skuteczne obniżenie cholesterolu LDL – wyjaśnia prof. Maciej Banach.

O tym, jak ogromnym problemem dla zdrowia publicznego jest miażdżycy i jej powikłania, pokazują liczne badania. Te przeprowadzane z grupą Global Burden of Disease (GBD) wykazały, że choroby pochodzenia miażdżycowego odpowiadają aż za 75 proc. zgonów wśród wszystkich zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

– Za nami badania toksykologiczne, które wykazały jej bezpieczeństwo i pozwoliły na przejście do kolejnego etapu prac. Bardzo się z tego cieszę, bo być może zmieni się rewolucyjnie podejście do leczenia miażdżycy – mówi prof. dr hab. n. med. Maciej Banach, który na Liście Stu 2021 – najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie zajął trzecie miejsce.

Szczepionka będzie działała przez hamowanie białka PCSK9, czyli

w praktyce umożliwi skuteczne obniżenie cholesterolu LDL, zwanego potocznie „złym”.

4 maja 2022

ŹRÓDŁO: „PULS MEDYCYNY”

Alergicy czują się samotni i wyśmiewani, mają wyższe ryzyko depresji i zaburzeń lękowych

Z badań przeprowadzonych przez Allergy UK, fundację, która od ponad 30 lat wspomaga osoby z alergią w Wielkiej Brytanii, wynika, że uczuleni odbijają się na zdrowiu psychicznym. Powodem jest nie tylko obniżona jakość życia, ale też poczucie niezrozumienia.

40 proc. rodziców twierdzi, że ich dziecko czuje się odizolowane z powodu alergii i że było dręczone w szkole z powodu swoich dolegliwości; 54 proc. rodziców deklaruje niepokój, gdy dziecko z alergią pokarmową ma coś zjeść poza domem. Ponad połowa dorosłych twierdzi, że unika sytuacji towarzyskich z powodu alergii i musiała bagatelizować swoje alergie ze strachu przed oceną innych.

– Osoby z poważną alergią pokarmową nie mogą jeść niczego, czego same nie przygotowały – potwierdza dr Marta Kołacińska-Flont, ekspertka kampanii informacyjnej „Otwórz oczy na alergię”. – Podobne lęki mogą mieć osoby uczulone na jad owadów. Boją się przebywania na świeżym powietrzu i jądania na zewnątrz.

4 maja 2022

ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA”

Justyna S. stanie przed sądem za skandaliczny wpis o lekarzach

Ponad dwa lata minęły od skandalicznego wpisu stowarzyszenia antyszczepionków STOP NOP, któremu przewodni Justyna S. Sugerowano w nim, że na oddziałach intensywnej terapii „lekarze prawdopodobnie doprowadzają do śmierci pacjentów”. W pewnym momencie wydawało się, że sprawa przepadła, ale najnowsza decyzja Sądu Okręgowego w Poznaniu otworzyła drogę do procesu.

„Na podstawie art. 304 & 1 Kodeksu postępowania karnego zawiadamiam o podejrzeniu popełnienia czynu zabronionego przez osoby obsługujące facebookowy profil STOP NOP, które w dniu 16 października 2019 r. zamieściły na profilu post, w którym oskarżyły lekarzy o świadome podawanie pacjentom leków, które mają doprowadzić do niewydolności oddechowej i śmierci w celu zwolnienia łóżek w szpitalach” – napisał w zawiadomieniu wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński. Zresztą nie tylko zrobiło to MZ, ale także prezesi izb lekarskich z całego kraju.

Warszawska prokuratura odmówiła wszczęcia śledztwa w tej sprawie stwierdzając „brak interesu społecznego”. Postępowania karnego nie wszczęto. Na szczęście zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa złożył także prywatnie młody lekarz z Poznania Michał Szuszkiewicz.

Poznańska prokuratura wszczęła śledztwo i w grudniu 2020 r. postanowiono Justynie S. oskarżenie o pomówienie i zniesławienie lekarzy.

Jednak, gdy doszło do posiedzenia Sądu Rejonowego w tej sprawie, to postępowanie zostało umorzone z powodów formalnych. Sąd uznał, że skoro wcześniej odmówiono wszczęcia śledztwa w tej sprawie w warszawskiej prokuraturze, to poznańska nie może wnieść aktu oskarżenia.

Prokuratury i pełnomocnik doktora Szuszkiewicza nie poddali się i złożyli zażalenie. Jak podała poznańska „Gazeta Wyborcza”, Sąd Okręgowy w Poznaniu w środę 11 maja uchylił decyzję organu pierwszej instancji. To oznacza, że droga do procesu Justyny S. jest otwarta. Grozi jej grzywna, kara ograniczenia, a także pozbawienia wolności do roku.

12 maja 2022

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

opracowała Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa OIL

Materiały zebrano do 12 maja

z notatnika
rzecznika

(R)ewolucja w organach samorządu lekarskiego

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



Z sekretarzem Filipem Pawliczakiem można skontaktować się za pośrednictwem redakcji: panaceum@oil.lodz.pl

Jesteśmy po XV Krajowym Zjeździe Lekarzy, podczas którego nastąpiły wydarzenia wpisujące się do historii samorządu lekarskiego. Istotna zmiana pokoleniowa budzi jeszcze wiele kontrowersji, choć opiera się na zasadach stworzonych przez działaczy z poprzednich dekad i jest nieodzownym elementem wolności i demokracji, o którą tak żarliwie przed laty zabiegano. Społeczeństwo obywatelskie, jakim powoli stajemy się po transformacji, zaczyna prezentować swoje charakterystyczne postawy: aktywność i zdolność do samoorganizacji. Proszę zauważyć, że w izbach istnieje ziejająca luka pokoleniowa – niemal brakuje pokolenia X, które najbardziej gospodarczo odczuło przemiany ustrojowe i było zmuszone skupić się na odbudowie dobrobytu swych rodzin po upadku PRL. Część przedstawicieli tego pokolenia na stałe opuściło nasz kraj w pierwszej połowie lat 2000. Pokolenia Y i Z, wychowane już w epoce wolności, dobrobytu i możliwości, w tym wykorzystywania nowych technologii, zupełnie inaczej patrzą na rzeczywistość i realnie chcą mieć na nią wpływ. To nie jest zjawisko zarezerwowane dla młodych lekarzy, lecz globalna i naturalna konsekwencja obcowania z poprzednimi pokoleniami w konkretnych warunkach makroekonomicznych, geopolitycznych i społecznych. Proszę to odnieść do historii naszego kraju i sytuacji za naszą wschodnią granicą – to w zasadzie błogosławieństwo pokoju ostatnich 75 lat, że młodzi ludzie w Polsce mogą angażować się w życie społeczne bez widma wojny i utraty wszystkiego, co dla nich ważne.

Od kilku lat w mojej działalności zawodowej i społecznej towarzyszą mi słowa piosenki Jacka Kaczmarskiego pt. *Poczekalnia*. Gorąco polecam jej przesłuchanie i rozważenie przejmującej metafory, która jest jasnym komunikatem dla wszystkich ociągających się z wprowadzaniem zmian w swoim życiu.

Niebagatelną rolę w promowaniu aktywności młodych osób mają także ludzie, którym taka działalność przyniosła sukcesy i chwałę, to właśnie bowiem od nich zwykle czerpiemy inspirację. W medycynie istnieje wiele postaci, które święciły triumfy naukowe, zawodowe i społeczne właśnie w III i IV dekadzie swojego życia. W naszej łódzkiej OIL mamy kilku reprezentantów potwierdzających tę regułę – zdobyli tytuły profesorów belwederskich przed 40 r.ż. – m. in. prof. Maciej Banach (36 lat – ponadto Podsekretarz Stanu w MNiSW

Czy sukcesy w młodym wieku odejmują tym osobom autorytetu? Moim zdaniem nie. To właśnie przykłady, iż na osiągnięcia nie wolno czekać, tylko należy po nie sięgać ciężką pracą i zaangażowaniem od samego początku swojej życiowej drogi.

w wieku 32 lat), prof. Wojciech Fendler (38 lat), prof. Piotr Lipiec (38 lat), prof. Jarosław D. Kasprzak (39 lat). Czy sukcesy w młodym wieku odejmują tym osobom autorytetu? Moim zdaniem nie. To właśnie przykłady, iż na osiągnięcia nie wolno czekać, tylko należy po nie sięgać ciężką pracą i zaangażowaniem od samego początku swojej życiowej drogi.

Pragnę zwrócić jeszcze uwagę, a to w emocjach wyborczych ulega wyparciu, że Prezes, jak i skład NRL jest wybierany przez delegatów na KZL, a ci wybierani są podczas OZL przez delegatów z okręgowych izb, którzy to wybierani są przez wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków zrzeszonych w swoich okręgach wyborczych. Największa wola zmiany działania samorządu i rewolucja

myślenia dokonała się co najmniej kilka miesięcy temu w poszczególnych szpitalach, a nie 13 maja w Hotelu Airport Okęcie. Najwidoczniej społeczność lekarska widzi potrzebę rychłego odświeżenia instytucji reprezentującej jej interesy. Może część dotychczasowych działań się zdezaktualizowała i nie była już widoczna. Wnioski każdy musi wyciągnąć sam.

Niemniej jednak, jesteśmy kolektywem, który ma możliwość sprawnego działania wyłącznie, gdy zaangażowane są wszystkie jego części składowe. Bez wysiłku starszych koleżanek i kolegów w ogóle nie byłoby izb, nie byłoby instytucji Sądu Lekarskiego czy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, gdzie potrzebni są doświadczeni i zaangażowani działacze. Zmiana osób wyznaczających kierunek prac w NRL nie powinna być powodem, by na samorząd się obrażać i z niego rezygnować. Jesteśmy sobie wzajemnie potrzebni – bez współpracy międzypokoleniowej cały trud ostatnich kilkudziesięciu lat może pójść na marne. Szczególnie w obliczu zagrożeń dla istnienia samorządności zawodowej w Polsce potrzebna jest mieszanka doświadczenia i zapału, rozważli i umiejętności prowadzenia sprawnego dialogu z wszystkimi interesariuszami i mediami.

Dziękuję za zrozumienie tej kwestii i gratuluję wszystkim przedstawicielom OIL w Łodzi, którzy zostali wybrani do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, na Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i do Naczelnych Komisji Wyborczej i Rewizyjnej. Dziękuję także delegatom na KZL za poparcie mojej kandydatury.

Życzę nam wszystkim efektów pracy NRL w IX kadencji. Niczego nie potrzebujemy bardziej niż skutecznego samorządu, który służy zrzeszonym w nim lekarzom i lekarzom dentykom. •

Jeśli nie wiesz, jak się zachować, zachowaj się przyzwoicie

O pracy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej „Panaceum” rozmawia z nowo wybranym na to stanowisko Michałem Osicą.

„PANACEUM”: Proszę powiedzieć, na czym polega praca rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

– Głównym zajęciem rzecznika jest rozpatrywanie skarg, które do nas trafiają. Zazwyczaj są one kierowane przez pacjentów, ale zdarza się również, że przez innych lekarzy. Rzecznik może odmówić rozpatrzenia skargi lub wszcząć postępowanie wyjaśniające. W trakcie tego analizujemy dokumentację medyczną i przesłuchujemy świadków. Po przeprowadzeniu dowodów, w zależności od sytuacji, postępowanie może być umorzone lub możemy postawić lekarza w stan obwinienia. Kolejnym etapem jest postawienie obwinionego przed sądem lekarskim.

– Czy rzecznik może podjąć czynności wyjaśniające tylko na podstawie skargi?

– Na szczęście nie. Może też wszcząć postępowanie na podstawie własnych informacji, na które trafił na przykład czytając gazety, oglądając telewizję lub przeglądając Internet.

– Czy wiele skarg trafia do kancelarii OROZ?

– To około 270 spraw rocznie na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

– To bardzo dużo!

– Są izby, w których liczba spraw jest dwu-, trzykrotnie większa.

– Jak udaje się panu pogodzić obowiązki rzecznika z pracą lekarza dentystry?

– Musiałem zrezygnować z części obowiązków lekarskich, ale na szczęście mam prywatną praktykę, więc udało mi się pogodzić obie prace.

– Co panem kierowało, kiedy podjął pan decyzję o kandydowaniu na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej?

– Przez dwie kadencje pracowałem jako zastępca OROZ, więc była

to naturalna decyzja. Kierunek pracy rzecznika jest wyznaczony, ale uważam, że powinniśmy trochę dogonić czasy, w których żyjemy. Mam na myśli między innymi potrzebę informatyzacji.

– Czy jest jeszcze coś, co chciałby pan zmienić?

– Myślę, że warto się zastanowić nad naszym podejściem do kolegów lekarzy, których sprawy trafiają do kancelarii rzecznika. Jesteśmy przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości, ale korporacyjnej. Nie chodzi mi o to, żeby przymykać oczy na przewinienia kolegów lekarzy, ale o to, żeby podchodzić do nich z odpowiednim szacunkiem.

– Z drugiej jednak strony w interesie całej grupy zawodowej jest to, żeby karać tych, którzy dopuszczają się przewinień celowo lub notorycznie, bądź też szerzą treści niezgodne z obowiązującą wiedzą medyczną.

– Oczywiście. Musimy wymagać od lekarzy, żeby byli lekarzami. Chodzi mi jednak o wzajemny szacunek. Przed wojną na przykład, gdy lekarz stawał przed sądem powszechnym, nie odbierano od niego przysięgi. Zakładano bowiem, że jako lekarz jest z gruntu osobą prawdomówną i uczciwą.

– Rzecznik ma trudne zadanie. Stał się swojego rodzaju buforem między lekarzem, który być może dopuścił się przewinienia, a sądem lekarskim. To przecież rzecznik kieruje sprawę do sądu, a więc w pewnym sensie decyduje o losie lekarza.

– Ta praca daje dużo satysfakcji, ale potrafi też być nieprzyjemna. Trzeba pamiętać o tym, że z jednej strony mamy sąd, z drugiej lekarza, a z trzeciej pacjenta. Musimy więc tak sprawę wyważyć, żeby nikt nie był poszkodowany. Na szczęście możemy opierać się na opiniach biegłych.



Staram się stosować do zasady: „Jeśli nie wiesz, jak się zachować, zachowaj się przyzwoicie”.

– Życzę więc, aby zawsze się to udawało. •

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Michał Osica – lekarz dentyista z Delegatury Skierniewickiej. Mieszka w Łowiczu. Przez dwie kadencje pełnił funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Podczas ostatniego Okręgowego Zjazdu Lekarzy został wybrany na stanowisko OROZ. Prywatnie mąż i ojciec dwojga dzieci.

Sprawiedliwość i ochrona zawodu

O roli sądownictwa korporacyjnego w lekarskim życiu zawodowym rozmawiamy z prof. Andrzejem Banyś, prezesem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi na czas IX kadencji.

wywiad

„PANACEUM”: Nie wszyscy nasi Czytelnicy znają pana profesora, czy mógłby się pan przedstawić?

Prof. A. Banyś – Jestem specjalistą anesteziologii i intensywnej terapii, doktorem habilitowanym nauk medycznych, profesorem nadzwyczajnym, kierownikiem Katedry Anesteziologii i Intensywnej Terapii Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej. Poza tym jestem zatrudniony w ramach kontraktu dyżurowego w Oddziale Anesteziologii Intensywnej Terapii WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.

– Jak długo działa pan profesor w samorządzie lekarskim?

– W samorządzie pracuję od chwili jego reaktywacji. Od III do VI kadencji byłem zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w VII, VIII i aktualnej IX kadencji jestem sędzią Okręgowego Sądu Lekarskiego. Byłem też kilkakrotnie delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy.

– Jakie są zadania i struktura Sądu Lekarskiego?

– Okręgowy Sąd Lekarski rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy w trybie art. 53 ustawy o izbach lekarskich, zażalenia na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie, składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności; dokonuje spośród członków tego sądu wyboru przewodniczącego i zastępców przewodniczącego.

W obecnej IX kadencji Okręgowy Sąd Lekarski w Łodzi orzeka w składzie 38 lekarzy i lekarzy dentyistów różnych specjalności medycznych. W bieżącej kadencji skład jest bardzo zbliżony do tego z poprzedniej, doszły trzy nowe osoby. Na szczęście nie ma dużej rotacji, bo wiedzę konieczną do pełnienia tej funkcji nabywa się latami.

– A jak wygląda ten proces? Lekarze przecież nie są prawnikami?

– Niektórzy poza studiami medycznymi ukończyli studia prawnicze. Ale generalizując, wszyscy sędziowie Sądu Lekarskiego, zdobywają potrzebną wiedzę i praktyczne umiejętności poprzez lekturę aktów prawnych, biorąc udział w szkoleniach, konferencjach, debatach, webinarach poświęconych prawom odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów organizowanych przez NIL, OIL, Wydział Prawa Uniwersytetu Łódzkiego, inne uczelnie prawnicze z udziałem sędziów SN, prokuratorów, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, samorządy. Samo zdobywanie doświadczenia osiąga się podczas prowadzonych spraw, wspierając się opiniami innych specjalistów powołanych w charakterze biegłych, oraz wiedzą i doświadczeniem prawników pracujących w kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego.

– Jaka jest rola Sądu Lekarskiego?

– Najbardziej ogólnie powiedziałbym, że Sąd Lekarski sprawuje pieczę nad wykonywaniem zawodu przez jego przedstawicieli w sposób wskazany w: art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, w przyrzeczeniu zawodowym, w normach Kodeksu Etyki Lekarskiej, uchwałach władz samorządowych, orzecznictwie sądów lekarskich oraz tzw. dobrych obyczajach. Sąd nadzoruje pośrednio stan równowagi



Fot. Archiwum prywatne

między oczekiwaniami osób, poszukujących niekiedy rewanżu za przykrość i osobiste tragedie a rzeczywistą winą lekarza, przeprowadzając obiektywną weryfikację postępowania lekarza w danej sprawie, potwierdzając kompetencje lekarza lub ich brak. Zdaje się, że eliminuje z własnego grona osoby niedające rękojmi należytego wykonywania zawodu. Z drugiej strony stoimy na straży coraz bardziej istotnej z każdym rokiem ochrony lekarzy i lekarzy dentyistów przed roszczeniowością społeczeństwa.

– Jakie kary może nałożyć Sąd Lekarski?

– Sąd Lekarski może orzec karę upomnienia, nagany, pieniężną (maksymalnie czterokrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z możliwością przekazania orzeczonej kwoty na rzecz fundacji związanej z ochroną zdrowia), zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności

cd. na s. 9

Misja została doceniona

W połowie maja, podczas uroczystej Gali Nagród Press Club Polska 2022, specjalne wyróżnienie otrzymali polscy lekarze i naukowcy popularyzujący wiedzę o pandemii COVID-19 i przeciwdziałający pseudonaukowej dezinformacji. Wśród laureatów znalazł się Tomasz Karauda, łódzki lekarz, członek Okręgowej Rady Lekarskiej, który w licznych wystąpieniach medialnych tłumaczył Polakom zawłości pandemii i szczepień przeciwko COVID-19.

Nagrodę odebrali także prof. Andrzej Matyja, dr Joanna Zabielska, dr Matylda Kłudkowska oraz prof. Krzysztof Pyrc.

Press Club podkreślił, że nagroda to efekt konsekwentnej działalności edukacyjnej i prozdrowotnej prowadzonej w trudnym czasie pandemii wspólnie z dziennikarzami.

Przewodniczący Rady PCP Wojciech Tumidalski, przemawiając ze sceny, wskazał, że praca nagrodzonych na rzecz ogółu, prowadzona często poza zawodowymi obowiązkami, kosztem życia prywatnego, niejednokrotnie

z narażeniem się na ataki przeciwników, zasługuje na najwyższe uznanie.

– Nagroda jest także formą podziękowania za stałą gotowość współpracy z dziennikarzami, czego efektem był rzetelny przekaz trafiający do odbiorców – powiedział.

– Przyszło mi stanąć wśród profesorów, dziennikarzy, medyków, na których spoglądam z szacunkiem za ich pracę, odwagę w czasie wojny, nie tylko militarnej, ale również informacyjnej, epidemiologicznej, czasami politycznej presji – napisał na Facebooku Tomasz Karauda. – Nie martwię się o los niezależnego, rzetelnego dziennikarstwa w Polsce, jeśli jego fundament budować będą tacy ludzie. Ludzie, dla których dziennikarstwo czy medycyna nie są tylko zawodem, ale powołaniem i zobowiązaniem. Z serca dziękuję. Niech ta nagroda będzie uhonorowaniem wszystkich anonimowych bohaterów, którzy zapłacili niekiedy najwyższą cenę w walce o życie drugiego człowieka – dodał.

Press Club jest organizacją tworzącą ludzi mediów mającą na celu



wspieranie i doskonalenie zawodu dziennikarza oraz dbałość o prawa obywateli do informacji. Należy do International Association of Press Clubs oraz European Press Clubs Federation. Jest instytucją non-profit, działającą jako fundacja i utrzymywaną przede wszystkim przez wpłaty od członków i darczyńców.

ADT

ŹRÓDŁO: „PULS MEDYCyny”

cd. ze s. 8

w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Niektóre z tego katalogu kar są bardzo dotkliwe, jak np. zawieszenie prawa wykonywania zawodu czy pozbawienie prawa wykonywania zawodu, wyłączające praktycznie ukaranego lekarza z czynnego życia zawodowego.

– **Czy można powiedzieć, że Sąd Lekarski pełni równorzędną rolę z sądami cywilnymi?**

– Nie do końca. Szczególny charakter zawodów lekarza oraz lekarza dentystry powoduje, że utrzymanie przez nasze środowisko sprawnego sądu

korporacyjnego jest kluczowe. Możliwość samodzielnego określenia norm deontologii zawodowej i egzekwowania ich przestrzegania wydaje się być jednym z ważnych filarów pozwalających na sprawowanie nadzoru nad należytych wykonywaniem zawodu zaufania publicznego przez członków samorządu lekarskiego. Takie funkcjonowanie sądów lekarskich jest jednocześnie naszym obowiązkiem, jak i – zwłaszcza w odbiorze społecznym – przywilejem, który zapewnia zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 18 października 2010 r. „niezbędną swobodę i niezależność przy wykonywaniu zawodu”. Próby ograniczenia samorządności i ingerencji w nią należy ocenić jednoznacznie negatywnie.

Sądy korporacyjne muszą działać sprawnie, pomnie swojej roli w ramach samorządu i społeczeństwa, na polu zdefiniowanym przepisami prawa, wartościami etycznymi, wiedzą zawodową, dobrymi praktykami oraz świadomością służebnej roli zawodów zaufania publicznego. Takiej postawie nic zarzucić nie sposób, co więcej jest ona jedyną szansą na przetrwanie obecnych turbulencji i zachowanie ciągłości etosu zawodowego, budowanego przez lata charakteru zawodów lekarza i lekarza dentystry. To jest nasza rola i zamierzamy dotożyć wszelkich starań, żeby odegrać ją najlepiej, jak tylko będziemy potrafili. •

Rozmawiała Patrycja Proc

wywiad

Samorząd przyszłości

W dniach 12–14 maja 2022 r. odbył się sprawozdawczo-wyborczy XV Krajowy Zjazd Lekarzy. W Zjeździe wzięło udział 451 delegatów (na 492 delegowanych na tę funkcję) oraz zaproszeni goście. Ważną częścią Zjazdu były wybory nowego prezesa NRL na czas trwania IX kadencji w latach 2022–2026. Na forum starty się dwie koncepcje sprawowania tego urzędu. Pierwsza reprezentowana przez starszy elektorat i prof. Andrzeja Matyję pt. „Nasz samorząd” i druga reprezentowana głównie przez młodszych lekarzy i lek. Łukasza Jankowskiego pod hasłem: „Samorząd przyszłości”.

Patrycja Proc

Krajowy Zjazd Lekarzy

Zjazd rozpoczął się w czwartek od części oficjalnej. Po wprowadzeniu sztandaru i złożeniu hołdu zmarłym lekarzom, rozpoczęły się przemówienia licznych zaproszonych gości. Wystąpili m.in.: wiceminister zdrowia Piotr Bromber, przewodnicząca OZZL w Łodzi Małgorzata Zatke-Witkowska, Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Alina Niewiadomska, prezes Naczelnej Rady Adwokackiej Przemysław Rosati, prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów Maciej Krawczyk, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Marzena Dominiak, prezes Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Jarosław Madowicz i ekspert NRL ds. COVID-19 Paweł Grzesiowski. Odczytano również okolicznościowe listy gratulacyjne od Prezydenta RP Andrzeja Dudy, od Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego oraz od Marszałka Senatu Tomasza Grodzkiego.

Kolejnym punktem było wręczenie odznaczenia „Meritus Pro Medicis”. Wśród 24 uhonorowanych lekarzy i lekarzy dentyistów znaleźli się dwaj reprezentanci łódzkiej Izby Lekarskiej – Waldemar Grabowski i Jacek L. Pypeć, którym serdecznie gratulujemy tego najwyższego samorządowego odznaczenia. Następnie wręczono honorowy medal im. dr. Władysława Biegańskiego „Hominem Inveni” osobom i instytucjom zaangażowanym w działalność społeczną. Ceremonię zakończyło wręczenie dyplomów najlepszym lekarzom sportowcom.



Przedstawiciele OIL w Łodzi do NRL

Następnie delegaci przystąpili do wyboru prezydium Zjazdu (w którym znalazła się reprezentantka OIL w Łodzi – Małgorzata Filipowska) oraz przewodniczącej Zjazdu, którą została Magda Wiśniewska z OIL w Szczecinie. Wybrano też składy komisji: mandatowej, regulaminowej (w składzie jej znalazł się Grzegorz Krzyżanowski z OIL w Łodzi), wyborczej (z Pawłem Susłowskim z OIL w Łodzi), uchwał i wniosków (z Ewą Kralkowską oraz Ryszardem Golańskim z OIL w Łodzi) oraz skrutacyjnej.

Zebrani wysłuchali sprawozdań z działalności poszczególnych organów NIL, w tym dotychczasowego skarbnika NRL Grzegorza Mazura (członka OIL w Łodzi), który poinformował o dobrej kondycji finansowej samorządu, ale podkreślał też rosnące koszty utrzymania nieruchomości oraz wydawania

„Gazety Lekarskiej”. Swoje sprawozdanie złożył też dotychczasowy przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej NIL – Paweł Susłowski (z OIL w Łodzi).

Pierwszy dzień XV Krajowego Zjazdu Lekarzy zakończył się podsumowaniem działań w VIII kadencji prof. Andrzeja Matyji, który opowiedział m.in. o zrealizowanych inwestycjach, w tym powiększeniu siedziby NIL i nowej siedzibie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego NIL. Mówił też o planach zmiany formy wydawania „Gazety Lekarskiej” z papierowej na elektroniczną, jak i o pomysły zbudowania pomnika „lekarza w czasie pandemii”. Całość zamknęła Jolanta Orłowska-Heitzman (z OIL w Krakowie) przedstawiając sprawozdanie kadencyjne Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Uczestnicy drogą głosowania przyjęli wszystkie sprawozdania.

Piątek 13 maja rozpoczął się od zgłoszenia kandydatów na stanowisko prezesa oraz inne stanowiska funkcyjne, w tym do organów Naczelnej Rady Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Krajowej Komisji Wyborczej. W międzyczasie swoje sprawozdania kadencyjne przedstawili Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorz Wrona (WIL Poznań) oraz przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego Jacek Miarka (OIL w Opolu).

Na stanowisko prezesa NRL zgłoszono dwóch kandydatów: prof. Andrzeja Matyję, chirurga onkologa z Krakowa, ubiegającego się o drugą kadencję oraz lek. Łukasza Jankowskiego, nefrologa, obecnego prezesa ORL w Warszawie.

Pierwszy przemawiał Ł. Jankowski, który z młodzieńczą brawurą przedstawił swój program: „Moim planem jest zbudowanie samorządu przyszłości. Sprawdzonym kluczem do tego, z którego korzystałem w OIL w Warszawie, jest słuchanie, angażowanie i skuteczne działanie. Moim celem jest stworzenie wśród nas poczucia wspólnoty, poczucia pewności, że lekarz jest członkiem dobrze funkcjonującego samorządu, na który zawsze może liczyć”. Za swoje przemówienie dostał owacje na stojąco od zwolenników. Profesor A. Matyja natomiast podkreślał rolę autorytetu w budowaniu tożsamości samorządu lekarskiego oraz relacjach z innymi instytucjami państwowymi: „Wierzę w potencjał samorządu i jego znaczenie dla całej społeczności lekarskiej i lekarsko-dentystycznej” – i dodał: „Wiele rzeczy jest już realizowane, należy je tylko rozwinąć i dokończyć”.

Jednak nie przekonał zebranych do uzyskania mandatu na drugą kadencję i stosunkiem głosów 252 do 192 wybory wygrał Łukasz Jankowski. Nowy prezes zawodowo związany jest z Kliniką Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych w Warszawie oraz jest doktorantem I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Wkracza młodość – nowy Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Ponadto jest członkiem Rady Polityki Zdrowotnej m. st. Warszawy oraz Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna. Jest też absolwentem podyplomowych studiów menedżerskich „Zarządzanie w ochronie zdrowia” w Uniwersytecie Warszawskim.

W wyniku kolejnego głosowania, Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został wybrany Zbigniew Kuzyszyn (z OIL w Opolu).

