

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 10 (273) – październik 2022

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



TEMAT
NUMERU

Jakość, nie ilość

FINANSE
EKONOMIA

Jak oszczędzać
i nie zwariować?

SPORT
I REKREACJA

Jesień przywitani
w siodle

KUP DZISIAJ, ZAPŁAĆ ZA ROK!

Ostatnie wolne mieszkania
w wyjątkowej inwestycji
w ŁODZI!

SPECJALNA
OFERTA
JESIENNA



Pakiety korzyści
Gwarancja ceny
Ceny już od 7 800 zł/m²

Ptaki

Pod koniec lata niektóre gatunki ptaków odlatują z Polski do cieplejszych krajów. Szpak, grubodziób, zięba, szczygieł, gawron, kawka, mewa, gęgawa, kukułka, czajka, żuraw, wilga, dudek, skowronek, gołąb grzywacz, gawron czy jemiółuszka – w zależności od temperatury przenoszą się po prostu bardziej na południe lub zachód Europy. Natomiast: jaskółka, jerzyk, muchołówka, kraska, kania, przepiórka czy słowik, podobnie jak bocian, lecą aż do Afryki. Jeszcze inne, jak: dziwonina, muchołówka mała, pliszka cytrynowa i wójcik spędzają zimę w dalekiej Azji. Nie wszyscy pamiętają, że niektóre ptaki z północy lub wschodu przylatują, aby spędzić zimę w Polsce, a są to: śnieguła, poświerka, czeczotka, jemiółuszka, drożdżik, mewa siodłata, myszołów włochaty, jer, bielaczek, uhla, lodówka, edredon, bernikla obroźna i nur czarnoszyi.

Ptaki fascynują mnie od dawna i bardzo im tych wędrówek zazdroszczę. Jednocześnie to zasypianie i budzenie się przyrody przypomina o cyklu życia i o tym, że każdy koniec jest również początkiem.

Nasz zawodowy cykl jest równie nieubłagany, jak w przyrodzie. Teraz cieszymy się z przybycia izbowych „pisklaków”, czyli młodego pokolenia lekarzy i lekarzy dentystów. Piszemy zatem o uroczystości wręczenia prawa wykonywania zawodu, które swoją obecnością zaszczyliło wielu znakomitych gości (s. 19). Jak wielki jest trud zdobycia tego trofeum, jakim jest PWZ, wie każdy student medycyny oraz jego... nauczyciel. Na kolejnych stronach dyskutujemy zatem o nowo powstających szkołach medycznych, zastanawiając się, czy okażą się one kuźnią talentów, czy raczej zwykłą taśmą fabryczną? (s. 8).

Jako że kolejny rok akademicki „za pasem”, o roli nauki i dydaktyki w życiu lekarskim rozmawiamy z prorektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. dr. hab. n. med. Adamem Antczakiem.

W tym numerze nie uciekamy też od trudnych tematów, jakie w swojej rozmowie poruszył dr hab. n. med. prof. UMED Leszek Gottwald, onkolog z Zakładu Radioterapii Katedry Onkologii UMed i przewodniczący Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (s. 14).

Bardzo bolesny jest też temat podjęty przez matkę lekarkę, Katarzynę Czaplicką, w październiku (15 X) bowiem obchodzimy dzień dziecka utraconego. Tekst ten traktuję jako najważniejszy głos, głos kobiet w dyskusji, choć tak często zagłuszany krzykami fanatyków i cyników.

Na koniec zwracam Państwa uwagę na reportaż z niezwykłego wieczoru autorskiego, jaki odbył się pod koniec września w izbowym Klubie Lekarza (s. 34). Na spotkaniu tym dr Wiesław Krakowski mówił o swojej najnowszej książce, ale nie tylko. Dodatkową wartością wieczoru była rozmowa dwóch pięknych mężczyzn, lekarzy o różnoletnim doświadczeniu zawodowym, którą z Autorem prowadził dr Tomek Karauda.

Jeśli zechcieliby Państwo wziąć udział w kolejnych tak niezwykłych spotkaniach, to serdecznej uwadze polecam nasze kalendarium kulturalne (s. 35), są tam zapowiedzi licznych izbowych imprez kulturalnych, na które serdecznie zapraszamy. ●

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

na dzień dobry



Okładkę numeru o młodych lekarzach przygotowała młoda ilustratorka

Z pewnością nie umknęło Państwa uwadze, że numer, który trzymają Państwo w dłoniach, różni się od poprzednich wydań ilustracją na okładce. Zaprośiliśmy do współpracy Iżę Dudzik – absolwentką Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach, która tworzy ilustracje prasowe, grafiki, plakaty, a także jest uznaną i nagradzaną autorką ilustracji do książek dla dzieci. Zawodowo balansuje pomiędzy ilustracją, animacją a designem. Okrzyknięta jedną z najzdolniejszych polskich

ilustratorek młodego pokolenia. Nasze urzekła jej wrażliwość, która uwidoczniła się w pracach, szczególnie w ilustracjach prasowych, podejmujących nietłumakowane tematy.

Dotychczasowej autorce, Joannie Apanowicz, dziękujemy za wszystkie lata owocnej współpracy, za cierpliwość i bezwzględność terminowości. Życzymy też dużo zdrowia i pomyslności. ●

Redakcja





2022

SPISANE NA GORĄCO

- 1 Ptaki**
NA DZIEŃ DOBRY
- 3 Jesienne plony**
SŁOWO PREZESA
- 4 Z notatnika rzecznika**
- 6 Czy lekarzy faktycznie brakuje?**
ZAPISKI SEKRETARZA
- 7 Witajcie w lekarskim domu**
CO PORUSZA MATEUSZA

TEMAT NUMERU

- 8 Jakość, nie ilość**
SYSTEM KSZTAŁCENIA

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 10 Nauki nie ma bez stawiania pytań**
WYWIAD
- 12 Co się dzieje w Matce Polce – część II**
INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI
- 14 Przypominajmy pacjentkom o badaniach**
PROFILAKTYKA
- 15 By umieć w porę zareagować**
- 16 Ile zarabia lekarz dentysta?**
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 17 Onkologia i polityka**
REFLEKSJE FABIANA
- 18 Różne wymiary straty**
MATKI LEKARKI

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 19 Niczym rycerze w lśniących zbrojach**
PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
- 21 Delegatura Piotrkowska**
- 21 Delegatura Łódzka**
SPRAWOZDANIA

BLIŻEJ PRAWA

- 22 Trafna reakcja**
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 23 Lekarzu – broń się!**
OBRONA PRZED AGRESJĄ
- 25 Prawniczy newsletter medyczny**
- 26 L4 od lekarza rodzinnego**
LEKARZ PYTA, PRAWNIK ODPOWIADA

FINANSE I EKONOMIA

- 27 Jak oszczędzać na emeryturę i nie zwariować?**
NA PEWNO NIE W SKARPECIE

Z HISTORII MEDYCZNY

- 29 Witold Chodźko**
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW
- 30 W tym szaleństwie jest metoda?**
NOWOŚCI WYDAWNICZE

LEKARZE PO GODZINACH

- 31 Teatralna jesień**
U MELPOMENY
- 32 Sprzedawcy...**
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 33 Wrześniowe spotkanie Koła Lekarzy Seniorów**
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 33 Integracja musi być!**
KOŁO MŁODYCH LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

KLUB LEKARZA

- 34 Ze wspomnień chirurga Wiesława Krakowskiego**
LEKARZE Z PASJĄ
- 35 Kalendarium**

KARTKI Z PODRÓŻY

- 36 Madera – pływający ogród – część II**
- 37 Maderę można zwiedzać na wiele sposobów...**
PRZEDŁUŻAMY WAKACJE

SPORT I REKREACJA

- 38 Jesień powitali w siodle**
RAJD KONNY
- 40 Wolno, czyli trudno**
DOCTORRIDERS
- 41 Rodziny lekarskie chwyciły za rakiety**
- 41 Zaproszenie na IV Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w Bowlingu**

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 42 „Motylem jestem”...**
- 43 Nie tak ostro**
Z LISTÓW DO REDAKCJI
- 44 Podziękowania**

PORA RELAKSU

- 45 Krzyżówka**
- 45 Sudoku**

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

OIL

Okręgowa
Izba Lekarska
w Łodzi

Dla Lekarza

Prawo

Ogłoszenia

Aktualności

O nas

Kontakt

f

i

v

ZALOGUJ



12 września 2022
Ochrona Radiologiczna Pacjenta – kurs dla lekarzy dentystów
Czytaj więcej »

20 września 2022
W sprawie Matki Polki

25 sierpnia 2022
Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

Jesienne plony

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Jesień nastąpiła jak co roku. Spełnione zostały wszystkie warunki astronomiczne, bo Słońce przeszło przez punkt Wagi, temperatury implikujące zmiany fenologiczne, bo już od początków września mamy niższe temperatury (mieszczące się w granicach 15-5 stopni Celsjusza) i kulturowe ścisłe z przyrodą powiązane. Co prawda wszystkie te warunki są umowne i zależne od wielu czynników. Równonoc, czyli wspomniane umowne przejście Słońca przez punkt Wagi, od której zaczęła się jesień, nastąpiła 23 września o godzinie 03:03 i to nie Słońce, a Ziemia ze względu na pochylenie swojej osi obrotów i trajektorie krążenia wokół Słońca zmieniła swoje położenia. Równonoc jest tylko na równiku, bo w naszej strefie dzień był jeszcze dłuższy od nocy o jakieś 15 minut. Zła wiadomość dla tych uzależnionych od słońca: dzień będzie się skracał względem nocy aż do przesilenia zimowego, tj. do 21 grudnia do godziny 22:47. Warunki meteorologiczne będą także zmienne, no bo „sorry, taki mamy klimat”, a przyroda – kierując się sobie tylko znanymi zasadami – i tak nieuchronnie zwiastuje zmiany typowe dla jesieni. Możemy jedynie biorąc przykład ze zmian pór roku, próbować ocenić, czy to, co posialiśmy wiosną, wydało jesienią oczekiwane plony. Jesień to także pora sprzątnięcia i gromadzenia zapasów.

Samorząd lekarski po zmianach, jakie nastąpiły wiosną i w okresie letnim wcale nie korzystał z przywilejów letniej kanikuły. Prace trwały i zmiany wcale nie następowały same z siebie. Wszystko wymagało przystosowania i adaptacji do realizacji nowych zamierzeń. Dodatkowo sytuacja gospodarcza w naszym kraju, a także geopolityczna w Europie wcale nie napawają optymizmem. Praca samorządowa wymaga stale dążenia do realizacji

planów, a jednocześnie reagowania na sytuację bieżącą i tak jak w przyrodzie, zasiane wiosną ziarno niekoniecznie na jesień wyda plon. Prace w Naczelnej Izbie Lekarskiej dają szansę na zmiany w okręgowych izbach. Informatyzacja, zmiany finansowania, odmienna ścieżka prac legislacyjnych to tylko niektóre z dróg, jakimi

Praca samorządowa wymaga stale dążenia do realizacji planów, a jednocześnie reagowania na sytuację bieżącą.

obecnie kroczy nasz lekarski samorząd. Lokalnie zaś wdrażając wspomniane zmiany, reagujemy na bieżące sytuacje kryzysowe, starając się współuczestniczyć w ich rozwiązaniu dla dobra naszych lekarzy i pacjentów (kolejność nieprzypadkowa). W ostatnim okresie kilka dużych problemów udało się wspólnie z władzami rozwiązać. Niestety próby działań wyprzedzających i wskazywanie na możliwość realnych zagrożeń w ochronie zdrowia jak zawsze pozostają niezauważone i nie powodują oczekiwanych reakcji. Dotyczą zarówno naszych wynagrodzeń, jak i zagrożeń dla płynności finansowej podmiotów leczniczych.

To, czego przez trzydzieści pięć lat dokonaliśmy, stanowi bazę do obecnych działań reformatorskich.

Minie trochę czasu, zanim zmiany samorządowe będą zaakceptowane. Zmiana pokoleniowa, o której wielokrotnie pisałem, nie oznacza wykluczenia poprzedniej ekipy. Wymaga jednak współdziałania i niejako dania szansy młodemu realizacji planów, o które zresztą sami w początkach naszej

kariery samorządowej zabiegaliśmy. To, czego przez trzydzieści pięć lat dokonaliśmy, stanowi bazę do obecnych działań reformatorskich. Bazę, czyli fundament stabilny i trwały. To, co zbudują na nim młodzi, zależy od nich i ich zaangażowania, ale także skuteczności w działaniach. Od nas również: czy będziemy wspólnie budować i jednocześnie wskazywać na zagrożenia. Bo jak uczy przysłowie: „ucz się na błędach innych, bo samemu wszystkich w młodości nie uda się ich popełnić”. Choć sami coraz częściej „domagamy się przywrócenia młodości, by móc popełnić błędy, na które nie starczyło nam odwagi”. Taka to kolej rzeczy, kolej od pokoleń.

Starożytni, obserwując jesienną równonoc, stwierdzali, że widać wówczas gwiazdozbiór Wagi, obecnie po bezmała trzech tysiącach lat pojawia się gwiazdozbiór Panny. Precesja osi? A może jak powiedział klasyk „zmiany, zmiany, zmiany” (Stanisław Bareja, 1978 „Co mi zrobisz, jak mnie złapiesz?”) ze świnką w ostatnim kadrze – genialna metafora, a film jakby o minionych czasach jakże podobnych do naszych aktualnych.

Jesień to także okres melancholii, wspomnień, natchnienia twórców. Piosenki „Jesienna zaduma” – (Elżbieta Adamiak, 1980), „Indiańskie lato” (Joe Dassin, 1975), „Jesień idzie przez park” (Czerwone Gitary, 1969) polecam zwłaszcza młodym koleżankom i kolegom – to słowa ponadczasowe. A ile jeszcze wspaniałych strof i obrazów w tej tematyce. Uczta dla ducha. Dla ciała zaś jesienne potrawy i przetwory są jedyne w swoim rodzaju.

Dobrej, pogodnej jesieni wszystkim nam życzę.

Wasz prezes. ●

Paweł Czekalski

słowo prezesa



z notatnika
rzecznika**Moderna pozywa Pfizera
za skopiowanie technologii
mRNA przy opracowywaniu
szczepionki na COVID-19**

Firma farmaceutyczna Moderna pozywa koncern Pfizer i jego partnera BioNTech za skopiowanie technologii mRNA przy opracowywaniu pierwszej zaakceptowanej przez władze Stanów Zjednoczonych szczepionki przeciw COVID-19 – podała Reuters za oświadczeniem prezesa Moderny.