Do Naczelnej Rady Lekarskiej obok prezesa Pawła Czekalskiego weszło też pięciu przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi: Grzegorz Mazur, Łukasz Jasek, Damian Patecki, Filip Pawliczak oraz Mateusz Kowalczyk. Niestety, żaden lekarz dentysta z Łodzi nie zasiądzie w Naczelnej Radzie Lekarskiej w najbliższej kadencji.

Na liście zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji z Izby Łódzkiej znaleźli się: Jacek Opinc oraz Jolanta Hańcka. Natomiast wśród członków Naczelnego Sądu Lekarskiego IX kadencji z OIL w Łodzi znaleźli się: Ireneusz Juzala, Ryszard Golański oraz Paweł Matysiak. W Komisji Rewizyjnej pracować będzie też Kaja Winczyk, a w Krajowej Komisji Wyborczej IX kadencji zasiądą Łukasz Jasek i Mateusz Kowalczyk.

W ciągu trwania Zjazdu zgromadzenie rozpatrzyło szereg wniosków

i apeli, m.in. dotyczących zmiany wysokości składki członkowskiej oraz procentu jej odpisu na NRL, spraw specjalizantów i kierowników specjalizacji, pomocy prawnej dla lekarzy czy zwiększenia środków finansowych na rozwój cyfryzacji w podstawowej opiece zdrowotnej.

Obrady Zjazdu trwały do późnych godzin nocnych, w trakcie pierwszych dwóch dni kończyły się około godziny 24. Pierwszy raz w historii samorządu Zjazd relacjonowany też był w formule „na bieżąco” online na portalu internetowym „Gazety Lekarskiej”. Delegaci głosowali w trybie hybrydowym – elektronicznie i na kartach papierowych do głosowania. ●



Nowy Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zwracajmy uwagę na to, co robią nasze dzieci w wakacje

przed wakacjami

„Panaceum” rozmawia z dr. Krzysztofem Małeckim p.o. kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii z Pododdziałem Chirurgii Ręki dla Dzieci, ICZMP w Łodzi.

„PANACEUM”: Czy lato jest okresem bardziej niebezpiecznym dla dzieci?

Dr K.M. – Tak zdecydowanie, ten okres zaczyna się wtedy, gdy dzień jest dłuższy, słońca więcej i dzieci chętniej przebywają na świeżym powietrzu oraz wtedy, gdy zaczynają się prace ogrodowo-rolnicze. Urazy to nie tylko złamania na skutek upadku z roweru czy trampoliny. Mówimy też o poważnych urazach rąk czy stóp na skutek działania maszyn rolniczych. Takie uszkodzenia ciała nasilają się w kwietniu, maju i później, kiedy młodzież pomaga rodzicom przy pracach rolniczych. Oczywiście często nasze leczenie kończy się dobrym wynikiem, ale czasami skutki są nieodwracalne. Niekiedy kończy się to niestety amputacjami. Latem często zdarzają się też tzw. uszkodzenia kosiarkowe stóp, zwłaszcza u małych dzieci.

– Czyli złamania nie są głównym problemem urazowym u dzieci?

– Ilościowo są dominującym urazem w naszej praktyce, ale jeśli chodzi o jakościowe podejście, to bardziej niebezpieczne są urazy związane właśnie z maszynami rolniczymi czy ogrodniczymi. Stosunkowo często widzimy też przypadki związane z ostrymi narzędziami, niekiedy one wyglądają bardzo dramatycznie, ale przede wszystkim wymagają specjalistycznego leczenia. Mogą też mieć długotrwałe powikłania, aż po trwałe kalectwo. Po większości prostych złamań takich powikłań nie ma i dzieci stosunkowo szybko wracają do pełni zdrowia. Nawet przy operowanych złamaniach, dziecko wraca do pełnej sprawności w okresie do dwóch miesięcy. Dłużej może trwać leczenie złamań otwartych i skomplikowanych urazów wysokoenergetycznych.

– Czym się różni leczenie złamań u dzieci i u osób dorosłych?

– Dzieci lepiej się regenerują niż dorośli, co do zasady kości u nich zrasta się szybciej i łatwiej, oczywiście nie w każdym przypadku. Natomiast jest dodatkowy problem z możliwością uszkodzenia chrząstek wzrostowych. Jeśli dojdzie do uszkodzenia takich chrząstek, to będzie problem z późniejszym wzrostem kości długich. Później tacy pacjenci mogą wymagać operacji naprawczej czy wtórnej korekcji.

– Jakie jeszcze rodzaje urazów występują oprócz złamania nóg, rąk i palców?

– Niestety, u młodzieży są to również urazy wynikające ze skoków z dużej wysokości, głównie po spożyciu substancji psychoaktywnych albo w próbach samobójczych. Często są to urazy bardzo poważne – dotyczące również głowy i kręgosłupa. Na szczęście nie widzimy już często przypadków skoków do zbyt płytkiej wody. Sezon na tego rodzaju urazy trwa dość krótko i takimi pacjentami zajmują się głównie neurochirurdzy.

– U kogo urazy zdarzają się częściej – u chłopców czy dziewcząt?

– Jeśli chodzi o urazy związane z pracami rolniczymi, czy na skutek aktywności sportowej, to oczywiście częściej występują u chłopców. Przeprowadziliśmy też ostatnio badanie z okresu pięcioletniego wśród pacjentów, których operowaliśmy z powodu urazów samej ręki i 30 procent urazów to były urazy sportowe, które wystąpiły podczas gier i zabaw, 15 procent to urazy związane z maszynami rolniczymi, a kolejne 15 procent wynikało z kontaktu z ostrym narzędziem, jak nóż, szkło, pęknięta szklanka czy piła tarczowa. Dzieci są aktywne w czasie wakacji i nie mamy na to większego wpływu,



Fot. Patrycja Proc

ale możemy i powinniśmy chronić je przed maszynami i innymi ostrymi narzędziami, wdrażając ogólne zasady higieny życia. Zdarzają się przypadki małych lub bardzo małych dzieci z przeciętymi wszystkimi ścięgnami ręki, bo niosły szklankę i się przewróciły. Mieliśmy ostatnio taki przypadek 1,5-letniego dziecka i to już jest brak odpowiedzialności rodziców. Rodzic nie powinien dawać małemu dziecku szkła, tylko plastikowy kubeczek odpowiedni do jego wieku.

– Jaką profilaktykę możemy jeszcze stosować?

– Wszystkie aktywności rowerowo-hulajnogowe dzieci powinny uprawiać w kaskach oraz we wszelkich możliwych ochroniaczach, zwłaszcza jeśli dzieci uczestniczą w ruchu drogowym. U małych dzieci bardzo częste są natomiast przycięcia w drzwiach. W każdym domu, w którym jest małe dziecko, trzeba na nie zwrócić uwagę za każdym razem, gdy są zamykane lub otwierane drzwi. Dzieci często wkładają palce w szparę drzwiową i mamy

złamania otwarte palców, które nie-
rzadko wymagają leczenia operacyj-
nego. Poza wypadkami natury orto-
pedycznej zwracam uwagę na nie-
bezpieczeństwo zatrucia różnymi
chemikaliami, które mogą być w domu.
Rodzice pamiętają zazwyczaj, że nale-
ży zabezpieczyć butelki z takimi sub-
stancjami, ale dziadkowie często nie
mają takiej świadomości. Spożycie na-
wet niewielkiej ilości chemicznej sub-
stancji może mieć bardzo poważne
konsekwencje.

W okresie wakacyjnym widzimy
też dużo więcej ofiar wypadków ko-
munikacyjnych. Nawet jeśli dziecko
jest w foteliku, co pomaga mu urato-
wać życie, to obrażenia bywają bardzo
poważne. Dodatkowo dzieci młodsze
do 3-4 roku życia nie mają jeszcze
prawidłowo wykształconych mię-
śni ani odruchów, a ich głowa jest
proporcjonalnie do ciała ciężka, więc
urazy głowy zdarzają się u nich czę-
ściej niż u dorosłych. Zdarzają się też
oczywiście potrącenia przez samo-
chody dzieci idące pieszo. W trakcie
roku szkolonego dzieci są bardziej za-
jęte, ale w wakacje czasami się nudzą
i mają różne pomysły, które mogą się
źle skończyć.

- Jakie to mogą być pomysły?

- Najbardziej popularne u młodzieży
są chyba skoki z drzewa z dużej wy-
sokości, akrobacje na rowerach – my-
ślą, że nic się im nie stanie, a mogą się
bardzo połamać. W okresie sylwestro-
wym często zdarzają się wypadki spo-
wodowane zabawą petardami.

- Jaki wiek jest najbardziej niebez- pieczny dla małych pacjentów?

- Biorąc pod uwagę konkretne zła-
mania, to np. złamania nadkłykciowe
kości ramiennej są typowe dla dzieci
między 3 a 5 czy 7 rokiem życia. Po-
wstają one na skutek błażych upad-
ków z kanapy, trampoliny czy huśtawki.
To nie są wysokoenergetyczne urazy,
lecz bardziej wynikające z samej anatomi-
i kończyny górnej u dziecka. Nieste-
ty, mogą też mieć przykre reperkusje
w postaci uszkodzeń naczyniowo-ner-
wowych. Typowe są też złamania prze-
dramienia u dzieci w wieku od 3 do 15

lat. Głównie związane są one z aktyw-
nością sportową i zabawami. Jeśli cho-
dzi o kończyny dolne, to oczywiście
urazy najczęściej pojawiają się zimą
podczas jazdy na nartach – typowe
u dzieci w wieku 5-10 lat są złamania
piszczeli. Oczywiście oprócz narciar-
stwa jazda na deskorolkach czy hulaj-
nogach sprzyja upadkom i skręceniom
w stawach.

- Czy zdarzają się u dzieci tzw. nie- przypadkowe urazy?

- Niestety się zdarzają, ale nie
są to częste przypadki. Podejrzenie
powinno budzić złamania u dzieci nie-
pełna rocznych, czy złamania niety-
powe, które nie pasują nam do obrazu
złamań dla danego wieku. Są też okre-
ślane urazy, np. złuszczenia nasad ko-
ści długich w obrębie kończyn dolnych,
które są charakterystyczne dla maltre-
towania, czy też urazy głowy u małych
dzieci. Dziecko, nawet jeśli wypadnie
z łóżeczka na wysokości 50-60 cm,
to zazwyczaj nic poważniejszego so-
bie nie zrobi.

- A czy często zdarzają się urazy odzwierzęce?

- Najczęściej są to wypadki połączo-
ne z pogryzieniem przez psa. Niestety
są one dość często połączone ze zła-
maniami kości i poważnymi ubytkami
skóry. Pies może przegryźć nie tyl-
ko skórę, ale też naczynia i ścięgna.
Zdarzają się też uszkodzenia związa-
ne z upadkiem z konia i są to złamania
w obrębie kończyn górnych.

- Na czym powinna polegać pierw- sza pomoc w przypadku podejrzenia złamania?

- Pierwsza pomoc wpisuje się
w ogólne zaopatrzenie urazów. Po-
winno się w miarę możliwości unieru-
chomić złamaną kończynę i oczywiście
przetransportować dziecko do szpitala
na SOR. Trzeba pomóc wtedy dziecku
utrzymać kończynę unieruchomioną
podczas transportu. W cięższych ura-
zach powinniśmy po prostu wezwać
karetkę.

Chciałbym tutaj zwrócić uwagę
na jedną sprawę. Od dłuższego cza-
su dużo pacjentów – bez względu
na powagę urazu – kierowanych jest



Dzieci – nawet te starsze – jeżdżące na hulajnogach i rowerach, bezwzględnie powinny mieć prawidłowo dobraną kaski i w miarę możliwości ochroniacze

z innych ośrodków regionu do nasze-
go szpitala. Liczba ta sięga nawet kil-
kudziesięciu pacjentów podczas dyżuru.
Powoduje to nierzadko konieczność
długotrwałego oczekiwania rodzi-
ców i pacjentów na naszą konsultację,
podczas gdy operujemy poważniej-
sze przypadki na bloku operacyjnym.
Nie ma potrzeby konsultowania czy
leczenia prostych urazów w ośrodku
III stopnia retencyjności, podczas gdy
ledwie dajemy radę zaopatrywać dużą
liczbę urazów wymagających opera-
cji. Większość złamań nieprzemiesz-
czonych może być z powodzeniem
zaopatrzone na SOR-ze po konsulta-
cji z miejscowym ortopedą lub chirur-
giem dziecięcym, bez potrzeby wysy-
łania pacjenta z rodzicami do naszego
ośrodka. Zatem apelujemy do lekarzy
ortopedów i chirurgów dziecięcych
z innych ośrodków, aby zaopatrywa-
li na miejscu proste urazy u dzieci,
a do nas wysyłali tylko te wymagające
specjalistycznego leczenia. Natomiast
rodziców prosimy, aby zwracali uwa-
gę na to, co robią ich dzieci, zwrasz-
cza w wolnym czasie. Części urazów
naprawdę można w prosty sposób
uniknąć.

- Dziękuję za pouczającą rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Czy przy Wileńskiej dalej będą rodzić się dzieci?

Trwa spór w Ośrodku Szpitalnym im. M. Madurowicza Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa, w którym 22 z 35 lekarzy pracujących na oddziałach położniczo-ginekologicznych złożyło wypowiedzenia. Powodów można się domyślić: niskie pensje oraz złe warunki pracy.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

konflikt
w szpitalu

Na koniec kwietnia zdecydowana większość lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa szpitala przy Wileńskiej w Łodzi złożyła wypowiedzenia. Wszyscy mają trzy-miesięczny okres wypowiedzenia, od 1 sierpnia zatem może dojść do paraliżu placówki. – A nawet wcześniej, biorąc pod uwagę zaległe urlopy, które mamy wszyscy – przypomina jeden z lekarzy z placówki, który dla dobra sprawy woli pozostać anonimowy.

W maju (10 V), gdy o sprawie było głośno, w Łodzi wizytował minister zdrowia. Odnosił się do sytuacji w „Madurowiczu”: – Przyznam państwu, że to nie jest pierwsza historia, w której spotykam się, już jako minister z takim, powiedziałbym, gromadnym złożeniem wypowiedzeń. Niestety, to weszło do złego obyczaju negocjacji płacowych, ale nie tylko płacowych, że ten dialog od razu przechodzi w takie agresywne zachowania dotyczące składania wypowiedzeń – powiedział wówczas na konferencji Adam Niedzielski, szef resortu zdrowia.

Z chwilą oddania tego numeru do druku (24 maja), lekarze z Madurowicza byli po pierwszym spotkaniu z dyrekcją placówki. Dlaczego zwlekano prawie cały miesiąc, by podjąć rozmowy z medykami? – Pewna opie-szałość dyrekcji, objawiająca się także w innych obszarach, jest jednym z powodów zaistniałej sytuacji. Tu już wcześniej nie było pełnej gotowości i prężnych działań – mówi nasze źródło.

Konflikt z jednej strony ma podłoże finansowe, a z drugiej – medycy



Rocznie w szpitalu przy Wileńskiej przychodzi na świat 2 tysiące dzieci rodziców z Łodzi i województwa

narzekają na warunki pracy. Te znacząco odbiegają od dzisiejszych standardów, a remonty na „porodówkach” w ICZMP oraz w Zgierzu jeszcze silniej uwidoczniły przepaść zaplecza szpitala na Wileńskiej. Pacjentki narzekają chociażby na brak ciepłej wody, udogodnień, czy atmosfery sprzyjającej postępowi porodu. W Internecie można przeczytać opinie, że najmocniejszą stroną placówki jest personel, bo sam szpital wygląda jak z poprzedniej epoki.

Rocznie w budynku przy ul. Wileńskiej w Łodzi przyjmowanych jest około 2 tys. porodów z Łodzi i województwa. Szpital ma również III stopień referencyjności i jest drugą najpopularniejszą „porodówką” w mieście. Zamknięcie oddziału ginekologiczno-położniczego znacząco wpłynęłoby

na dostępność łóżek dla rodzących. Wszystkim zatem powinno zależeć na jak najszybszym rozwiązaniu tej sprawy.

Co gorsza, jest zgoła inaczej: nakręcany jest sztuczny konflikt w środowisku położników: – Dostaliśmy bardzo niepokojący sygnał od koleżanek i kolegów z jednego ze szpitali położniczych w regionie. W dyskusji między lekarzami a dyrekcją padł argument, że jeśli „komuś się nie podoba”, to może się zwolnić, bo na jego miejsce czeka „rzesza lekarzy z Madurowicza”. To nieprawda, my chcemy dalej pracować tutaj, ale w godnych warunkach. Wierzmy, że dojdziemy do porozumienia. Taka eskalacja absolutnie nie powinna mieć miejsca – nie kryje wzburzenia nasze źródło. ●

Separatory amalgamatu

Z obszaru zainteresowań Komisji Stomatologicznej NRL nie znika sprawa wypełnień amalgamatowych oraz utylizacji ich resztek. Przypominamy kilka rozporządzeń w tej sprawie:

- od 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny stosuje się wyłącznie w formie kapsułkowanej w odmierzonej dawce. Zakazuje się stosowania przez lekarzy dentyków rębci w formie niekapsułkowanej;
- od 1 lipca 2018 r. amalgamatu stomatologicznego nie można stosować w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych lub karmiących, z wyjątkiem sytuacji, w których lekarz dentyista uzna to za absolutnie niezbędne z uwagi na szczególne potrzeby medyczne pacjenta;
- od 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne zapewniają wyposażenie swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania

cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w użytej wodzie. Podmioty te zapewniają, aby separatory amalgamatu wprowadzone do użytku od 1 stycznia 2018 r. zapewniały zatrzymanie co najmniej 95 proc. cząstek amalgamatu;

Przewodniczący KS NRL lek. stom. Andrzej Cisto spotkał się w ostatnim czasie dwukrotnie (7 grudnia 2021 r. oraz 6 kwietnia 2022 r.) z przedstawicielami Ministerstwa Klimatu i Środowiska oraz Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązków wynikających z art. 10 ust 4 rozporządzenia PEiR2017/852 dotyczących rębci, tj. wyposażenia gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu. Na spotkaniach tych ustalono o:

- wycofaniu amalgamatu stomatologicznego ze świadczeń gwarantowanych dla całej populacji pacjentów,
- wprowadzeniu świadczenia „usunięcia wypełnienia amalgamatowego” (prace legislacyjne trwają nadal),

- kwalifikacji odpadów amalgamatowych: odpady amalgamatowe mające kontakt z materiałem biologicznym (ślina, zęby) należy zaliczać do kategorii 180103, poza czystymi, niewykorzystanymi resztkami amalgamatu z kapsułek, które należy zaliczać do 180110,
- objęciu obowiązkiem posiadania separatora amalgamatu tylko gabinetów współpracujących z NFZ. Stwierdzono, że nie ma uzasadnienia dla objęcia tym obowiązkiem gabinetów funkcjonujących na rynku komercyjnym,
- niewprowadzeniu refundacji zakupu separatorów amalgamatu dla poszczególnych podmiotów,
- powierzeniu Urzędowi Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych kontroli nad zakresem eksploatacji separatorów amalgamatu i wpisaniu tego w nowo projektowanej ustawie o krajowym systemie nadzoru rynku. •

Patrycja Proc

ŹRÓDŁO: WWW.NIL.ORG.PL

zgłębnik
stomatologiczny



Halitosis, czyli przykry zapach z ust

Według różnych danych na przykry zapach z ust uskarża się czasowo lub stale od 25 do 60 procent pacjentów zgłaszających się do lekarza dentyisty. Jest kilka przyczyn, które mogą odpowiadać za taki stan rzeczy. Najczęściej jest to zła higiena jamy ustnej lub powikłania próchnicy w postaci zębów z miazgą zgorzelinową, często może to być wynik chorób dziąseł i przyzębia. Odrębną grupę przyczynową stanowią choroby ogólnoustrojowe – zapalenie gardła, choroby migdałków, ale też cukrzyca czy przede wszystkim choroba wrzodowa przewodu pokarmowego. Specyficzny zapach może wiązać się też z jedzeniem niektórych pokarmów i nie chodzi tu tylko o spożywanie czosnku i cebuli, ale różnych

pokarmów zawierających wonne przyprawy. Nie można zapomnieć o osobach spożywających duże ilości alkoholu lub palących tytoń, pijąc go kawę. Osoby palące marihuanę również nabywają specyficznego zapachu z ust. W ogóle u palaczy obserwuje się obniżenie wydzielania się śliny – a co za tym idzie – gorsze samoistne oczyszczanie jamy ustnej.

Jednak coraz częściej zwraca się uwagę, że etiologia przykrego zapachu z ust może być powiązana z występowaniem specyficznych bakterii na powierzchni języka – wymieniane są tu głównie: *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* czy *Stomatococcus mucilaginosus*. Bakterie te mają zdolność metabolizowania resztek pokarmowych

z uwalnianiem dużych ilości siarki oraz przekształcania różnych związków w takie „wonne” substancje, jak kwas masłowy, propionowy, kadaweryny lub putrescyny. Struktura brodawkowa języka sprzyja przy tym osadzeniu się na nim bakterii.

Coraz większą uwagę zwraca się zatem na prawidłowe oczyszczanie języka. Niektóre szczoteczki do zębów na główce mają specjalne gumki z wypustkami, którymi można oczyścić powierzchnię języka. Na rynku dostępne są też specjalne „czyściki” ułatwiające higienizację języka. Mechaniczne oczyszczanie jego powierzchni powinno być zatem włączone w codzienną rutynę szczotkowania zębów. •

Patrycja Proc

Lubujemy się w niskich chwytach

co porusza
Mateusza



Witam Państwa serdecznie w nowej rubryce, w której – tak jak do tej pory – postaram się dzielić swoimi spostrzeżeniami odnośnie do bieżących wydarzeń. Nazwa: „Co porusza Mateusza”, choć chwilowo robocza, niewykluczone, że pozostanie jako docelowa. Z pewnością pasuje do tematu przewodniego dzisiejszego felietonu, a mianowicie XV Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Po raz pierwszy uczestniczyłem w tym wydarzeniu. Z opowieści doświadczonych Koleżanek i Kolegów wiedziałem mniej więcej, czego się spodziewać, kilka sytuacji jednak mnie zaskoczyło. Zjazd są swego rodzaju maratonem nie tylko wyborczym, ale i uchwałodawczym, potrzeba naprawdę dużo zdrowia, cierpliwości i skupienia, aby w pełni uczestniczyć w każdym ich elemencie od A do Z. Najwięcej emocji towarzyszyło oczywiście wyborom Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. W szranki stanęli dotychczasowy Prezes NRL prof. Andrzej Matyja i Prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski. Już po ogłoszeniu kandydatury tego drugiego, dało się wyczuć napiętą atmosferę wśród zgromadzonych. Poza pytaniami: „na kogo głosujesz?”, które wydają się naturalnym elementem ludzkiej ciekawości, pojawiało się także wiele wątków pobocznych, zupełnie niemerytorycznych, dyskredytujących obu kandydatów, głównie jednak jednego z nich. W stronę kolegi Jankowskiego kierowano głosy, że jest za młody, niedoświadczony, wielokrotnie dało się usłyszeć, że młodzi lekarze próbują siłą, podstępem przejąć samorząd, w dodatku robią to w sposób chamski i pozbawiony standardów, etyki i szacunku. Co ciekawe, już w trakcie zjazdu pojawiały się podobne w wydźwięku artykuły w prasie branżowej. Przypadek, prawda?

Nie byłem świadkiem dyskusji w kularach o tym, czy i co udało się zmienić w ostatnich czterech latach w działaniu ORL w Warszawie, czy zwykły lekarz należący do tej Izby widzi różnice, jest zadowolony ze swojej korporacji zawodowej i tego, jak ona go reprezentuje. Nikt nie

pytał też, czy Prezes ORL w Warszawie w oczach swoich wyborców, członków swojej Izby to osoba godna zaufania, czy są z niego po prostu po ludzku, zadowoleni? Odpowiedź przecież jest oczywista, bo chwilę wcześniej powierzyli mu piastowanie tego urzędu na drugą kadencję. To wszystko zeszło jednak na drugi plan. Górę wzięły emocje, podsycana tu i ówdzie narracja i próba podzielenia zebranych na dwa zwaśnione obozy.

Dla jasności dodam, że absolutnie nie mam zamiaru stawiać się w roli adwokata nowo wybranego Prezesa NRL. Dostrzegam jednak zasadniczy brak jakiegokolwiek symetrii i merytorycznej dyskusji. W mojej ocenie tylko jedno pytanie z tych, które krążyły wokół, jest zasadne – dlaczego teraz zmieniać Prezesa, a nie za cztery lata, skoro i tak ponownie doktor Jankowski wygrał w Warszawie. I tu przekonały mnie jego dotychczasowe działania i jego argumenty dotyczące braku narzędzi do dalszej szerszej i wydajniejszej pracy na rzecz środowiska, a które to narzędzia posiada Naczelna Izba Lekarska. A także fakt, że w oczach zwykłego lekarza w Polsce, ostatnie cztery lata rolę NIL w przestrzeni publicznej pełniła inna Izba ze stolicy Polski.

Jak już Państwo się domyślają, tak, głosowałem na nowo wybranego Prezesa i mówię to otwarcie. To, czy był to dobry wybór, pokaże czas. Nigdy jednak nie posunąłbym się do jakiegokolwiek dyskredytowania prof. Andrzeja Matyji, bo i nie ma ku temu najmniejszych podstaw i stanowczo się temu sprzeciwiam, bo to po prostu nie przystoi. Należy mu się szacunek i serdeczne podziękowania za to, że w natłoku obowiązków gotowy był poświęcić wiele, aby stać na straży naszego samorządu. Po prostu jego wizja dalszej pracy mnie nie przekonała. Tylko tyle i aż tyle.

Warto też chwilę poświęcić na drugi bardzo emocjonalny element zjazdu, czyli wybory członków Naczelnej Rady Lekarskiej. Rozumiem, że gra wyborcza rządzi się swoimi prawami. To, co my jako delegaci widzimy na sali,

to efekt wcześniejszych ustaleń w różnych gremiach. Podobnie rzecz ma się z tzw. listami poparcia, tajemnicą poliszynela jest, że krążyły po sali niemal zawsze przy okazji każdego wyboru. Udawanie zdziwienia i oburzenia tym faktem i próba mówienia, że obecnie to pierwszy raz w historii, jest po prostu zwykłą hipokryzją. Zwłaszcza, że najgłośniejszy o tym mówią ci, którzy sami wielokrotnie uczestniczyli w ustalaniu tego rodzaju list i sami się na nich znajdowali przez wiele kadencji. Padały nawet słowa o zdradzie, które są równie mocne co chybione. Zwłaszcza w kontekście, że osoby, które je powielają, wierzą w jakiś ponadczasowy sojusz poszczególnych izb i ich bezwzględną lojalność i albo nie wiedzą, albo nie chcą wiedzieć, że ci, za których daliby sobie rękę uciąć, sami ich na swoich listach nie uwzględnili.

Aspirujemy do bycia intelektualną elitą tego kraju, a sami lubujemy się w chwytach tak niskich, że aż brak słów. Podważanie demokratycznego mandatu wybranych osób i wyborów tylko dlatego, że poszły nie po czyjejs myśli, jest małostkowe i pełne hipokryzji i stanowi koronny argument za tym, że dobrze się stało, że doszło do pewnych zmian. Głęboko wierzę, że nowo wybrani członkowie najważniejszych organów naszego samorządu staną na wysokości zadania i udowodnią wszystkim, że nasza korporacja może być dobrze działającą firmą dbającą o swoich członków, gdzie jest miejsce dla każdego bez wyjątku i gdzie każdy może czuć dumę z przynależności do takiego zawodu. A wszystkim niepokojonym obrotem spraw proponuję wykazać daleko idącą ostrożność w ferowaniu wyroków – oceniacie samorząd po efektach pracy, nie emocjach czy personaliach. W końcu to Wy nauczyciście swoich następców pracy samorządowej, zasad gry i tego, jak działają poszczególne tryby izb lekarskich. Jeżeli zrobiliście to dobrze, to powinniście spać spokojnie. •

Mateusz Kowalczyk,
wiceprezes ORL w Łodzi

Zmiana pokoleniowa

Czy wraz z wkroczeniem do samorządowych władz młodszego pokolenia lekarzy zmieni się podejście do założeń etycznych sformułowanych w zasadach Kodeksu Etyki Lekarskiej? Mówią one między innymi o publicznej dyskredytacji lekarza przez lekarza, bezpośrednim informowaniu o dostrzeżonych błędach, informowaniu organu izb lekarskich o naruszeniu zasad etycznych czy niekompetencji oraz o natychmiastowej próbie odwrócenia skutków dostrzeżonych błędów lekarskich. Czy odnotujemy wzrost szacunku dla pomocniczego personelu medycznego, pamiętając, że w pracy zespołowej słabość jednego ogniwa skutkuje złą oceną nawet najlepszego efektu.

Relacje międzyludzkie to sposób kontaktu, wyrażania i porozumiewania się z innymi osobami. Dotyczy zarówno bliższych relacji, na przykład rodzinnych, przyjacielskich, a także dalszych znajomości czy relacji zawodowych. Potwierdzeniem tego, że tytuł III rozdziału KEL: „Stosunki wzajemne między lekarzami” nie ma konotacji seksualnych i trzeba go traktować z całą powagą jak cały Kodeks, są zapisy kolejnych artykułów 52, 53, 54, 55 oraz artykuł 58 rozdziału IV. Zarządzanie ochroną zdrowia za pomocą konfliktów jest – wielokrotnie podkreślano – najgorszym z możliwych działań.

Nowa kadencja samorządu stawia przed nim stare zadania, które określała – historyczna już dzisiaj ustawa z 1921 r. o Ustroju izb lekarskich – mówiąca, że: samorzady porządkują sprawy interesu i bytu stanu lekarskiego, określają zadania i cele oraz regulują stosunki (jednak) między lekarzami, by strzec ich praw, godności i sumienności względem społeczeństwa. Zabezpieczają również lekarzy na wypadek choroby, starości czy stałej niezdolności do pracy. Współcześnie art. 52 pkt 1 – mówiący o szczególnym szacunku względem seniorów

lekarzy – nabiera szczególnego znaczenia wobec niskich emerytur i inflacji. Koła seniorów powinny się przyrzec warunkom materialnym i możliwościom korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Zarządzanie przez konflikt naruszało również zasady art. 58, który mówi, że lekarz powinien odnosić się z należyтым szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego

Nie można zapominać, że w pracy zespołowej słabość pojedynczego ogniwa może skutkować złą oceną całości przedsięwzięcia. Praca samorządu zawiera niewątpliwie wszelkie cechy pracy zespołowej.

i pomocniczego. Powinien jednak pamiętać że jedynie on ma prawo podejmowania decyzji związanych z prowadzonym przez niego leczeniem. Nie można zapominać, że w pracy zespołowej, słabość pojedynczego ogniwa może skutkować złą oceną całości przedsięwzięcia.

Praca samorządu zawiera niewątpliwie wszelkie cechy pracy zespołowej W związku z powyższym należy oczekiwać, że działania Naczelnej Rady Lekarskiej będą zwieńczeniem propozycji rad okręgowych. O podjęciu skutecznych działań bytowych w imieniu wszystkich lekarskich związków zawodowych wspominałem we wcześniejszych felietonach. Każde inne podejście do spraw wynagrodzeń za pracę musi się nieuchronnie zakończyć niepowodzeniem. To nie jest walka o szmal (jest on w wielu miejscach pracy wystarczający, jak na polskie warunki), to jest zadbanie o godne miejsce zawodu lekarza w hierarchii wynagrodzeń za pracę. Jak na to miejsce wpływa i wpłynie

inflacja oraz system podatkowy to osobne zagadnienie.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy, w którym uczestniczyło prawie pół tysiąca delegatów z całego kraju, odnotował w części oficjalnej brak obecności ministra zdrowia oraz osoby reprezentującej między innymi kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Prezydenta RP. Wnioski, jakie nasuwają się z historycznego porównania obecności oficjeli w poprzednich zjazdach krajowych, niekoniecznie świadczą o rosnącym znaczeniu samorządu lekarskiego.

Ustępujący Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja w wywiadzie dla „Rynku Zdrowia” stwierdził, że pandemia nauczyła go pokory, a odnosząc się do wyborów w okręgowych izbach lekarskich, stwierdził, że musimy docenić wkład młodego pokolenia w rozwój samorządu. Stwierdził również, że nie możemy stracić łączności pokoleniowej, a tym bardziej doprowadzić do wewnętrznych wojenek. Podkreślił, że wiek nie daje prawa uzurpowania sobie racji, ponieważ starzy i młodzi muszą czerpać doświadczenie od siebie nawzajem. Trudno nie podzielać tych przemyśleń, ale też nie można nie zauważać, że doświadczenia życiowego – jak sama nazwa wskazuje – nie zastąpi się żadnym innym, co wynika z poniesionych osobistych zwycięstw i porażek.

Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej został Łukasz Jankowski, który otrzymał 252 głosy w stosunku do 192 głosów dla Andrzeja Matyi. Nowy prezes kandydował z programem pod hasłem „Samorząd przyszłości”.

Dla przypomnienia, współczesne zadania samorządu lekarskiego wynikają z art. 17 Konstytucji i są opisane w Ustawie o izbach lekarskich, a największą trudnością w ich realizacji jest literalne wypełnianie zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej, co podnosi wielu lekarzy, niezależnie od czuury wiekowej. ●

refleksje
Fabiana



Pierwsza w Polsce karetka kontenerowa kupiona

pomoc
najmłodszym

W połowie maja na rynku łódzkiej Manufaktury uroczyście pokazano karetkę neonatologiczną, kupioną ze zbiórki prowadzonej przez Fundację Fun&Drive. Pojazd został przekazany Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi i będzie służył głównie najmłodszym pacjentom Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Ambulans kontenerowy typu „N” różni się od klasycznej karetki wieloma aspektami: przede wszystkim zapewnia większe bezpieczeństwo nie tylko małym pacjentom, ale także ratownikom i ma ponad stokrotnie lepszą izolację termiczną. Co ważne, budowa karetki pozwala na dostęp do przewożonego pacjenta z trzech stron, co jest nieosiągalne w klasycznych pojazdach. Przewodzenie wewnątrz przekłada się na szybkość i komfort pracy załogi. Dodatkowym atutem kontenerowego ambulansu jest też trwałość zabudowy – nawet do 15 lat – i możliwość zamontowania „paki” na innym podwoziu w ciągu 48 godzin. Ze względu na bardzo wysokie koszty produkcji, karetki kontenerowe są wciąż rzadkością. Koszt pojazdu, który swoją premierę miał w łódzkiej Manufakturze, to blisko 800 tys. złotych.

– Taką karetką może być przewożony noworodek, który waży 500 gramów

i ma zaledwie 35 cm wzrostu. Mogą to być dzieci, które wymagają wsparcia krążenia, więc tego rodzaju sprzęt daje nam ogromne możliwości w niesieniu pomocy tym najmłodszym pacjentom i przewożeniu ich w bezpieczny sposób do ośrodka referencyjnego, w którym dalej będzie prowadzone leczenie. To zawsze ogromny stres dla rodziców dziecka. Jeżeli więc ten transport może być realizowany w najwyższym standardzie, to dla nas rzecz bezcenna – wyjaśnia dr Katarzyna Fortecką-Piesterzeniewicz, zastępca kierownika Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Najnowszy pojazd we flocie docenia także dyrektor ds. medycznych Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego, dr Krzysztof Chmiela: – Noworodek w stanie zagrożenia życia, który urodzi się w najdalszym zakątku naszego regionu, będzie transportowany, jakby przebywał w znakomicie wyposażonym szpitalu i z personelem o najwyższych kwalifikacjach. Sprzęt, który znajdzie się w karetkce, ma najwyższe parametry techniczne. To nowość na rynku medycznym.

Prezentację nowej karetki zorganizowano z rozmachem: pojazd wjechał

na rynek Manufaktury w asyście luksusowych aut, a za kierownicą siedział Ben Collins, czyli słynny The Stig z programu TOP GEAR. Gwiazdor BBC wspierał zbiórkę już od kilku miesięcy.

Fundacja i Manufaktura nie zamierzają jednak spocząć na laurach. Zbiórka jeszcze się nie zakończyła, a jedynie sfinalizowano jej pierwszy etap. Aby karetka mogła wyruszyć w drogę i nieść pomoc, niezbędne jest jej wyposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny i zaawansowany technologicznie inkubator. Koszt tego profesjonalnego sprzętu ratującego życie wcześniaków i noworodków to prawie 1 mln złotych. W ciągu najbliższych miesięcy potencjalni darczyńcy będą mogli wspierać zbiórkę poprzez charytatywne przejażdżki samochodami z najwyższej półki. Będą to m.in. modele z najnowszej generacji Tesli, zabytkowy Jaguar E-Type, Maserati Gran Turismo, BMW M4 competition z 450-konnym silnikiem czy McLaren MP412C z silnikiem 650 koni. „Supercar” będą czekać na śmiałków przed wejściem głównym do galerii handlowej Manufaktury. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Podyskutują o wyzwaniach medycyny ratunkowej

konferencja

Pod nową nazwą wraca jedna z największych konferencji poświęconych medycynie ratunkowej. Tym razem już stacjonarnie, w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi spotkają się autorzy naukowe, praktycy, ordynatorzy SOR i inni eksperci medycyny ratunkowej, by dyskutować – zgodnie z tematem tegorocznego spotkania – o wyzwaniach medycyny ratunkowej w zmieniającym się świecie. Tematem wiodącym podczas konferencji będą problemy związane z organizacją

pracy w czasie COVID-19 i migracją z Ukrainy.

– Pragniemy wywołać dyskusję, która w naszym przekonaniu pozwoli zainspirować do zmian i poprawić nasze warunki pracy – mówi pomysłodawca i przewodniczący konferencji, prof. dr hab. Dariusz Timler, kierownik Katedry Medycyny Ratunkowej.

W dwudniowej konferencji (27-28 maja) wezmą udział znakomite osobistości tej dziedziny medycyny. Będą to m.in. prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej prof. Adam

Nogalski, prezes Stowarzyszenia Lekarzy Polskiego Pochodzenia dr Siergiusz Prokopiuk (Łuck, Ukraina), konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. Jerzy Robert Ładny, prorektor prof. Waldemar Machała, prof. Paweł Ptaszyński, prof. Juliusz Jakubaszko, prof. Jarosław Drożdż, prof. Per Engelseth (University of Tromsø),

Relację z wydarzenia zaprezentujemy w kolejnym numerze „Panaceum”. ●

ADT

Sprawozdania z posiedzeń

Delegatura Piotrkowska

26 kwietnia br. odbyło się pierwsze spotkanie delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w IX kadencji.

Po powitaniu wszystkich uczestników wiceprezes ORL piszący tę relację przedstawił krótkie sprawozdanie z inauguracyjnego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi (19 kwietnia 2022 r.), na którym dokonano wyboru członków Prezydium oraz powołano komisje problemowe ORL i przewodniczących tychże komisji.

Po omówieniu zasad funkcjonowania komisji problemowych przyjęto i zaakceptowano zgłoszenia przedstawicielei Delegatury do pracy w większości

komisji. Istotną część dyskusji przeznaczono na poszukiwanie sposobów zachęcenia – szczególnie młodych koleżanek i kolegów – do większej aktywności i chęci zapoznania się ze strukturą organizacyjną OIL.

W nawiązaniu do tej dyskusji, doktor Beata Wyrwas-Meckier zaproponowała cykl spotkań z młodymi lekarzami, które mogłyby odbywać się na terenie szpitali, ułatwiając im udział i przybliżając problemy samorządu zawodowego.

Rozmawiano również o niezbędnych zmianach w regulaminie wyborczym, uwzględniających zastosowanie

nowoczesnych metod komunikacji elektronicznej.

Na koniec doktor Tadeusz Lizis poruszył problem wystawiania zwolnień przez lekarzy z Ukrainy na terytorium Polski. Z przedstawionych informacji wynika, że ZUS nie respektuje uchwały ORL i wymaga dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu w „formie książeczkowej”. Sprawę tę postanowiono przekazać do wiadomości Prezydium ORL.

Na zakończenie ustalono termin kolejnego spotkania na 24 maja br. ●

Grzegorz Mazur

co słychać
w delegaturach

Delegatura Skierniewicka

Ostatnie posiedzenie Delegatury Skierniewickiej ósmej kadencji odbyło się 17 marca 2022 r. Swoją obecnością zaszczylicili nas goście z OIL w Łodzi: prezes ORL Paweł Czekalski oraz sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk. Zebranie miało bardzo uroczysty charakter w związku z zakończeniem pełnienia funkcji wiceprezesa ORL w Łodzi, a zarazem przewodniczącego Delegatury Skierniewickiej przez Roberta Filipczaka. Ten świetny organizator i „siła napędowa” Delegatury został pożegnany przez delegatów oklaskami, a jego pracę włożoną w sprawne funkcjonowanie Delegatury również doceniły władze izbowe. Wręczono doktorowi R. Filipczakowi – obok upominków w postaci obrazów, dyplomów z podziękowaniami – tajemniczy złoty trunek w karafce z napisem „Pierwszemu po Bogu w Delegaturze Skierniewickiej OIL”. Doktor R. Filipczak obiecał na forum, że będzie odwiedzał Delegaturę i w miarę możliwości uczestniczył w zebraniach

delegatów oraz służył radą nowemu szefowi Delegatury Skierniewickiej.

Spotkanie w dalszej części obfitowało w inne, równie znaczące i wzruszające pożegnania, albowiem w kolejnej kadencji nie będzie już pełnił funkcji delegata dr n. med. Waldemar Grabowski. Wspaniały człowiek, wieloletni przewodniczący Delegatury Skierniewickiej został uhonorowany burzą braw oraz wyrazami uznania w postaci dyplomu i pamiątkowego prezentu. Prezes P. Czekalski w ciepłych i wzruszających słowach podziękował doktorowi W. Grabowskiemu za trud i czas poświęcony pracy na rzecz samorządu lekarskiego przez osiem kadencji funkcjonowania Izby. Doktor W. Grabowski stwierdził, że niemożliwe jest, po tylu latach działalności w samorządzie lekarskim, zupełne odcięcie się od spraw izbowych i również on zobowiązał się do odwiedzin Delegatury i żywego zainteresowania sprawami samorządu.

W związku z rozpoczęciem nowej – dziewiątej kadencji funkcjonowania

Izby powitano nowo wybranych delegatów, jak również pozostałych przedstawicieli Delegatury, którzy otrzymali mandat na kolejną kadencję. Dyplomami z wyrazami wdzięczności pożegnano lekarzy, którzy zakończyli pracę jako delegaci na rzecz samorządu lekarskiego w minionej ósmej kadencji.

Po tych poruszających chwilach nastąpiła część robocza zebrania, podczas której zarówno prezes, jak i sekretarz przekazali informacje z prac Prezydium ORL w Łodzi, z akcji zakupu karetki dla szpitala we Lwowie oraz zbiórki leków dla Ukrainy. Przedstawili również planowane kierunki rozwoju OIL w Łodzi w kolejnej kadencji. Omówiono sprawy związane ze zbliżającym się XL Okręgowym Zjazdem Lekarzy Sprawozdawczo-Wyborczym. Przedstawiono kandydatury do składu prezydium, sekretariatu i komisji zjazdowych. ●

Delegatura Skierniewicka

Podróż do Lwowa

karetki
dla Ukrainy

Dzięki zbiórce ogłoszonej przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi zebrano 400 tys. zł, co umożliwiło zakup karetki dla potrzebujących w ogarniętej wojną Ukrainie. Pozyskano również drugie specjalistyczne auto. Przewóz samochodów z Łodzi do Lwowa w osobistej relacji przedstawia Wojciech Łukomski, zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych OIL w Łodzi.

Po wielu tygodniach przygotowań nadszedł w końcu dzień, w którym mogliśmy rozpocząć akcję przekazania ukraińskim partnerom zgromadzonego dzięki staraniom wielu osób sprzętu medycznego, w szczególności dwóch samochodów zaadaptowanych na karetki. Z mojego punktu widzenia szczególnie ważne było dostarczenie do Lwowa „izbowej”, jak ją nazwaliśmy, toyoty hilux. Cały konwój składał się jednak z czterech (za granicą z Ukrainą – trzech) pojazdów.

Wcześniej, bo o godzinie 3 w nocy, we wtorek 26 kwietnia, rozpoczęliśmy załadunek karetki. Po nim udaliśmy się na stację benzynową, na wylocie z Łodzi w stronę Piotrkowa Trybunalskiego, na umówioną wcześniej z panem Grzegorzem Kociołkiem z Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Łodzi godzinę 3:45. Po uzupełnieniu paliwa oraz pobraniu ze strażackiego



Wojciech Łukomski przekazuje sprzęt na ręce lekarzy ze szpitala Okhmatdyt we Lwowie – dr. Fedira Yuroczko, dr. Bohdana Malovanyi

busa krótkofalówek do wewnętrznej łączności ruszyliśmy w drogę: MAN z mercedesem sprinterem, czerwony ford transit straży pożarnej i „izbowa” toyota. Do godziny ok. 8 droga upłynęła nam częściowo w deszczu, ale za to z uwagi na zachmurzenie przynajmniej nie pod światło. Po obowiązkowej 45-minutowej przerwie kierowcy, pana Andrzeja Benowskiego, na stacji w okolicach miasta Kolbuszowa ruszyliśmy dalej w stronę przejścia

granicznego Korczowa-Krakowiec. Droga do wjazdu na autostradę w okolicach Rzeszowa minęła mi na mimowolnym obserwowaniu minimalnego spalania toyoty zabudowanej jako ambulans sanitarny i słuchaniu radia.

Kierowca MAN, który wiozł karetkę do granicy, musiał natomiast w tym czasie borykać się z wysoko położonym środkiem ciężkości prowadzonego pojazdu. Dostarczany mercedes sprinter C316, w pełni zabudowany wewnątrz w aparaturę medyczną, nosze i dodatkowe akumulatory, ważył ponad 3 tony. Na przejście dotarliśmy jako konwój humanitarny. Było to możliwe dzięki współpracy Wydziału Zarządzania Kryzysowego UMŁ z właściwymi służbami na granicy polskiej. Oznaczało także oszczędność czasu liczonego w dniach, nie godzinach. Podczas pokonywania granicy wystąpiła awaria systemu ważenia pojazdów, co niestety zmusiło mnie do ponownego przejazdu przez wagę i odebrania karty magnetycznej, a to oznaczało stratę cennego czasu. O ile sprawy celne poszły bardzo sprawnie, o tyle utknąłem za tirami, których nie sposób było objechać ze względu



Krajobrazy po drodze były dojmujące

Fot. Wojciech Łukomski

Fot. Wojciech Łukomski

na betonowe bariery. Po dołączeniu do pozostałych, czyli po ok. dwóch godzinach, i dopełnieniu formalności po stronie ukraińskiej mercedes sprinter został rozładowany z ławety. Pan Andrzej zawrócił w stronę granicy polskiej, a my ruszyliśmy w stronę Lwowa, tym razem pan Grzegorz w mercedesie sprinterze, pan Ireneusz od tej chwili samotnie w czerwonym fordzie transcie i ja, niezmiennie w toyocie.

Z uwagi na toczoną także w Internecie wojnę informacyjną powstrzymam się od opisu drogi, mijanego sprzętu wojskowego i samych żołnierzy oraz ich czujności. Mimo coraz lepszej pogody, czuć było w powietrzu atmosferę napięcia. Przed Lwowem moi towarzysze podróży spotkali się z delegacją straży pożarnej we Lwowie. Jak się później okazało, nie było to ich pierwsze spotkanie. Pułkownik Oleg Sztangret, stwierdził, że również mnie gdzieś już spotkał, co zdziwiło mnie nieco, jako że byłem na Ukrainie po raz pierwszy, o ile oczywiście dobrze pamiętam. Po potwierdzeniu przez radio komendy o włączeniu sygnałów ruszyliśmy w stronę szpitala klinicznego. Ubolewałem wtedy, że mam niewielkie doświadczenie w prowadzeniu pojazdów uprzywilejowanych przez nieznaną miasto. Po drodze mijaliśmy miejsce, na które spadły pociski pozbawiając życia 8 osób, raniąc kolejne 11. Przygnębiający widok.

Mercedes sprinter niestety ujawnił po drodze dwie usterki. Są one jednak stosunkowo łatwe do usunięcia i samochód powinien dzielnie służyć dalej. Przynajmniej moje dotychczasowe doświadczenie z leciwym już autem tej marki pozwala mi tak sądzić. Pan Oleg zapisał dane mojej dalszej podróży oraz osób, z którymi miałem się spotkać u jej celu. Panowie Grzegorz i Ireneusz udali się wraz nim, aby przekazać swój ładunek, ja zaś pojechałem do szpitala dziecięcego Okhmatdyt. Mimo niezbyt dużej odległości, podróż zajęła dobre pół godziny, jako że wiodła przez wąskie i momentami górzyste ulice. Sprawy nie ułatwiały także



Transport karetek miał charakter konwoju humanitarnego

dość gęsto zaparkowane wzdłuż ulic samochody. Toyota, do której zdążyłem się już trochę przyzwyczać, bardzo pewnie wspięła się po mokrej kostce brukowej pod górę, mimo swojej masy. Zostałem niezwykle serdecznie przyjęty przez dr. Fedira Yuroczko, dr. Bohdana Malovanyi i pozostałych członków zespołu. Po przekazaniu

Na przejście graniczne dotarliśmy jako konwój humanitarny. Oznaczało to oszczędność czasu liczonego w dniach, nie godzinach.

w ich ręce „izbowego” samochodu. zostałem odwieziony w ustalone uprzednio miejsce noclegu. Następnego dnia – jako osoba towarzysząca – miałem okazję zobaczyć zabytkowy budynek Lwowskiej Straży Pożarnej. Miły nastrój, mimo niesprzyjających okoliczności, zaburzyła syrena alarmowa, która oznaczała dla nas brak możliwości powrotu. Alarm został na szczęście dość szybko odwołany i mogliśmy bezpiecznie opuścić Lwów, wracając we trzech czerwonym fordem transitem.

Okazało się także, że współpraca Wydziału Zarządzania Kryzysowego oraz Straży Pożarnej rozumianej międzynarodowo pozwoliła wydatnie

skrócić czas spędzony na granicy również w drodze powrotnej. Wjechaliśmy pod samo przejście graniczne, omijając wielogodzinne kolejki.

Podczas podróży spotkałem się z ogromną serdecznością ze strony lekarzy, strażaków i wielu innych osób. Wręczyłem im przygotowane uprzednio torby izbowe zawierające książki związane z historią Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz katalogi z wystawy malarskiej (w końcu też międzynarodowej). Łódź i Lwów są miastami partnerskimi, a przyjaciół poznaje się w biedzie. Jeszcze lepiej, gdy są nimi ludzie potrafiący naprawiać ciało człowieka. Jako logistyk dziękuję, że miałem okazję dostarczyć narzędzia tym, którzy potrafią ich używać. Dziękuję także mocodawcom za okazane tym samym zaufanie.

Notka techniczna

Ze względu na oszczędność paliwa całą trasę pokonałem używając napędu na tylną oś. Średnie spalanie podczas liczącej ok. 500 km drogi, w większości jednak pokonanej na 6 biegu z prędkością 80–90 km/h, wyniosło 9 l/100 km. Podczas krótkiego odcinka na autostradzie pokonanego z prędkością ok. 140 km/h chwilowe spalanie sięgało 17 l. ●

Wojciech Łukomski
w.lukomski@hipokrates.org

karetki dla Ukrainy

Uciążliwa przewlekłość

z lekarskiej wokandy

Dokumentację medyczną w sprawie pacjenta Iksa otwiera zwięzła historia z choroby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w P. z 4 stycznia 2013 r., godz. 18:18: Uraz miał miejsce w oborze – zranienie okolic podudzia widłami. Okrągła rana kuta przedniej części podudzia o średnicy około 4 centymetrów. Rozpoznanie „otwarta rana innych części podudzia”. Zaopatrzenie: toaleta rany, szew, opatrunek jałowy, szczenionka na tężec. Zalecenie – zgłoszenie się do poradni chirurgicznej 7 stycznia w celu zmiany opatrunku. Podpis: „lekarz Jan Zasada” (dane zmienione). Iks, z uwagi na silne dolegliwości bólowe okolic podudzia, zgłosił się na SOR ponownie 6 stycznia o godzinie 4:55. Doktor J. Zasada nie wytworzył w związku z tą wizytą dokumentacji medycznej. Swoje postępowanie opisał w późniejszym „wyjaśnieniu”: „Sprawdziłem palpacyjnie otoczenie rany i podudzia, nie stwierdziłem miejscowego obrzęku ani obrzęku podudzia. Nie czułem chełbotania okolic rany i przyrannej części podudzia. Szew był bez napięcia, a otaczające ranę tkanki – miękkie. Dokonałem toalety rany i jej otoczenia. Zapisałem antybiotyki. Zaleciłem kontakt z przychodnią chirurgiczną w razie nasilania dolegliwości bólowych”.

Rano 7 stycznia Iks zgłosił się do szpitalnej poradni chirurgicznej. Lekarz Kazimierz Nowak (dane zmienione) stwierdził wyciek z rany niewielkiej treści ropnej i wedle jego zeznań (Iks temu zaprzecza) ustnie wskazał celowość diagnostyki i leczenia na oddziale szpitalnym. Iks około godz. 16 tego samego dnia pojawił się na SOR-ze z silnym bólem, gorączką ponad 39 stopni, obrzękiem i zaczerwienieniem podudzia prawego. Tam lekarz „puścił szew”, a z rany wyciekła śladowa ilość treści surowiczno-krwistej. Następnie w Oddziale Chirurgicznym nacięto skórę, tkankę podskórną oraz przedział powięziowy przedni, po czym nastąpił wypływ pod ciśnieniem cuchnącej treści ropnej z pęcherzykami gazu. Stwierdzono częściowo niedokrwienne, częściowo martwicze zmiany mięśni. W badaniu bakteriologicznym posiewu treści rany wyhodowano E-coli. W dniu 8 stycznia stwierdzono stan

septyczny chorego, nie uwidoczniiono przepływu krwi w tętnicy piszczelowej przedniej i tylnej prawej. Finalnie dokonano amputacji kończyny powyżej stawu kolanowego.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej badając sprawę, zasięgnął czterech opinii, czterech biegłych chirurgów z tytułem naukowym profesora. Wszyscy zgodnie stwierdzili, że postępowanie terapeutyczne było słuszne i adekwatne do rozwoju choroby, a na poparcie tej tezy przytaczali różne argumenty: „Przebieg choroby był bardzo skryty z powodu umiejscowienia zmian głęboko w powięzi i w mięśniach”, „Nie było wyraźnych miejscowych objawów zakażenia 4, 6 i 7 stycznia”, „Toaleta rany była wystarczająca”, „Luźne zamknięcie rany umożliwiałoby wysięk z rany”, „Pierwotna antybiotykoterapia nie była konieczna”, „W krótkim czasie po zranieniu trudno przewidzieć tak dalece niepomyślny przebieg choroby”, „Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy rozszerzenie antybiotykoterapii przy drugiej wizycie zmieniłoby dalsze losy chorego”.

Rzecznik dysponował też opinią, którą biegli – specjalista medycyny sądowej i specjalista chirurg przygotowali dla Prokuratury. Wywiedli oni, że lekarze Zasada i Nowak mogli przypuszczać, że rana jest raną zakażoną, najpewniej mieszaną florą bakteryjną z udziałem bakterii E-coli. Doktor Zasada podczas pierwszej interwencji powinien pozostawić ranę otwartą i wdrożyć antybiotyki o szerokim spektrum działania, a 6 stycznia usunąć założony szew i skierować chorego do szpitala. Pacjenta do szpitala powinien też niezwłocznie skierować doktor Nowak. Wnioski opinii nie były jednak w pełni spójne z przeprowadzoną analizą: „Nie ma – zgodnie z wiedzą i doświadczeniem lekarskim – wymaganej w postępowaniu karnym niezbędnej pewności dla przyjęcia, że gdyby obaj lekarze postąpili zgodnie z obowiązującymi zasadami, to nie doszłoby do rozwoju ropowicy w stopniu wymagającym amputacji kończyny”. Ta opinia stanowiła jednak podstawę oskarżenia i skazania Jana Zasady

przez sąd karny za to, że udzielając pomocy medycznej w zakresie rany klutej, spowodowanej widłami używanymi w oborze z florą bakteryjną z udziałem bakterii E-coli 4 stycznia zamknął ranę, zaszywając jej brzegi, nie zalecił antybiotyku o szerokim spektrum działania, a 6 stycznia zaniechał usunięcia założonego szwu i skierowania pacjenta do szpitala i w ten sposób nieumyślnie spowodował ciężkie kalectwo – amputację prawej kończyny dolnej.

Postępowanie sądowe zakończyło się po sześciu latach. Niewiele później wyrok wydał Okręgowy Sąd Lekarski w Ł. Sąd Lekarski zmuszony był oczekiwać na zakończenie postępowania karnego w sądzie powszechnym. Ostatecznie na podstawie czterech opinii wydanych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz interpretując opinię prokuratorską na korzyść lekarza, orzekł odmiennie. Stwierdził, że Jan Zasada nie popełnił przewinienia zawodowego, bo „biorąc pod uwagę gwałtowny przebieg procesu chorobowego, wcześniejsze zalecenia antybiotyku, odstąpienie od założenia szwów, czy wcześniejsze wdrożenia leczenia chirurgicznego nie pozwoliłoby na uniknięcie u pacjenta rozwoju ropowicy”.

Zejnąc przed Sądem Lekarskim, Jan Zasada powiedział, że toczące się przeciwko niemu sprawy zabrały mu dziesięć procent jego życia i dwadzieścia procent czasu jego kariery zawodowej. Niewątpliwie postępowanie sądu karnego było opieszale, przewlekłe i naraziło prawo Jana Zasady do rozpoznania sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki. Takie postępowanie jest stresogenne i może stymulować rozwój i utrwalenie objawów psychopatologicznych oraz powodować nadmierne i przez to nieuzasadnione obniżenie poczucia własnej wartości i godności. Sankcje karne wobec zawartego w nich elementu odpłaty noszą w sobie niezbędną dolegliwość, ale dolegliwość ta nigdy nie może przybierać chociażby granicznych cech okrucieństwa. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat

Ograniczenia w związku z COVID-19
28 MARCA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2022 r., poz. 679), zostało zmienione:

- rozporządzeniem z 28 kwietnia 2022 r. (DzU 2022 r., poz. 928),
- rozporządzeniem z 13 maja 2022 r. (DzU 2022 r., poz. 1025).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

16 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 13 maja 2022 r. w sprawie zniesienia Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 (DzU 2022 r., poz. 1026).