„Składamy ten pozew, aby chronić innowacyjną technologię mRNA, którą opracowaliśmy jako pierwsi i w której tworzenie zainwestowaliśmy miliardy dolarów oraz opatentowaliśmy w ciągu dekady poprzedzającej pandemię COVID-19” – przekazała w oświadczeniu szef Moderny Stephane Bancel.

26 sierpnia 2022

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

**Naukowcy ogłaszają
przełom w produkcji
przeciwnowotworowych komórek**

Naukowcy znaleźli sposób na sprawne wytwarzanie komórek odpornościowych skierowanych przeciw nowotworom. Może to doprowadzić do dużo łatwiejszego dostępu do nowoczesnych immunologicznych terapii raka.

Badacze z University of British Columbia zaprezentowali odkrycie, które – jak twierdzą – może odmienić oblicze nowoczesnej immunoterapii nowotworów.

Obecnie metody te są skomplikowane oraz drogie. Dlatego – mimo wysokiej skuteczności – stosuje się je często niewystarczająco wobec skali potrzeb. Wykorzystuje się w nich pobierane od pacjenta limfocyty, które później się genetycznie modyfikuje i z powrotem wprowadza do organizmu chorego. Naukowcy podkreślają, że przygotowanie jednej porcji komórek może kosztować nawet pół miliona dolarów.

„Ponieważ główny koszt takiego leczenia wiąże się z koniecznością indywidualnego przygotowania komórek dla pacjenta, mniej kosztowna strategia

mogłaby polegać na wytwarzaniu tych komórek w laboratorium z komórek macierzystych, zamiast pobierania ich od chorego” – wyjaśnia dr Yale Michaels, jeden z autorów pracy opublikowanej w piśmie „Science Advances”.

O takim właśnie osiągnięciu poinformował jego zespół.

„Znaleźliśmy sposób na to, aby w minimalnej liczbie etapów skutecznie doprowadzić pluripotencjalne komórki macierzyste do przemiany w komórki układu odpornościowego – limfocyty T. Jednym z kolejnych kroków, nad którymi pracujemy, jest zwiększenie skali produkcji i poprawa wydajności tych komórek tak, aby można było wytwarzać je w liczbie wystarczającej do leczenia” – dodaje badacz.

2 września 2022

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA” ZA PAP

**Pogotowie stomatologiczne.
Trzykrotny wzrost skarg
do Rzecznika Praw Pacjenta**

Liczba skarg zgłaszanych telefonicznie Rzecznikowi Praw Pacjenta wzrosła w 2021 r. wobec 2020 r. o 100 proc. (z 66,5 tys. do 133 tys.). Wśród nich było 3220 zażaleń na pracę świadczeniodawców funkcjonujących w stomatologii (3198 w 2020 r.). Na co skarżono się głównie?

W przypadku stomatologii siedem na dziesięć skarg zgłaszanych Rzecznikowi Praw Pacjentów dotyczyło leczenia zachowawczego z endodoncją.

W 2021 r. trzykrotnie więcej skarg niż w 2020 r. napłynęło do RPP na funkcjonowanie stomatologicznej pomocy doraźnej.

Udział skarg na świadczenia stomatologiczne w stosunku do liczby uwag ogółem od 2019 r. spadł 2,5-krotnie.

2 września 2022

ŹRÓDŁO: INFODENT

**Otwarcie Centrum MOLECO LAB
w Łodzi – 60 mln zł dofinansowania
z programu województwa łódzkiego**
Uroczyste otwarcie nowego Centrum Badań Molekularnych Chorób

Cywilizacyjnych MOLECO LAB odbyło się 5 września. Projekt jest częścią kampusu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W kompleksie będą prowadzone innowacyjne badania i terapie, które później zostaną wprowadzone w jednostkach lekarskich.

Laboratoria zostaną wyposażone w wysokospecjalistyczną aparaturę naukową i wykorzystane do prowadzenia prac badawczo-rozwojowych, projektowania innowacyjnych produktów i usług diagnostyczno-terapeutycznych. Działalność B+R stanowi podstawowe źródło odkryć dla liderów innowacyjnych przedsiębiorstw.

5 września 2022

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

**CEM wznowiło wystawianie
dyplomów specjalizacyjnych**

Po przymusowej przerwie spowodowanej... brakiem odpowiedniego papieru, 2 września Centrum Egzaminów Medycznych rozpoczęło wystawianie dyplomów potwierdzających uzyskanie tytułu specjalisty przez lekarzy i lekarzy dentystów.

Choć Naczelna Izba Lekarska stała na stanowisku, że dyplom jest tylko potwierdzeniem stanu faktycznego posiadania specjalizacji, a lekarze ze zdanym egzaminem, ale bez dyplomu, mogą określać się specjalistami, to jednak z kraju napływały sygnały, że dyrektorzy placówek medycznych nie zatrudniali takich osób (albo zatrudniali na niższych stanowiskach, z mniejszą pensją). Z kolei sami lekarze nie wyrabiali nawet pieczętek, bo nie wiedzieli, czy bez dyplomu mogą określać się specjalistami.

W takiej sytuacji CEM zaczęło wystawiać czasowe zaświadczenia potwierdzające spełnienie warunków do uzyskania tytułu specjalisty. Jak poinformowano teraz w komunikacie, od 2 września CEM wystawia już dyplomy potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty przez lekarzy i lekarzy dentystów. – Dyplomy te mają

nowy układ graficzny i treść, zgodnie ze znowelizowanym rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów. Dyplomy będą sukcesywnie rozsyłane do osób zainteresowanych.

7 września 2022

ŹRÓDŁO: DENTONET

Potencjalny lek na nowotwory i COVID-19

Obiecujący lek przeciwnowotworowy może być również skuteczny przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 i innym wirusom – informuje pismo „Frontiers in Microbiology”.

Opracowana przez naukowców z Johns Hopkins Medicine metoda zwalczania wirusa powodującego COVID-19 może nie tylko pozwolić ominąć problem ze szczepionkami nieskutecznymi wobec jego nowych wariantów, ale również znaleźć zastosowanie w zwalczaniu nowotworów.

Metoda wykorzystuje drobnocząsteczkowy inhibitor RK-33 – cząsteczkę o wielkości około 1 nanometra (miliardowej części metra), która hamuje specyficzne interakcje między białkami. RK-33 blokuje zdolność wirusa do przejmowania „genetycznej wytwórni” komórki gospodarza i tworzenia własnych kopii. Jak wynika z badań, blokowanie to możliwe jest w przypadku wielu wariantów wirusa SARS-CoV-2.

„Dotychczasowe szczepionki przeciwko COVID-19 opierały się na zapobieganiu wiązaniu białka powierzchniowego wirusa SARS-CoV-2 – zwanego białkiem kolca – z komórkami gospodarza i uniemożliwianiu infekcji, ale jeśli białko kolca zmienia się wraz z nowymi wariantami, skuteczność szczepionki może być osłabiona – wskazał starszy autor badania, dr Venu Raman, profesor radiologii, onkologii i farmakologii w Johns Hopkins University School of Medicine. – W przeciwieństwie do tego, nasze badanie pokazuje, że na zdolność przeciwwirusową RK-33 nie mają

wplywu mutacje białka kolca i pozostaje ona spójna w czterech wariantach SARS-CoV-2”.

11 września 2022

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

Prokuratura wszczęła postępowanie o zniesławienie za hejt na lekarzy w Internecie

Prokuratora Rejonowa Warszawa-Wola, po rozpatrzeniu zawiadomienia Rzecznika Praw Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej, objęta ściganiem z urzędu sprawę dotyczącą zniesławienia lekarzy – informuje Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie. Chodzi o wulgarny wpis dyskredytujący lekarzy w mediach społecznościowych.

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie relacjonuje sytuację: anonimowy użytkownik zamieścił w mediach społecznościowych post zawierający wulgarnie słownictwo, w którym oskarża medyków o nieprawidłowy sposób udzielania świadczeń zdrowotnych.

– Anonimowość w Internecie nie zwalnia z odpowiedzialności. Wręcz przeciwnie – wykorzystywana w nieodpowiedni sposób, szkodzący innym – powinna być ścigana, jak w tym przypadku – ocenia w komunikacie udostępnionym przez OIL Monika Potocka, Rzecznik Praw Lekarza OIL w Warszawie.

Samorząd lekarzy informuje w komunikacie opublikowanym na stronie OIL, że sprawa dotyczy art. 212 § 2 kk, czyli zniesławienia lekarzy za pośrednictwem mediów społecznościowych. Chodzi o wpis zamieszczony przez anonimowego użytkownika.

12 września 2022

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

MZ rozszerza pilotaż sieci kardiologicznej

Do konsultacji przekazano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

Obecnie realizacja programu pilotażowego, którego celem jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej, realizowana jest w województwie mazowieckim. Dotychczas wypracowano procedury i standardy prowadzenia pacjenta w województwie mazowieckim, dlatego też istnieje potrzeba zweryfikowania tych rozwiązań również w innych województwach.

W celu weryfikacji, czy wypracowany model organizacyjny sprawdzi się w innych województwach niż województwo mazowieckie, rozszerza się obszar świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego, na podstawie wypracowanych wytycznych, o województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie. Planowanymi narzędziami weryfikacyjnymi osiągnięcia celu są wskazane w rozporządzeniu wskaźniki i mierniki oceny programu pilotażowego, a oczekiwanym efektem będzie wypracowanie skutecznego modelu opieki nad świadczeniobiorcami, u których postawiono rozpoznanie nadciśnienia tętniczego opornego i wtórnego, niewydolności krążenia, nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu i przewodzenia lub wad serca zastawkowych w ramach sieci kardiologicznej. Jednocześnie w celu zwiększenia oddziaływania programu pilotażowego i objęcia opieką kardiologiczną większej liczby pacjentów, rozszerzono katalog pomiotów, mogących kierować świadczenioborcę na kwalifikację do programu pilotażowego o: poradnię kardiologiczną, oddział o profilu kardiologicznym lub oddział o profilu chorób wewnętrznych oraz zwiększono do 50 zł kwotę dla ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej za skierowanie świadczeniobiorcy do kwalifikacji do programu pilotażowego.

9 września 2022

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

opracowała Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa OIL

z notatnika
rzecznika

Czy lekarzy faktycznie brakuje?

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



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

Drodzy Nowi Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Lekarze i Lekarze Dentyści, którym miałem przyjemność uściśnąć dłoń w chwili odbierania przez Was prawa wykonywania zawodu, gratuluję Wam przejścia przez jedne z najtrudniejszych studiów i życzę Wam, aby radość i szczęście dopisywało Wam przez całe życie zawodowe.

Mroczne widmo

Chciałbym dodać Wam otuchy mówiąc, że dalej będzie już łatwo. Nie będzie. I to nie tylko z powodu trudności pracy czy skostniałych mechanizmów szkolenia specjalizacyjnego. Na to wszystko niebawem nałoży się całkowita zmiana realiów praktykowania i to dla wszystkich lekarzy, niezależnie od wieku. Ma to związek ze strategią, jaką rząd przyjął w kwestii planowania kadry medycznej. Celowo nie mówię, że Ministerstwo Zdrowia, gdyż jawny udział ma w tym także Ministerstwo Edukacji i Nauki, postawie partii rządzącej z Sejmowej Komisji Zdrowia, a nawet sam prezes Prawa i Sprawiedliwości. Przyznaję się do błędu w ocenie działań władz, gdyż do tej pory byłem przekonany, iż nie ma w nich znamion długofalowego planowania.

Przyczyny

Strategia przyjęta przez władze państwowe opiera się na kilku podstawach, ale jedną z najważniejszych były nieaktualne dane dotyczące liczby lekarzy w Polsce, na podstawie których wszyscy wyciągaliśmy wnioski, iż w Polsce brakuje lekarzy. Stało się to mantrą większości organizacji walczących o dobro środowiska medycznego, pozwoliło zmienić mentalność i stworzyć de facto rynek pracownika, w którym stawki w niektórych podmiotach publicznych, jak i większości prywatnych stały się raczej satysfakcjonujące. Trend ten jest optymalny z perspektywy medyków, ale niekoniecznie z perspektywy

pracodawców, szczególnie publicznych szpitali. Lekarze specjaliści częściej pracują w sektorze prywatnym, a rzadziej w publicznym, a jeśli nawet, to na dużo gorszych warunkach. Ta dysproporcja powoduje częściowy odpływ lekarzy z ośrodków szpitalnych do własnych praktyk po ukończeniu „darmowej” z perspektywy kierownictwa podmiotu rezydentury. Mniejsza liczba medyków w jednostkach mających kontrakt z NFZ powoduje wydłużenie kolejek z powodu ograniczonej mocy przerobowych. Pacjent widzi to jako niewydolność systemu ochrony zdrowia.

Założenia

Tutaj pojawia się ekonomia. Rząd przyjął, że zwiększy istotnie przyjęcia na studia medyczne aż do 10 tysięcy studentów na rok w skali kraju. Kompletnie nie wziął pod uwagę przygotowania uczelni do tego kroku, nauczycieli akademickich jest mało, a jakość kształcenia jest trudna do jakiegokolwiek oceny – egzaminy LEK i LDEK nie mają takiej funkcji, od kiedy jest baza pytań z CEM. W nowo powstające wydziały lekarskie pompowane będą duże pieniądze, a efektem będzie to, że za ok. 10 lat będziemy mieli nowych 40 tysięcy lekarzy, a za lat 16 będzie to 100 tysięcy medyków, czyli >50 procent obecnej liczby praktykujących.

Władza sugeruje, że ten fakt poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych, ale pojawiają się kolejne problemy: gdzie się specjalizować, skoro już w tym roku rezydentur jest mniej niż kończących staż podyplomowy? Owszem, istnieje tryb pozarezydenturki, ale każdy kto próbuje robić drugą specjalizację, wie, że stawki w tym trybie są uwłaczająco niskie. Jeśli znów ma wygrać ekonomia, to te tysiące przyszłych lekarzy będzie pracowało poza rezydenturą, więc znów obciążone będą szpitale. Jeśli ta grupa się w końcu wyspecjalizuje i będzie chciała podjąć pracę w sektorze

prywatnym, to czy ogromna konkurencja pozwoli jakkolwiek utrzymać się na rynku? Wygrają najlepsi, a zatem napięcia między lekarzami urosną. Rynek pracownika się skończy... I ten scenariusz się już zrealizował w Hiszpanii.