16 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (DzU 2022 r., poz. 1027).

16 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (DzU 2022 r., poz. 1028).

Standardy organizacyjne

29 KWIETNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2022 r. uchylające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (DzU 2022 r., poz. 926).

Programy pilotażowe

6 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (DzU 2022 r., poz. 955). Rozszerzono załącznik

stanowiący wykaz realizatorów programu, wśród których znalazł się Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego.

10 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych (DzU 2022 r., poz. 972). Pilotaż wydłużono do 18 miesięcy, a jego etap organizacyjny do 31 maja 2022 r.

13 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (DzU 2022 r., poz. 1008).

Inne

21 MAJA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych (DzU 2022 r., poz. 852).

30 KWIETNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2022 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (DzU 2022 r., poz. 934). Podwyższono kwotę przeznaczoną na:

1) refundację dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które nie mają swojego odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu w zakresie:

- leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę,
- programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji,

– leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji;

2) refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę.

Teksty jednolite

22 KWIETNIA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 863 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.

22 KWIETNIA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 863 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

6 MAJA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 964 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

6 MAJA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 966 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

6 MAJA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 967 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.

9 MAJA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 969 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Jarosław Klimek, radca prawny

prawniczy
newsletter
medyczny



Niebezpieczny knot

zawody
medyczne

Trwają prace nad kolejnym projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych (pierwszy datowany był na 14 marca 2007 r., druk sejmowy nr 1553). Użycie w projekcie słowa „niektórych” związane jest z funkcjonowaniem zawodów medycznych już regulowanych ustawowo: lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny, felczer, fizjoterapeuta oraz ratownik medyczny. Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy, nowe przepisy mają być gwarancją zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń zdrowotnych. Definicja prawnego terminu „świadczenie zdrowotne” zawarta jest w ustawie z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wedle której świadczeniem takim mianuje się „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia”. Z kolei ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa jako „pacjenta” osobę korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny. Tym samym szereg czynności związanych ze staraniami o nasze zdrowie stałoby się świadczeniami zdrowotnymi, a przyjmujący te świadczenia – pacjentami.

Zawody medyczne, czyli jakie?

Spośród zawodów wymienionych w ustawie zawody psychoterapeuty, dietetyka, logopedy, terapeuty zajęciowego oraz elektroradiologa uzyskiwane są w systemie szkolnictwa wyższego i służą bezpośrednio pacjentowi. Pozostałe 12 zawodów ujętych w ustawie (asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, masażysta, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptystka, podiatra, protetyk słuchu, technik dentyistyczny, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej) mają charakter techniczny i uzyskiwane

są w systemie oświaty. W dyskusji nad projektem pojawiają się głosy, aby te dwie kategorie zawodów medycznych były ujęte w odrębnych ustawach. Są też wypowiedzi – głównie z środowiska lekarskiego – postulujące unormowanie innych nowych zawodów medycznych: asystenta lekarza (referenta medycznego), technika terapii oddechowej (zakładałby maski tlenowe i obsługiwałby maszyny podtrzymujące oddech u pacjentów wentylowanych mechanicznie), flebotomisty pobierającego krew u pacjentów, czy inżyniera biomedycznego zajmującego się obsługą skomplikowanych urządzeń medycznych.

Ochrona tytułów zawodowych

Z uwagi na fakt, że w Polsce brakuje zasad określających dostęp do wykonywania wymienionych bardzo odpowiedzialnych zawodów, zdarza się, że w systemie ochrony zdrowia pracują osoby, które nie posiadają właściwych kwalifikacji zawodowych, a wykonują swoje czynności na zasadzie przyuczenia do zawodu na stanowisku pracy. Z tego powodu uregulowanie określonej liczby zawodów medycznych należy uznać za pożyteczne. Prawidłowe też będzie stworzenie rękojmi wykonywania zawodu medycznego poprzez obowiązkowy wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia (niekoniecznie – jak w projekcie ustawy organem prowadzącym rejestr byłoby Ministerstwo Zdrowia) oraz obowiązek permanentnego samokształcenia. Istotną wagę ma objęcie ochroną tytułów zawodowych – za nieuprawnione posługiwanie się nimi oraz za zatrudnienie osób bez wymaganych kwalifikacji powinna grozić grzywna bądź ograniczenie wolności.

Gdzie ta ustawa?

Jednakże wiele projektowanych rozwiązań budzi niepokój i zdecydowany

sprzeciw. Wbrew technice legislacyjnej rozwiązanie węzłowych zagadnień, tj. kwalifikacji i uczenia się dla zawodu zostało powierzone ministrowi zdrowia poprzez tak zwaną „delegację ustawową”, czyli określenie zagadnień do uregulowania przez rozporządzenie ministra, a zatem akt niższej rangi. Minister zdrowia miałby ustalić wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny. Do ustalenia będą też wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego oraz efekty uczenia się właściwych umiejętności dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia. Do projektu ustawy minister zdrowia nie raczył załączyć projektów rozporządzeń.

Jaskrawym brakiem ustawy jest nieustanowienie (przynajmniej dla grupy zawodów służących bezpośrednio pacjentowi) samorządu zawodowego, co – jak zwrócił uwagę w oficjalnej opinii Polski Związek Zawodowy Dietetyków – „istotnie podważa bezpieczeństwo pracowników w zakresie wykonywanych obowiązków oraz idącej za tym odpowiedzialności prawnej”. Artykuł 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stwarza możliwość utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego i sprawującego pieczę nad należyty wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Przyjęte w ustawie rozwiązanie jest niebezpieczne dla „starych” zawodów medycznych. Wiemy, że miłościwie panująca nam władza samorządności w żadnej postaci nie lubi. Nie można zatem wykluczyć, że znajdzie się grupa postów, która złoży do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o zbadanie konstytucyjności zapisów o samorządach zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych, farmaceutów oraz



Jednym z wymienionych projekcie zawodów medycznych jest optometrysta

fizjoterapeutów z uwagi na (a w tej materii wszystko możliwe) funkcjonowanie bez takiego samorządu innych zawodów medycznych. Widzę tu hipotetycznie paralelę z moim zawodem. Grupa posłów na Sejm złożyła wniosek o zbadanie zgodności z Konstytucją przepisu ustawy o adwokaturze przewidującego funkcjonowanie jednego samorządu dla zawodu adwokata oraz przyznającego Naczelnej Radzie Adwokackiej dowolnego określania zasięgu terytorialnego Izby Adwokackiej, albowiem zdaniem wnioskodawców zasięg ten powinien odpowiadać podziałowi terytorialnemu administracji sądowej, a Konstytucja nie wyłącza tworzenia kilku samorządów dla jednego zawodu zaufania publicznego. Celem tego wystąpienia jest osłabienie, a zapewne w przyszłości zmarginalizowanie, a nawet zlikwidowanie naszego samorządu zawodowego.

Nieetycznie o etyce

Konsekwencją pozbawienia „nowych” zawodów medycznych prawa organizowania samorządów zawodowych jest zapis ustawy przewidujący określenie przez ministra zdrowia, w drodze rozporządzenia, kodeksu etyki i deontologii medycznej dla osób

wykonujących zawód medyczny. Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 7 października 1992 r. uznał, że normy etyczne nie należą do norm z zakresu administracji państwowej, z tego też względu nie mogą one być przedmiotem procedowania. Opisane rozwiązanie skrytykowało Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku nr 12/22/P-VIII z 11 lutego 2022 r. w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. Wątpliwości budzi możliwość ustalenia jednego kodeksu etyki zawodowej dla różnorodnych zawodów medycznych.

Skutkiem braku samorządów (samorządu) zawodów medycznych jest ustanowienie organów do rozstrzygnięcia spraw związanych z naruszeniem etyki zawodowej oraz zasad wykonywania zawodu – Komisji Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczącego Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. To już jest jazda bez trzymanki. Czynności sprawdzające oraz postępowanie wyjaśniające, czy doszło do przewinienia zawodowego przypisane zostało do kompetencji organu jednoosobowego – Przewodniczącego Komisji. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów, Przewodniczący Komisji składa do składu orzekającego

Komisji wniosek o ukaranie. Komisja orzeka w składzie wyznaczonym przez Przewodniczącą Komisji – przewodniczący składu orzekającego, dwóch członków – przedstawicieli danego zawodu medycznego, dwóch członków – przedstawicieli ministra zdrowia. Przewodniczący Komisji pełni zarazem rolę śledczego, oskarżyciela i podmiotu powołującego skład orzekający Komisji, którą kieruje. Nie ma przeszkód formalnych, by był członkiem składu orzekającego.

Komisja składa się z 38 członków wybieranych i powoływanych przez ministra zdrowia na czteroletnią kadencję, po dwóch przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz czterech przedstawicieli ministra zdrowia. Kandydatów do pełnienia funkcji członka Komisji wskazuje stowarzyszenie naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające przedstawicieli danego zawodu medycznego, a gdy takiego nie ma, to stowarzyszenie naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli pokrewnego zawodu medycznego.

Minister zdrowia (znowu w formie rozporządzenia) określi tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, jej organizację i tryb pracy. Zapewni też obsługę administracyjną Komisji. Jak trafnie wskazuje Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (w powołanym stanowisku), obsługa administracyjna wiąże się z dostępem do danych osobowych. Komisja prowadząca postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wskazanych w ustawie zawodów medycznych byłaby instytucją całkowicie włączoną w organy administracji rządowej. Powyższe przypominałoby regulacje przewidziane w ustawie z 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z czasów słusznie minionych. Brak określenia trybu odwoławczego oraz obowiązek wnoszenia opłaty 200 złotych przez pacjenta składającego skargę to już pikus. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat

zawody
medyczne

Jak płacić na zagranicznych wakacjach?

W tym roku, po raz pierwszy od blisko dwóch lat trwania pandemii, będzie można łatwo spędzić wakacje poza granicami kraju. Znowu możemy się więc zastanawiać nad tym, jak płacić za granicą, żeby nie przepłacić? Przedstawiamy kilka dostępnych opcji.

Katarzyna Rulkiewicz

cena wakacji

Coraz więcej krajów znosi restrykcje wjazdowe związane z testami i kwarentaną. W tym te, które od lat były najpopularniejszymi kierunkami wakacyjnymi wśród Polaków, jak Grecja, Turcja czy Hiszpania. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez portal Wakacje.pl (<https://media.wakacje.pl/186733-polacy-planuja-letnie-urlopy-wakacjepl-zdradzaja-dokad-i-za-ile-w-tym-roku-wyjada>), aż 40 proc. dorosłych Polaków planuje w tym roku wyjazd zagraniczny. Przed wszystkimi podróżującymi pojawi się więc dylemat, jak płacić poza granicami kraju, żeby było bezpiecznie i niedrogo?

Niemodna gotówka

Zacznijmy od najbardziej oczywistego wyboru, czyli gotówki. Nie polecam wymiany wszystkich pieniędzy na walutę w kraju. Podróżowanie z wypchanym portfelem jest niekomfortowe. Jako turyści jesteśmy łatwym celem dla złodziejasków. A taki stres w podróży jest niepotrzebny, dlatego zamiast zabierać pieniądze na cały wyjazd, polecam wymienić tylko niewielką kwotę potrzebną na zakupy na lokalnych bazarkach czy napiwki.

Skoro już wiemy, że nie musimy mieć całej kwoty, to jak się zabrać do wymiany pieniędzy na niewielkie zakupy? Najkorzystniejszym rozwiązaniem jest wymiana waluty w kantorze internetowym. Kantory te mają najniższy *spread* walutowy – czyli różnicę między kursem kupna a sprzedaży. Wysokość *spreadu* może być trzykrotnie mniejsza niż w przypadku kantoru stacjonarnego oraz blisko dziesięciokrotnie niższa niż w banku. Jak sama nazwa

wskazuje, pieniądze wymieniamy przez Internet, bez potrzeby wychodzenia z domu. Możemy je później przełać na swoje konto walutowe lub wypłacić w placówce banku. Warto korzystać z oferty stabilnych i uznanych kantorów, które są nadzorowane przez KNF (m.in. Cinkciarz.pl, walutomat, internetowykantor, liderwalut). Są oczywiście także bankowe kantory internetowe (ma taki np. Alior czy mBank), które będą szczególnie przydatne, gdy nam się spieszy, zawsze jednak warto dokładnie sprawdzić ich ofertę.

Płacimy bezgotówkowo

Tak naprawdę opcji płatności bezgotówkowych jest wiele, nie musimy zabierać wypchanego portfela, o który będziemy się nieustannie martwić. Zobaczmy, co możemy wybrać:

- kartę debetową (złotową),
- kartę kredytową,
- kartę walutową,
- kartę/usługę wielowalutową
- rozwiązania fin-techowe.

Mamy więc naprawdę sporo opcji. Zastanówmy się, która z nich i kiedy jest najkorzystniejsza?

Karta do rachunku

Czyli debetowa karta złotowa, a prościej mówiąc – karta, którą posługujemy się na co dzień płacąc za zakupy w domu. Większość z ponad 43 mln wydanych Polakom kart (dane NBP) daje możliwość płatności zagranicznych, nawet jeśli zostały wydane jako karta do rachunku prowadzonego w złotówkach.

Jednak płacenie nią w innej walucie wiąże się z wysokim kosztem. Gdy

poza granicami kraju używamy karty debetowej wydanej przez polski bank i „podpiętej” pod nasze konto w złotówkach, organizacja płatnicza (Visa lub MasterCard) przeliczy transakcję na walutę karty po swoim kursie. Niektóre banki przeliczają jednak transakcje według własnego kursu sprzedaży, który zazwyczaj jest wyższy (o kilka procent) niż kurs organizacji płatniczej. Dodatkowo, za przewalutowanie banki pobierają prowizję. W zależności od banku i od karty, może to być procent wartości transakcji, a może być to konkretna kwota. Musimy też pamiętać, że za wypłatę pieniędzy w bankomacie bank też pobierze prowizję, zwykle w wysokości około 3 procent lub ryczałtowo.

Karta złotówkowa jest więc całkiem niezłym pomysłem, jeśli zamierzamy nią płacić awaryjnie i zabieramy ją „na wszelki wypadek”, a nie do opłacania (słono!) każdego wydatku.

Karta kredytowa

Zasadniczo powinniśmy unikać płacenia nią poza granicami kraju. Wiąże się to bardzo często z wysokimi – o wiele wyższymi niż w przypadku karty debetowej – opłatami. Zwłaszcza jeśli będziemy np. chcieli wypłacić gotówkę z bankomatu. Dodatkowo, płatności w obcej walucie nie są objęte okresem bezodsetkowym. Co to w praktyce oznacza? Że każda nasza płatność to tak naprawdę wysoko oprocentowana pożyczka.

Wspominam jednak o karcie kredytowej, ponieważ będzie ona przydatna w dwóch przypadkach. Po pierwsze, jest niezastąpiona dla osób, które

organizują wakacje na własną rękę i potrzebują wynająć samochód. Wypożyczalnie aut najczęściej wymagają karty kredytowej. Często zakładają one blokady preautoryzacyjne na wyższą kwotę niż faktyczny koszt wynajmu. Zabezpieczają się w ten sposób na ewentualność mandatu czy szkody.

Po drugie, kredytówka może nam się przydać, jeśli będziemy musieli zrobić duże, nieprzewidziane zakupy (jak np. bilet lotniskowy), a nie mamy tyle wymienionej waluty lub tyle na koncie.

Karty (jedno) walutowe

To bardzo proste narzędzie. Zazwyczaj bank wydaje nam kartę w określonej walucie do określonego rachunku walutowego. Karty te są w walucie rachunku, a za płacenie nimi za granicą banki nie pobierają już opłat za przewalutowanie.

Banki prowadzą konta w najpopularniejszych walutach: EUR, USD, GBP, CHF, DKK, SEK, CZK. To dobre rozwiązanie, jeśli wiemy, że na wakacje wybieramy się wyłącznie do jednego kraju. Jednak podczas wycieczek objazdowych to rozwiązanie oznacza konieczność wyrobienia wielu kart lub płacenie gotówką. A to już nie jest wygodne. Dlatego na rynku pojawiły się fin-techy, które oferują nam możliwość płacenia jedną kartą w wielu walutach, jak np. Revolut.

Revolut i inne opcje

Wśród rozwiązań spoza systemu bankowego najpopularniejszy jest Revolut. Jak sama nazwa wskazuje, był on sporą rewolucją na rynku płatności zagranicznych, bo jako pierwszy dał tak naprawdę jedno narzędzie – aplikację i kartę – do płacenia w wielu walutach. Na czym to polega? Aplikacja Revolut daje możliwość zarządzania kartą wielowalutową – odpowiedniego zasilania i płacenia po korzystnych kursach międzybankowych. Największym atutem jest dostępność ponad 150 walut i korzystny kurs. Dodatkowo, plan standard jest bezpłatny więc można wypróbować to rozwiązanie bez kosztów. Trzeba jednak pamiętać, że w planach



Do wyjazdu zagranicznego warto się przygotować, np. poprzez założenie rachunku walutowego lub zamówienie specjalnej karty płatniczej

standard i plus (najtańsze), możemy bezpłatnie wymienić tylko 5 tys. zł. Wszystkie transakcje ponadto, będą obciążone prowizją 0,5 proc. Dodatkowo, przy okazji wypłat z bankomatów za granicą – mamy limit 800 zł lub 5 transakcji bez opłat. Każda kolejna wypłata będzie się wiązać z 2-proc. prowizją min. 5 zł. Jeśli więc planujemy wydać więcej, to albo rozejrzyjmy się za inną opcją, albo spróbujmy płatnych planów Revoluta.

Do tej pory dużym minusem Revoluta było to, że pieniądze nie były objęte Bankowym Funduszem Gwarancyjnym, jednak od 1 lipca br. klienci Revoluta zostaną przeniesieni do banku Revolut (który otrzymał europejską licencję), a to oznacza, że od tej pory wszystkie pieniądze do wysokości 100 tys. EUR będą gwarantowane.

Revolut doczekał się wielu naśladowców. Wśród nich najpopularniejsze są Wise (z wirtualną kartą, którą zapłacimy dzięki Google Pay lub Apple Pay) czy Zen, który daje nam kartę fizyczną i ma nieco korzystniejsze limity wymian i wypłat niż Revolut.

Karty wielowalutowe

To odpowiedź banków na propozycje fin-techów. Do jednej karty

„podpiętych” jest kilka lub kilkanaście kont walutowych. Liczba dostępnych walut różni się w zależności od banku i waha od czterech do nawet kilkudziesięciu. W odróżnieniu od zwykłej karty walutowej, możemy mieć tylko jedną kartę, a płacić w różnych walutach. System bankowy sam rozpoznaje walutę, w jakiej płacimy i ściąga należność z właściwego konta. Niektóre banki oferują też tzw. usługi wielowalutowe, które działają na tej samej zasadzie, z tym że konta walutowe podpięte są pod naszą zwykłą kartę debetową, nie ma więc potrzeby wydawać kolejnych plastików.

W tym rozwiązaniu warto pamiętać o tym, żeby zasilać konta walutowe odpowiednią kwotą. Żeby nie ponieść kosztów przewalutowania, musimy po prostu mieć na koncie pieniądze.

Na rynku istnieją też rozwiązania dogodne dla podróżujących często i do różnych krajów, o mniej popularnych walutach. To karty podpięte pod rachunek złotowy, dające możliwość płacenia nawet w 150 walutach na całym świecie. System bankowy rozpoznaje walutę sam, przelicza ją po kursie organizacji płatniczej, a z naszego konta ściąga należność bez dodatkowych prowizji i opłat. •

cena wakacji

Wspomnienie o Profesorze Marku Zawirskim

wspomnienie

Profesor Marek Bartłomiej Zawirski urodził się 28 września 1942 r. w Końskich, wkrótce potem gdy do tego świętokrzyskiego miasta wojenne losy przygnały Jego Rodziców. Do roku 1939 mieszkali oni w Łodzi; Kazimierz Zawirski był lekarzem – chirurgiem i ginekologiem, a Jego żona Maria, z domu Jakubecka – farmaceutką pracującą w jednej z łódzkich aptek.

Także tu – w Końskich, 2 kwietnia 1948 r. zmarł wspaniaty Dziadek Profesora – Zygmunt Michał Zawirski – sławny logik, filozof nauki, wychowany w ramach paradygmatu szkoły lwowsko-warszawskiej profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, zapamiętany przede wszystkim ze swych historyczno-krytycznych badań nad teorią wiecznych powrotów i prac eksplorujących pogranicza fizyki, matematyki i filozofii.

W roku 1960 osiemnastoletni Marek Zawirski wraca do przedwojennego miasta swoich rodziców i rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Jeszcze będąc studentem, interesuje się neurochirurgią, spędza wolny czas na dyżurach w klinice, jednak gdy w roku 1966 uzyskuje dyplom lekarza, nie ma dla niego miejsca w Łodzi. Wraca do rodzinnych Końskich, aby w tamtejszym szpitalu powiatowym odbyć dwuletni staż podyplomowy. [...]

W Klinice Neurochirurgii AM w Łodzi kierownicy właśnie się zmieniali – był rok 1968, oto profesor Jerzy Szapiro przestał być szefem, a jego miejsce zajął, wówczas docent, Jerzy Brzeziński. Tyle że nowy kierownik kliniki nie spełnił oczekiwań ówczesnych władz i profesor Szapiro pozostał w klinice i to przez następne 15 lat. Studencka Zawirskiego pamiętali obaj na tyle dobrze, że ów, po zaliczeniu stażu, dostał pracę na łódzkiej neurochirurgii i tym razem opuścił Końskie na zawsze.

To było nowe życie pod każdym względem – nie tylko nowa praca – 14 września 1968 r. Marek Zawirski poślubił Janinę Dzikowską, dziś ulubioną przez wszystkich przyjaciół „Panią Profesorową”, a w rok później został ojcem Ewy. A w pracy – nauka neurochirurgicznego rzemiosła i pierwsze publikacje. Ta najpierwsza – odnotujmy dla porządku – ukazała się w „Neurologii i Neurochirurgii Polskiej” i dotyczyła pozapalnego zwężenia wodociągu mózgu jako przyczyny wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego przez nos. W roku 1973, w pięć lat po rozpoczęciu pracy, lek. Marek Zawirski przedłożył, a 11 września obronił, dysertację doktorską pt. „Przydatność echoencefalografii A w zestawieniu z wynikami badania neurologicznego, elektroencefalograficznego i angiograficznego w rozpoznawaniu umiejscowienia guzów nadnamiotowych”. Neurochirurgii zapewne się uśmiechną. Tak, to były inne czasy, inna epoka.

W roku 1974 dr n. med. Marek Zawirski zdał egzamin specjalizacyjny przed komisją, której przewodniczył profesor Adam Kunicki – legenda polskiej neurochirurgii, ówczesny kierownik kliniki krakowskiej. Wkrótce potem został powołany na stanowisko adiunkta. Przełomowy dla Jego dalszych losów okazał się rok 1979, w którym wyjechał na roczny staż naukowy do Kliniki Neurochirurgii National Hospital for Neurology and Neurosurgery Queen Square w Londynie. To tam przyszedł profesor zetknął się po raz pierwszy z neurochirurgią nowoczesną, na najwyższym poziomie. Dr M. Zawirski wchodził w skład międzynarodowego zespołu realizującego projekt badawczy, którego celem jest ocena przydatności somatosensorycznych potencjałów wywołanych jako metody umożliwiającej rozpoznanie i monitorowanie przebiegu regionalnego niedokrwienia



mózgu występującego po krwotoku podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka wewnątrzczaszkowego. [...] Wkład dr. M. Zawirskiego był tak znaczny, że jego podsumowaniem stała się rozprawa habilitacyjna, jak na tamte czasy niezwykła, albowiem jako jedna z pierwszych składała się z opublikowanych wcześniej prac – a zatem była zrobiona w sposób wymagany od współczesnych habilitantów. A przecież została złożona w roku 1984!

Gdy 1 lipca 1985 r. dr hab. n. med. Marek Zawirski został powołany przez ministra zdrowia na stanowisko docenta, był już neurochirurgiem z krwi i kości, potrafiącym podjąć każde wyzwanie kliniczne, operacyjne i gotowym do dzielenia się swoją wiedzą i umiejętnościami. Wszystko było więc już na właściwym torze, a w perspektywie – intensywna praca kliniczna, coraz trudniejsze zabiegi, rozliczne publikacje. Pamiętam dobrze ów czas – był magiczny – niestrudzony doc. M. Zawirski był w swoim żywiole i coraz trudniejsza rzeczywistość za oknem. W kraju i na świecie działy się rzeczy, w które trudno było uwierzyć, a On robił swoje.

W dniu 12 września 1990 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego, w rok później został profesorem belwederskim, a 16 sierpnia 1996 r. objął stanowisko profesora

zwyczajnego. Wcześniej, bo 4 maja 1992 r. został kierownikiem Kliniki Neurochirurgii, 5 maja 1995 r. zaś także kierownikiem Katedry Neurochirurgii. To ostatnie stanowisko piastował do jej końca, który nadszedł z falą reorganizacji i restrukturyzacji; Katedra Neurochirurgii została rozwiązana w roku 2008.

Profesor był promotorem 15 prac doktorskich i rozlicznych prac magisterskich oraz opiekunem jednej habilitacji. Opublikował ponad 100 prac w piśmiennictwie polskim i zagranicznym, jest autorem 17 rozdziałów w podręcznikach oraz redaktorem jednej monografii poświęconej oponiakom wewnątrzczaszkowym.

Przez wiele lat piastował funkcję przewodniczącego Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, a od roku 2005 do chwili odejścia na emeryturę był członkiem Zarządu Głównego i wiceprezesem PTNch. Gdy ustępował, Towarzystwo uhonorowało go swoim najwyższym odznaczeniem – Medalem Za Zasługi w PTNch.

Przez osiemnaście lat – od 1 maja 1995 r. do 31 października 2013 r. Profesor pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w Dziedzinie Neurochirurgii.

W roku 2008 otrzymał Krzyż Kawalerski Polonia Restituta, a w rok później odznaczenie Zasłużony Nauczyciel Lekarzy.

• • •

Z biografistycznej powinności przytoczyłem tę garść faktów, które jednakowoż nijak nie oddają istoty zasług Pana Profesora, przemian, których był sprawcą. Bez odniesienia się do nich, ten tekst nie miałby szansy być kompletny. A byłem świadkiem tych przemian. Kiedy rozpoczynałem pracę w roku 1982, w Klinice Neurochirurgii wykonywano około 380 zabiegów rocznie, przy czym repertuar operacyjny nie był wielki. W chwili odejścia Profesora na emeryturę, w roku 2012, liczba przeprowadzanych operacji sięgnęła 1600 i w zasadzie nie sposób wskazać neurochirurgicznego zabiegu,

którego u nas nie można by wykonać. A przecież kiedyś pierwsze zabiegi mikrochirurgiczne Profesor wykonywał postępując się kolposkopem! To dzięki Panu Profesorowi zaczęliśmy uprawiać nowoczesną mikroneurochirurgię, to pod Jego kierownictwem rozwinęła się neurochirurgia naczyniowa, chirurgia podstawy czaszki, operacje przysadki mózgowej przez nos, neurochirurgia czynnościowa – odbarczenia mikronaczyniowe, diagnostyka inwazyjna padaczki i jej leczenie operacyjne, głęboka stymulacja mózgu, to On spowodował wprowadzenie operacji z wybudzeniem, metod śródoperacyjnego nadzoru neurofizjologicznego, Jego zasługą jest rozkwit nowoczesnej chirurgii kręgosłupa trwający w naszej klinice. Myliłby się ten, kto uznałby, że taki rozwój to naturalna kolej rzeczy, za którą stoi wszechobecny postęp technologiczny.

Dla polskiego lekarza początku lat osiemdziesiątych wyjazd do pracy w Zjednoczonym Królestwie był szokiem kulturowym. W polskich klinikach panowały w dużej mierze relacje feudalne; nie wszyscy operowali, a już zupełnie niewielu operowało „wszystko”. Na swoją kolej trzeba było czekać, częstokroć bez sukcesu. Natomiast w Anglii nie było ordynatora – byli równorzędni sobie konsultanci, z których każdy miał swoich chorych w dużej liczbie – ogromnie dużo pracy, wiele operacji. [...] W systemie obowiązywała zasada pełnego poświęcenia (ang. *total commitment*), która oznaczała, że jeśli już raz zająłeś się chorym, to zajmujesz się nim zawsze. Jeśli to ty przeprowadziłeś operację, a chory wymaga interwencji, to masz dyżur czy nie, jesteś wzywany do szpitala i załatwiasz sprawę. I będzie tak zawsze, jeśli kiedykolwiek w przyszłości ów chory znów znajdzie się w szpitalu z problemem zdrowotnym z twojej specjalności. Brytyjski dowcip powtarzany w kręgach lekarskich wyjaśniał różnicę między wkładem w coś a poświęceniem się czemuś. Egzemplifikacją było angielskie śniadanie, w które kura miała swój wkład, a któremu świnia się

poświęciła... Angielski system, choć bezlitosny, pielęgnował najważniejszą wartość medycyny – zasadę ciągłości opieki (ang. *continuity of care*) zniszczoną przez urzędników Unii Europejskiej. Ten system stawiał nad wszystko dobro pacjenta, stąd najlepsi lekarze nie mogli mu się oprzeć.

Przeto nietrudno pojąć, dlaczego Pan Profesor Marek Zawirski przyjechałszy do Polski, zaczął systematycznie i konsekwentnie kopiować brytyjskie rozwiązania, wdrażać je do polskiej codzienności. To się powiodło. Udało Mu się wychować nowe pokolenie doskonałych neurochirurgów. Każdy, kto przychodził do pracy w klinice, otrzymywał wielką szansę, znakomita większość z niej skorzystała. Stworzył system konsultancki, samodzielni chirurdzy byli w pełni odpowiedzialni za swoich chorych. Uczył ich wszystkich wszystkiego, a kiedy, co naturalne i jakże ludzkie, już nadchodziła chwila, w której stawali się we własnym mniemaniu mądrzejsi od swojego mistrza, zawsze był gotowy do walki na argumenty. W ten i tylko w ten sposób utrzymywał swój autorytet i to z wielkim powodzeniem. No cóż, wszyscy wiemy, że co prawda istnieją mniej ryzykowne i przez to częściej spotykane metody obrony autorytetu, lecz tylko sposób Profesora M. Zawirskiego gwarantuje prawdziwy szacunek, taki jakim cieszy się Pan Profesor.

Tak to już jest, *verba docent, exempla trahunt*, Pan Profesor przykładem uwalniał najlepsze ludzkie cechy swoich uczniów. Czy trzeba więcej, by być nauczycielem kompletnym i człowiekiem spełnionym? •

Dariusz J. Jaskólski

Wszystkim pogrążonym w smutku z powodu śmierci Pana Profesora Marka Zawirskiego, w szczególności rodzinie oraz wychowankom i współpracownikom wyrazy głębokiego współczucia

składa Paweł Czekański

wspomnienie

Stanisław Badowski

portrety
niepospolitych
medyków

Był lekarzem w Widawie, jedynym – jak wspomina jego wnuczka red. Agnieszka Ostapowicz – w promieniu sześćdziesięciu kilometrów. Z pewnością nie narzekał na brak pacjentów, a ci cenili go za życzliwość i ofiarność. Do chorych w okolicznych wsiach jeździł furmanką, nikomu nie odmawiał pomocy. Od biedoty nie brał pieniędzy za leczenie. Gdy zmarł w wieku zaledwie pięćdziesięciu lat, na cmentarz w Widawie odprowadziły go tłumy wdzięcznych pacjentów, przyjaciół i znajomych. Choć od śmierci doktora Stanisława Bładowskiego w czerwcu 1950 r. minęło już prawie siedemdziesiąt dwa lata,

wciąż pozostaje w pamięci widawian. Czym zasłużył sobie na taką wdzięczność i pamięć?

Pochodził z biednej rodziny z Osjakowa, gdzie przyszedł na świat w 1900 r. Z siódemki dzieci tylko jemu udało się ukończyć studia. Gdyby nie wielka pracowitość i samozaparcie, nigdy nie zostałby lekarzem. Już w szkole średniej udzielał korepetycji, podobnie było na studiach...

Jego młodość przypada na lata pierwszej wojny światowej, odzyskania przez Polskę niepodległości, a potem wojny roku 1920. Wie doskonale, że ojczyzna potrzebuje takich jak on, medyków, ludzi wykształconych. Gdy wybuchła wojna z Rosją, wraz z innymi studentami zgłasza się do Piłsudskiego z propozycją, by mógł jak najszybciej ukończyć studia. Choć w obronie ojczyzny liczy się każdy Polak, Marszałek, o dziwo, przystaje na propozycję młodych ludzi.

Ze względu na fakt, iż pochodzi z niewielkiego Osjakowa, jako medyk nie chce pracować w mieście i ciągnie go na wieś. W 1927 r. nadarza się okazja, bo w Widawie potrzebny jest medyk, więc przyjeżdża do tej miejscowości, owianej legendą słynnej Akademii Widawskiej, o bogatej historii. Jego żoną jest już Stanisława z domu Witczak, córka urzędnika skarbowego, którą poznaje wcześniej w Łasku, gdzie była nauczycielką. Czeka na niego kilka lat, bo po ukończeniu studiów w Warszawie jeszcze przez dwa lata robi specjalizację z ginekologii i położnictwa w Poznaniu.

Początkowo wynajmują lokum u tujejszych sióstr, potem aż przez dziesięć lat budują dom. Nieotynkowany, z czerwonej cegły stoi do dziś. Nie zdążyli go otynkować, bo wybuchła wojna. W 1929 r. na świat przychodzi córka Zofia, dwa lata później syn Tadeusz, który po latach pójdzie w ślady ojca i także zostanie cenionym medykiem w Świnicach Warckich. Umrze w pięćdziesiątym roku życia, jak ojciec, także na raka żołądka...

Dom małżonków Badowskich jest gościnnym, przebywa w nim sporo przyjaciół i członków dalszej rodziny. W wielkim ogrodzie latem koncentruje się całe życie towarzyskie, prawdziwy raj dla sporej gromady dzieciaków. Po latach w tej ostoi spokoju dorasta także wnuczka Doktora – Agnieszka. Gdy później, już po śmierci medyka, dom przechodzi w inne ręce i znikają dorodne drzewa owocowe oraz niezapomniany sad, Agnieszka nie chce już odwiedzać tego niegdyś magicznego miejsca, podobny ból z powodu utraty czegoś bezcennego odczuwają także dzieci Doktora.

Gdy wybuchła wojna, Stanisław Badowski, jak wielu medyków staje w szeregach obrońców ojczyzny. Szybko jednak przychodzi brutalne otrzeźwienie: wojna jest definitywnie przegrana. Zdruzgotany psychicznie wraca do Widawy. Niemcy pozwalają mu pracować, bo wciąż jest jedynym w okolicy medykiem. Z rodziną musi się jednak przenieść na piętro domu, gdyż parter zajmują hitlerowcy. Żona Doktora po kryjomu na schodach słucha radia, które posiadają Niemcy.

Powojenne lata nie są dobre dla Doktora i jego rodziny. Nadal leczy mieszkańców Widawy i okolicznych wsi, ale choroba coraz bardziej daje o sobie znać. Leczenie raka żołądka okazuje się, niestety, nieskuteczne. Pracuje do ostatniego dnia... Umiera w Widawie w czerwcu 1950 r. Na cmentarz w ostatniej drodze towarzyszą Doktorowi tłumy wdzięcznych widawian. Na grobie Stanisława Badowskiego do dziś nie brak kwiatów. Żona Stanisława umiera w 1984 roku i pochowana zostaje w Łodzi. ●

Ryszard Poradowski

PS Serdecznie dziękuję red. Agnieszce Ostapowicz za bezcenną pomoc przy pisaniu artykułu i udostępnienie pamiątek rodzinnych.



Stanisław Badowski w młodości

Medycy dla „Hubalowego” Huciska

To książka nietypowa, bo trudno ją nazwać monografią miejscowości, choć zawiera sporo historii i etnografii. Nie jest to także jedynie opowieść o tragicznych losach mieszkańców podczas ostatniej wojny i udziale lekarzy oraz studentów łódzkiej Akademii Medycznej w badaniach i leczeniu mieszkańców w latach siedemdziesiątych XX w. A jednak wszystkie te sprawy łączy jedno: wieś Hucisko.

Do zbiorowej świadomości Polaków wieś Hucisko wprowadził głośny film Bohdana Poręby pt. „Hubal” (1973). Po raz pierwszy Polacy dowiedzieli się o fantastycznym boju żołnierzy „Hubala”, ale i okrutnej cenie, jaką potem przyszło zapłacić mieszkańcom tej i wielu innych wsi za pomoc Oddziałowi Wydzielonemu Wojska Polskiego dowodzonemu przez „Szalonego Majora”, jak go określali Niemcy, Henryka Dobrzańskiego. Mieszkańcy wsi z okolic Ruskiego Brodu z dumą gościli u siebie prawdziwe wojsko polskie, co w tamtym czasie było czymś niespotykanym.

Żołnierze „Hubala” w Hucisku przebywali od 16 marca 1940 r. przez kilkanaście dni. Wraz z wiosną rozpoczęła się koncentracja sił niemieckich w okolicach Huciska w celu likwidacji oddziału „Hubala”. We wsi doszło 30 marca 1940 r. do bitwy Polaków z Niemcami, w wyniku okrażenia nieprzyjaciela zniszczono sporo pojazdów niemieckich i zginęło wielu żołnierzy. Wkrótce po tej zwycięskiej walce „Hubal” ze swoimi żołnierzami opuścił Hucisko. Już następnego dnia we wsi byli esesmani. Rozpoczęły się przesłuchania i aresztowania. Mężczyzn w wieku 16–60 lat wywieziono do więzienia w Radomiu, skąd po kilku miesięcznym śledztwie trafili do obozów koncentracyjnych. Dwa tygodnie później, 11 kwietnia 1940 r., Niemcy znów okrażyli Hucisko. Z 23 mężczyzn, których udało im się zatrzymać, 22 rozstrzelali. Pozostawili mieszkańcom dali 15 minut na zabranie dobytku i spalili wieś. Mimo zbrodni i terroru okupanta, wielu mieszkańców działało aktywnie w ruchu oporu.

Wsie Kieleckiego znajdujące się na „Hubalowym szlaku”, m.in. Hucisko, Gałki Gielniowskie i Skłoby, zapłaciły wysoką cenę za patriotyzm i wierność Polsce. To, co wydarzyło się w tych wsiach w odwecie za pomaganie żołnierzom majora „Hubala”, wywarło negatywny wpływ na życie kilku pokoleń tutejszych mieszkańców. Zniszczone domostwa, zamordowani ojcowie i synowie oraz trauma wynikająca z tragicznych przeżyć pozostawiły głębokie rany w psychice ludzi. Przez lata niewiele mówiono na ten temat, bo „Hubal” był na cenzurowanym, ale sporo ludzi znało prawdę. Zresztą pozwoliła przebić się ona do świadomości Polaków, w czym miał duży udział Melchior Wańkowicz i jego książka o żołnierzach „Hubala”, a także późniejszy film w reżyserii Poręby i ze znakomitą rolą Ryszarda Filipińskiego.

W 1969 r. – dzięki lekarzowi i pracownikowi naukowemu Akademii Medycznej w Łodzi, późniejszemu profesorowi Włodzimierzowi Józefowiczowi, a przede wszystkim akceptacji ówczesnego rektora Akademii Medycznej prof. Tadeusza Pawlikowskiego – ruszyły w Hucisku obozy społeczno-naukowe mające na celu badanie zdrowotności ludności hubalowskich wsi. Pierwsze dwa z dziesięciu obozów prowadził W. Józefowicz. Studenci i lekarze różnych specjalności oceniali m.in. stan zdrowia mieszkańców Gałek, badali straty biologiczne i chorobowość mieszkańców Huciska, jednocześnie leczyli ludność w utworzonym w szkole prowizorycznym ośrodku zdrowia. Letnia przychodnia cieszyła się ogromnym powodzeniem mieszkańców Huciska. Dzięki studentce farmacji Urszuli Dobrzańskiej udało się nawet uruchomić aptekę.

Obozy w Hucisku były czymś niespotykanym dotąd, stanowiły bowiem nie tylko poważny problem badawczy, ale też wносиły cenny wkład w życie społeczne Huciska. Jak się okazało, zawarte wówczas przyjaźnie przetrwały dziesięciolecia, o czym piszą autorzy książki „Śladami przeszłości Huciska” – Elżbieta

Duda, Elżbieta Paluch i Tadeusz Tarnowski. Te przyjaźnie pielęgnowane są „przez ich dzieci. Jeszcze teraz, w rozmowach rodzinnych wspominane są przypadki uratowania chorych ludzi przez łódzkich lekarzy, dzięki trafnej i wcześniej postawionej diagnozie. Po zakończeniu obozu opieka medyczna nad mieszkańcami spacyfikowanych wsi była wiele lat kontynuowana”, a syn siołtysa z Huciska i jego kuzyn postanowili zostać lekarzami.

Oprócz „sztandarowego celu”, obozy wniosły sporo nowego w szare życie mieszkańców Huciska, o czym wspominają Magdalena Józefowicz-Korczyńska i Katarzyna Piestrzeniewicz. Okazało się bowiem, że Hucisko posiada frapującą historię (już w XVI w. była tu huta szklana, wytapiano także żelazo), że ludzie i okolice są niezwykle ciekawe dla miastowych. Z braku miejsca nie piszę szerzej o dziejach tej wsi, a także etnografii, którym poświęcono dużo miejsca. Właśnie ze względu na bogaty materiał etnograficzny (szkoda, że wielu zabytków nie zaprezentowano w kolorze), książka jest też cennym źródłem dla przyszłych badaczy folkloru, ta bowiem opisana i zarejestrowana na kartach książki wieś zapewne w takim kształcie i z takimi detalami już nie istnieje.

Książka zasługuje na uwagę nie tylko specjalistów, choćby właśnie ze względu na bogaty materiał etnograficzny (opisy zwyczajów, receptury oryginalnych potraw), ale też i historyczny, wszak odtwarza i dokumentuje wojenne losy wsi i jej mieszkańców, szczególnie ofiar zbrodni Niemców. Cenne są oryginalne relacje, dokumenty i fotografie dotyczące zarówno historii wsi, jak i związków z „Hubalem”, a także wspomnienia o „białych niedzielach” na „Hubalowym szlaku”. W tworzenie tej książki cenny wkład wniosło wiele osób, m.in. Zofia Grzegorzyc i jej syn Arkadiusz, a także sami mieszkańcy, oddając w ten sposób hołd ofiarom tragicznych wydarzeń sprzed ponad osiemdziesięciu laty. ●

Ryszard Poradowski

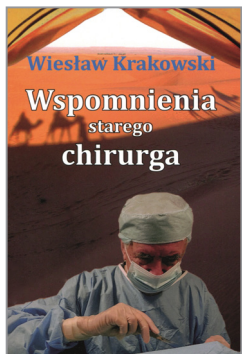
recenzja książki



Elżbieta Duda,
Elżbieta Paluch,
Tadeusz Tarnowski,
„Śladami Huciska”,
Wyd. Końskie,
Częstochowa,
Gniezno, Radom
2021, s. 352.

Wspomnienia starego chirurga

recenzja
książki



„Wspomnienia
starego chirurga”,

Wydawnictwo
Poligraf, Brzezia

Łąka 2021, format
145x205 mm, oprawa
miękka, s. 436.

Książka jest dostępna
w księgarniach
internetowych:

EMPIK.COM

TANIAKSIAZKA.PL

LUBIMYCZYTAC.PL

CZYTAM.PL

GANDALF.COM.PL

Wcześniejsze książki
tego autora: „Tubib
znaczy lekarz” (2010),
„Gdziekolwiek jesteś
doktorze...?” (2013),
„W kolebce ludzkości”
(2015), „W królestwie
zachodzącego
słońca” (2018).

Książka pt. „Wspomnienia starego chirurga” to już piąta powieść autorstwa Wiesława Krakowskiego, lekarza z łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, absolwenta Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi (rocznik 1965), chirurga i transfuzjologa, wieloletniego pracownika Szpitala im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, kierownika miejscowego punktu Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa. Autor książki aktywnie działał w samorządzie lekarskim, organizując młodym lekarzom staż we Francji oraz pełniąc funkcję sędziego w Okręgowym Sądzie Lekarskim.

Wiesław Krakowski to lekarz z wykształcenia i zamiłowania, chirurg z ogromnym doświadczeniem zawodowym, obdarzony talentem pisarskim. Chirurgia, której poświęcił niniejszą książkę, jest jego pasją, przygodą i miłością nadającą sens życiu. Autor uświadamia nam, że chirurgia to specjalizacja wymagająca nie tylko posiadania wiedzy medycznej, doświadczenia i precyzji w działaniu, ale również wyobraźni, czasami nawet pomysłowości operatora.

Na łamach przedstawianej książki-autobiografii, autor w interesujący sposób wspomina pięćdziesiąt pięć lat swojej pracy i poświęcenia medycynie. Przytacza kolejne etapy rozwoju zawodowego. Opisuje chwile radości ze spełnianych marzeń, ale też smutku z poniesionych porażek czy też żalu za utraconymi okazjami. Z sentymentem, ale i odwagą dotyka wspomnień życia osobistego, sięgając aż do dzieciństwa. Spisane wspomnienia obejmują rodzinę, przyjaciół i znajomych, także nauczycieli zawodu oraz współpracowników. Opowiadając o swoich doświadczeniach, przywołuje osoby, które miał możliwość, a czasem – jak sam określa – wręcz zaszczyt poznać. Z zakamarków pamięci przywołuje radosne, ale także dramatyczne chwile, jakie musiał przeżyć podczas ratowania zdrowia i życia ludzi.

W swoich wspomnieniach odnosi się także do zachodzących w tym czasie zmian społecznych i politycznych. Otwarcie i szczerze ustosunkowuje się do aktualnej sytuacji w leczeniu. Podziwia

dokonywany postęp we współczesnym leczeniu i stosowanych technikach chirurgicznych. Zauważa, że mimo dokonanego postępu medycyny, pacjent ztraca swoją podmiotowość, nad czym autor – lekarz z powołania – bardzo ubolewa.

Doktor Wiesław Krakowski nigdy nie zapomina, że ludzkość powierzyła lekarzom to, co najcenniejsze – swoje zdrowie. Jak czytamy w epilogu: „Nawet wtedy, kiedy nie możemy już pomóc, to przynajmniej winniśmy łagodzić ciężko chorym ból istnienia. Tak zawsze rozumiałem swoje powołanie”. Książka pełna jest osobistych refleksji, przemyśleń autora i wątpliwości, jakimi dzieli się z czytelnikiem, zapraszając go do dyskusji.

Kolejne rozdziały biografii odkrywają nam w autorze humanistę i człowieka wrażliwego na piękno otaczającego świata, otwartego na inne kultury, szanującego drugiego człowieka. Wiesław Krakowski, frankofil z zamiłowania, poligłota i podróżnik, ponad dziesięć lat spędził w Królestwie Maroka (1979–1990), pracując w szpitalu w Larache (Al-Araisz), opiekując się miejscową ludnością.

Wyprawę do egzotycznego Maroka, gdzie jego wiedza lekarska i sztuka chirurgiczna pomagały mieszkańcom tego kraju, opisał w pierwszej swojej książce „Tubib znaczy lekarz”, wydanej w 2010 r. (recenzja książki ukazała się w „Panaceum” nr 9/2010). W roku 2013 ukazała się druga powieść „Gdziekolwiek jesteś doktorze...”, jej przekazem jest sentencja, która przyświeca autorowi przez całe życie, że zdrowie chorego jest najwyższym prawem, niezależnie od zakątka świata.

W kolejnych latach powstały powieści: „W kolebce ludzkości” (2015), „W królestwie zachodzącego słońca” (2018). Jego książki pełne przygód, oparte są na własnych ciekawych doświadczeniach i przeżyciach, ale również zawierają wątki zaczerpnięte z opowieści przyjaciół, czy też podpowiada mu je jego bogata wyobraźnia.

Aktualnie wydane „Wspomnienia starego chirurga” (2021) to kwintesencja

życia doktora W. Krakowskiego. Autor przyznaje, że ta ostatnia książka sprawiła mu wiele trudności, gdy musiał dokonywać wyboru faktów ze swojego życia, wynikających z ograniczeń objętości publikacji. W reminiscencjach z okresu dzieciństwa autora spędzonego w Rumunii i młodości w Częstochowie, odnajdujemy nostalgiczną opowieść o uczuciach, poświęceniu, odpowiedzialności i marzeniach, które snuł jako młody chłopak, a one kształtowały jego osobowość i wytyczały ścieżkę życia.

Wiesław Krakowski również odkrywa przed czytelnikiem swoje pozamedyczne pasje – sport. Wielokrotnie zdobywał medale w lekkiej atletyce, biorąc udział w Medigames (Mistrzostwach Świata Lekarzy), Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem – reprezentując łódzką Okręgową Izbę Lekarską, o czym informowaliśmy na łamach pisma „Panaceum”. Autor jest pasjonatem tenisa ziemnego i wielokrotnie osiągał sukcesy w tej dyscyplinie. Jest miłośnikiem narciarstwa alpejskiego i ze wzruszeniem i tęsknotą wspomina wyprawy w góry w gronie przyjaciół. Wspomina też krótki flirt związany z żeglarstwem. Z kart biografii dowiadujemy się o jego fascynacji pszczelarstwem i ogrodnictwem. Ta ostatnia pasja towarzyszy mu do dzisiaj. W ogromnym przydomowym ogrodzie widać rękę i serce gospodarza.

„Wspomnienia starego chirurga” to interesująca lektura dla czytelników lubiących wspominać i tych zaciekawionych tym, czego osobiście nie doświadczyli z racji młodego wieku. Oczywiście autor najwięcej uwagi poświęca swojej wielkiej pasji życiowej, czyli chirurgii, ale też dostrzega i opisuje złożoność zjawisk otaczającego go świata. Przywołuje ludzi, których miał okazję poznać. Być może na kartach książki czytelnik odnajdzie też własne wspomnienia i przemyślenia.

Jak każdą książkę autorstwa Wiesława Krakowskiego, warto i tę kolejną przeczytać. ●

Alina Paradowska

Ciepłe ślady w pokoleniach

Na początku pandemii straciłam przez piekielnego wirusa dwie dość bliskie osoby, przemiłą, uroczą sąsiadkę zza ściany, Ewę 60+ „bez chorób towarzyszących”. Zmarła w szpitalu w pierwszej dobie pobytu. W synu, remontującym dla rodziny mieszkanie po matce, szukam podobieństwa do Ewy.

Wkrótce potem koleżankę Małgo się 80+ „z chorobami towarzyszącymi”. Po dwóch tygodniach męczarni pod respiratorem. Córka, wnuk, wnuczka i dwoje prawnucząt mieszkają w Budapeszcie.

Pamiętam ślub wnuka przed laty, gdy stojący w ogonku do życzeń goście weselni zamiast wiechci kwiatów czy ilościowościowych prezentów (na które oczywiście był czas potem) w gestach wielkiej serdeczności głaskał ciężarną pannę młodą po brzuszku, który wskazywał, że prawnuczę tuż, tuż czyha przy bramie na świat. Znałyśmy się z Małgo się czterdzieści bezkolizyjnych lat. Wiele razem podróżowałyśmy. Mieszkałyśmy blisko siebie, brakuje mi jej bardzo na co dzień, ale pogodziłam się ze stratą. Utrzymuję stały kontakt z następnymi pokoleniami, gdzie w sposób wyraźny Małgorzata ewidentnie trwa.

Na początku kwietnia br. (już bez związku z wirusem) na wieczną wartość odeszły nagle dwie moje przyjaciółki z czasów szkolnych, równolatki. Znałam je więc od ponad siedemdziesięciu lat. Ileż to wspaniałych wspomnień. Z Barbarą należałyśmy do duszpasterstwa akademickiego pod przewodnictwem jezuita (przystojnego!) ojca Huberta Czumy, chodziłyśmy intensywnie (z nim, a potem już same) po Tatrach. Do tej pory wspominając ją, czuję zapach topianów w Dolinie Kościeliskiej. I czuję zawrót głowy na drabinkach na Wielki Kozi Wierch. W którymś sezonie chadzał z nami starszy od nas Czech Vladimír Kotek, miał piękny – jak na owe czasy – aparat fotograficzny z lustrzanką. I przysyłał nam przez wiele lat pozdrowienia o treści: *srdčný pozdrav śle Vladimír Kotek, Pardubice, Pardubičky*

Komenskoh 16. Gdy mówiłyśmy „kotek miau”, śmiał się i wyjaśniał „czeski miau to kočka”.

Byłyśmy wzajemnie chrzestnymi matkami swoich pierworodnych. Basia przeżyła w małżeństwie z Pawłem szczęśliwych pięćdziesiąt pięć lat. Doczekała się dwojga wnucząt, z którymi codziennie prowadziła długie rozmowy telefoniczne na młodzieżowe tematy.

W pierwszą niedzielę kwietnia w trakcie oglądania TV poczuła mdłości i za chwilę padła ostatecznie w ramiona męża. Pograżony w głębokiej żałobie wdowiec szuka zapomnienia w kościele. Chodzi co dzień na majowe nabożeństwa, które ślubna bardzo lubiła. Na pogrzebie syn podsumował: „Mama tworzyła dobre relacje z ludźmi jak nikt inny”.

Pogodziłam się ze stratą. Jest mąż, syn z żoną, wnukowie, wciąż blisko Basi.

Kilka dni po tamtej niedzieli dowiedziałam się o równie nagłym odejściu mojej najbliższej szkolnej przyjaciółki, Jerzynki. Czas od V do XI klasy spędzałyśmy jak papużki nierozłączki. Do południa w szkole (dawniej im. Czapczyńskiej przemianowanej potem na XII TPD). Po południu zwykle naprzeciwko szkoły przy ul. Narutowicza 37 w mieszkaniu rodziny Jerzynki, które przewyższało moje o niebo metrażem i standardem. Wieczorami odprowadzałyśmy się wzajemnie nieskończenie wiele razy na ukos przez park (obecnie im. Stanisława Moniuszki) odgradzający (czy łączyący?) nasze domy.

W liceum szalałyśmy obydwie na punkcie matematyki. Pierwsze, równorzędne nagrody „w wojewódzkich zawodach” to były (wydawały się nam wówczas wspaniałe) wypasione cyrkle z napisem na opakowaniach „irószergyard”. Usiłowaliśmy rozwiązać wielkie (nierozwiązywalne) problemy starożytności. Ja – trysekcję kąta, ona – kwadraturę koła. Nikomu nie leżało podwojenie sześcienu.

Byłyśmy rekordy klasowe, zaliczając kolejny raz ten sam topowy włoski film pt. „Jutro będzie za późno” w reżyserii (i z jedną z głównych ról) Vittorio de Sica. Dozwolony był od lat 16. Ja w wieku 13 lat

obejrzałam go jedenaście razy. Była tam miłość Franco i Mirelli. Przez wiele dziesiątków lat pamiętałyśmy te imiona.

Oczywiście sekundowałyśmy naszym pierwszym miłościom. Potem drogi nasze rozeszły się. Ja na Akademii Medycznej, ona – na Politechnice.

Robiła karierę naukową na uczelni w Warszawie, potem wspierała głównie męża – naukowca socjologa, wykładającego na uniwersytetach polskich i amerykańskich. Oboje mieszkali przez wiele lat jedną nogą w Warszawie, a drugą w Columbus, Ohio.

Pisali razem powieści kryminalne pod pseudonimem Jocelyn i Kester Brent, w ostatnich latach Jerzynka zajmowała się tłumaczeniami, pisała też piękne (smutne) wiersze. Choroby przyjaźniły się z nią przez całe życie, przeszła w sumie 19 (!) operacji, ostatnio nie radziła sobie z ciężką anemią. „Po prostu dzisiaj w moich ramionach nagle przestała oddychać” – napisał mi SMS mąż.

Pogrzeb był wspaniały i niepowtarzalny. Świecki. Prowadzony przez doświadczonego mistrza ceremonii. Nie było banalnych, dętych (i nie zawsze zgodnych

cd. na s. 34



drobne
przyjemności

Jak prawie całkiem sam uratowałem świat

nowości
wydawnicze

Moonshot

Wyścig z czasem

Jak Pfizer
w dziewięć miesięcy
dokonał niemożliwego



dr ALBERT BOURLA
prezes i dyrektor generalny firmy Pfizer

„Moonshot. Wyścig z czasem. Jak Pfizer w dziewięć miesięcy dokonał niemożliwego”. Dr Alber Bourla Wydawnictwo Insignis

Jeśli zaintrygowala Państwa ta recenzja – mamy dobrą wiadomość! Książka jest nagrodą w naszej kultowej krzyżówce – gorąco zachęcamy do wypełniania diagramu i przesyłania rozwiązań na adres panaceum@oil.lodz.pl

„Moonshot. Wyścig z czasem. Jak Pfizer w dziewięć miesięcy dokonał niemożliwego” to książka, która w założeniu miała przedstawić kulisy stworzenia pierwszej szczepionki mRNA przeciw COVID-19 prezentowane osobiście przez prezesa i dyrektora generalnego Pfizer, doktora Alberta Bourlę. Czy tak się stało? Nie jestem przekonana.

Justyna Kowalewska

„Moonshot...” to opowieść o jednym z największych osiągnięć prywatnej firmy w historii – odtwarza pełne napięcia dziewięć miesięcy 2020 r., kiedy to naukowcy Pfizer przy współpracy z firmą BioNTech opracowali, poddając badaniom i produkując szczepionkę przeciw covidowi. To wyczyn, który w normalnych warunkach zająłby kilka lat, a nie kilka miesięcy. I to właśnie ta zapowiedź sprawiła, że sięgnęłam po tę nowość wydawniczą. Kto z nas nie chciałby się dowiedzieć, jak przebiegał proces, od którego wyników wszyscy byliśmy uzależnieni? Doskonale pamiętam doniesienia medialne o opracowaniu szczepionki przeciw covid. Pamiętam entuzjazm i wielką ulgę, a także niedowierzanie, że udało się tego dokonać w tak krótkim czasie. A także lęk – czy szczepionka zadziała.