Efekty

Błędny założeniem jest, że wyjściowo poprawi się sytuację chorych – pacjent nie będzie miał zwiększonego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Szpitale nie będą miały pieniędzy, by zatrudnić rzesze lekarzy. W sytuacji gospodarczej, jaką mamy teraz, finansowanie NFZ nie wzrośnie tak lawinowo. Ponadto Polska demografia raczej nie będzie sprzyjała większym wpływom do kasy płatnika. A wystarczyłoby zwiększyć finansowanie podmiotów medycznych (względem uczelni) – przełożyłoby się to na wzrost pensji lekarzy w publicznym systemie, który stałby się kuszącą alternatywą dla sektora usług komercyjnych. Do tego zatrudnienie rzeszy dużo tańszych od lekarzy asystentów medycznych rozwiązało by wiele problemów – lekarze zwolnieni byliby z masy pracy biurokratycznej, a to pozwoliłoby zwiększyć ich dostępność dla pacjentów. Kolejki skróciłyby się i wszyscy byliby zadowoleni. Niestety mamy perspektywę walki rządu z naszym środowiskiem i totalne zapomnienie, iż dla pacjenta zmianą będzie szybki dostęp do dobrze wykształconego lekarza specjalisty. Pacjent nie oczekuje produkcji lekarzy, tylko efektów ich dobrze wykonanej pracy.

Nowa nadzieja

Dla Was, młodych lekarzy i lekarzy dentyistów, pozostają opcje: szybko i dobrze się wyspecjalizować, zdobywać rzadkie umiejętności, stawać się ekspertami, którzy zaoferują więcej, być dobrymi ludźmi, by pacjenci i współpracownicy Was pozytywnie odbierali. To pozwoli Wam zdobyć pozycję na przyszłym rynku usług lekarskich. ●

Witajcie w lekarskim domu

Jak zawsze we wrześniu powitaliśmy w naszych szeregach absolwentów medycyny, którzy rozpoczynają staż podyplomowy i dołączają do grona członków samorządu zawodowego. Uroczysta gala wręczenia praw wykonywania zawodu to od zawsze jeden z ważniejszych dni w kalendarzu izbowym. Cieszymy się, że jest nas coraz więcej, a nuż są wśród Was też osoby, które zechcą zaangażować się w życie samorządu nieco bardziej. Ze swojego doświadczenia mogę powiedzieć, że na pewno warto, ale o kilku sprawach musicie wiedzieć już zawnazasu.

Jest to praca czasochłonna, jeśli chce się ją wykonywać sumiennie i dobrze. Wielokrotnie nie będzie widać efektu Waszego zaangażowania i poświęconych godzin. Co nie znaczy, że staliście w miejscu i nic się nie zmieniło. Dla wielu Waszych Koleżanek i Kolegów Izba Lekarska to smutny obowiązek przynależności, niepotrzebne składki, gazetka, o której wypowiadają się często w sposób podwórkowo-dyplomatyczny, czy wieczorki zapoznawcze przy grach i zabawach.

Czy można mieć pretensję o to, że mają taki obraz samorządu? Nie, wyleczyłem się ze zdziwienia. To pokłosie wielu lat naszych wspólnych zaniedbań. Dlaczego wspólnych? Uważam, że za taki stan rzeczy odpowiadają w równym stopniu lekarze w rolach decyzyjnych, którzy nie potrafili (bo nie wierzę, że nie chcieli) dotrzeć do szerszego grona własnych lekarzy, jak i my, lekarze, którzy w wielu aspektach grzeszymy obojętnością. Nie boję się tego przyznać otwarcie. Samorząd, jak mało co, wymaga szczerości i górnolotnie mówiąc, stanięcia w prawdzie. Oszukiwaniem samych siebie, jacy jesteśmy świetni, nigdzie nie dojdziemy i nic nie zmienimy.

Odkąd jestem w Izbie, czyli od pięciu lat, staram się różnymi sposobami

dotrzeć do Was, młodszych i bardziej doświadczonych członków naszej wspólnoty, opowiadać o tym, co ta Izba właściwie robi na co dzień i dlaczego jednak ważne jest, aby była obecna. Widzę jednak, że te próby nie zawsze okazują się skuteczne. Patrzenie na nasz samorząd przez pryzmat własnej funkcji, to tak jakby patrzeć na Polskę oczami mieszkańca Warszawy. Trzeba zrobić krok wstecz i złapać

Patrzenie na nasz samorząd przez pryzmat własnej funkcji, to tak jakby patrzeć na Polskę oczami mieszkańca Warszawy. Trzeba zrobić krok wstecz i złapać szerszą perspektywę.

szerszą perspektywę. Mam pewien pomysł, jak to zmienić i jak przejdzie w fazę realizacji, na pewno będę Państwa o tym informował.

Wracając jednak do naszych absolwentów. Na początku tej kadencji stworzyłem sobie roboczy dokument, w którym nakreśliłem osie działania na najbliższe lata i to, co chciałbym, aby nam się udało zrealizować. Też po to, żeby później móc samemu sobie rozliczyć. O kogo Izba lekarska w pierwszej kolejności powinna zadbać? Moim zdaniem o lekarzy wchodzących w zawód i seniorów. Dlaczego seniorzy, chyba nie muszę w ogóle tłumaczyć. Kim i gdzie byliśmy, gdyby nie nasi mentorzy i nauczyciele? Parafrazując klasyka, im się opieka od Izby po prostu należy. Częściowo zacząłem realizować te zadania już w poprzedniej kadencji. Udało się wprowadzić bon rehabilitacyjny dla seniorów, który z czasem aktualizowaliśmy i podnieśliśmy kwotowo. Jest także możliwość zamówienia i dowiezienia obiadu dla tych seniorów, którzy są w najtrudniejszej sytuacji życiowej. A co dla

Was, drodzy stażyści? Jak na ironię, zaczęliśmy od... imprezy. Ogromne podziękowania za organizację dla Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Mam nadzieję, że świetnie się bawiliście, frekwencja naprawdę dopisała. Aby pielęgnować w Was dobre pierwsze wrażenie odnośnie do Izby, w następnym kroku przejdziemy do spraw dużo bardziej istotnych i przydatnych. Jestem już po wstępnych ustaleniach z przewodniczącą KMLiLD i chcielibyśmy zaproponować Wam m.in. szkolenia z systemu SMK, coś na kształt konferencji o roboczym tytule „Staż i co dalej”, gdzie postaramy się przybliżyć Wam specyfikę różnych specjalizacji i być może komuś niezdecydowanemu pomożemy w wyborze; szkolenie z zakładania działalności gospodarczej, z uwzględnieniem jej plusów i minusów. Mam nadzieję, że powrócimy też do naszych live'ów prawnych, więc czekamy na pytania, tematy od Was, co najbardziej Was nurtuje. Jesteśmy też otwarci na każdą inną propozycję szkoleń, warsztatów.

W tym miejscu warto także wspomnieć o inicjatywie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego działającego przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wprowadzone zostały tzw. szkolenia na życzenie. W mojej ocenie bardzo ciekawa inicjatywa, wszelkie informacje na jej temat znajdziecie na stronie internetowej ośrodka.

Jeżeli czytający ten felieton rezydent lub specjalista już ma z tyłu głowy myśl, że o nim zapomniałem, to spieszę z wyjaśnieniem, że nic bardziej mylnego. Jednak o tym, co chciałbym i co robimy, czy zrobimy dla Was, dowiedziecie się już niedługo. Teraz raz jeszcze powitajmy wśród nas nowych członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi! ●

Mateusz Kowalczyk
wiceprezes ORL w Łodzi,
wiceprezes NRL

co porusza mateusza



Jakość, nie ilość

system
kształcenia

Lekarzy kształci obecnie 26 uczelni. Kolejne starają się o odpowiednie pozwolenia, są wśród nich także uczelnie prywatne. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia po raz kolejny podniosło limity przyjęć na studia. W sytuacji, kiedy coraz bardziej brakuje lekarzy, wydawać by się mogło, że to dobra wiadomość. Tymczasem środowisko lekarskie niepokoi się, czy ilość będzie oznaczać również jakość.

Jest się gdzie uczyć...

Obecny bilans podmiotów kształcących przyszłych lekarzy to 26 uczelni, w tym 17 nadzorowanych przez resort nauki (1 kościelna, 5 niepublicznych i 12 publicznych), z czego cztery to uczelnie zawodowe. Cztery jednostki otrzymały pozwolenia na uruchomienie kierunków lekarskich w tym roku, a jedno postępowanie nadal jest w toku. Resort zdrowia nadzoruje 9 uniwersytetów medycznych, jednak lekarzy kształci też 17 uczelni podległych Ministerstwu Nauki. Wśród tych ostatnich są zarówno jednostki z tradycjami, jak Uniwersytet Jagielloński, który prowadzi kierunki

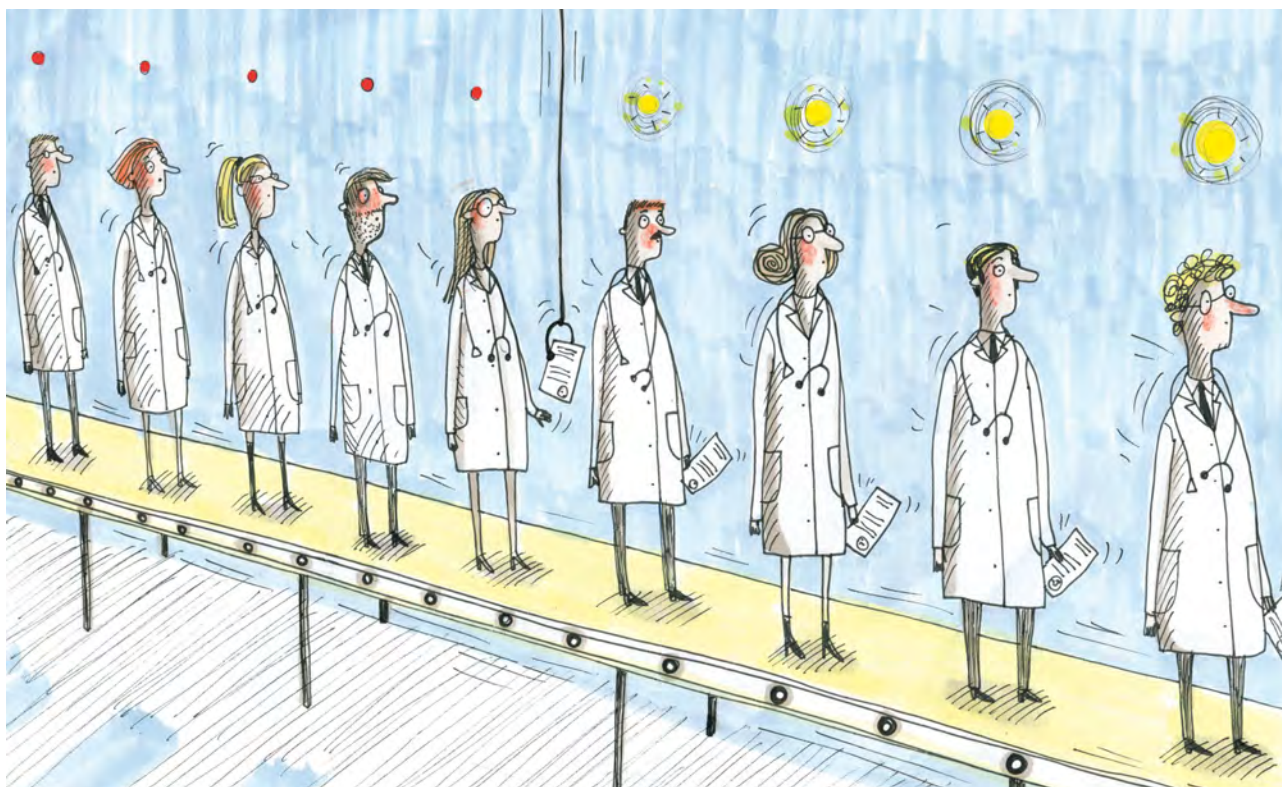
lekarskie od wieków, jak i inne renomowane uczelnie, które jednak lekarzy kształcą dopiero od niedawna, jak Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, a także takie, wobec których pojawiają się zastrzeżenia co do jakości kształcenia.

Aż 17 uczelni medycznych nadzorowanych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki utworzyło bądź planuje utworzyć wydziały lekarskie. W toku jest również postępowanie w sprawie wniosku złożonego przez Akademię Kaliską im. prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, która to uczelnia również chciałaby uruchomienia kierunku lekarskiego. Dane dotyczące liczby uczelni kształcących lekarzy, a także tych, które mają w planach uruchomienie kierunku lekarskiego, przekazała Naczelnej Izbie Lekarskiej Ministerstwo Edukacji i Nauki. Wniosek NIL do MEiN miał związek z wątpliwościami wokół kierunku lekarskiego, który uruchamiany jest przez Akademię Medyczną i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu. Ta ostatnia uczelnia jest jedną z pięciu, którym MEiN udzielił

pozwolenia na utworzenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim. W ostatnich dniach wzbudziła ogromne poruszenie w związku z planowanym uruchomieniem kierunku 1 października i jednoczesnym rekrutowaniem nauczycieli akademickich do większości podstawowych przedmiotów wymaganych w procesie kształcenia lekarzy. Obecnie wniosek ten oceniany jest przez Polską Komisję Akredytacyjną [źródło: „Co w Zdrowiu”].

...nie ma gdzie praktykować

Środowisko lekarskie jest zgodne, że studia medyczne wymagają specjalistycznego zaplecza kadrowego oraz stosownej infrastruktury. – To nie są studia jak każde inne, w których można poprowadzić wykłady i na ich podstawie przeprowadzić egzamin – podkreśla Diana Olczyk, przewodnicząca Koła Młodych Lekarzy OIL w Łodzi. – My musimy zbadać pacjentów, musimy ich zobaczyć, tego się nie da pominąć. Musimy więc mieć bazę kliniczną, zajęcia dydaktyczne, musimy mieć pacjentów.



Okazuje się, że MEiN nie prowadzi wykazu podmiotów leczniczych, które będą współpracować z uczelniami kształcącymi na kierunku lekarskim. Resort edukacji wskazał, że każda z tych uczelni musi indywidualnie zawierać umowy lub porozumienia z podmiotami leczniczymi, w których studenci będą mogli odbywać praktyki zawodowe.