Nie da się ukryć, że tym tematem żyliśmy wszyscy. Niewiele było w historii wydarzeń z dziedziny nauki, które byłyby tak wyczekiwane, a jednocześnie tak bardzo śledzone i relacjonowane przez media. To bez wątplenia wielki sukces i niespecjalnie dziwi nawet sięgnięcie w tytule książki po moonshot. Wyrażenie moonshot zostało użyte po raz pierwszy w 1949 r., gdy Amerykanie

rozważali podbój kosmosu. Określenie weszło na dobre do słownika języka angielskiego w latach sześćdziesiątych XX w., gdy prezydent Kennedy ogłosił, że człowiek poleci na Księżyc i bezpiecznie wróci na Ziemię. Równolegle trwał niestychanie szybki postęp we wszystkich dziedzinach życia wymagających użycia technologii, także w medycynie. Moonshot jest więc określeniem opisującym dokonanie czegoś, co wydawało się nieosiągalne. Użycie go w kontekście stworzenia tej konkretnej szczepionki, w tak krótkim czasie, wydaje się więc całkowicie uzasadnione. I jeszcze bardziej podsycało we mnie chęć odkrycia tej historii. Może stąd moje rozczarowanie?

W moim odczuciu ta książka opowiada o gigantycznym sukcesie jednego człowieka. I na dodatek napisana jest w pierwszej osobie, przez doktora Alberta Bourlę, prezesa i dyrektora generalnego Pfizer.

Te dziewięć miesięcy, o których przeczytacie w niniejszej książce, stanowiło największe wyzwanie w moim życiu, zarówno pod względem osobistym, jak i zawodowym. Zarazem czas ten był dla mnie najbardziej satysfakcjonujący, także pod oboma względami. Historia naszego sukcesu tak naprawdę

jest opowieścią o ścisłym związku trzech czynników: potęgi nauki, znaczenia, jakie prężny sektor prywatny ma dla społeczeństwa, i niebywałego potencjału ludzkiej pomysłowości.

Autor co prawda wspomina czasem, że „nad szczepionką pracowało 30 000 ludzi”, albo, że „to sukces wielu osób”, ale zdania te przystania „ja, dr Bourle”, odmienione przez wszystkie przypadki. Można wręcz odnieść wrażenie, że gdyby nie autor – prezes-przywódca, poganiający wciąż swoich pracowników i nieprzyjmujący do wiadomości informacji o jakichkolwiek trudnościach, szczepionka nigdy by nie powstała. Kto wie, może tak właśnie by było, ale moim zdaniem nie czyta się tego dobrze. Może to zresztą mieć związek z odmiennością kręgu kulturowego. U nas nie wypada się chwalić, a jeśli już, można to zrobić czymiś ustami. Amerykanie myślą inaczej i może dla nich ta książka nie będzie ciągiem samochwalnych „ochów” i „achów”.

To, co ciekawiło mnie najbardziej, a więc rozwiązywanie problemów technologicznych, transportowych i logistycznych, ginie w tej książce w natłoku marketingowych haseł motywujących, popartych dodatkowo cytatami z antycznych filozofów. No, liwości! ●

drobne
przyjemności

cd. ze s. 33

z prawdą) wychwalał pod niebiosa. Było genialnie proste zaznaczenie ścieżek życia. Trochę artystycznych zdjęć: od dziecka po zaawansowany PESEL.

Zabrało głos kilka bliskich osób, m.in. przyrodni brat Stefan. Najbliższy członek rodziny generacyjnej. O dychę młodszego od siostry, jako dziecko miał ADHD i nie najłatwiejszy charakter. Nazywałyśmy go „Stefuś Ferme la Port”, gdyż tylko zamknięcie drzwi mogło nas odizolować na chwilę od jego żywiołowości

i umożliwić nam chwilę spokojnej nauki. „Wyrósł” na wysokiej klasy naukowca.

Wyrwana także do głosu przypominałam prochom przyjaciółki kilka dykteryjek z „naszych czasów”. Pochówek odbył się na warszawskim cmentarzu ewangelicko-augsburskim w grobowcu rodziny męża.

Ani Basia, ani Jerzynka nigdy nie miały szczęścia zobaczyć swoich ojców. Pierwszy zginął w Katyniu, drugi w Auschwitz.

Jerzynka w swoim wierszu „Gdybym miała zniknąć”, napisała:

„Nie płacz po mnie i nie buduj pomników
Tylko pamiętaj mnie – taką, jaką byłam

Kochana, nie powiedziałam przy okazji Twojej ostatniej drogi najważniejszego: Jesteś najszlachetniejszą spośród osób, z którymi los mnie w życiu zbliżył.

Cieszę się na przyszłe kontakty ze Stefanem, z przyjemnością i satysfakcją spoglądam na jego numer telefonu w mojej komórce... ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Wiosenne spotkania Koła Lekarzy Seniorów

koło lekarzy
seniorów



Prof. Bogusława Urbaniak
odwiedziła KLS w marcu

W MARCU zaprosiliśmy do nas gości-
nię prof. dr hab. Bogusławę Urbaniak
z Uniwersytetu Łódzkiego. Przedstawi-
ła znaną w innych krajach, a także już
w Łodzi, koncepcję domu wielopokole-
niowego. To oferta do wspólnego za-
mieszkania ludzi starszych i młodszych,
która cieszy się niestąbnym zainte-
resowaniem. Dom Wielopokoleniowy
powstał w Łodzi na ulicy Wólcząńskiej
168 w zrewitalizowanej dawnej rezy-
dencji Adolfa Schoepke, w części kom-
pleksu fabrycznego „Wulkan”, wzniesio-
nego około 1883 r. W zabytkowej
willi mieści się 13 mieszkań, a w budy-
nku stojącym przy ulicy dodatkowe trzy.
Jest także ogród, wspólna przestrzeń
i możliwość spotkania się w klubie.
Łódzki Dom Wielopokoleniowy został
wyróżniony w katalogu dobrych prak-
tyk w ramach projektu unijnego „Dzie-
dzictwo kulturowe w działaniu”.

Temat wystąpienia spotkał się z za-
interesowaniem. Dr Ewa Kralkow-
ska i dr Krzysztof Papuziński zadawali
lektorce rzeczowe pytania. Niewielka
grupka „słuchających inaczej” usa-
dowiła się nieco dalej, która – jak się
okazało – przychodzi na spotkania wy-
łącznie po to, by porozmawiać ze sobą.
Rozmowa toczyła się przez cały wy-
kład równoległe i równorzędne decy-
belowo dysputy.

W KWIETNIU na spotkaniu jajczkowym
nie było tak ludno jak przed epidemią,
ale atmosfera towarzysząca „późnemu
śniadaniu wielkanocnemu”, jak zawsze
była pełna ciepła i serdeczności.

W owej świetnej atmosferze nasi
sympatyczni przedstawiciele władz
Okręgowej Izby Lekarskiej dr Paweł
Czekalski i dr Jacek Pypeć uroczystie
przyjęli do „Klubu pod Dziewiątkami”
panią Grażynę Józefowicz, która zresz-
tą kończyła ongiś zarówno Wydział
Lekarski, jak i Stomatologiczny łódz-
kiej Akademii Medycznej. Córka Kata-
rzyna w czasie spotkania z przyjemno-
ścią i satysfakcją zapisała się do Koła
Lekarzy Seniorów. No zwyczajnie: dwa
w jednym!

W MAJU zwyczajowo spotkaliśmy się
w „miejscu biesiadnym” Ogródu Bota-
nicznego. Zgłosiło się ponad trzydzie-
ści osób. Troszkę sobie pogwarzono.
Potem dwaj przystojni panowie z fir-
my cateringowej elegancko z gorącego

gara rozdawali chłopską zupę (spoży-
waną ochoczo, często z dodatką).
Potem odbyło się (już ostatnie przed
wyjazdem) zebranko informacyj-
ne związane z planowanym pobytem
w Ustce w okresie 21 maja – 4 czer-
ca br. Na koniec wszyscy „pojedynczo
i grupkami” udali się na zwiedzanie
Botanika. Achów i ochów najwięcej
było w pobliżu poletek tulipanowych
(kwitnących – full wypas). Ale i zaliczo-
no zdrowotny krąg kamienny i labirynt
roślinny (wart 270 tys. zł) i cieniste ła-
weczki i słoneczne trawniczki. Nawet
stoisko z kawą i lodami.

Potem w trybie relaksowo-spczyn-
kowym rozważano dwa generalne
problemy: 1) mamy takie piękne miej-
sce blisko, a tak rzadko tu zaglądamy;
2) trzeba by do Orientarium... ale ko-
niecznie uprzednio trzeba by Karty
Łódzianina...

No, trzeba by. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



W kwietniu dr Paweł Czekalski i dr Jacek Pypeć uroczystie przyjęli
do „Klubu pod Dziewiątkami” panią Grażynę Józefowicz

Polski szpital na krańcu świata

Katondwe. Szpital im. Najświętszego Serca Pana Jezusa, prowadzony przez polskie Siostry Służebniczki Starowiejskie, to jedna z nielicznych placówek medycznych w promieniu 250 kilometrów. Pomoc otrzymują tu mieszkańcy trzech afrykańskich krajów: Zambii oraz graniczących z nią – Mozambiku i Zimbabwe.

kartki
z medycznej
podróży

A w tym szpitalu dwie lekarki z Łodzi – Urszula Dryja, pediatra ze Szpitala im. Wł. Biegańskiego i Sara Woźniak, anestezjolog w trakcie specjalizacji ze Szpitala im. M. Kopernika.

„PANACEUM”: – Właśnie wróciłyście z wyjątkowej wyprawy.

Ula: – Tak, trzy tygodnie byłyśmy w Zambii. W niezwykłym szpitalu. W niezwykłym miejscu.

Sara: To kawałek Polski, który znajduje się w Afryce, a który na pewno odwiedzimy znowu. Ten szpital jest nie tylko jedynym szpitalem w promieniu blisko 300 km, ale również jedynym, który świadczy pomoc bezpłatnie. Szpital może przyjąć nawet stu pacjentów jednocześnie, z których największą część stanowią kobiety w ciąży, dzieci, dorośli po atakach dzikich zwierząt, ofiary wypadków drogowych oraz osoby zakażone wirusem HIV. To także ośrodek naukowy i edukacyjny. Siostry prowadzą nie tylko szpital, ale także szkołę i przedszkola. No i zatrudniają wielu mieszkańców Katondwe.

– Jak to wygląda?

U.: – Szpital podzielony jest na część żeńską, męską, ginekologiczno-położniczą i zakaźną. Dla chorych dostępne są: blok operacyjny z dwiema salami operacyjnymi, pracownia diagnostyki obrazowej (USG, RTG) oraz apteka. Prowadzona jest także przyszpitalna poradnia podstawowej opieki zdrowotnej.

S.: – Co ważne, na terenie szpitala znajduje się też dom dla matek tuż przed rozwiązaniem, dzięki czemu nie muszą iść trzy dni w poszukiwaniu pomocy, gdy coś złego dzieje się podczas porodu.

U.: – Z tym domem związana jest ciekawa historia sprzed blisko trzydziestu lat, gdy Siostra Mirosława Góra zakładała szpital w Katondwe. Największym problemem była wówczas ogromna umieralność okołoporodowa, dotycząca zarówno dzieci, jak i matek. Z drugiej



Siostra Mirosława przez ostatnie trzydzieści lat była na dyżurze, będąc jedyną lekarką w szpitalu. Dziś może liczyć na wsparcie

strony bardzo trudno było przekonać kobiety, żeby pozwoliły się zbadać albo w ogóle udały się do szpitala. W końcu Siostra Mirosława umówiła się z szefem wioski i ustalili, że każda ciężarna musi zgłosić się do szpitala. Jeśli tego nie zrobi, musi oddać kozę.

S.: – Metoda może wydawać się kontrowersyjna, ale motywacja okazała się skuteczna.

– To się działo trzydzieści lat temu, a jak to wygląda teraz?

U.: – Teraz kobiety już wiedzą, że trzeba się badać, chociaż nadal panuje pewna nieufność w zakresie procedur medycznych.

– Na przykład?

U.: – Chociażby gdy zdarza się, że kiedy konieczne jest wspomaganie oddychania u dziecka z użyciem tlenu z kondensatora, matka się nie zgadza, bo to „zły oddech”.

– Skąd się wzięłyście w Katondwe?

U.: – Poznałyśmy się z Siostrą Mirosławą w Polsce. Jako pierwszy na wyjazd do Zambii zdecydował się nasz kolega Filip Styrzyński. Potem, to było pięć lat temu, pojechałam ja, a rok po mnie Sara. Teraz pojechałyśmy drugi raz, w duecie. Za pierwszym razem każda z nas spędziła tam dwa miesiące, tym

razem, ze względu na pracę, udało się wyjechać tylko na trzy tygodnie.

– Co zastałyście na miejscu? Czy warunki was zaskoczyły?

U.: – Nie w znaczeniu infrastruktury. Bardziej szokujące jest to, z czym na co dzień boryka się Siostra Mirosława. Brak leków i sprzętu. Ciężko jest pomagać ludziom, mając do dyspozycji dwa antybiotyki i jeden lek przeciwbólowy.

S.: – Siostra bazuje na pomocy z Polski, którą otrzymuje od zakonu i od osób prywatnych. Każdy kto przyjeżdża z Polski do Katondwe przywozi ze sobą trochę leków i sprzętu, a także podręczniki. Tam się nie jedzie z pustymi rękami.

– Mówicie o Siostrze Mirosławie z niekłamnym zachwytem.

U.: – To niesamowita osobowość i niezwykły lekarz. Prowadzi ten szpital od trzydziestu lat. Jest chirurgiem i pediatrą.

S.: – Ona się zna na wszystkim. Odberze poród, zoperuje ortopedycznie złamanie i doradzi pacjentowi psychiatrycznemu. A jeszcze jest na bieżąco ze wszystkimi nowinami z dziedziny medycyny.

– Mówicie o niej tak, jakby była tam jedynym lekarzem.

S., U.: – Ona tam jest jedynym lekarzem!

S.: – Medycyna w Afryce funkcjonuje zupełnie inaczej niż w Polsce.

U.: – Tutaj mamy spójny system edukacji, nie ma znaczenia, czy ktoś skończył studia w Warszawie czy w Krakowie. Tam to wygląda zupełnie inaczej, w zależności od tego, skąd pochodzi „lekarz”, ma za sobą skończone studia dwuletnie lub roczne.

S.: – To są felczerzy i licencjaci. Jest dużo „medycyn”, które miały produkować brakujące kadry, efektem są ludzie o bardzo różnym zakresie umiejętności, którzy nie są w pełni wykształceni medycznie w europejskim rozumieniu.

U.: – No, ale teraz przynajmniej pojawiają się jakieś ręce do pomocy. Wcześniej nawet ich nie było i można powiedzieć, że Siostra Mirosława była na dyżurze trzydzieści lat bez przerwy.

S.: – Są jeszcze dwie siostry, Krystyna i Edyta, które są pielęgniarkami. Przynajmniej z wykształcenia. W rzeczywistości mają znacznie szerszy zakres obowiązków, a także ogromną wiedzę i umiejętności.

U.: – Siostra Edyta jest technikiem radiologii i radzi sobie z tym tak, że nie jeden lekarz-radiolog mógłby jej pozazdrościć.

– Rozumiem, że również zajmowałyście się sprawami wykraczającymi poza wasze specjalizacje?

U.: – Jasne, na co dzień nie robię samej chirurgii, nie szyję ran i nie znieczulałam do operacji. Tam się tego nauczyłam. I to jest dobre. W Polsce, jeśli coś wykracza poza moją specjalizację, wzywam specjalistę, bo chcę jak najlepiej dla pacjenta. Tam nie ma takiej możliwości.

S.: – Każda pomoc jest lepsza niż żadna.

– Co przywieźliście z tej wyprawy, wy jako lekarki?

U.: – Uświadomiłam sobie wartość badania pacjenta. To się może wydawać śmieszne, ale w Polsce nie jest takie do końca oczywiste. Mam na myśli badanie fizykalne, bez użycia maszyn i specjalistycznych badań.

S.: – I nagle okazuje się, że podstawowym narzędziem diagnostycznym nie

jest tomograf, tylko najzwyklejsze USG. Kiedy mamy bardzo ograniczoną możliwość wykonania badań specjalistycznych, bardziej skupiamy się na pacjencie.

U.: – Ten wyjazd pomógł mi też oswoić się ze stanami nagłymi.

S.: – Uświadomiłam sobie, że nie najgorzej wybrałam specjalizację i doceniłam jej wielokierunkowe znaczenie. W Afryce walka z bólem nie istnieje. Pacjenci mają do dyspozycji paracetamol w tabletkach i ibuprofen w tabletkach. Koniec.

– Miałyście do czynienia z sytuacjami, w których pojawiła się myśl „nie dam rady”?

U.: – Musiałam się nauczyć, że pacjent, którego bez większego wysiłku udało by się uratować w Polsce, tam jest nie do uratowania. Często brałam udział w cięciach cesarskich i okazało się, że jeżeli dziecko nie zaczyna samo oddychać, to nic nie da się zrobić. Nie ma respiratorów, nie ma sensu intensyfikować leczenia. Nie mogłam sobie z tym poradzić.

– To musiało być trudne.

U.: – Siostra Mirosława ma do perfekcji opanowaną umiejętność, która u nas pojawia się w zasadzie tylko w medycynie ratunkowej i podczas wielkich wypadków oraz katastrof. Polega ona na tym, że ratujesz tylko tego, kogo możesz uratować i to ty musisz wybrać. Jeśli masz pięciu rannych, ratujesz jednego, a czterech pozostałych umrze. Ale jeśli cię to sparaliżuje i nic nie zrobisz, umrą wszyscy.

S.: – Przyjeżdżają ludzie z wypadku, kilkanaście osób załadowanych na samochód. Ciężko ranni leżą na podłodze, lżej ranni siedzą wokół. A ty musisz wybrać. Albo przyjeżdża autobus z trzydziestoma osobami wymagającymi pomocy. A ty jesteś jedynym lekarzem i wiesz, że nie zdołasz pomóc wszystkim.

U.: – Na studiach uczono nas, czym jest triage, ale nie miałam pojęcia, że towarzyszy mu tak mocno paraliżujące uczucie. Było mi trudno sobie z tym poradzić.

– Po powrocie do Polski odczuwa się szok w drugą stronę? Jest sprzęt, są leki, są inni lekarze. Trochę jak w rajku?

U.: – Jest duży komfort, ale jednocześnie odnoszę wrażenie, że za mało tu robię. W sensie fizycznym, w sensie kontaktu z pacjentem. Do tego dochodzi przytłoczenie procedurami, dokumentacją, biurokracją...

S.: – Można mieć poczucie, że środki przeznaczone na jednego pacjenta są nadmierne, bo trzeba wykonać 287 badań i tyleż konsultacji.

– Wróciłyście mądrzejsze, lepsze, odważniejsze? Jak was zmienił pobyt w Afryce.

S.: – Wróciłam naładowana nową energią, z nowym zachwytem medycyną.

U.: – Tam jest trochę tak, jak wydawało mi się, że będzie, kiedy wybierałam studia medyczne. Najważniejszy jest pacjent i pragnienie, żeby mu pomóc. Ten wyjazd był moim remedium na zmęczenie systemem pracy. Taki wyjazd to świetny pomysł na walkę z wypaleniem zawodowym.

– Zaczęłyśmy tę rozmowę od tego, że w Katondwe brakuje wszystkiego. Zakończmy ją proszę informacją, o tym jak można pomóc.

U.: – Przede wszystkim można przekazywać pieniądze, teraz szpital zbiera na nowy aparat RTG, bo ten, którym dysponują, już do niczego się nie nadaje. Wszystkie informacje na temat szpitala i możliwości wsparcia można znaleźć na stronie internetowej www.katondwe.pl. Warto ich wesprzeć, bo robią coś niesamowitego.

– Wróćcie tam?

U., S.: – Na pewno.

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Jeśli zechcieliby Państwo wesprzeć szpital w Katondwe, można to zrobić w bardzo wygodny i prosty sposób, wchodząc na stronę internetową placówki i przekazując darowiznę (szybkim przelewem lub BLIK): <https://katondwe.pl/>

Można także wykonać tradycyjny przelew: Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP Brzozów, Stara Wieś
Numer konta: 11 1240 2324 1111 0010 9444 5120
Tytułem: Wsparcie Szpitala w Katondwe, Zambia

kartki
z medycznej
podróży

„Verba volant, scripta manent”

spotkania
literackie

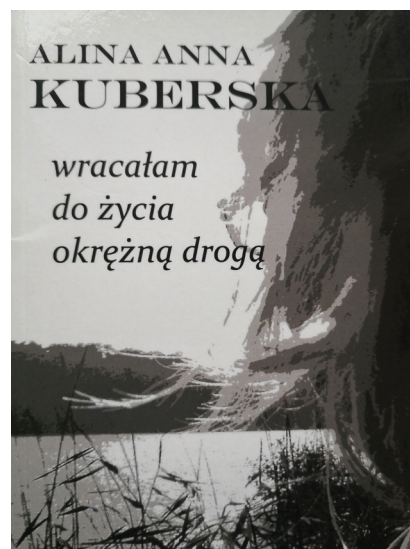
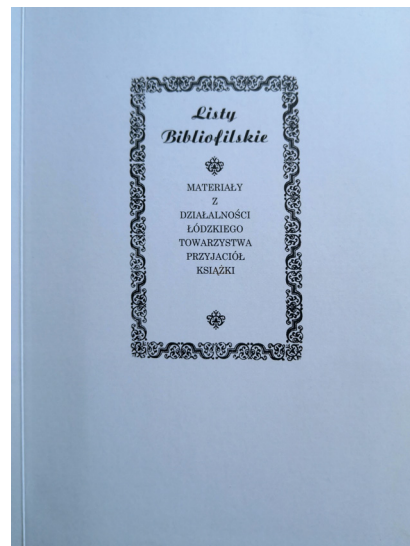
W kolejne ostatnie piątki miesiąca marca i kwietnia, odbyły się spotkania Literackiej Grupy Nieformalnej. Jak zwykle było ciekawie. Na spotkaniu marcowym, po dyskusji na temat wprowadzania do języka polskiego sformułowań z innych języków, przychylił się do opinii, że jest to proces nieunikniony i w sumie korzystny, bo integrujący różnorodny społeczność. W dobie translatorów mowy możliwe, że pomoże zachować fizyczny kontakt głosowy, często zastępowany zrzutami z ekranu. Z całą pewnością, do czego zachęcamy naszych sympatyków spotkań, nie będzie miał wpływu na prezentację przedstawianych przez nich własnym głosem utworów. Poniżej prezentowany wiersz Aliny Kuberskiej był przez nią wygłoszony i wywarł duże wrażenie.

*Usiłuję wpasować się w ból
nocą umieram ze strachu
czy rankiem wstanę o własnych siłach
słońce za oknem daje znaki
mówi że wszystko minie
nie wierzę
czasami kłamie
próbowałam dogonić radość
utknęła na skrzyżowaniu
droga usłana kolcami
oddala od niej
klepsydra życia jeszcze przesypuje dni
ktoś powiedział że z rzeki wytoniła się tęcza
ja widzę tylko zmurszały pień*

Na spotkaniu kwietniowym prezes Łódzkiego Towarzystwa Przyjaciół Książki prof. Grzegorz Matuszak przedstawił – prezentując V Tom Listów Bibliofilskich – historię powstania Towarzystwa, wyrażając przekonanie, iż bibliofilstwo jest jednym z ważnych i mądrych sposobów odnajdywania sensu i satysfakcji w życiu. Podzielimy jego pogląd, że po naszych dokonaniach powinien zostać ślad w postaci na przykład książki. W XVII w. Wacław Potocki, zauważył, że „wieczne, co na papier wlezie”. Polecamy tę sentencję przeciwnikom papierowych wydań „Panaceum”.

Inicjatorem zorganizowania Towarzystwa Bibliofilów w Łodzi, w celu wspólnej akcji w pielęgnowaniu i kolekcjonowaniu książek, był Przemysław Smolik, absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego ze specjalnością psychiatria. Mając powyższe na uwadze, zachęcamy kolegów lekarzy bibliofilów do wstąpienia w poczet członków Łódzkiego Towarzystwa Przyjaciół Książki. Rozwój tego rodzaju towarzystw może mieć szczególne znaczenie w dobie zbieractwa gadżetów, po mierny w postaciach i celebrytach. Proszę spojrzeć na cenę, jaką osiągnęły skórzane spodenki Hitlera na giełdzie. ●

Fabian Obzejta



NET 4 DOCTOR
WIEDZA JEST TUTAJ

MISTRZOSTWA POLSKI
LEKARZY W KOSZYKÓWCE

ZAREJESTRUJ DRUŻYNĘ
I GRAJ O PUCHAR!

24-25.06.2022 r.
ZATOKA SPORTU, ŁÓDŹ

Patroni
OIL
Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi jest organizatorem II Mistrzostw Polski Lekarzy w Koszykówce

Zawody zaplanowano w hali sportowej Zatoki Sportu Politechniki Łódzkiej przy al. Politechniki 10 w Łodzi, w dniach **24-25 CZERWCA 2022 R.**

Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze i lekarze dentyści.

Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stronie www.mplbasket.pl

Zapraszamy również do odwiedzenia strony mistrzostw na Facebook II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2022 <https://www.facebook.com/events/5184757168221677/>

Ekologiczne postawy przekazywane wnukom

Wiele proekologicznych zachowań, o których dzisiaj słyszymy i których się uczymy, dla naszych dziadków było zupełnie naturalnych. Większość dzisiejszych seniorów już od dziecka rozumiała, czym jest miłość do przyrody i odpowiedzialność za swoje otoczenie. Dziś dziadkowie i pradiadkowie – nie tylko z okazji Dnia Dziecka – mogą wdrożyć najmłodszym pozytywne ekonawyki.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Dzisiejsi dziadkowie wychowywali się w czasach, kiedy na półkach sklepowych nie było tak szerokiego wyboru produktów jak obecnie. Okres dorastania nauczył ich niemarnowania żywności i głębokiego poszanowania dla tego, co mają.

Jedzenia się nie wyrzuca

Nasze babcie były mistrzyniami modnej obecnie zasady Zero Waste. Do dziś potrafią wyczarować w kuchni prawdziwe smakołyki z zaledwie kilku podstawowych składników. Kiedyś w domu nie mogła zmarnować się ani jedna kromka chleba, czy nawet najmniejszy ziemniaczek. Częściowo wynikało to z trudnego dostępu do różnych towarów, ale także z szacunku dla własnej i cudzej pracy wytwórczej. Jak naśladować babcie? Wy tłumaczmy dzieciom, skąd jedzenie trafia na nasze talerze. Idąc do sklepu, pokażmy najmłodszym, że robimy listę i planujemy posiłki z wyprzedzeniem, żeby nie tworzyć zbędnych zapasów. To bardzo istotne dla środowiska. Marnowanie żywności sprawia, że pojawia się strata także innych zasobów, takich jak grunty, woda, energia i praca. Zgodnie z danymi Komisji Europejskiej tylko na obszarze Unii Europejskiej każdego roku marnuje się nawet 90 milionów ton żywności, czyli 180 kg na osobę. Znaczna jej część w dalszym ciągu nadaje się do spożycia. Nie wyrzucajmy zatem jedzenia – może uda się z niego coś jeszcze zrobić.

Z resztek warzyw z zupy możemy przyrządzić aromatyczny sos,

domową sałatkę albo przygotować w piekarniku wyśmienitą zapiekankę z makaronem. Brązowe banany nie nadają się już do jedzenia, ale idealnie sprawdzą się jako składnik chlebaka bananowego. Mamy w domu czerstwe pieczywo? Doskonale nada się na grzanki albo brytyjski *bread pudding* – znalezienie przepisów w sieci zajmie dostownie kilka chwil.

Obiad najlepiej smakuje z własnego ogródka

Dzieci wychowywane w dobrobycie znają warzywa i owoce jedynie ze sklepowych półek. Podobnie jest z mięsem. Nasze babcie i dziadkowie jedli go znacznie mniej niż dzisiaj. Warzywa i owoce z własnego ogródka lub sadu? Dla nich to była

cd. na s. 40

ochrona
środowiska



Wspólne prace ogrodnicze to nie tylko świetny pomysł na edukację ekologiczną, ale także budowanie więzi z wnukiem

cd. ze s. 39

codziennosc. Nawet ci, którzy mieszkali w mieście, mieli często ogródek działkowy lub kilka doniczek, w których mogli hodować sałatę, ogórki, pomidory czy pietruszkę. Pielęgnacja tych roślin była często jedną z ulubionych form spędzania wolnego czasu przez nasze babcie. Dziś coraz więcej osób decyduje się na samodzielną uprawę warzyw (np. w krajach zachodniej Europy rolnictwo miejskie rozwija się bardzo prężnie). I właśnie do takiej aktywności warto zachęcić przyklejone do ekranów smartfonów wnuki. Na przykład pokazać, z jaką łatwością można wyhodować własne zioła w doniczkach ustawionych na parapecie okna lub na balkonie. Oprócz ogromnej satysfakcji z zebranych plonów zyskamy także pyszny, aromatyczny, zdrowy i organiczny dodatek do ulubionych potraw.

Czego jeszcze warto nauczyć się od babci? Koniecznie robienia przetworów! Wyhodowane latem truskawki lub borówki przeróbmy

na dżem – świetnie sprawdzą się jako dodatek między innymi do naleśników. Pamiętajmy także, że owoce możemy mrozić. Natomiast zrobienie przetworów i przecierów z ogórków, pomidorów, cukinii czy dyni sprawi, że zimą będziemy mieć w swoich zapasach prawdziwe bomby witaminowe.

Zamiast wyrzucić, można naprawić lub wykorzystać inaczej

W wolnym czasie dziadkowie często majsterkowali. Dzięki temu uszkodzone radio lub zepsuty rower nigdy nie musiały długo czekać na naprawę.

Kiedy więc stłuczemy panel dotykowy w smartfonie, nie trzeba utylizować całego telefonu, wystarczy tylko wymienić zepsuty element. Wychodzi zbyt drogo? Być może przydatne okażą się pojedyncze części, dzięki którym wskrzesimy inny, od dawna nieużywany sprzęt.

Myszkowanie w dziadkowym warsztacie i nauka – np. lutownia – stanie się jednym z najlepszych wspomnień z dzieciństwa.

Dziś na to mówimy „jakościowy czas z dzieckiem”, kiedyś była to po prostu konieczność codzienności.

Woda z kranu smakuje najlepiej, a wielorazowe siatki na zakupy są najtrwalsze

Dziadkowie wodę do picia czerpali z kranu. Nikt nawet nie myślał, że można ją będzie kupować w plastikowych opakowaniach. Dziś nie w każdym mieście można pić „kranówkę”, ale już każdy może mieć dzbanek z wymiennymi filtrami. „Wyspy śmieciowe” w oceanach to właśnie efekt m.in. bezrefleksyjnego kupowania nadmiaru produktów w plastiku.

Podobnie ma się z jednorazowymi foliówkami – według statystyk jeden Duńczyk zużywa raptem 4 foliówki dziennie. Polacy do niedawna brylowali w niechlubnych rankingach narodów zużywając ich sporo, ale na szczęście ostatnie cztery lata zużycie foliowych reklamówek spadło w Polsce ponad 30-krotnie. To efekt nałożonej w 2017 r. opłaty recyklingowej. Popularne dziś trwałe siatki z jutowego lub bawełnianego sznurka dla naszych dziadków były naturalnym wyborem. Każdy miał własną torbę na zakupy i nie wychodził bez niej do sklepu. Świeżo przyniesiony chleb pakowano do lnianego woreczka, zamiast do plastikowej torby.

Z naturą trzeba żyć za pan brat

Proekologiczna postawa kształtuje się poprzez aktywne spędzanie czasu na świeżym powietrzu. Nasi dziadkowie często odpoczywali na łonie natury. Korzystali z przejażdżek rowerem lub spacerowali w lesie albo parku. Codzienny kontakt z przyrodą był dla nich istotnym czynnikiem, budującym pozytywny stosunek do naszej planety. To szczególnie ważne dla kształtowania właściwej postawy u najmłodszych. Starajmy się zatem, aby nasze dziecko miało jak najczęstszy kontakt z naturą i sami również korzystajmy z każdej nadarzającej się ku temu okazji. ●



Każdy przedstawiciel starszego pokolenia przyzna, że wielorazowe torby na zakupy to żadna nowość

XXII Regaty o Puchar Prezesa OIL w Łodzi

Maj to początek sezonu żeglarskiego na polskich jeziorach. Członkowie i sympatycy łódzkiego Klubu Żeglarskiego SZKWAŁ spotykają się co roku, aby żeglować po Wielkich Jeziorach Mazurskich. Od kilku lat czarterujemy jachty z mariny Sygnet w Pięknym Brzegu. Tradycyjnie regaty odbywają się w jednej klasie, choć starują dwa modele łódek: Anitla 26cc i Anitla 27. Te drugie, jako większe mają pewną przewagę, dlatego przydział jachtów odbywa się w drodze losowania. Naszą tegoroczną bazą był Piękny Brzeg na jeziorze Świącaytu. Gościliśmy tam po raz trzeci. Zaletą tej mariny jest to, że posiada na lądzie domki, które można wynająć. Chętnie korzystają z tego młodzi sternicy, którzy przyjeżdżają na Mazury z rodzinami, w tym z małymi dziećmi. Najmłodszy uczestnik naszego tegorocznego spotkania ma mniej niż roczek. Warunkami zadowolenia z uczestnictwa w regatach są trzy elementy. Po pierwsze – pogoda, po drugie – towarzystwo, po trzecie – miejsce zajęte na mecie wyścigu.

Element drugi jest co roku gwarantowany na najwyższym poziomie. Jesteśmy grupą ludzi, która darzy się wzajemnie sympatią, często przyjaźnią. Ta atmosfera się udziela. Słyszałem w tym roku bardzo życzliwe słowa na ten temat od Erwina Ciechańskiego i jego lubelskich kolegów. Podczas regat zawzięcie rywalizujemy, ale bez względu na wynik nie ma później pretensji i animozji. Element pierwszy – pogoda. Mieliliśmy cztery zupełnie różne dni. W czwartek była piękna żeglarska pogoda – słońce i wiatr. Wieczorem widać było uśmiechnięte, pościemniałe od słońca i smagnięte wiatrem twarze. Piątek to dzień regat. Tym razem wyścig długodystansowy odbywał się na jeziorach Świącaytu i Mamry. Rano było praktycznie bezwietrznie,

ale tuż przed ustaloną godziną startu zaczęło wiać i w miarę upływu czasu wiało coraz mocniej. Trudne warunki spowodowały znaczny podział naszych dwudziestu dwóch jachtów. Odległości pomiędzy poszczególnymi grupami były tak znaczne, że trudno było jednoznacznie ustalić kolejność na mecie. Jednoznacznie i bez wątpliwości ustaliliśmy tylko pierwszą dwiętkę oraz dwie łódki, które przybyły na miejscach dwudziestym pierwszym i dwudziestym drugim. Sternik tej ostatniej otrzymał „nagrode” przechodnią – lornetkę. Za rok wręczy ją ostatniej załodze. Puchar Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi PO RAZ TRZECI wywalczyła załoga pod dowództwem Pawła Kuźniaka. W zwycięstwie pomagali sternikowi: Rafał Kuźniak, Włodzimierz Kasperka i Wiktor Matuszczyk. Zgonie z tradycją Klubu Żeglarskiego SZKWAŁ, po trzecim zwycięstwie puchar przechodni staje się własnością załogi, która tego wyczynu dokonała. Trzeba będzie kupić nowy puchar przechodni.

Podczas ogniska i podsumowania regat wręczono najlepszym załogom nagrody, a Jan Raczkowski poinformował o skutecznej zbiórce funduszy na pomnik Jerzego Porębskiego. Postument, upamiętniający tego wybitnego autora pieśni żeglarskich, który odszedł na wieczną wachtę w ubiegłym roku, zostanie odsłonięty w Świnoujściu. Wielu uczestników naszego spotkania przyłożyło swoją cegiełkę do tego przedsięwzięcia.

W sobotę padał deszcz i tego wiało. Na brzegach jezior błyskały lampy, ostrzegające przed silnym wiatrem. Według zgodnej opinii sterników wiało 5–6 stopni w skali Beauforta, a chwilami nawet mocniej. Na szczęście nie przytrafiły się nam jakieś nieprzyjemne zdarzenia i kontuzje. Większość



załóg wolała niespokojną noc spędzić w porcie, w Sztynorcie albo w Pięknym Brzegu. Mimo deszczowej pogody w kończącej nasz żeglarski rajd niedzielę, wracaliśmy do domów zadowoleni i umówieni na kolejne regaty za rok. ●

Ryszard Golański
Komandor Klubu SZKWAŁ

Wyniki regat:

1. Paweł Kuźniak
2. Wiesław Świętostawski
3. Grzegorz Nabitczyk
4. Wojciech Retkiewicz
5. Piotr Blimel
6. Karol Koneczny
7. Andrzej Staszewski
8. Ryszard Golański
9. Adam Pełka

Góry uczą pokory

sport
i rekreacja

Jeśli zechcieliby Państwo podzielić się z Czytelnikami „Panaceum” swoją pasją, gorąco zachęcamy do kontaktu: panaceum@oil.lodz.pl Publikujemy twórczość lekarzy i lekarzy dentyistów z największą przyjemnością.

Moja przygoda z górami rozpoczęła się po pierwszym roku studiów, kiedy mój przyjaciel, w ramach nagrody za zakończoną sesję egzaminacyjną, zabrał mnie w Tatry Słowackie.

Od tego momentu dwa-trzy razy do roku wraz z Jarkiem łądownaliśmy w Starym Smokowcu lub w Novej Lesnej i szwendaliśmy się po szlakach dniami i nocami, w słońcu, deszczu i śniegu. W pewnej chwili, zdaliśmy sobie sprawę, że przeszliśmy wszystkie możliwe drogi dostępne turystom i wtedy pojawił się pomysł na więcej. Tylko, aby zrealizować bardziej ambitne plany, należało przejść szkolenie i to najlepiej pod okiem fachowca. Tym sposobem trafiliśmy pod skrzydła Krzysztofa Tretera, instruktora Polskiego Związku Alpinistycznego. Zaczęło się od ABC zimowego, potem były kursy wspinaczki skałkowej, aż w końcu szkolenia taternicze. I tak zyskałem dobre podstawy i wiedzę, aby dalej rozwijać swoją pasję.

Surowy nauczyciel

Każdy wyjazd smakował inaczej i nie miało znaczenia, czy udało się zdobyć szczyt, czy też nie. Nadrzędną zasadą było niekorzystanie z komercyjnych przewodników i samowystarczalność co daje zdecydowanie większą frajdę i satysfakcję z realizacji zamierzonych celów.

Góry to również genialny nauczyciel, niestety bardzo surowy, a cena za nadmierną pewność siebie, może być najwyższa. Nasze wypady wielokrotnie kończyły się tzw. wycyfem, czyli rezygnacją ze zdobycia szczytu. Taka była chociażby pamiętna ucieczka 80 metrów spod szczytu Grossglocknera przed burzą śnieżną, czy „kibel” w namiocie, gdzieś na wysokości 3 tys. metrów w drodze na Mt. Blanc z powodu śnieżycy, kiedy widoczność spadła do kilku metrów i przestał działać nasz GPS. To były niesamowite lekcje pokory, które nauczyły mnie innego podejścia

do gór. Traktowaliśmy nasze wyprawy nie jako wyczyn, ale jako okazję do relaksu i kontemplacji.

Trzymać formę cały rok

Do czasu pandemii, udawało mi się regularnie, trzy-cztery razy w roku, wyjeżdżać zarówno w Polskie Tatry, aby wspiąć się zimą, jak i za granicę w okresie wiosenno-jesiennym. Ostatnie dwa lata znacznie ograniczyły możliwości wyjazdowe z uwagi na lockdown i związane z tym restrykcje, jak i dodatkowe obowiązki związane z pracą lekarską. Dodatkową zaletą zarówno wspinaczki górskiej, jak i trekkingu wysokogórskiego jest konieczność utrzymywania formy przez praktycznie cały rok, poprzez różnego rodzaju aktywności (bieganie, tenis, basen, wspinaczka ściankowa czy siłownia). Moje doświadczenia pokazały mi, że cykle przygotowań przed wyjazdami w góry (najczęściej trwające ok. trzy-cztery tygodnie) częściej prowadziły do kontuzji niż stała umiarkowana aktywność całoroczna. Dzięki temu praktycznie bez większych problemów zdrowotnych wracałem z takich szczytów jak Mt. Blanc, Grossglockner, Teide, Zugspitze, Grauspitze, Triglav, Molvodeua, Gerlach, Musala i innych.

Aktualnie nie wyobrażam sobie życia bez gór, planuję właśnie kolejne wyjazdy zarówno letnie, jak i zimowe. Na pierwszym planie jest Kilimandżaro z małżonką i grupą przyjaciół, potem prawie siedmiotysięczna Aconcagua solo i niestety wstrzymywany przez sytuację polityczną sławetny dublet, czyli Kazbek i Elbrus.

Wiele razy musiałem odpowiadać na pytania: czemu to robisz? Dlaczego znowu tam jedziesz? Wydaje mi się, że jako odpowiedź mogę przytoczyć słowa Stanisława Bieli: „Góry uczą smaku rzeczy prostych, takich, których nie doceniamy” i chyba właśnie to to powoduje, że cały czas tam wracamy. ●

Sebastian Słomka



Dziesięć równa się sześć

Żyjemy w czasach pełnych niespodzianek i zaskoczeń. Nie zawsze jest to zrozumiałe, ale po głębszym zastanowieniu trzeba się z tym pogodzić. Często produkty różnych firm mają różną jakość, różną wartość i różną cenę, ale pieniądź jako pieniądź powinien mieć jednakową wartość. Może tak jest z dolarem, najbardziej stabilną walutą świata, ale już z naszą złotówką bywa bardzo różnie. Płacimy obligatoryjnie składkę zdrowotną. Z nagromadzonych składek korzystamy z różnych powodów, między innymi uczestnicząc w leczeniu sanatoryjnym. Jakież ono jest różne, gdy przydziela nam to leczenie NFZ, a jakże inne, gdy korzystamy z tego leczenia z własnego wyboru, niejednokrotnie w tych samych sanatoriach. Nasza złotówka zgromadzona w Funduszu jest zupełnie inna, mimo że usługa jest taka sama, a opłata nawet często wyższa niż wtedy, gdy sami coś wybieramy i płacimy za nią z własnego portfela. Pokoje, gdzie zamieszkujemy, są bardzo ciasne, z minimalnym wyposażeniem. Za najprostsze przedmioty, jak czajnik do gotowania wody, czy telewizor musimy dodatkowo dopłacać. Wyżywienie skromniejsze niż w więziennictwie (tam od razu byłby bunt powodujący niechciane perturbacje). A diety to już zupełna utopia. Na przykład dieta cukrzycowa nie polega na braku cukru czy dżemu na stole (tego każdy cukrzyk od lat przestrzega), ale na odpowiedniej liczbie posiłków dziennie.

Zabiegi są standardowe. Właściwie wszędzie takie same, ale niezupełnie. Ciekawe, czemu w renomowanym sanatorium (przy kolosalnie wysokiej dziennej opłacie) kąpiel siarczkowa trwa 10 minut, a w pensjonacie obok, gdy kupujemy sami taką kąpiel – 15 minut. Podobnie z masażami, gdy otrzymujemy je w ramach pakietu sanatoryjnego trwają 10 min zamiast 15 i jakość ich pozostawia wiele do życzenia.

Tu znowu złotówka z mojego portfela ma większą moc niż ta zabierana mi co miesiąc z emerytury. Po głębszym zastanowieniu już wiem, czemu tak się dzieje. Już na wstępie gdy trafi do NFZ, ubożeje o kwotę potrzebną na utrzymanie urzędników, którzy nią dysponują. Potem w sanatoriach molochach ubożeje dalej, gdyż trzeba utrzymać nadmiar zatrudnionego tam personelu, co widzi się na każdym kroku. Dopiero reszta zostaje dla mnie, ale to już jest niewiele, dla

Szkoda, że większość kuracjuszy godzi się z tym co się dzieje. Gdyby reakcja była ogólna i stanowcza, może byśmy dogonili aresztantów, choćby w stawce żywieniowej.

tego niewiele otrzymujemy. W prywatnym pensjonacie nasza złotówka płaci za to, co wybieramy, lepsze warunki pobytu, zdecydowanie lepsze wyżywienie i zabiegi ustalone przez właściwą medycynę. Sanatorium zaserwowało mi 10 kąpeli siarczkowych przez 21 dni po 10 minut, a w pensjonacie prywatnym było ich 6 po 15 minut w tej samej cenie i to przez 6 dni. Stąd moje stwierdzenie, że u jednych 10 to tyle, co u innych 6. Podobnie z masażami: siedem 10-minutowych w sanatorium o charakterze delikatnych głaskań, to mniej niż sześć 15-minutowych dobrze odczuwanych wykupionych w pensjonacie. Tutaj personel nieliczny, ale bardzo się przykłada do wykonywanych czynności. Wygląda na to, że sanatoria hołdują nadal starej zasadzie: czy się stoi, czy się leży, każdemu swoje się należy i to „niemałe”, bo moja złotówka tak mocno okrojona.

Szkoda, że większość kuracjuszy godzi się z tym, co się dzieje. Gdyby reakcja była ogólna i stanowcza, może byśmy dogonili aresztantów, choćby

w stawce żywieniowej. Niestety, na to nie ma co liczyć. Większość kuracjuszy traktuje wyjazd jako formę wyrwania się z marazmu domowego i realizację planów na hulanki i swawole. Celują w tym mocno podstarzałe samce alfa i „senioropodlotki”, których pierwsze pytanie, gdy dostaną przydział miejsca kuracji, dotyczy wieczorków tanecznych, a nie właściwości zdrowotnych uzdrowiska.

Takie są moje dotychczasowe spostrzeżenia. Myślę, że na przydzielone sanatorium już się w życiu nie załapię. Byłoby to za trzy lata, jeżeli nie będzie żadnych „dobrych” zmian i nowego kaktlizmu w postaci czegoś, czym jest COVID. Poza tym organizm w moim wieku też sprawia niespodzianki i to najczęściej przykre. Okaże się za rok, czy warto będzie składać wnioski o odzyskanie części swojej składki zdrowotnej.

Ostatnio jeszcze jedną formą wyciągania pieniędzy „na zdrowie” z naszej kieszeni są agresywne reklamy suplementów diety w mediach. Jest tego tyle, że nawet wytrawny farmakolog nie potrafi się, jak co działa. Darujmy mu tę niewiedzę, bo zwykle każdy reklamowany produkt działa na wszystko. A to, co tak działa, wiadomo, że działa jak placebo, tyle że kosztuje krocie. Tutaj nie możemy mieć do nikogo pretensji, tylko do siebie, iż tak łatwo dajemy się nabrać, biegnąc do apteki po przed chwilą reklamowany wyrób. Naiwność i łatwowierność to nasze narodowe dumne cechy, przebija je tylko patriotyzm. Jeśli jeszcze przekazuje nam to medialna osoba, to wierzymy w to jak w dogmat. Niestety, my tracimy, a zyskują tylko producenci, reklamujący i apteki. Znowu nasza złotówka traci na wartości. Sam również czasem kupuję paraleki, ale głównie witaminy lub minerały, gdy nie ma dostępu do naturalnych źródeł tych substancji. Część ich poza sezonem

cd. na s. 44

z listów do redakcji

cd. ze s. 43

warzywno-owocowym można zastąpić ich przetworami. Na przykład sok pomidorowy jest doskonałym źródłem potasu, a kakao magnezu. Gdy zaś tylko słońce więcej nas oświetla, jego promienie zapewniają nam wit. D. Nie dajmy się więc wykorzystywać, przekazując swoje, niewielkie przecież pieniądze, robiącym łatwe interesy. Gdy reklamują nadzwyczajne preparaty, które

w trzy dni odbudują nasze sterane łatanami stawy lub w kilka minut zapewnią szybki, długi i dobry sen, odejźmy od źródła tych „miałkich” informacji. Zresztą ostatnie programy telewizyjne i radiowe niewarte są nawet dotknięcia pilota. Mnie pozostały lubiane książki, płyty z muzyką i muzyka w wybranej stacji radiowej. Nie będziemy się musieli zastanawiać, co dobre, a co złe. Nasze życiowe doświadczenie nam

to podpowie. Oczywiście cieszymy budzącą się przyrodą. Nawet te same miejsca widziane codziennie są inne i coraz bardziej ekscytują. Nasz ciężko wypracowany przez wiele lat grosz wykorzystujmy dla siebie, omijając pośredników. Myślę, że i tu nasze doświadczenie życiowe bardzo nam pomoże.

Krzysztof Papuziński,
senior optymisty

z listów
do redakcji

Laurka od pacjenta, ale co z systemem?

Droga Redakcjo!

Dziś chciałabym zwrócić uwagę Szanownej Redakcji oraz równie Szanownych Czytelników na inne problemy, z którymi się borykam. W kwestii uchodźców przelałam na papier (czy też monitor) wszystkie moje zmartwienia i troski.

Nie od dziś wiadomo, że lekarzy brakuje. Pediatrów również brakuje. Uważam się za osobę czynną i pracowitą, ale praca, którą można się zalać w mojej specjalności, jest nie do zrobienia. Doszło do tego, że nie mogę z czystym sumieniem wziąć urlopu, bo nie będzie innego pediatry w poradni. Gdy byłam na rezydenturze, nie byłam tego świadoma. Wiedziałam, że nie będę mieć problemu ze znalezieniem pracy, a wręcz przeciwnie. Że będę musiała znaleźć umiar. Nie sądziłam, że jest tak źle.

Najgorzej jest w mniejszych miejscowościach. Kadry brakuje tak bardzo, że zamykane są oddziały i np. dzieci z powiatu poddębickiego muszą się błąkać między Łodzią, Turkiem a Łęczycą. Gdy zmieniałam szpital, w którym pracuję, próbowałam znaleźć chętnego choć na dyżury na moje miejsce i nie znalazłam. Obawiałam się, że skończy się to również zamknięciem oddziału, ale udało się tego uniknąć.

Widzę kilka powodów tej sytuacji. Pediatria nie jest i nigdy nie była obleganą specjalizacją, a szkoda, bo jest piękna. Owszem można zostać opłutym, ugryzionym i skrzyżanym przez pacjenta (a to ostatnie również przez rodzica), ale praca z dziećmi daje wiele satysfakcji. Dzieciom częściej można pomóc, a jeśli zastosujemy skuteczne leczenie, szybko się regenerują. Po dziecku od razu widać, że jest chore albo że nie jest. Czasem można się naciąć, bo dobrze kompensują różne stany (np. nie odczuwają duszności, jeśli nie mają gorączki, to bawią się mimo ciężkiej choroby). Przeważnie jednak od razu widać, że z dzieckiem jest coś nie tak. I nie ma wdzięczniejszego pacjenta. Dorosły nie żegna doktora, wysyłając mu buziaczka (a przynajmniej nie powinien), nie ryje mu również laurek.

Osobną kwestią są zarobki pediatrów. O ile w POZ (w większości NZOZ) stawki są więcej niż zadowalające, to szpitale płacą mało. Oczywiście bardziej intratne są kontrakty, ale nie wszyscy chcą prowadzić firmę. Nie ma też zachęt to pracy w szpitalach, a cierpią na tym mali pacjenci. Wszak nie wszystkie choroby da się leczyć w domu, niekiedy również rodzice sobie nie radzą z opieką nad chorym dzieckiem. Gdzie podzieją

się ci pacjenci, gdy oddziały dziecięce w szpitalach powiatowych z powodu braku kadry zostaną zamknięte? Wszyscy udadzą się do miast wojewódzkich? A co jeśli do miasta wojewódzkiego jest ponad 100 km? Czy dziecko z dusznością zdąży? Kiedy decydentów zaczną to obchodzić? Jakie tragedie muszą się wydarzyć?

W województwie łódzkim jest sporo miast powiatowych, jednak większość pediatrów i rezydentów tej specjalności mieszka i pracuje w Łodzi, gdzie również brakuje pediatrów. Nawet w POZ w Łodzi jest ich za mało, a co dopiero w mniejszych miejscowościach. Być może rozwiązaniem tego problemu jest odpowiednie szkolenie lekarzy rodzinnych w zakresie pediatrii, by nie bali się dzieci i skutecznie je przyjmowali. Jednakże lęk lekarzy „od dorosłych” w badaniu dzieci jest powszechny i nieco zaskakujący. Mnie się nieraz zdarzyło zbadać dorosłego i zastosować skuteczną terapię, natomiast mało jest internistów, którzy nie boją się badać nawet własnych dzieci.

Parafrazując hasło z protestu Porozumienia Rezydentów: szanuj pediatrę swego, bo możesz nie mieć żadnego.

Z wyrazami szacunku,

Ewa Mospinek

Poziomo

- A1 – specjalizacja ze zgrzyzem
- A12 – ojciec polskiej wenerologii
- B10 – trawienny
- C1 – lek nasenny z grupy imidazopirydyn
- C12 – zakręcony taniec
- D9 – mięklawka, ryba drapieżna
- E1 – węgierski piast
- E7 – pycha, arogancja
- E12 – żelazny ząb u sochy
- F5 – mniejsze lub konieczne
- G1 – na ścianach tętnic powodują miażdżycę
- G7 – powtórny zabieg operacyjny
- I1 – błąd przy serwisie
- I5 – sznurki przy fartuchu
- I11 – śpiewane na spotkaniach klubu „Szkwał”
- J3 – wskaźnik pozakomórkowego nawodnienia organizmu
- J9 – spina blachy
- K1 – metoda badania wodnych rodników, rezonans pozamagnetyczny
- K5 – ciało obce w gardle
- K9 – Tomasz, bokser o przydomku „Góral”

Pionowo

- 1A – Meritus Pro Medicis
- 3A – ściągawka dla spikerów w telewizji
- 5A – sukcesja, spadek
- 7A – astygmatyzm
- 9D – do rozszerzenia źrenicy w okulistyce
- 10A – sercowa lub oskrzelowa
- 10J – obok ego i superego
- 11F – komedia Aleksandra Fredry
- 12A – składnik benzyny
- 14A – pryncypał
- 16A – pionowy zarys profilu twarzowej części czaszki



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

HASŁO: B11,K10,K14,E2,I16,G15 ■ A8,D11,D3,A15,G13,J5,A1,K6,K7
 B14,G2,A10,C15,E12,G11,G4,I7 ■ C3,E1,I15,E4

							■									
■											■					

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 6/2022** do 30 czerwca 2022 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych. Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 9/2022. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 4/2022: PIERWSZE KWIATY PRZEJAWEM WIOSNY

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Krzysztof Papuziński, Hanna Leśniak** z Łodzi oraz **Andrzej Kubiński** ze Zduńskiej Woli. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
6/2022

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

sudoku

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

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.

Protokół z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi 1/IX/2022

19 kwietnia 2022 r.

Posiedzenie prowadził Prezes Paweł Czekalski.

Przegłosowanie zmiany porządku obrad.

Podziękowanie za wieloletnią pracę pani Henryce Poprawskiej z Biura Delegatury Piotrkowskiej OIL w Łodzi.

1. W pierwszym punkcie obrad odczytano listę członków ORL IX kadencji.
2. Kolejno przyjęto protokół z posiedzenia nr 28/VIII/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.
3. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej Lidia Klichowicz przedstawiła komunikat dotyczący wyborów, które będą przeprowadzane w dniu dzisiejszym. Wybory odbędą się w formie tajnej, wybierani będą wiceprezisi ORL, sekretarz ORL i skarbnik ORL.
4. Wybór Komisji Mandatowej i Skrutacyjnej do głosowań tajnych.

Do Komisji Mandatowej Prezes P. Czekalski zgłosił: Ewę Kralkowską, Małgorzatę Filipowską i Elżbietę Jaszczuk. Nie było innych kandydatur.

Po głosowaniu skład komisji został wybrany.

Do Komisji Skrutacyjnej Prezes P. Czekalski zgłosił: Jolantę Goch, Tomasza Karaudę i Jakuba Spałkę. Nie było innych kandydatur. Po głosowaniu skład komisji został wybrany.

5. Informacja o ukonstytuowaniu się Komisji Mandatowej i Skrutacyjnej, komunikat Komisji Mandatowej o prawomocności zebrania wyborczego.

6. Podjęcie uchwały o liczebności Prezydium ORL. – W tym punkcie odbyła się dyskusja dotycząca liczebności Prezydium. Ryszard Golański zgłosił kontrpropozycję, aby Prezydium liczyło 11, a nie 13 osób (o dwóch członków Prezydium mniej z zachowaniem liczby wiceprezesów itp.). Po głosowaniu zdecydowano jednak, że wybieranych będzie 6 wiceprezesów, skarbnik, sekretarz, zastępca sekretarza i 4 członków Prezydium.

7. Wybory

7.1. Zgłaszanie i wybór kandydatów na wiceprezesów ORL

Prezes P. Czekalski zgłosił – wiceprezisi: Małgorzata Lindorf (przewodnicząca Komisji Stomatologicznej), Łukasz Jasek (przewodniczący Delegatury Łódzkiej), Beata Zwolińska (przewodnicząca Delegatury Sieleckiej), Grzegorz Mazur (przewodniczący Delegatury Piotrkowskiej), Małgorzata Zalewska (przewodnicząca Delegatury Skierniewickiej – zgłoszona przez Małgorzatę Lindorf), Mateusz Kowalczyk (wiceprezes ds. Komunikacji i Kształcenia).

Po wyrażeniu zgody kandydatów i ustaleniu, że nie ma innych kandydatur, odbyło się tajne głosowanie.

7.2. Ogłoszenie wyników wyborów – wydano 39 kart do głosowania, oddano 39 głosów, wszystkie głosy były ważne. Liczba głosów oddanych na kandydatów: Łukasz Jasek (39), Mateusz Kowalczyk (37), Małgorzata Lindorf (34), Grzegorz Mazur (37), Małgorzata Zalewska (33), Beata Zwolińska (38).

7.3. Zgłaszanie i wybór kandydatów na sekretarza – Prezes P. Czekalski zgłosił na to stanowisko Filipa Pawliczaka. Nie było innych kandydatur. Po wyrażeniu zgody kandydata odbyło się tajne głosowanie.



Przed rozpoczęciem posiedzenia, prezesi ORL Paweł Czekalski i Grzegorz Mazur podziękowali pani Henryce Poprawskiej za wieloletnią pracę i perfekcyjne prowadzenie Biura Delegatury Piotrkowskiej

7.4. Ogłoszenie wyników wyborów – wydano 38 kart do głosowania, oddano 38 głosów, wszystkie głosy były ważne. Za kandydaturą oddano 37 głosów, jeden głos wstrzymujący się.