– Już kilka lat temu, kiedy ja byłam studentką, bywało „ciasno” – mówi Diana Olczyk. – Grupy studenckie były duże i w przypadku choroby wykładowcy, łączono dwa dwunastoosobowe zespoły. Wiemy, jak wyglądają sale szpitalne, wejście tam w dwadzieścia cztery osoby, plus wykładowcy, plus lekarz prowadzący, było po prostu niemożliwe. Teraz, kiedy liczba studentów zostanie tak znacząco zwiększona, nie mogę sobie wyobrazić, jak będzie wyglądała nauka. To się musi odbić na jakości kształcenia.

Limity są, a jakby ich nie było

Podniesiono limity przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym na rok akademicki 2022/2023. W stosunku do bieżącego roku na obu kierunkach łącznie będzie o 276 miejsc więcej. Na studia na kierunku lekarskim zaproponowany przez MZ limit przyjęć ogółem wynosi 9323 miejsc, w tym:

- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów stacjonarnych w języku polskim wynosi 5688 miejsc,
- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów niestacjonarnych w języku polskim – 1756 miejsc,
- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w języku innym niż język polski – 1879 miejsc.

Natomiast na studia na kierunku lekarsko-dentystycznym projektowany limit przyjęć wynosi 1334 miejsca, w tym:

- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów stacjonarnych w języku polskim – 831 miejsc,

- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów niestacjonarnych w języku polskim – 211 miejsc,
- na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w języku innym niż język polski – 292 miejsc.

Co na to samorząd?

Podczas wrześniowego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi temat jakości kształcenia był jednym z najważniejszych punktów obrad.

– Można odnieść wrażenie, że rządzący pozwalają na otwieranie kolejnych kierunków medycznych bez opamiętania i przede wszystkim bez jakiegokolwiek nadzoru merytorycznego i zachowania standardów – mówi Filip Pawliczak, Sekretarz ORL. – Najlepszym przykładem jest sytuacja w Elblągu. Na pierwszy rok studiów przyjęto tam 75 studentów, a jednocześnie we wrześniu uczelnia opublikowała ogłoszenie o pracę dla wykładowców KAŻDEGO przedmiotu.

– Dla nas jako lekarzy samorządu lekarskiego, najważniejsza jest dbałość o to, żeby zachować wysoki poziom kształcenia i żeby w ślad za zwiększeniem liczby studentów i kształcących ich placówek nie spadła jakość tego kształcenia – mówi Grzegorz Mazur, wiceprezes ORL. – Żeby się nie okazało, że dyplom lekarza po Uniwersytecie Jagiellońskim i tego po szkole w Elblągu, to dwa różne światy.

– Uważam, że powinniśmy się domagać, aby po dwóch latach nauki przeprowadzany był ogólnopolski test sprawdzający dla studentów w całym kraju – dodaje G. Mazur. – Egzamin LEK po sześciu latach to zdecydowanie za późno. Co się stanie, jeśli młody człowiek zapłaci kilkaset tysięcy złotych za naukę i wtedy się okaże, że uczelnia nie gwarantuje mu przygotowania do wykonywania zawodu? Jako samorząd powinniśmy domagać się wprowadzenia mechanizmu kontroli jakości w całym kraju.

Zdaniem lekarzy konieczne jest stworzenie innego narzędzia weryfikacji niż egzamin LEK, również dlatego, że egzamin ten w większości opiera się na pytaniach z tak zwanej bazy pytań i w związku z tym nie oddaje faktycznej wiedzy młodych lekarzy.

– Argumentem władzy jest fakt, że w Europie są uczelnie techniczne kształcące lekarzy – dodaje Paweł Czekalski, prezes ORL. – To prawda, ale trzeba pamiętać, że są to szkoły, które mają kilkaset lat tradycji, kadre dydaktyczną i potężną bazę kliniczną. A tego w żaden sposób nie da się porównać z nowo powstającymi kierunkami i uczelniami w Polsce.

Jeszcze inny pomysł podsuwa Andrzej Banyś, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi. – Wszystkie uczelnie prywatne kontrolowane są przez Państwową Komisję Egzaminacyjną. Moim zdaniem samorząd powinien mieć tam swoich przedstawicieli, bo tylko wtedy od początku będziemy mieli wpływ na utrzymanie poziomu jakości kształcenia.

Apelujemy

Podczas powiedzenia ORL 6 września, wystosowano apel, do Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji i Nauki oraz Kolegium Rektorów w sprawie jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów.

W dokumencie czytamy:

„W związku ze znaczącym zwiększeniem limitów przyjęć na kierunki medyczne, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, w obawie przed obniżeniem poziomu kształcenia przy tak wielkich obciążeniach, apeluje o podjęcie przez uczelnie medyczne i Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki działań mających na celu utrzymanie dotychczasowego poziomu edukacji.

Dodatkowo ORL oczekuje od Ministra Zdrowia przygotowania systemu ochrony zdrowia w taki sposób, aby zapewnić wszystkim absolwentom kierunków medycznych możliwość odbywania stażu podyplomowego, specjalizacji i dalszego rozwoju zawodowego”.

Justyna Kowalewska

system kształcenia

Nauki nie ma bez stawiania pytań

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Adamem Antczakiem, prorektorem ds. klinicznych i zarządzania nauką UM w Łodzi, kierownikiem Kliniki Pulmonologii Onkologicznej i Ogólnej USK nr 1 im. N. Barlickiego.



„PANACEUM”: – Uczelnie w Polsce, w tym uczelnie medyczne są po ewaluacji działalności naukowej. Jak wypadł Łódzki Uniwersytet Medyczny?

Prof. Adam Antczak: – Ewaluacja jest procesem, który się odbywa co cztery lata i jest to podsumowanie działalności naukowej tych czterech lat. Nie jest więc to ocena punktowa. Ewaluację przeprowadza się w ramach dyscyplin uprawianych w uniwersytecie. Przy ocenie brano pod uwagę indywidualne osiągnięcia pracowników reprezentujących daną dyscyplinę. Poszczególnym dyscyplinom przyznawane są kategorie naukowe: A+, A, B+, B albo C. Ewaluacja jest bardzo ważna,

ponieważ od uzyskanej oceny zależą uprawnienia do prowadzenia studiów, szkół doktorskich, nadawania stopni i tytułów. Co niezwykle ważne – określana jest kwota subwencji, czyli środków finansowych, które jednostki naukowe otrzymują z budżetu państwa. Generalnie można powiedzieć, że nasz uniwersytet wypadł dobrze, jest wśród trzech najlepiej ocenionych uczelni medycznych w Polsce. Przy czym dyscyplina nauki medyczne i nauki o zdrowiu otrzymały każdą kategorię A, natomiast nauki farmaceutyczne otrzymały kategorię B+ [najwyższa ocena to A+ – przyp. red]. Jesteśmy zadowoleni z uzyskanego wyniku, gdyż udało nam się uplasować w czołówce rankingu, a takie renomowane uniwersytety, jak Warszawski czy Jagielloński, są za nami.

Co było oceniane?

Przede wszystkim publikacje naukowe, ale również np. patenty czy szerzej innowacyjność naukowa instytucji. Brano mocno pod uwagę uzyskane projekty naukowe, w tym międzynarodowe i przychody z usług pozyskanych dla podmiotów spoza sektora szkolnictwa wyższego. Oceniono komercjalizację oraz wpływ prowadzonej działalności naukowej na otoczenie społeczno-gospodarcze.

Oczywiście wypadliśmy nieźle, ale chcielibyśmy wypaść jeszcze lepiej. Z oceny dokonanej podczas ewaluacji wyciągnęliśmy wniosek, że nadal musimy bardzo mocno się starać. To jest trochę tak jak z Czerwoną Królową w „Alicji w Krainie Czarów” – aby stać w miejscu, to musisz bardzo szybko biec. Naszym celem jest kategoria A+, choć mamy świadomość, że w obecnym systemie jest to bardzo karkołomne do uzyskania – żadna uczelnia

medyczna nie uzyskała najwyższej kategorii w ostatniej ewaluacji, udało się to tylko w przeszłości Instytutowi Hirsfelda we Wrocławiu.

Czy ewaluacja jest pochodną zmian wprowadzonych w Konstytucji dla Nauki w 2018 roku?

Nie, to jest proces znacznie starszy. Ten został zmodyfikowany w ramach ustawy 2.0, ale ewaluacja jednostek naukowych ma wieloletnią tradycję. Podkreślam, że jest to proces ciągły. Konstytucja nie zmieniła naszej działalności w jakiś radykalny sposób. Pamiętajmy, że w ramach prawa o szkolnictwie wyższym uczelnia ma trzy główne zakresy działalności: dydaktyczną, naukową i ogólnooorganizacyjną. W związku z tym tego rodzaju instytucje jak nasza uczelnia naukowo pracują w sposób ciągły i starają się to robić jak najlepiej. W sumie Konstytucja wprowadziła jeden innowacyjny element, a mianowicie kategorię „uczelnia badawczej” – co wiąże się z wyższym finansowaniem takiej jednostki. Aby należeć do tej kategorii, trzeba uzyskać najwyższe oceny z zakresu działalności naukowej.

Jakie najważniejsze projekty prowadzi aktualnie uczelnia?

Łącznie prowadzimy około 130 projektów naukowych, w tym unijne, np. VR-neck solution innowacyjny system do diagnostyki, terapii i treningu zaburzeń funkcjonalnych i uszkodzeń części szyjnej kręgosłupa, liczne podobne. Jesteśmy także jednym z głównych beneficjentów Agencji Badań Medycznych.

Czy zatem można powiedzieć, że nauka jest najważniejszym elementem działalności uczelni?

Jest bardzo ważna, ale przecież jest dydaktyka! Uniwersytet Medyczny

to przede wszystkim uczelnia zawodowa, kształcąca określone kadry medyczne na dziewięciu kierunkach. Ta działalność pochłania najwięcej naszej energii i finansów, których Uniwersytet nieporównywalnie więcej otrzymuje i przeznacza niż na naukę. Ale nauka jest ważna dlatego, że bez jej uprawiania nie ma uniwersytetu. Mamy nawet osobną kategorię dla pracowników, którzy zajmują się tylko badaniami naukowymi, czyli B+R (badania i rozwój). Część nauczycieli akademickich łączy dydaktykę z badaniami, ale są i tacy, którzy zajmują się tylko nauczaniem studentów. Uważam jednak, że uprawianie nauki jest procesem bardzo prorozwojowym również w kategorii osobistego i zawodowego rozwoju nauczycieli akademickich. Naukowiec musi mieć stosowną wiedzę i umiejętności, musi się stale dokształcać, stawiać sobie pytania i próbować na nie odpowiadać; to z kolei istotnie wspomaga kompetencje dydaktyczne

A nauka i klinika? Która z nich jest ważniejsza?

Te dwie dziedziny są często przeciwstawiane, ale ich konflikt jest pozorny. Często ktoś jest dobrym naukowcem i dobrze radzi sobie klinicznie. Podobnie jak w nauce, aby być dobrym klinicystą, trzeba umieć znajdować odpowiedzi na zadawane pytania, co jest solą nauki, co nie oznacza, że wszyscy muszą zajmować się obydwiema dziedzinami. Niestety lekarze cierpią w obecnym systemie na głęboki deficyt czasu i nie dają rady wszystkiego wykonać. Przy aktualnym obciążeniu klinicznym wielu lekarzy nie ma już ani czasu, ani sił na uprawianie nauki. Nie bez znaczenia jest obecna sytuacja wywołana epidemią koronawirusa, która bardzo zmęczyła lekarzy i fizycznie, i psychicznie. Po tak ciężkim wieloletnim już okresie pracy nie da się odpocząć w czasie dwutygodniowego urlopu. Część osób przewartościowała w związku z tym swoje cele i dąży do zachowania równowagi pracy i życia prywatnego. Warto zwrócić uwagę na fakt,

że w ostatniej ewaluacji największe osiągnięcia naukowe mają właśnie klinicyści i kliniki.

Czy można powiedzieć, że w czasie epidemii doszło do starcia nauki z antynauką?

Oczywiście tak. W czasie epidemii mieliśmy rzadką możliwość obserwacji tak natężonego spektaklu kontestacji nauki i jej osiągnięć. Od zaprzeczania istnienia pandemii po kontestowanie najskuteczniejszej formy ochrony przed zakażeniem wirusem, czyli szczepień. Nie jest to zjawisko nowe, lecz w pandemii przybrało zastraszające rozmiały: obecność w przestrzeni publicznej ruchów antyszczepionkowych i antycovidowych to przejaw działalności antykulturowej ruchów denialistycznych. Przykry szczególnie jest fakt, że niektórzy lekarze dali się wciągnąć w narrację antyszczepionkowców i głosili różne głupstwa i nieprawdy.

Ten numer „Panaceum” kierujemy głównie do młodych lekarzy. Jaką ofertę ma uczelnia dla swoich absolwentów?

Dla młodych lekarzy mamy szeroką ofertę współpracy, również w kontekście nauki. Chociażby rezydenci podejmujący pracę w szpitalach klinicznych mogą wejść na ścieżkę doktoryzowania się. Uważam, że pod tym względem kliniki mają przewagę nad innymi placówkami, a samo doktoryzowanie się poszerza dorobek zawodowy i zwyczajnie poprawia pozycję na rynku pracy. Poza tym badania naukowe uczą dyscypliny myślenia, szerszego spojrzenia na problem i zadawania pytań, o czym mówiliśmy wcześniej. Część osób, która podejmuje to wyzwanie, zostaje w naszym gronie na stałe. W tej chwili bardzo chętnie zatrudniamy lekarzy w trakcie rezydentury również jako nauczycieli akademickich, co jest dodatkową korzyścią dla nich.

Jak pan profesor się zapatruje na otwieranie nowych uczelni medycznych z oddziałami lekarskimi? Czy stanowią one konkurencję dla naszej uczelni?