7.5. Zgłaszanie i wybór kandydatów na zastępcę sekretarza – prezes P. Czekalski zgłosił na to stanowisko Michała Bobrskiego. Po wyrażeniu zgody przez kandydata odbyło się tajne głosowanie.

7.6. Ogłoszenie wyników wyborów – wydano 38 kart do głosowania, wszystkie głosy były ważne, oddano 38 głosów za kandydaturą.

7.7. Zgłaszanie i wybór kandydatów na skarbnika ORL – prezes P. Czekalski zgłosił na to stanowisko Zbigniewa Kijasa. Nie zgłoszono kontrkandydatów. Po wyrażeniu zgody przez kandydata, odbyło się tajne głosowanie.

7.8. Ogłoszenie wyników wyborów – wydano 38 kart do głosowania, wszystkie głosy były ważne. Za kandydaturą głosowało 37 osób, jeden głos wstrzymujący się.

7.9. Zgłaszanie i wybór na członków prezydium ORL – prezes P. Czekalski zgłosił czworo kandydatów: Dianę Olczyk, Izabelę Banaś, Patrycję Proc, Lesława Jacka Pypcia. Nie zgłoszono innych kandydatów.

7.10. Ogłoszenie wyników – wydano 38 kart do głosowania, wszystkie głosy były ważne. Kandydaci zdobyli następującą liczbę głosów: Diana Olczyk (27), Izabela Banaś (37), Patrycja Proc (30), Lesław Jacek Pypeć (33).

8. Podjęcie uchwały o upoważnieniu do dysponowania środkami na rachunkach bankowych.

Po dyskusji i głosowaniu upoważniono do dysponowania środkami następujące osoby: prezesa P. Czekalskiego, wiceprezesa M. Kowalczyka, skarbnika Z. Kijasa, członka Prezydium i przewodnicząca Komisji Finansowej Izabelę Banaś, a także dyrektor Biura OIL w Łodzi Iwonę Szelewę i zastępcę dyrektora ds. administracyjno-technicznych Wojciecha Łukomskiego. W przypadku podpisu klasy dyrektor konieczny jest podpis klasy prezes (czyli wymienionych członków Prezydium).

9. Podjęcie uchwał dotyczących komisji problemowych:

9.1. Podjęcie uchwały w sprawie określenia trybu działania komisji problemowych ORL. Marek Nadolski zgłosił wniosek, aby zrezygnować z wynagrodzeń. Po dyskusji i głosowaniu wniosek został odrzucony. Ryszard Golański z kolei zgłosił wniosek, by wynagradzać wszystkich członków komisji problemowych. Po dyskusji i głosowaniu wniosek został odrzucony. Małgorzata Lindorf wniosowała o rozszerzenie składu Komisji Stomatologicznej z 15 do 45 osób. Po dyskusji i głosowaniu, także ten wniosek został odrzucony. Ostatecznie zostały utrzymane zasady obowiązujące w VIII kadencji.

9.2. Podjęcie uchwały o powołaniu komisji problemowych – po głosowaniu komisje zostały powołane.

9.3. Podjęcie uchwały o powołaniu przewodniczących komisji problemowych.

- a) Komisja Bytowa – przewodniczący Zbigniew Kijas,
- b) Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodnicząca Izabela Banaś,
- c) Komisja Etyki Lekarskiej – przewodniczący Janusz Wasiaś, zastępca Lesław Jacek Pypec,
- d) Komisja ds. Konkursów – przewodniczący Łukasz Jasek,
- e) Komisja ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego – przewodnicząca Elżbieta Jaszczuk,
- f) Komisja Kultury – przewodniczący Lesław Jacek Pypec,
- g) Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – przewodnicząca Ewa Kralkowska,
- h) Komisja ds. Praktyk – przewodnicząca Małgorzata Lindorf,
- i) Komisja dr. Rejestru i Praw wykonywania Zawodu – przewodnicząca Irena Elerowska,
- j) Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański,
- k) Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf,
- l) Komisja Rzecznika Spraw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski,
- ł) Ośrodek Kształcenia Medycznego – przewodniczący Mateusz Kowalczyk,
- m) Kolegium redakcyjne „Panaceum” – przewodnicząca Patrycja Proc.

10. Podjęcie uchwały o powołaniu mediatora – na to stanowisko powołano dotychczasowego mediatora, prof. Ryszarda Markerta.

11. Podjęcie uchwały o powołaniu pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków – na to stanowisko powołano dotychczasową pełnomocnik Emilię Kołodziej-Kowalską.

12. Podjęcie uchwały o terminach posiedzeń ORL. Terminy to: 10 maja, 28 czerwca, 6 września, 29 listopada.

13. Podjęcie uchwały w sprawie powołania poczty sztandarowego OIL w Łodzi na okres IX kadencji. Prezes P. Czekański na koordynatora zespołu poczty sztandarowego zaproponowała Lesława Jacka Pypcia. Po głosowaniu kandydaturę przyjęto.

14. Sprawozdanie z pracy Prezydium i odbytych spotkań.

15. Projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych:

15.1. Informacja Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu:

15.1.1. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarzowi w celu odbycia stażu podyplomowego dla lekarza cudzoziemca. Dotyczy 2 osób. Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.2. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza po ukończeniu stażu podyplomowego i zdaniu LEK. Dotyczy 14 osób. Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.3. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentydy po ukończeniu stażu podyplomowego i zdaniu LDEK. Dotyczy 1 osoby. Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.4. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza po ukończeniu stażu podyplomowego i zdaniu LEK dla lekarzy cudzoziemców. Dotyczy 4 osób. Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.5. Wniosek o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarzowi w celu odbycia stażu podyplomowego dla lekarza cudzoziemca po uzyskaniu nowego zezwolenia na pobyt. Dotyczy 1 osoby, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.6. Wniosek o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza dla lekarza cudzoziemca po uzyskaniu nowego zezwolenia na pobyt. Dotyczy 1 osoby, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.7. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza i wpisanie na listę członków OIL w Łodzi lekarzowi, którego dane znajdują się w archiwum OIL w Łodzi. Dotyczy 1 osoby, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.8. Wniosek o wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza. Dotyczy 2 osób, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.9. Wniosek o wpisanie na listę członków OIL w Łodzi oraz wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dla lekarza, którego dane znajdują się w archiwum ewidencji Śląskiej Izby Lekarskiej w Łodzi. Dotyczy 1 osoby, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.10. Wniosek o przyjęcie w poczet członków OIL w Łodzi. Dotyczy 2 osób, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.11. Wniosek o przyznanie warunkowych praw wykonywania zawodu lekarza. Dotyczy 2 osób, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.1.12. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia. Dotyczy 1 osoby, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.2. Informacja Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego:

15.2.1. Wpis do rejestru podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków oraz akceptacja form kształcenia wpisanych do rejestru podmiotów, potwierdzenie warunków dla podmiotów prowadzących kształcenie na terenie OIL w Łodzi. Dotyczy 4 podmiotów lekarskich i 4 podmiotów dentyckich. Potwierdzenie warunków dla podmiotów prowadzących kształcenie na terenie OIL w Łodzi dotyczy 1 podmiotu.

Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.2.2. Wniosek o skierowanie lekarza cudzoziemca na staż podyplomowy w innym terminie niż określony w rozporządzeniu za zgodą MZ od 1 maja 2022 r. oraz zmiana miejsca odbywania stażu podyplomowego po przeniesieniu z innej Izby. Wniosek o zmianę terminu dotyczy 2 osób, wniosek o przeniesienie 1 osoby.

Po głosowaniu uchwałę przyjęto.

15.3. Informacja Komisji ds. Praktyk Lekarskich:

15.3.1. Wniosek o wykreślenie z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą. Dotyczy 7 podmiotów, po głosowaniu uchwałę przyjęto.

16. W kolejnym punkcie omówiono projekty uchwał ORL w Łodzi:

16.1. W sprawie określenia kwot dofinansowania szczepień emerytów. Izabela Banaś zgłosiła, że warto obniżyć wiek z 70 na 65 lat. Przyjęto tę zmianę jako autopoprawkę.

Uchwałę przyjęto.

17. Korespondencja bieżąca:

17.1. Apel XLI OZL w Gdańsku do Ministra Zdrowia i parlamentarzystów w sprawie klauzuli „no fault”. To bardzo istotny apel ze względu na to, że trwają prace mające na celu zaostrenie kar art. 58 Kodeksu karnego.

17.2. Uchwały NRL z 8 kwietnia 2022 r.:

17.2.1. W sprawie utworzenia funduszu celowego zdarzeń nadzwyczajnych. Środki mogą być wykorzystane do zakupu towarów i usług w sytuacjach nadzwyczajnych, między innymi na organizację szkoleń adaptacyjnych, zawodowych czy językowych dla osób czy instytucji związanych z ochroną zdrowia.

17.2.2. W sprawie powołania Zespołu Ekspertów do spraw analizy zagrożeń zdrowia publicznego związanych z wojną w Ukrainie. Zespół ma pozyskiwać informacje dotyczące chorób zakaźnych i nie tylko. Ma również oceniać zapotrzebowanie na pomoc.

17.2.3. W sprawie zgłoszenia XV Krajowemu Zjazdowi Lekarzy projektu uchwały w sprawie ustalenia liczby członków organów NRL, zastępców NROZ i członków KKW IX kadencji.

Zaproponowano: 75 osób (58 lekarzy i 17 lekarzy dentyistów). Naczelna Komisja Rewizyjna – 15 osób (12 lekarzy, 3 lekarzy dentyistów), Naczelny Sąd Lekarski – 60 osób (47 lekarzy, 13 lekarzy dentyistów), Krajowa Komisja Wyborcza – 20 (16 lekarzy, 4 lekarzy dentyistów). Zastępcy NROZ – 26 osób (20 lekarzy, 6 lekarzy dentyistów).

17.2.4. W sprawie zgłoszenia XV KZL projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu NRL. Chodzi o wybranie na czas jednej kadencji osoby na stanowisko zastępcy skarbnika.

17.2.5. W sprawie zmiany uchwały w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania PWZ lekarza i lekarza dentyisty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów. Sprawa dotyczy wyroku Sadu Najwyższego, który wyrokiem z ubiegłego roku stwierdził częściową nieważność uchwały nr 1 Naczelnej Rady Lekarskiej. Chodziło o punkt zobowiązujący lekarzy spoza UE do udokumentowania znajomości języka polskiego w stopniu umożliwiającym wykonywanie zawodu. Sąd stwierdził, że ten punkt uchwały jest niezgodny z obowiązującą ustawą. W związku z wyrokiem uchwała została uchylona.

17.2.6. W sprawie opinii w przedmiocie projektu uchwały XV KZL zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu NRL. Dotyczy wyboru 4 a nie pięciu członków Prezydium NRL.

17.3. Stanowiska NRL z 8 kwietnia 2022 r.:



Na początku posiedzenia poszczególni członkowie ORL IX kadencji przedstawili się i powiedzieli o sobie kilka słów

17.3.1. W sprawie sytuacji w publicznej opiece stomatologicznej. Stanowisko dotyczy znaczącego wzrostu kosztów w opiece stomatologicznej.

17.3.2. W sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw. Stanowi, że nie CMKP, ale samorząd powinien opiniować i wnioskować w sprawie kształcenia podyplomowego.

17.4. Informacja OROZ o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie lekarza członka Delegatury Skierniewickiej OIL w Łodzi. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przekazał zgromadzonym informację na temat ukarania jednego z lekarzy.

18. Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia.

19. Sprawy różne:

19.1. Odznaczenie Meritum Pro Medicis przyznane członkom OIL w Łodzi. Odznaczeniem zostali uhonorowani Waldemar Grabowski i Lesław Jacek Pypec. Odznaczenia zostaną wręczone podczas części oficjalnej XV Krajowego Zjazdu Lekarzy.

19.2. Zaproszenie do współtworzenia Funduszu Społecznego „Obiad dla Seniora” i „Obiad dla Rodzin z Ukrainy”. Z taką prośbą do Prezesa ORL zwróciła się poseł Zdzisława Janowska, organizatorka akcji. Po dyskusji członkowie Rady zdecydowali, aby informację o możliwości wspierania inicjatywy opublikować na stronie internetowej OIL.

19.3. Uchwała Prezydium NRL w sprawie stwierdzenia niedopuszczalności wniesienia odwołania do uchwały ORL w Łodzi w sprawie zobowiązania lekarza członka OIL w Łodzi do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Jawność tego punktu została wyłączona.

20. XV Krajowy Zjazd Lekarzy:

Prezes P. Czekalski przypomniał o składaniu ankiet Delegata na KZL. Na stronie Izby zamieszczony zostanie projekt programu XV Krajowego Zjazdu Lekarzy. Poruszył też temat zapotrzebowania na noclegi i transport zbiorowy.

Wyjazd zbiorowy na KZL odbędzie się 12 maja o godz. 10:00 spod siedziby OIL w Łodzi.

21. Ryszard Golański zgłosił prośbę o podpisanie aneksu umowy z firmą Vanity Style, dzięki czemu lekarze 60+ będą mogli za kartę fit profit zapłacić 99 zł.

22. Lidia Klichowicz, przewodnicząca Komisji Wyborczej poinformowała, że do Naczelnego Sądu Lekarskiego wpłynął protest skierowany przez Janusza Prochaskę dotyczący tego, że 5 z zastępców OROZ zostało wybranych z naruszeniem regulaminu wyborów. Osoby te nie złożyły podpisów pod kartami zgłoszenia. W związku z tym nie można na razie przeprowadzić wyborów pierwszego zastępcy OROZ, ponieważ nie ma ostatecznych wyników wyborów. Czekamy na decyzję Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Za zgodność:

dr n. med. Paweł Czekalski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

lek. Filip Pawliczak

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Terminy posiedzeń:

Prezydium ORL – 26 kwietnia 2022 r., godz. 12:00

ORL – 10 maja 2022 r., godz. 10:00

sprzedam

Sprzedam dom z gabinetem stomatologicznym w okolicach ul. Wycieczkowej bez pośredników. Pod działalność lub do zamieszkania. TEL. 731 067 579

lokale

Kupię działający POZ Łódź i okolice. TEL. 602 138 823, E-MAIL: MUCHA.G@WP.PL

Wynajmę nowoczesne w pełni wyposażone gabinety stomatologiczne w Łodzi przy ulicy Piotrkowskiej na godziny. Mikroskopy Kaps z torem wizyjnym, pantomograf, RVG, Endopilot. TEL. 507 333 752

2 pomieszczenia na Gabinety Lekarskie, bądź inne przy działającym POZ i aptece w Tomaszowie Maz. Wydzierżawię od 1 sierpnia 2022. TEL. 608 350 841

praca zatrudnię

Gabinet ENDOKR-GIN wyposażony w aparat USG podejmie współpracę z lekarzem wykonującym USG ginekologiczne i tarczycy. Lokalizacja Łódź, TEL. 601 142 612

Wielostanowiskowy gabinet stomatologiczny w centrum Łodzi zatrudni specjalistę ortodontji – umowa z NFZ-etem oraz pacjenci prywatni (bardzo duża baza). TEL. 601 202 725

NZOZ zatrudni lekarzy dentystów. TEL. 609 197 090

Zatrudnimy lekarza POZ. Poradnia POZ w okolicach Łodzi zaprasza do współpracy lekarzy. Mile widziana specjalizacja z medycyny rodzinnej. TEL. 780 288 570

Zatrudnimy lekarza psychiatrę. Poradnia Zdrowia Psychicznego w okolicach Łodzi zaprasza do współpracy lekarzy – specjalistów psychiatrii. TEL. 780 288 570

Stomatologa zatrudnię – Łódź. TEL. 501 249 699

Stomatologia na Księżym Młynie w Łodzi nawiąże współpracę ze specjalistą protetyki, pacjenci komercyjnie i kontrakt NFZ. E-MAIL: BIUROSNMK@GMAIL.COM, TEL. 730 610 515

Nawiązę współpracę z lekarzem stomatologiem – kontrakt dziecięcy NFZ plus usługi komercyjne. NZOZ Łódź, TEL. 509 591 758

Pabdent Centrum Stomatologii w Pabianicach zatrudni lekarza stomatologa. TEL. 601 321 241

Centrum stomatologiczne Brzeźnio koło Sieradza podejmie współpracę z lekarzem dentystą. W pełni wyposażone gabinety, pracownia RTG, mikroskop. TEL. 603 844 111

Centrum Stomatologiczne Brzeźnio koło Sieradza podejmie współpracę z lekarzem ortodontą. Pacjenci tylko prywatni. TEL. 603 844 111

praca szukam

Choroby wewnętrzne – POZ – Łódź. TEL. 518 375 393

Sprzedam lokal własnościowy o pow. 65,80 m² w Łodzi (Widzew – Janów): dwa gabinety stomatologiczne, sterylizatornia, rejestracja, poczekalnia i toaleta dla pacjentów, pomieszczenie socjalne, łazienka dla personelu.

Sprzedam sprzęt stomatologiczny z w pełni wyposażonych gabinetów.

TEL. 500 694 996

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

Klinika Stomatologiczna Adent szuka lekarzy dentystów w dziedzinach:

- endodoncja; ● stomatologia zachowawcza, dziecięca;
- periodontologia; ● protetyka; ● chirurgia;
- ortodoncja; ● implantologia

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

Pacjenci tylko prywatni. Znajdziesz nas: Warta koło Sieradza

TEL. 697 921 632

Strona naszego gabinetu: STOMATOLOGWARTA.PL

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi

Oferujemy pracę dla:

pediatry lub **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

Stomatologia na Księżym Młynie w Łodzi

nawiąże współpracę z lekarzami z zakresu:

ortodontji, endodoncji oraz **protetyki.**

Minimum 3 lata doświadczenia

E-MAIL: BIUROSNMK@GMAIL.COM lub TEL. 730 610 515

LEKARZA DERMATOLOGA

do pracy w poradni w Zgierzu zatrudnię

TEL. 602 446 868

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni

lekarzy specjalistów lub **w trakcie specjalizacji** w dziedzinie **medycyny ratunkowej** lub **lekarzy systemu** do pracy w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** oraz **lekarzy specjalistów** lub **w trakcie specjalizacji** w dziedzinie: **chorób płuc, otorynolaryngologii, chirurgii ogólnej** do pracy w **oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych.** 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.

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

**lekarza – specjalistę
w dziedzinie chorób zakaźnych**

Oferty proszę kierować na adres: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II
w Bełchatowie ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów

TEL. 44 635 83 29 – z-ca dyrektora ds. administracyjno-kadrowych
TEL. 44 635 84 07, TEL. 44 635 84 23, FAX. 44 632 16 28 – dział
kadrowo-płacowy

Nowo powstająca placówka NZOZ w Łodzi
poszukuje pracowników na stanowisko:

lekarz medycyny rodzinnej

Miejsce pracy: Łódź Centrum. **Twój zakres obowiązków:**

- podejmowanie działań zgodnych ze standardami medycznymi jednostki,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej. **Nasze Wymagania:**
 - uzyskany tytuł lekarza specjalisty lub bycie w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, • aktualne prawo wykonywania zawodu, • pasja do nieustannej nauki, zamiłowanie do dzielenia się wiedzą, • misja w niesieniu pomocy i opieki pacjentom, • możliwość tworzenia listy aktywnej pacjentów warunek konieczny. **To oferujemy:** • wysokie wynagrodzenie, • stabilną i długofalową współpracę (umowa o pracę, kontrakt), • elastyczne godziny pracy (możliwy niepełny etat), • miejsce parkingowe w centrum miasta

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt
TEL. 502 921 615 lub E-MAIL: M.SLEDZINSKA@COSINUS.PL

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

Zapraszamy lekarzy w trakcie specjalizacji z:

**otolaryngologii,
kardiologii,
psychiatrii**

oraz specjalistów polskich i ukraińskich:

**dermatologii,
kardiologii,
neurologii,
otolaryngologii,
rehabilitacji.**

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

MCM „BAŁUTY” w Łodzi

nawiąże współpracę
z **LEKARZAMI SPECJALISTAMI:**

**laryngologii,
pediatrii,
ginekologii,
dermatologii**

oraz

LEKARZAMI POZ
(również w trakcie specjalizacji)

**LEKARZAMI ZE ZNAJOMOŚCIĄ
JĘZYKA UKRAIŃSKIEGO LUB
ROSYJSKIEGO**

W sprawie zatrudnienia prosimy
o kontakt:

TEL. 42 657 69 83
E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMBALUTY.PL

**Przychodnia SPZOZ
w Żytnie**

zatrudni

LEKARZA PEDIATRĘ

lub

**LEKARZA
MEDYCYNY RODZINNEJ**

także w trakcie specjalizacji.

Atrakcyjne warunki pracy!

**Mieszkanie lub działka
na preferencyjnych warunkach!**

Kontakt: TEL. 34 327 70 13



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



WOLMED®

**Klinika
Psychiatryczna
i Terapii
Uzależnień
Wolmed nawiąże
współpracę z:**

lekarzem specjalistą psychiatrą, rezydentem psychiatrii lub lekarzem w trakcie specjalizacji z psychiatrii na dogodnych warunkach (refundacja kosztów dojazdu oraz premia).

Oferujemy podnoszenie kwalifikacji na podstawie współpracy z certyfikowanymi specjalistami terapii uzależnień, certyfikowanymi psychoterapeutami, psychologami, na oddziałach: leczenia nerwic, psychiatrycznym, uzależnień, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz w poradni zdrowia psychicznego. Ponadto:

- dysponujemy miejscami do odbywania specjalizacji w dziedzinie psychiatrii w ramach rezydentury akredytowanej przez Ministerstwo Zdrowia.
- jesteśmy jednostką uprawnioną do prowadzenia staży klinicznych poradnianych i szpitalnych dla lekarzy na ww. oddziałach.

Nowo powstałe poradnie Wolmed nawiążą współpracę z psychologami oraz psychoterapeutami zaburzeń psychicznych.

Kontakt: Klinika Wolmed, Dubie 1A, 97-420 Szczerców

E-MAIL: MANDRZEJCZAK@WOLMED.PL, TEL. 691 929 292

WWW.WOLMED.PL



**CENTRUM
MEDYCZNE
SZPITAL
ŚW. RODZINY
zatrudni:**

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

POSZUKUJEMY RÓWNIEŻ LEKARZY o specjalizacji z zakresu: **alergologii, diabetologii, dermatologii, okulistyki** – do realizacji świadczeń w ramach NFZ, **reumatologii, rehabilitacji medycznej, absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM** – kierunek Zdrowie Publiczne.

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

ZATRUDNIMY RÓWNIEŻ: Asystentkę Poradni Psychologicznej dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

PROPONUJEMY BARDZO KORZYSTNE WARUNKI PRACY.

Kontakt: TEL. 691 221 200 lub TEL. 42 254 96 81

E-MAIL: REKRUTACJA@SWIETARODZINA.COM.PL

PANACEUM

Publikacja ogłoszeń na łamach pisma „Panaceum”

Cennik oraz szczegóły
i formularze zleceń dostępne są na stronie:

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

lub kontaktując się z redakcją pisma:

E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL

Ogłoszenia na stronie internetowej OIL
zlecane są wyłącznie online pod adresem:
<http://oil.lodz.pl/ogloszenia/dodaj-ogloszenie>

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 6 (270) – czerwiec 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

Krzyszyna Borysewicz-Charzyńska

Paweł Czekalski

Mateusz Kowalczyk

Fabian Objeźta

Barbara Szeffer-Marcinkowska

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Justyna Kowalewska rzeczniczka prasowa 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-Poradecka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

Ogłoszenia:

TEL. 735 155 869, E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL

Projekt graficzny Joanna Apanowicz

Skład komputerowy skladgazet.pl

Druk Polska Press Sp. z o.o.,

Oddział Poligrafia Drukarnia w Sosnowcu

Numer zamknięto 24 maja 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 9⁰⁰-17⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰-16⁰⁰

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

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu z Dyrektorem Biura

Wiceprezesi ORL

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

Mateusz Kowalczyk (ds. mediów, komunikacji i kształcenia)

Delegatura Łódzka: **Łukasz Jasek**

czwartki w godz.13:00-14:00 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: **Beata Zwolińska**

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: **Małgorzata Zalewska** 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 8⁰⁰-16⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰-15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰-17⁰⁰)

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

Zastępca Sekretarza ORL Michał Bobrski po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

Skarbnik ORL Zbigniew Kijas po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 34 (biuro OIL w Łodzi)

Członkowie Prezydium ORL

Patrycja Proc, Diana Olczyk, Izabela Banaś, Lesław Jacek Pypeć (Komisja Kultury)

po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 01

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Michał Osica

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Andrzej Banyś

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)

Dyrektor Biura OIL w Łodzi

Iwona Szelewa – tel. 42 683 17 01, biuro@oil.lodz.pl lub lodz@hipokrates.org

(koordynator Klubu Lekarza, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych

Wojciech Łukomski – tel. 42 683 17 15, w.lukomski@hipokrates.org

Sekretariat OIL

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)

Anna Radzka – tel. 42 683 17 10, anna.radzka@oil.lodz.pl

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

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

Kierownik Główna Księgowa OIL Małgorzata Lewandowska

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

Ewa Art – 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

Koordinator działu Wojciech Łukomski – tel. 42 683 17 15, w.lukomski@hipokrates.org

SMK i rejestry Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, **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

Informacyjny 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, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, tel. 42 682 11 62, 666 393 812

Emilia Antczak kierownik kancelarii, **Agnieszka Gasparowicz, Maciej Wojciechowski**

Kancelaria Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi lodz.sad@hipokrates.org poniedziałek, środa, czwartek 8⁰⁰-16⁰⁰, wtorek 8⁰⁰-17⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, tel. 42 682 11 74, **Anna Mikulska-Korpaczka** kierownik kancelarii,

Maja Burkot, Bożena Szymańska

Rzeczniczka prasowa, 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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

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

Na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników. Indywidualnie składki lekarskie członkowie OIL w Łodzi 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

DYŻURY

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

RACHUNKI BANKOWE

Klub Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza na zbliżające się wydarzenia:

5 czerwca (niedziela)
godz. 11:00 – Piknik z okazji Dnia Dziecka



Jak co roku ogród przy pałacyku OIL zapełni się atrakcjami dla najmłodszych, a przez cztery godziny będzie gwarno, wesoło i kolorowo. Dla dzieci przygotowano mnóstwo atrakcji: pokazy iluzjonisty, dmuchaniec do skakania, animacje na trawie, możliwość przejażdżki na kucyku to tylko niektóre z nich.

19 czerwca (niedziela)
godz. 18:00 – przypomnienie trzynastego programu Kabaretu OIL pod troszkę zmienionym tytułem „Teleporady dla dorosłych”



Kabaret „Bąk” jest ewenementem: drugiego kabaretu lekarskiego w Polsce nie ma. Mało tego, formuła „Bąka” polega na tym, że kabaret nie kopiuje niczego, wykorzystuje własne teksty i własną muzykę, poszerza nieco kabaretowy kanon ze względu na włączane do programów popisy taneczne.

Występ kabaretu to wspaniała okazja, by zrelaksować się, zapomnieć o codziennych troskach i spotkać się z innymi miłośnikami tej formuły w Klubie Lekarza OIL w Łodzi.

Dla osób, które nie będą mogły uczestniczyć w spotkaniu, do obejrzenia zapis poprzedniego występu zarejestrowany i opublikowany w serwisie YouTube pod linkiem [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=JHMFx-sLP6s](https://www.youtube.com/watch?v=JHMFx-sLP6s) lub skanując znajdujący się obok kod QR.



26 czerwca (niedziela)
godz. 17:00 – koncert gitarowy „Letnie Muzogranie” w wykonaniu prof. Józefa Kobosa



Po dwuletniej przerwie spowodowanej pandemią i z niewielkim przesunięciem czasowym, Józef Kobos (patomorfolog i patolog onkologiczny, z tytułem profesora) znów zjawi się w siedzibie Klubu Lekarza, żeby zaprezentować swoje muzyczne talenty. „Muzogranie” odbywało się wczesną wiosną, teraz zapraszamy na spotkanie u progu lata.

Prof. J. Kobos muzykuje od dziecka, już w liceum grał na gitarze w zespole, ale dopiero teraz na dobre „wciągnęło go” to hobby, w którym potrafi się „zatracić”, komponując i grając nie tylko dla publiczności, ale też... „sobie a muzom”, w domu.

oprac. ADT



badaj.to[®]

TWOJE LABORATORIUM MEDYCZNE

Wiemy, że rzetelne wyniki badań to podstawa trafnej diagnozy. Dzięki wykorzystaniu najnowocześniejszych metod analiz i zaawansowanego technologicznie sprzętu szybko dostarczamy wiarygodne wyniki badań. Wykonujemy ponad 25 tys. oznaczeń dziennie!

Wyniki większości oznaczeń są dostępne on-line tego samego dnia.

W zakresie analiz laboratoryjnych współpracujemy z POZ, lekarzami specjalistami prowadzącymi własną praktykę i firmami ubezpieczeniowymi.

Tylko w Łodzi mamy 12 punktów pobrań materiału biologicznego.

Sprawdź nas na

www.badaj.to/dla-lekarza

 /badajto

 /badajto

Dowiedz się więcej 