Polityka państwa polskiego polega na tym, aby wyprodukować jak

najwięcej kadr medycznych w jak najkrótszym czasie. Jest to zrozumiała odpowiedź regulatora na braki personelu w systemie. Jednocześnie tradycyjne uniwersytety medyczne, tzw. stare osiągnęły swoją maksymalną wydolność. W tej chwili na jednym roku mamy siedmiuset studentów wydziału lekarskiego i nie da się przyjąć więcej, bo szpitale kliniczne stanowią nasze wąskie gardło. Odpowiedzią na te ograniczenia jest pojawienie się nowych szkół medycznych. Z punktu widzenia systemowego jest to proces pożądanym pod warunkiem, że kształcenie będzie przebiegać zgodnie z regulacjami, którym podlega i będzie prowadzone na wysokim poziomie. Tu zastanawia mnie, jak małe instytucje będą w stanie zapewnić odpowiedni poziom kształcenia, bazując na lokalnych szpitalach nieprzygotowanych do tego typu działań, pomijając konieczność zapewnienia zaplecza do prowadzenia kształcenia w zakresie nauk podstawowych. Kierunki medyczne są kierunkami regulowanymi, nie można prowadzić w tym zakresie kształcenia na bazie programu autorskiego. Widzę wiele ograniczeń i trudności.

Jakie są najbliższe plany rozwoju naszej uczelni?

Nadal jesteśmy skupieni na rozwoju Centralnego Szpitala Klinicznego, który jest w drugim etapie rozbudowy. W ciągu najbliższych dwóch-trzech lat powinno tam powstać Akademickie Centrum Onkologii. W kampusie działa już budynek BRaIn po to, by realizować projekty naukowo-badawcze. Kolejny to MOlecoLAB, którego założycielem jest prorektor Dariusz Nowak. W przyszłości powstanie też kompleksowe Centrum Zaburzeń Snu, unikatowa jednostka w skali krajowej. Samo zakończenie drugiego etapu przewidujemy na rok 2024 lub 2025. Wtedy będzie to bardzo nowoczesny kompleks naukowo-kliniczny z dużym zapleczem dydaktycznym.

Czego serdecznie życzymy.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

wywiad

Co się dzieje w Matce Polce – część II

ICZMP

Mimo zapewnień dyrekcji Instytutu, że sytuacja związana z zatrudnieniem anestezjologów ICZMP jest opanowana (pisaaliśmy o tym w poprzednim numerze „Panaceum”), wszystko wskazuje na to, że nie jest to prawda. Najgorzej wygląda sytuacja na kardiologii dziecięcej, gdzie z powodu braku obsady anestezjologicznej odbywają się tylko operacje ratujące życie.

Zaniepokojenie publikacjami medialnymi członkowie Prezydium ORL podjęli 19 września w trybie pilnym apel do Ministra Zdrowia. W dokumencie czytamy:

„Drastyczne ograniczenie ilości kardiologicznych operacji planowych, prowadzące do dramatycznych sytuacji

najmłodszych pacjentów, których życie zależy od interwencji kardiochirurgów, wymaga wprowadzenia rozwiązań, które sytuację tę unormują i naprawią. Muszą one być natychmiastowe i zdecydowane w obliczu zagrożenia życia i zdrowia najmłodszych pacjentów Instytutu. Podjęcia takich właśnie działań Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi domaga się od Ministra Zdrowia”.

Apel przesłano do Ministerstwa Zdrowia 20 września, a w siedzibie OIL odbyła się konferencja prasowa z udziałem matek dzieci, czekających na operację.

– Jesteśmy bardzo zaniepokojeni tym, że mali pacjenci w wiodącym

ośrodku kardiochirurgicznym nie mogą być w porę zoperowani z powodu braków kadrowych. Jednocześnie lekarze nie mogą spełniać swoich obowiązków i w bezpieczny sposób leczyć pacjentów – mówi dr Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – Pierwsze sygnały o tym, że w Matce Polce źle się dzieje, docierały do nas pod koniec czerwca. Wówczas ORL podjęła stanowisko w tej sprawie, staliśmy też zapytania zarówno do dyrekcji szpitala, jak i do Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego oraz do Ministerstwa Zdrowia. Za pośrednictwem urzędu trafiła do nas odpowiedź dyrekcji z zapewnieniem, że obsada anestezjologiczna jest zapewniona i operacje odbywają się planowo.

– Sytuacja jest zupełnie inna – podkreśla prezes P. Czekalski. – Jestem po wielu rozmowach z lekarzami z Instytutu, którzy przyznają, że w tej chwili – jeśli chodzi o operatywę na Oddziale Kardiochirurgicznym – jest ona ograniczona mniej więcej o połowę.

Sytuację potwierdzają matki małych pacjentów. – Jako fundacja od końca czerwca dostajemy informacje od rodziców, że nie jest spełniony obowiązek informacyjny względem rodziców, ale najgorszym dla nas sygnałem jest to, że operacje są przekładane i odwoływane – mówi Justyna Śliwkiewicz-Sadowska z Fundacji Najdroższa Bliźna. – Rodzice muszą szukać miejsca w innych szpitalach, ale w kraju jest zaledwie kilka ośrodków zajmujących się kardiologią dziecięcą. Rodzice mogą się też starć o refundację leczenia zagranicznego, ale te ośrodki również mają swoje ograniczenia.

– Do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki trafiliśmy w maju, gdzie syn miał cewnikowanie serca. Po tym zabiegu okazało się, że echo serca



Na zwołanej w siedzibie OIL konferencji prasowej pojawiły się wszystkie media lokalne i wiele ogólnopolskich



ICZMP

Alan jest jednym z dzieci, których operację przełożono ze względu na trudną sytuację z obsadą

wyszło kiepsko i syn musi być operowany – mówi Dorota Wrzyszczyńska, mama trzyletniego Alana. – Alanek powinien być operowany w ciągu miesiąca. W ubiegłą środę pytałam lekarza, czego mogę się spodziewać i kiedy syn może być operowany. Powiedział: „przykro mi, ale nie umiem odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ nie ma obsady anestezjologów. Ja jako lekarz nie podejmę się takiej operacji bez odpowiedniego zabezpieczenia”.

– ICZMP to nasz drugi dom, Alan tam się urodził, przeszedł tam niejedną operację. Mam nadzieję, że uda się wykonać operację właśnie w tym szpitalu. To do tych lekarzy mamy zaufanie – dodaje Dorota Wrzyszczyńska.

– Z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki odeszło siedem osób, a więc cała grupa kardiologicznych specjalistów zajmujących się małymi pacjentami – mówi prezes P. Czekalski. – Jestem z nimi w kontakcie i wiem, że zajmują się teraz znieczulaniem dorosłych pacjentów w innych szpitalach. To nie jest problem dla tych lekarzy, natomiast ich wiedza, doświadczenie i unikatowe umiejętności powinny

być wykorzystywane na rzecz małych pacjentów. Wiem, że dyrekcja szpitala szuka specjalistów tej dziedziny (20 września, w dniu konferencji, pojawiło się ogłoszenie o konkursie). Z tego miejsca składam deklarację pełnego wsparcia. Izba Lekarska po-

Rodzice muszą szukać miejsca w innych szpitalach, ale w kraju jest zaledwie kilka ośrodków zajmujących się kardiokirurgią dziecięcą. Mogą się też starać o refundację leczenia zagranicznego, ale te ośrodki również mają swoje ograniczenia.

może w prowadzeniu rozmów, jeżeli będzie to potrzebne, udostępniemy też miejsce tak, żeby negocjacje mogły się odbyć na neutralnym terenie – dodaje prezes. – Z pisma, które otrzymałem od kardiologicznych specjalistów, którzy odeszli z ICZMP, wynika, że najważniejsze było dla nich stworzenie małego specjalistycznego zespołu, a nie jak

przedstawia to szpital – warunki finansowe. – Niedawno kardiologiczna wydziałka się z anesteziologii i nic w tym dziwnego, bo to zupełnie inna specyfika pracy – mówi dr Ryszard Golański, anestezjolog, członek ORL. – Ważne jest, aby zespół kardiologicznych specjalistów był oddzielnym zespołem, nawet kilkusobowym, ale specjalizującym się w swojej dziedzinie. Takie rozwiązanie proponują koledzy, którzy odeszli z ICZMP i mam nadzieję, że dyrekcja szpitala dojdzie z nimi do porozumienia.

We wtorek, 20 września na stronie internetowej ICZMP pojawiło się ogłoszenie o konkursie ofert na świadczenie usług z zakresu anesteziologii i intensywnej terapii.

„Matka Polka, podobnie jak wiele placówek medycznych w Łodzi i w całej Polsce, doświadcza niezwykle poważnych trudności związanych z narastającymi niedoborami wykwalifikowanej kadry medycznej. Poszukujemy wielu specjalistów, ale przede wszystkim anestezjologów” – napisano w komunikacie. ●

Justyna Kowalewska

Przypominajmy pacjentkom o badaniach

profilaktyka

Październik jest miesiącem profilaktyki raka piersi. Lekarze ginekolodzy podczas wizyt najczęściej nie badają piersi u pacjentek. Powinni jednak znaleźć czas na przypomnienie o programie profilaktycznym u kobiet w wieku 50–69 lat podlegających pod program profilaktyczny NFZ, szczególnie, że wysyłanie papierowych zaproszeń na mammografię obecnie już nie jest praktykowane.

Papierowe zaproszenia przypominają pacjentkom o badaniach przesiewowych, tj. mammografii i cytologii, jednak wysyłanie zaproszeń nie funkcjonuje już od kilku lat. – Niestety, gdy pytam pacjentki, czemu nie korzystają z przysługującej im bezpłatnej mammografii, wskazują, że oczekują na listowne zaproszenie – informuje dr hab. n. med. prof. UMed Leszek Gottwald, onkolog z Regionalnego Ośrodka Onkologicznego Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi, przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Piersi nie są pierwsze

Brak wiedzy o dostępności badań przesiewowych, a także natłok codziennych obowiązków sprawiają, że pacjentki nie badają się regularnie. Zgłaszalność na mammografię spada, a podmioty realizujące program przyznają, że mają problem z dotarciem do pacjentek: w ostatnim czasie znacznie spadła odbieralność telefonów, które wykonują pracownicy podmiotów oferujących mammografię w ramach NFZ. Powód? Możemy się domyślać, że agresywny telemarketing firm oferujących pokazy sprzętu czy sprzedających instalację fotowoltaiczną sprawia, że coraz mniej chętnie odbieramy telefony z nieznanymi numerami. Grupa LUX MED – największy realizator programu informuje o spadku objęcia populacji

od momentu zaprzestania wysyłki zaproszeń i zablokowania świadczeniodawcom dostępu do danych osobowych osób uprawnionych do badań z ponad 43 procent w roku 2015 do niespełna 35 procent w roku 2021.

Onkolog przyznaje, że kolejny powód złej sytuacji z diagnozowaniem nowotworu piersi znajdziemy w gabinecie ginekologicznym: – Wiele pacjentek mówi mi, że nigdy żaden ginekolog nie zbadał im piersi. To bardzo niepokojące. Domyślam się, że niebadanie piersi wynika z braku doświadczenia w tym badaniu, dodatkowo z konieczności przyjęcia w poradniach realizujących świadczenia w ramach NFZ bardzo dużej liczby pacjentek w krótkim czasie. Ginekolog powinien jednak przypomnieć pacjentce o profilaktycznej mammografii u kobiet w wieku 50–69 lat. Dodatkowo, należy pamiętać, że badaniem obrazowym piersi skierowanym szczególnie do kobiet młodszych jest ultrasonografia – przypomina dr L. Gottwald.

Byłoby bardzo korzystne, gdyby pacjentki w wieku 50–69 lat były informowane o programie profilaktycznym, np. z konkretną listą miejsc lub telefonów, gdzie mogą zgłosić się na badanie blisko miejsca zamieszkania. – Rozmawiamy dzisiaj w dużym ośrodku onkologicznym [w szpitalu Kopernika – przyp. red]. Dla kobiet z mniejszych miejscowości w wieku kwalifikującym do programu mammograficznego, podróż do odległego ośrodka na badanie jest często przeszkodą nie do pokonania – przypomina onkolog.

Profilaktyka leży

Rocznie w Polsce diagnozuje się blisko 20 tysięcy raków piersi. Około trzech czwartych tych kobiet udaje się wyleczyć z nowotworu. W celu



Przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego dr hab. n. med. Leszek Gottwald

poprawy wyników leczenia należy jednak ciągle edukować pacjentki w temacie profilaktyki oraz rozpoznawania tych nowotworów. Szczególny nacisk należy położyć na profilaktykę tych nowotworów, dla których posiadamy badania przesiewowe, tj. obok raka piersi na raka jelita grubego oraz szyjki macicy. I tu dr Leszek Gottwald również zwraca się do ginekologów: – Zgłaszalność na cytologię w ramach programu to raptem 40 procent, a mówimy tu przecież o młodych pacjentkach. Szczególnie niebezpieczny jest moment, w którym kobieta urodzi już dzieci i jest tak pochłonięta łączeniem życia zawodowego i domowego, że kompletnie zapomina o dbaniu o swoje zdrowie. Wtedy może dojść do tragedii, którą niewątpliwie jest diagnoza zaawansowanego raka szyjki macicy. Dlatego także lekarze rodzinni powinni przypominać pacjentkom o profilaktyce onkologicznej – tłumaczy ekspert. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Drugą część artykułu – o bólczkach systemu, opublikujemy w numerze 11/2022.

By umieć w porę zareagować

Podczas ostatniego tegorocznego spotkania klubu motocyklowego DoctorRiders w Słoku koło Bełchatowa, sympatycy klubu mogli wziąć udział w szkoleniu z udzielania pomocy BLS oraz z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED.

Pytamy dr. Krzysztofa Kuśmierczyka, który prowadził to szkolenie, o najważniejsze elementy udzielania pomocy ofiarom wypadków, w tym motocyklistom.

„PANACEUM”: Skąd pomysł, by na zlocie motocyklowym klubu DoctorRiders uczyć pierwszej pomocy?

Krzysztof Kuśmierczyk: Pamiętajmy, że w DoctorRiders jeżdżą nie tylko lekarze, ale także sympatycy, tj. rodzina i przyjaciele – osoby bez wykształcenia medycznego. Szkolenia są ważnym elementem naszej działalności, w tym roku uczestnicy zlotu mieli okazję poprawić swoją technikę wolnej jazdy [o tym szkoleniu piszemy na s. 40 – przyp. red.], a także właśnie poznać metody prawidłowego i skutecznego udzielania pierwszej pomocy. Łącznie w tym roku przeszkoliliśmy ok. 100 osób, z czego 20 podczas spotkania w Słoku.

Domyślam się, że koncentruje się pan na sytuacjach w ruchu drogowym?

– Tak i przekazujemy wiedzę według najnowszych, wydanych w 2021 r. rekomendacjach Europejskiej Rady Resuscytacji.

Tak, jak w DoctorRiders jeżdżą lekarze i sympatycy, tak „Panaceum” czytają lekarze, a także rodziny i współpracownicy. Przypomnijmy zatem najważniejsze informacje na temat udzielania pierwszej pomocy.

– W pierwszej kolejności trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na bezpieczeństwo, bo pamiętajmy, że mamy do czynienia z wypadkiem drogowym, a więc istnieje bezpośrednie ryzyko związane z udzielaniem pomocy w ruchu drogowym. W przypadku autostrad czy dróg ekspresowych niezabezpieczenie miejsca udzielania pomocy może być śmiertelnie niebezpieczne – co zresztą się niestety zdarza i słyszymy w mediach o sytuacjach potrącenia osób

udzielających pomocy. Podstawą zatem powinien być trójkąt ostrzegawczy, ustawiony 100 m od miejsca zdarzenia na autostradach i drogach ekspresowych, 50 m w terenie niezabudowanym i bezpośrednio za pojazdem lub na nim na wysokości nie większej niż 1 m w terenie zabudowanym. Trzeba włączyć także światła awaryjne. Dobrze byłoby zaangażować kogoś z osób postronnych do pomocy, a następnie ocenić zagrożenie: przede wszystkim czy istnieje ryzyko samozapłonu auta i czy uszkodzonym nie trzeba ewakuować.

Co dalej?

– Ocena przytomności. Jeśli osoba jest przytomna i nie ma ryzyka samozapłonu pojazdu, zalecam, by nie podejmować uszkodzonym z auta – nie wiadomo, w jakim stanie jest kręgosłup i kończyny. Jeżeli sytuacja na to pozwala, to poczekajmy na Zespół Ratownictwa Medycznego, który dysponuje profesjonalnym sprzętem do ewakuacji osób uszkodzonym w wypadkach. W przypadku osób nieprzytomnych udrażniamy drogi oddechowe, wysuwając żuchwę do góry. Przez 10 sekund metodą „patrz, słuchaj, czuj”, sprawdzamy oddech. Oceniając go jako prawidłowy, powinniśmy osobę nieprzytomną ułożyć w pozycji bezpiecznej. W przypadku osób bez zachowanych czynności życiowych natychmiast wzywamy pomoc i rozpoczynamy resuscytację krążeniowo-oddechową. Według wytycznych: 100–120 uciśnień klatki piersiowej na minutę, na głębokość ok. 5 cm. Co 30 uciśnień – 2 oddechy ratunkowe po ponownym udrożnieniu dróg oddechowych, natomiast według obecnych wytycznych można przeprowadzać tylko uciśnięcia klatki piersiowej aż do powrotu czynności życiowych bądź przybycia specjalistycznych służb.

Czy pomoc poszkodowanym motocyklistom różni się od pomocy ofiarom wypadków samochodowych?

Motocykliści w wypadkach najczęściej doznają urazów kończyn i kręgosłupa. W tym przypadku bardzo ważne jest umiejętne zdjęcie kasku – gdy nie ma takiej konieczności, radzę zaniechać tej czynności. Ryzyko uszkodzenia odcinka szyjnego jest zbyt duże, natomiast jeśli definitywnie trzeba to zrobić, to warto poprosić kogoś o pomoc, by jedna osoba stabilizowała odcinek szyjny, a druga ostrożnie zdejmowała kask.

Co jeszcze, oprócz doskonalenia techniki, mogą robić motocykliści, by czuć się bezpieczniej na drodze?

– Na pewno najgorszymi towarzyszami podróży są zmęczenie, a także brawura i nadmierna prędkość. Warto pamiętać, że w starciu z samochodem mamy dużo mniejsze szanse. Choć na rynku jest nowoczesna odzież, nawet samowypełniająca się ciśnieniowo powietrzem (co ma amortyzować upadek), to pamiętajmy, że nawet innowacyjna kurtka czy spodnie nie zapewniają nieśmiertelności, dlatego najlepiej pamiętać o rozsądku i przestrzeganiu zasad.

Czy DoctorRiders o tym pamiętają?

– My cały czas przypominamy. Wszyscy zrzeszeni w naszym klubie otrzymują specjalistyczną apteczkę do udzielania pierwszej pomocy. Pamiętamy, że klub motocyklowy lekarzy musi być postrzegany jako grupa ludzi, którzy są w stanie profesjonalnie udzielić pierwszej pomocy w zdarzeniu drogowym. ●

Z dr. med. Krzysztofem Kuśmierczykiem, adiunktem Kliniki Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Ile zarabia lekarz dentysta?

zgłębnik
stomatologiczny



Od lat jednym z najbardziej obleganych kierunków studiów jest stomatologia. Na Uniwersytet Medyczny w Łodzi o jedno miejsce w roku akademickim 2021/2022 ubiegało się prawie 14 osób. Limit miejsc na studia stacjonarne to 120, na niestacjonarne to 36, a w języku angielskim kolejne 36. Dodatkowo są miejsca dla cudzoziemców chcących studiować w języku polskim, o które w tym roku starają się studenci z Ukrainy, chcący kontynuować studia w Polsce oraz osoby z ukraińską maturą. Na studia stacjonarne limit miejsc w całym kraju to około 900, natomiast razem ze studiami niestacjonarnymi to około 1500. Koszt za studia niestacjonarne wynosi nawet 300 tys. złotych. Miasta, w których można studiować stomatologię to: Białystok, Gdańsk, Katowice, Kraków, Lublin, Łódź, Poznań, Szczecin, Warszawa i Wrocław.

Zapewne tak duża popularność studiów stomatologicznych może wynikać z nadziei na niezależność zawodową oraz chyba jednak na szybki zarobek, tym bardziej że popularne media podsycają ten wizerunek i po „paragonach grozy” z nadmorskich restauracji, pojawiły się „paragony grozy” z gabinetów dentystycznych. Nagłówki krzyczą: 1 tys. złotych za leczenie kanałowe, 5 tys. za protezę i 300 zł za usunięcie zęba. Niewątpliwie może to robić przykre wrażenie, zwłaszcza na starszej części społeczeństwa, przywykłej

do darmowego leczenia, a żyjącej obecnie na chudym, emeryckim portfelu.

Brawurowe szacunki zarobków polskich dentystów prezentuje też Salary Expert kalkulator płac sygnowany przez Economic Research Institute. Początkujący lekarz dentysta (trzy lata w zawodzie) ma zarabiać w Polsce rocznie średnio 132 106 zł, a doświadczony specjalista (ponad osiem lat w zawodzie) aż 242 391 zł. Godzinowa stawka (średnia) to 93 zł. Zarobki liczone jako mediana są nieco niższe i wynoszą 190 483 zł (92 zł).

Faktem jest, że na fali tzw. opłaty kowidowej większość gabinetów podniosła opłaty za swoje usługi. Uważa się, że średnio ceny w ostatnim roku w gabinetach stomatologicznych wzrosły o ok. 15,8%, czyli na poziomie ogólnej inflacji. I chyba należy spodziewać się dalszych podwyżek, zwłaszcza że za większość materiałów stomatologicznych oryginalnie płaci się w euro lub dolarach. Ale czy tak jest naprawdę, zwłaszcza poza prężnie działającymi placówkami specjalistycznymi w większych miastach?

Według ostatnich danych GUS z października 2020 r., w placówkach zatrudniających przynajmniej 10 lekarzy dentystów te zarobki były zdecydowanie niższe. Średnia stawka godzinowa została wyliczona na poziomie 33,78 zł (w sektorze publicznym: 33,67 zł, a prywatnym: 34,24 zł). Jednocześnie według danych GUS

średnie wynagrodzenie lekarza dentysty w wieku do 24 lat to 2911,68 zł, w wieku 25–34 lat to 4254,00 zł, w wieku 35–44 lat to 6594,55 zł, w wieku 45–54 lat to 8706,87 zł, w wieku 55–59 lat to 9012,69 zł, w wieku 60–64 lat to 8083,68 zł, a w wieku powyżej 65 lat to 9244,32 zł (kto jeszcze w tym wieku ma siłę aktywnie pracować?).

Kwoty te można by porównać do zarobków uzyskiwanych np. w Niemczech, gdzie średnia zarobków rocznych wynosi niebagatelne 134 681 euro (czyli 633 tys. złotych), a stawka godzinowa to 65 euro (305,5 zł). Albo chociażby do zarobków dentystów na Węgrzech, gdzie średnia roczna zarobków to 47 880 euro (225 tys zł), a godzinowa stawka to 23 euro (108 zł).

Jednocześnie według raportu Krajowego Rejestru Długów (KRD) wynika, że od 2018 r. zadłużenie prywatnego sektora usług medycznych wzrosło o 60 proc. i wynosi obecnie 162 mln zł. Aż 23 proc. tej kwoty (37 mln zł) to zobowiązania właścicieli gabinetów stomatologicznych.

Nie da się w tych rozważaniach pominąć niedofinansowanego sektora publicznej opieki stomatologicznej, z którego odchodzą najwytrwalsi z lekarzy dentystów. Według danych NFZ od 2019 do 2022 r. ubyło kolejne 17,3 proc. gabinetów realizujących kontrakty stomatologiczne. W utrzymaniu kontraktu nie pomaga też lekarzom-przedsiębiorcom podnoszenie najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia. Niewielu jest lekarzy dentystów pracujących na etacie (głównie w ramach rezydentur czy w szpitalach klinicznych), zdecydowana większość jest natomiast pracodawcami dla personelu niższego.

Niewątpliwie kierunek ku nowoczesności w stomatologii wymaga dużych nakładów finansowych. Taniej raczej nie będzie. Łatwiej – też nie. ●

Patrycja Proc

ŹRÓDŁO: WWW.INFODENT24.PL



Onkologia i polityka

Kilkadziesiąt lat onkologii i „dziesiąt” polityki, może być przyczyną luźnych refleksji, co do ich wzajemnych relacji. Miarą jakości funkcjonowania ochrony zdrowia w dowolnym kraju, pozostaje nadal stan lecznictwa psychiatrycznego. W latach siedemdziesiątych, onkologia i psychiatria nie cieszyły się specjalnym zainteresowaniem absolwentów akademii medycznych, powodując ból głowy pełnomocnika do spraw zatrudnienia. Zainteresowaniem cieszyła się ginekologia z położnictwem i specjalizacje zabiegowe. Anestezjologia, z uwagi na międzynarodowe możliwości również. Elementami zachęty do podjęcia pracy w onkologii, radiologii, stomatologii czy w lecznictwie psychiatrycznym były między innymi pięciogodzinny dzień pracy i inne stymulacje, jak np. przydział mieszkania czy we wcześniejszym okresie, wakacje dla stomatologów leczących w szkołach. Jak widać w świetle przytoczonych przykładów, nie zawsze pełnomocnik czy wynagrodzenie leżało u podstaw wybrania takiej czy innej specjalizacji, nie mówiąc o zainteresowaniach.

Dzisiaj promieniotwórczego radu do ręki nikt nie bierze, nie ucieka przed bombą kobaltową, nie ugina się pod ciężarem ołowianego fartucha, nie chce za byle jakie pieniądze leczyć zębów dzieciom itd. Postęp w medycynie spowodował, że nie tylko brakuje chętnych, by być radioterapeutą czy radiologiem, ale również inne okoliczności przyczyniły się do tego, że psychiatria czy stomatologia przestały być opłacalne. Dlaczego nie psychiatrą dziecięcym, wiemy, bo to problem nie tylko Białegostoku. A dlaczego nie stomatologiem szkolnym? Bo nie zaznaczono w 500 plus stawki za opiekę stomatologiczną nad dzieckiem.

Jeżeli wszystkie specjalizacje lekarskie są potrzebne, a tego nie kwestionują nawet najmniej rozgarnięci politycy, to stawka godzinowa w każdej z nich, winna zmierzać do ponad 200 zł,

jako że trudno sobie wyobrazić obniżenie wynagrodzeń anestezjologom. Problemu zróżnicowania wynagrodzeń lekarzy, bez włączenia w problem izb lekarskich nie da się rozwiązać. Lekarze dla dobra pracy zespołowej winni zaakceptować różnice wynagrodzeń. Dostępność opieki onkologicznej, z uwagi na społeczny odbiór, od zawsze pozostaje w sferze zainteresowań ubiegających się o wyborców nominatów partii politycznych. Nie bez znaczenia jest

Powodowane doraźną sytuacją działania rodzaju: pakiet onkologiczny, zielona karta, DiLO nie zbliżą nas do średnich wyników europejskich w leczeniu i zapobieganiu nowotworom.

to, że liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych osiąga ponad 100 tys. rocznie, a ponad 185 tys. nowych zachorowań na ten sam okres przewidywanych jest w ciągu najbliższych lat. Finansowanie onkologii to głównie środki, onegdaj bezpośrednio z budżetu, a obecnie Narodowego Funduszu Zdrowia. Programy profilaktyczne, diagnostyka i leczenie oraz rehabilitacja oraz opieka paliatywna czy refundacja leków, są również finansowane praktycznie centralnie.

W związku z powyższym, każde limitowanie środków odbija się natychmiast na dostępności świadczeń onkologicznych. Odpowiedzią na możliwe deficyty środków finansowych było powstanie tytułu „środki nielimitowane”. Tytuł ten spowodował, że ubiegająca się o te środki ogromna rzesza podmiotów medycznych dopisała w swojej nazwie przymiotnik „onkologiczny”, np.: szpital onkologiczny, oddział onkologiczny, poradnia onkologiczna itd. W odpowiedzi na społeczną presję pojawiły się stowarzyszenia i organizacje, których celem stało się opracowanie programów zwalczania chorób nowotworowych.

To, czy miały one przymiotnik „narodowy”, jak chciała Polska Unia Onkologii czy Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, ma znaczenie drugorzędne. Liczą się wyniki, cele i przede wszystkim środki finansowe oraz zasoby ludzkie. Nikt nie kwestionuje działań skoordynowanych w przedmiocie uzyskania wzrostu odsetka skutecznie leczonych chorych onkologicznie. Zgodni są w tym zarówno specjaliści z zakresu onkologii, jak i zdrowia publicznego, wspierani przez Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych. Powodowane doraźną sytuacją działania rodzaju: pakiet onkologiczny, zielona karta, DiLO nie zbliżą nas do średnich wyników europejskich w leczeniu i zapobieganiu nowotworom, mimo posiadania w zaokrągleniu około 700 chirurgów onkologicznych, ponad 800 onkologów klinicznych i 600 radioterapeutów. Forsowanie w spojrzeniu na działania medyczne poglądu, że mogą być one mniej lub bardziej pilne, stoi w jawnej sprzeczności z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej. Triaż nawet w medycynie ratunkowej na SOR-ze skutkuje, mimo absolutnie logicznych przesłanek w przypadku masowego wypadku, ostrymi spięciami między personelem medycznym i pacjentami i sugeruje przyczynę braku chętnych do podjęcia tej specjalizacji.

Spowodowane dodatkowo między innymi pandemią zaburzenia w funkcjonowaniu onkologii wymagają stanowczego resetu z wyważonym spojrzeniem na Narodową Strategię Onkologiczną, Krajową Sieć Onkologiczną, Krajowy Rejestr Nowotworów oraz modyfikacje DiLO. Wsparcie tego resetu przez korporację lekarską jest raczej oczywiste i to nie ze względów politycznych. ●

Fabian Obzejta

Czy zgadzają się Państwo z tezami tego felietonu? Zachęcamy do dzielenia się swoimi refleksjami. Czekamy na Państwa opinie: panaceum@oil.lodz.pl

refleksje
fabiana



Różne wymiary straty

matki lekarki

Jestem lekarką rodzinną. Daje mi to komfort dopasowywania pracy do moich możliwości, a możliwości i preferencje mam czysto ludzkie: nie lubię poniedziałków. Zdecydowałam zatem, że tydzień będę zaczynać od dnia teleporad. Pracuję dzięki temu z domu. Tydzień witam w dresach i słuchawkach na uszach (i wcale nie myślę tu o stetoskopie). Jesienią jestem gotowa na poranek pełen opowieści o katach, które zatrzymały moich pacjentów w domach, o bólach gardeł, które nie pozwalają moim rozmówcom mówić w pracy (ale często pozwalają mieć teleporadę ze mną), o kaszlach, które rozrywają płuca... Słowem jestem gotowa na zalecenie leków (często objawowych), na wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy i szybką ocenę, czy pacjent wymaga wizyty w trybie stacjonarnym. Ta praca polega na byciu sprawnym wywiadowcą, ale zwykle nie wymaga opuszczenia utartych schematów.

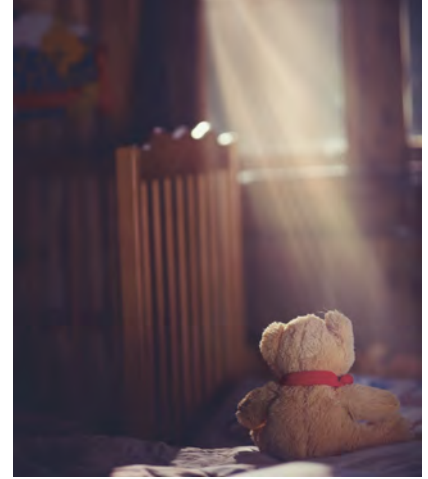
Czasem jednak spod miękkiej kołderki spokojnego poniedziałku wyciągają mnie te kwestie, które ciężko określić mianem schematu. O czym myślę? Myślę o matkach. Tej pierwszej, która po serii klasycznych objawów, na pytanie o zwolnienie odpowiada, że nie potrzebuje. Włącza tym samym mój instynkt detektywa i skłania do pytania o powód jej niezdolności do pracy. Odpowiada niechętnie, jakby z lekką nieśmiałością o zwolnieniu wystawionym z powodu niedawnego poronienia.

Rozmawiamy o samopoczuciu pacjentki, bo że jest złe, to słyszę, ale nie wiem jak bardzo. Nie wiem, czy była w szpitalu, czy w sali przy łóżku obok nie terkotało radośnie KTG, nie wiem, czy znajoma z sali nie wychodziła w kółko na „fajkę”, czy w domu czekały na nią inne uśmiechnięte bąbelki, czy ten był wystarany i wychuchany, jaka była przyczyna poronienia. I całym poważnie – nie muszę dziś tego wszystkiego bardzo dokładnie wiedzieć. Dziś chcę być pewna, że moja

rozmówczyni ma możliwość konsultacji z psychologiem, że jest pod opieką ginekologa, któremu ufa, że wie, gdzie szukać pomocy, że wie, że powrót do równowagi to długa seria małych kroków, będąca jak jeden z tych wykańczających treningów, na koniec których czujemy wielką satysfakcję z tego, że daliśmy radę, mimo bólu. Dziś jest dziś.

W październiku (15) obchodzimy dzień dziecka utraconego. W Polsce został wpisany do kalendarzy w 2004 r. Zatem dopiero osiemnaście lat temu uznano, że nadszedł czas, by rozmawiać o stracie, by patrzeć na przemijające życie małego/nienarodzonego człowieka z większą empatią, by powiedzieć głośno o tym, że strata dziecka rozrywa serce, że brakuje mechanizmów wsparcia do przejścia kryzysu.

Tymczasem dziecko można stracić na wiele sposobów. Moja poniedziałkowa kołderka już po tej rozmowie zrobiła się nieco przykrótka, ale jeszcze liczyłam na powrót do mojej „katarkowej” rutyny. Gdy w jednej z kolejnych rozmów usłyszałam tę drugą matkę. Matkę proszącą o leki na wyciszenie dla jej pięcioletniej córki, bo dziecko niespokojnie śpi. Dlaczego pięcioletka niespokojnie śpi? – zapytacie. Ja zresztą też zapytałam. Otóż owa mała gwiazdeczka, ukończona córeczka mamusi, miała wysoką nieprzyjemność bycia molestowaną w przedszkolu i właśnie ten epizod śni jej się po nocach. Epizod, w którym jako jedna z dwóch najgrzeczniejszych dziewczynek z grupy zostaje zabrana na bok... epizod, którego nie mogła sobie wyobrazić, mimo że dzieci zazwyczaj wyobraźnię mają niesamowicie barwną i kolorową, którego nie mogli przewidzieć jej rodzice oddając ją do polecanego przedszkola w tzw. dobrej okolicy. Czy mamy w kalendarzu dzień niewyobrażalnego bólu? Bólu, który nie pozwala przestać myśleć, który każe ciągle analizować, gdzie został popełniony błąd.



Czy jako rodzice jesteśmy egoistyczni i dlatego pracujemy i nie jesteśmy z dziećmi w domu 24/7? Czy może altruistyczni, bo dzięki temu nasze dzieci mają co jeść, mogą chodzić na zajęcia z akrobatyki lub z nami do teatru? Czy poświęciliśmy tyle uwagi, ile było potrzebne, czy tylko poświęciliśmy dzieci, oddając je do placówki pod opiekę obcych ludzi? Gdzie jest złoty środek? Nie wiem. Wiem, że w tej historii też jest poniekąd utracone dziecko. Dziecko, którego życie się zmieniło. Dziecko, które pozna masę obcych ludzi chcących wiedzieć o niej wszystko w imię pomocy – mam nadzieję. Dziecko, którego matka będzie się już zawsze bała, a jak wiadomo, „zawsze” to przeraźliwie odległy termin. Dzieciństwo chwilowo zrobiło tu sobie przerwę, ale mam nadzieję, że wróci, że pozwoli dorosnąć powoli.

Właściwie nie ma już śladu po mojej kołderce z prostych spraw. Powoli kończę pracę, choć wolałabym już/teraz/natychmiast odebrać obie córki matki lekarki z placówek i dziękować za to, że są, że marudzą przy zakładaniu butów, że chustka na szyję ma zły kolor i że odebrałam je zbyt wcześnie/zbyt późno (to absolutnie nieprzewidywalne) i cieszy mnie w tym pewna stałość mych uczuć: nie lubię poniedziałków. ●

Katarzyna Czaplicka

Niczym rycerze w Iśniących zbrojach

W środę 14 września podczas uroczystej gali w Filharmonii Łódzkiej wręczono 240 absolwentom Wydziału Lekarskiego prawa wykonywania zawodu. Natomiast 15 września dołączyli do tego grona absolwenci Kolegium Wojskowo-Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Co roku ta wielka uroczystość ściąga do gmachu łódzkiej filharmonii młodych lekarzy i ich rodziny, a także przedstawicieli władz lokalnych, władz uczelni i oczywiście samorządu lekarskiego, który sprawuje pieczę nad prawami wykonywania zawodu. Nie inaczej było i w tym roku: pierwszego dnia na gali pojawili się wicewojewoda łódzki Karol Młynarczyk, wiceprezydent Łodzi Adam Wieczorek, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. Radziław Kordek, przewodniczący Rady Miejskiej prof. Marcin Gołaszewski. Samorząd reprezentowali oczywiście prezes Paweł Czekalski, wiceprezes NRL i ORL w Łodzi Mateusz Kowalczyk, wiceprezes ORL Łukasz Jasek, sekretarz ORL Filip Pawliczak, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Michał Osica, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Andrzej Banyś oraz przewodnicząca Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Diana Olczyk.

W przemówieniach nie brakowało życzeń, ale i ostrzeżeń, związanych z zarówno z pracą z pacjentami, jak i wobec ułomnego systemu. Prezes P. Czekalski przypomniał o roli Kodeksu Etyki Lekarskiej w codziennej pracy młodych medyków i wskazał, że samorząd jest ogromną zdobyczą demokracji – zachęcił do aktywności w strukturach Okręgowej Izby Lekarskiej. Wojewoda K. Młynarczyk życzył młodym lekarzom dostania się na wymarzoną specjalizację, a także harmonii, godnej pracy i płacy. Z kolei prof. R. Kordek porównał wręczenie PWZ do pasowania na rycerzy: – W swoich Iśniących



Łącznie 353 lekarzom wręczono prawa wykonywania zawodu

zbrojach od dzisiaj pójdziecie w bój! My, jako starzy rycerze pełni blizn, możemy wam życzyć, byście nie tylko nie bali się wyzwań, ale także byście nie bali się zatrzymać – zatrzymać się, by nie zmarnować swojego życia jedynie dla zawodowego pędu – mówił.

Mateusz Kowalczyk odniósł się do tej wypowiedzi, uzupełniając: – Tylko

pamiętajcie, by te zbroje nie oddzieliły was od pacjentów! Po drugiej stronie jest bezsilny, chory człowiek i powinna przyswiecać nam moralność, etyka i kardynalna wrażliwość.

Następnie wszystkim zebranych gościom wręczono dyplomy gratulacyjne, potwierdzające uzyskanie prawa

cd. na s. 20



Od lewej: Filip Pawliczak, sekretarz ORL, Łukasz Jasek wiceprezes ORL, Michał Osica, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Andrzej Banyś, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego, Marcin Gołaszewski, przewodniczący Rady Miejskiej, Mateusz Kowalczyk wiceprezes NRL i OIL, prof. Radziław Kordek, rektor UMed, Karol Młynarczyk wicewojewoda łódzki, Adam Wieczorek, wiceprezydent Łodzi

PWZ

cd. ze s. 19

wykonywania zawodu (obecnie dokument ma formę elektroniczną).

Na koniec Diana Olczyk zaprosiła młodych lekarzy na spotkanie integracyjne w siedzibie łódzkiej Izby Lekarskiej, a całość zwieńczył koncert Walking Jazz Band pod batutą Sławomira Badowskiego.

W drugim dniu do prezesa ORL wręczającego dyplomy dołączyła przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Małgorzata Lindorf, a także przewodnicząca kolegium redakcyjnego „Panaceum” – Patrycja Proc. ●

PWZ

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Obu uroczystościom towarzyszył sztandar Okręgowej Izby Lekarskiej

Fot. S. Grzanek



W drugim dniu gościem honorowym był prof. Jerzy Sokotowski, prodziekan Oddziału Stomatologicznego UMed. Na drugim planie – prezes ORL Paweł Czekalski



Na finał – występ Walking Jazz Band

Fot. S. Grzanek



Fot. S. Grzanek

Delegatura Piotrkowska

Pierwsze powakacyjne spotkanie Delegatury Piotrkowskiej OIL w Łodzi odbyło się 20 września 2022 r. Spotkanie prowadził wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej piszący tę relację, który powitał przybyłych delegatów.

Pierwszym z zagadnień, które omówiono, był temat związany z lawinowym pojawieniem się uczelni otwierających kierunki lekarskie. W Polsce jest już ich 26, z czego 17 jest nadzorowanych przez Ministra Edukacji Narodowej, natomiast tylko 9 przez Ministra Zdrowia.

Działania podejmowane przez rząd na rzecz poprawy sytuacji kadrowej w ochronie zdrowia budzą niepokój Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Obawy są uzasadnione, ponieważ zaczynają docierać informacje o problemach odnośnie do przygotowania niektórych uczelni do kształcenia na kierunku lekarskim.

Temat wywołał żywą dyskusję wśród delegatów, rozmawiano o jakości i sposobie kształcenia w Polsce i wprowadzeniu narzędzi weryfikujących jakość kształcenia nie tylko na podstawie LEK.

Kolejnym ważnym tematem była w wysokość składki członkowskiej, której wysokość nie zmieniła się od 2014 r. NRL przedstawiła trzy propozycje wysokości składek dla lekarzy: 90, 100 i 120 zł. Prawdopodobnie zmieni się również wysokość składki dla stażystów, która aktualnie wynosi 10 zł i jest zdecydowanie za niska. Decyzje o wysokości składek podejmie Naczelna Rada w porozumieniu z okręgowymi izbami lekarskimi.

W dalszej części spotkania prowadzący poinformował o powołaniu przez NRL Rady Ekspertów – 21 wybitnych osobowości świata medycyny będzie służyć wsparciem merytorycznym, pomocą w tworzeniu opinii i ekspertyz

oraz reagować na bieżącą sytuację w systemie ochrony zdrowia.

ORL w Łodzi powołała pełnomocnika ds. lekarzy z niepełnosprawnościami. Został nim Filip Pawliczak, który zajmować się będzie problemami lekarzy z niepełnosprawnościami i wraz z samorządem lekarskim będzie dążył do ich rozwiązywania.

Przy ORL w Łodzi powstało również Koło Matek Lekarek, w którym lekarki mamy będą mogły się spotykać, wspierać i organizować różnego rodzaju wydarzenia.

Spotkanie zakończyła relacja z odbytego 4 września XIV Turnieju Tenisa Ziemnego „Piotrków Family Cup”, który rozegrano na kortach piotrkowskiego MOSIR-u. Pogoda, uczestnicy i humory dopisały. Wszystkie mecze dostarczyły dużo sportowych emocji.

Grzegorz Mazur

sprawozdania

Delegatura Łódzka

Spotkanie delegatów, zorganizowane 26 września, prowadził wiceprezes Łukasz Jasek, przewodniczący Delegatury Łódzkiej OIL. W zebraniu uczestniczyło 15 osób.

Przewodniczący Ł. Jasek rozpoczął spotkanie od przedstawienia reprezentantów Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w Naczelnej Radzie Lekarskiej IX kadencji. W Prezydium NRL: Mateusz Kowalczyk – wiceprezes NRL, Grzegorz Mazur – skarbnik NRL oraz Damian Patecki – członek Prezydium. W komisjach i zespołach NRL: Damian Patecki – przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego, Paweł Czekalski – przewodniczący Komisji Organizacyjnej, siedmiu członków Komisji i Zespołów NRL: Zbigniew Kijas – Komisja Finansowo-Budżetowa, Filip Pawliczak – Komisja Kształcenia Medycznego i Komisja Legislacyjna, Mateusz Kowalczyk – Komisja Organizacyjna, Diana Olczyk – Komisja ds. Młodych Lekarzy, Ryszard Golański – Komisja ds. Sportu, Łukasz Jasek – Zespół ds. e-zdrowia, Rada Ośrodka Współpracy Zagranicznej i Rada Naukowa Centralnego Ośrodka

Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej.

W kolejnym punkcie przedstawiono zagadnienia, jakimi planuje zająć się Naczelna Rada Lekarska: – zwiększenie liczby szkoleń, – lobbing polityczny, – „no fault”, – OC w składce, – obsługa prawna w składce, – prawo wykonywania zawodu w mObywatel.

Przewodniczący Ł. Jasek zapoznał delegatów z dokumentami Krajowej Komisji Wyborczej, tj. apelem o podjęcie działań mobilizujących lekarzy do aktualizowania danych w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów oraz uchwałą w sprawie elektronicznej wyborów do organów izb lekarskich i na stanowiska w organach.

Szeroką dyskusję wśród uczestników spotkania wywołał problem ograniczonej obsady anestezyjologicznej w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Dyskutowano również o:
– aspektach dotyczących jakości kształcenia lekarzy; poinformowano, że podczas posiedzenia ORL 6 września br. wystosowano apel o podjęcie

przez uczelnie medyczne i Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki działań zapewniających odpowiednią jakość kształcenia;

– o płacach lekarskich, ich znacznego zróżnicowania między specjalizacjami, jak również między rodzajami zatrudnienia;

– działaniach niedawno powstałego Koła Matek Lekarek oraz Sekcji Historycznej, która zaprasza lekarzy chętnych do współpracy;

– problemie liczby lekarzy w Polsce, znacznych rozbieżnościach danych między OECD, GUS i NIL oraz zmienności zależnej od zastosowanych narzędzi statystycznych oraz struktury wiekowej poszczególnych specjalizacji, brakach kadrowych, zwłaszcza wśród chirurgów i pediatrów.

Na zakończenie przedstawiono ofertę kształcenia specjalizacyjnego z zakresu ginekologii i położnictwa dostępną w województwie łódzkim – szczegóły na stronie internetowej OIL.

Barbara Czyżo

Trafna reakcja

Moja półwieczna praktyka prokuratura, radcy prawnego i adwokata oraz sędziego adwokackiego sądu dyscyplinarnego wskazuje, że uniewinnienie oskarżonego (obwinionego) jest w sferze mentalnej trudniejsze niż skazanie, a z pewnością wymaga zawsze większego nakładu pracy.

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy

Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ze względu na swoją wagę – prowadzić wszak może do banicji zawodowej – opiera się w przeważającej mierze na procedurze ustalonej dla spraw karnych i ujętej w kodeksie postępowania karnego. W tymże akcie prawnym czołową normą jest ta, która przewiduje, że postępowanie karne tak powinno być ukształtowane, aby sprawca przestępstwa został wykryty i pociągnięty do odpowiedzialności karnej, a osoba niewinna tej odpowiedzialności nie poniosła. W piśmiennictwie prawniczym przytoczona reguła nosi nazwę „zasady trafnej reakcji”. Zasada trafnej reakcji współgra z zasadami „prawdy” i „obiektywizmu”.

Zasada prawdy wprowadza wymóg opierania wszelkich rozstrzygnięć na prawdziwych ustaleniach faktycznych. Przez prawdziwe ustalenie faktyczne rozumie się ustalenie, które zostało udowodnione. Udowodnienie ma miejsce wówczas, gdy w świetle przeprowadzonych dowodów fakt przeciwny dowodzonemu jest niemożliwy. Dopóki zatem sąd ma zasadne, najmniejsze choćby wątpliwości, dopóty dany fakt nie może być uznany za udowodniony, a więc nie stanowi ustalenia faktycznego, które może być podstawą rozstrzygnięcia (Marian Ciesiak, *Zagadnienia dowodowe w procesie karnym*). Wymóg udowodnienia należy przy tym odnosić tylko do ustaleń niekorzystnych dla oskarżonego, ponieważ on sam korzysta z domniemania niewinności. Dla ustaleń korzystnych wystarczy ich uprawdopodobnienie, to jest wywołanie jedynie stanu prawdopodobieństwa niezastnienia danego faktu. Owe kwestie ujął przednie profesor prawa Tomasz Henryk Grzegorzczak: Sąd „nie prowadzi

procesu po to, by skazać oskarżonego, lecz jedynie, aby poprzez przeprowadzone przed nim przez strony i przez sam sąd, dowody ustalić, czy rzeczywiście – i w jakim zakresie – potwierdza się zarzut stawiany oskarżonemu przez oskarżyciela”.

Sprawiedliwe rozpatrzenie sprawy związane jest też z przestrzeganiem bezstronności i niezawisłości sądu, równości stron oraz prawa do obrony, w którym zawiera się prawo do przedstawienia własnych argumentów, konfrontacji z argumentami drugiej strony, a także prawo do pomocy prawnej.

Po wstępie rozwiniętym na dużym poziomie ogólności przechodzę – tradycyjnie – do meritum, czyli konkretnej sprawy, która ongiś zawiązała na lekarskiej wokandzie, a stanowi doskonałą ilustrację trafnej sędziowskiej reakcji.

Skarga syna Eugeniusza S. nierozwlekła, więc zacytuję ją w większości, zwłaszcza że ustalenie faktyczne Okręgowego Sądu Lekarskiego całkowicie potwierdziły jej treść. „Ojca męczył kaszel i lekarz pierwszego kontaktu wystawił mu skierowanie na badanie RTG. Lekarz kierownik i właściciel przychodni (NZOZ) skierowanie to anulował, ale skierował pacjenta do pulmonologa z dopiskiem »pilne« i załączył do niego RTG płuc sprzed dziewięciu miesięcy, Specjalista pulmonolog na podstawie zdjęcia rentgenowskiego i badania poczynił w historii choroby zapis »płuca bez zmian ogniskowych« i skierował ojca do »normalnej« kolejki na prześwietlenie płuc. Wykonano je trzy miesiące później. Wynik – niejednoznaczne zamiany w płucu. Wydano skierowanie do Kliniki Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc. Badanie tomokomputerowe [ciekawy neologizm – J.C.] wykazało komórki

nisko-różnicowanego nowotworu złośliwego – raka drobnokomórkowego). Podjęto chemioterapię z zastosowaniem Cysplatyny”.

Konkluzja skargi, której sąd nie podzielił, sprowadzała się do zarzutu doprowadzenia przez kierownika poradni do opóźnienia w zdiagnozowaniu choroby i leczeniu, a także podjęcia przez tegoż kierownika decyzji diagnostyczno-terapeutycznej bez zbadania pacjenta, z jednoczesnym zdyskredytowaniem opinii innego lekarza.

Opierając się na wyjaśnieniach obwinionego w sprawie kierownika przychodni oraz opinii konsultanta wojewódzkiego z zakresu chorób wewnętrznych, Okręgowy Sąd Lekarski uznał postępowanie kierownika przychodzi za prawidłowe. Jako powód opóźnienia wskazał zignorowanie przez lekarza pulmonologa przymiotnika „pilny” na skierowaniu. Uznał za właściwe przekonanie kierownika poradni, że „obowiązkiem świadczeniodawcy [pulmonologa] było umieszczenie świadczeniobiorcy na liście pilnie oczekujących na badanie”. Zdaniem sądu: „Wieloletni lekarz rodzinny mógł bez zbadania, li tylko na podstawie dokumentacji medycznej podjąć decyzję o zmianie sposobu postępowania i kierował się wyłącznie dobrem pacjenta, zakładając, że jego decyzja przyspieszy proces diagnostyczny. Natomiast lekarz, którego decyzję zmieniono, nie czuł się zdyskredytowany”.

Pacjent w dacie rozprawy korzystał nadal z pomocy lekarskiej wymienionego NZOZ.

Sprawę zwińczył wyrok uniewinniający, niezaskarżony ani przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ani przez pacjenta. ●

Lekarzu – broń się!

Każdy lekarz, a nie tylko psychiatra, miewa do czynienia z osobami o klinicznie nasilonych cechach wicherzycielskich, z fanatyczną – określaną w psychologicznej i psychiatrycznej praktyce klinicznej – „osobowością paranoiczno-pieniaczą”.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Klasykne cechy takiej jednostki to: podejrliwość i stała tendencja do zniekształcania codziennych doświadczeń poprzez błędne ujmowanie obojętnych lub przyjaznych działań otoczenia jako działań wrogich, sztywne poczucie własnych praw, niewspółmierne do potrzeb wynikających z aktualnej sytuacji, budowanie własnej, bezsensownej koncepcji funkcjonowania opresyjnej rzeczywistości, tendencja do niewybaczania urojonych krzywd, skłonność do nadmiernego przeceniania własnego znaczenia, wyrażająca się utrwaloną postawą ksobną (w poradni bądź w szpitalu domaga się więc specjalnych względów, na przykład tego, by zajmował się nią wyłącznie ktoś z tytułem naukowym lub by podawano określone leki). Pieniacz walczy z każdym i o wszystko, ma samych „wrogów”, a każdy z nich permanentnie, z premedytacją i wyjątkowo złośliwie działa na jego szkodę. Jego reakcje są nienaturalnie wygórowane – czasem zdarzenie, z punktu widzenia postronnego obserwatora zupełnie niewinne, powoduje u pieniacza wybuch niezwykle nasilonych emocji. W konsekwencji możemy mieć do czynienia z użyciem środków zupełnie nieadekwatnych do sytuacji.

Lekarze atakowani są także z wyrażeniem, cynicznie, cwaniacko w celu uzyskania określonych korzyści dla następnika, na przykład wymuszenia określonych świadczeń lub uniknięcia uczciwego rozliczenia za usługę medyczną.

Pieniacze i cwaniacy atakują dobra osobiste osób wykonujących zawody medyczne, należące do sfery psychicznej (część w jej wewnętrznym aspekcie godności osobistej oraz zewnętrznym w postaci dobrego imienia) oraz do sfery integralności fizycznej (nietykalność cielesna, zdrowie, w tym zdrowie

psychiczne i życie). Lekarze ewidentnie potrzebują ochrony przed zachowaniami o charakterze przestępczym oraz zachowaniami stanowiącymi (tylko?) delikty cywilne.

Zaatakowany lekarz ma pełne prawo podejmowania działań obronnych. Reakcje medyków na sytuacje niebezpieczne przybierają bardzo indywidualne postaci. Jako prawnik poddaję pod rozwagę działania o charakterze prawnym i proponuję solidną porcję edukacji w tym zakresie.

Lekarzu – broń się przed zniewagą, zniesławieniem i naruszeniem nietykalności cielesnej

Cykl porad traktujących o asekuracji lekarzy przed wrogo usposobionymi do nich jednostkami rozpocznę od najdalej posuniętej ochrony, czyli tej, którą dają przepisy kodeksu karnego.

Z badań Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku z 2017 r., na reprezentatywnej grupie 794 lekarzy i lekarzy dentystów wynika, że dwie trzecie lekarzy przynajmniej raz doświadczyło osobiście nieodpowiednich zachowań ze strony pacjentów. Najczęściej były to niestosowne komentarze i pomówienia (na przykład w Internecie), ale zdarzały się też akty fizycznej przemocy. Z badań wynika, że im młodszy lekarz, tym częściej spotyka się z agresywnymi zachowaniami ze strony pacjentów. Autorzy badania wskazują na dwie przyczyny: młody wiek ośmiela do traktowania lekarza z góry, na przykład do prób wymuszania pożądanych przez pacjenta decyzji terapeutycznych (skierowania na określone badania, wypisania konkretnych leków, wystawienia zaświadczenia). Młodzi lekarze są bardziej wrażliwi na reakcje pacjenta, zapamiętują przykre sytuacje, odbierają reakcje

pacjenta personalnie. Starszych medyków cechuje zaś uodpornienie na zachowanie pacjentów.

Słowne ataki na lekarza będą kwalifikowane jako występki przeciwko czci i godności, to jest jako znieważenie albo zniesławienie (ujęte odpowiednio w art. 216 i 212 Kodeksu karnego). Znieważenie to obrażenie kogoś, ułóżenie mu, na przykład za pomocą jakiegoś wyzwiska („ty znachorze”), obraźliwego gestu (pokazanie nieprzyzwoitych części ciała), rysunku (złośliwa karykatura), filmiku czy fotografii (na przykład w Internecie). Chodzi tu – wedle prof. Edyty Górniok – o czyn godzący w subiektywne poczucie własnej wartości, które przynależne jest każdemu człowiekowi. O uznaniu określonych sformułowań za „znieważające” decydują w pierwszej kolejności powszechnie przyjęte normy obyczajowe. Zniesławienie lekarza popełniane jest przez pomówienie go o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć go w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza


cd. na s. 24

obrona
przed agresją



cd. ze s. 23

dentysty, zdyskredytować wobec pacjentów i przełożonych, zniszczyć jego reputację.

Znieważenie jest zerojedynkowe. Konkretna wypowiedź (obiektywnie) wyraża pogardę dla godności drugiego człowieka albo nie można przypisać jej takiej właściwości. Natomiast cechą różnicującą znieśławienie jest możliwość przeprowadzenia przez autora negatywnej wypowiedzi dowodu prawdy przez wykazanie, że dyskredytująca informacja o błędzie medycznym popełnionym przez lekarza jest w istocie prawdziwa. W jednym z procesów pacjent, który wypowiadał się o lekarzu „konował”, nie zaprzeczał, że tak go nazwał, lecz – jak się wyraził – nikogo nie znieślawił go, ponieważ:  „Powiedziałem prawdę, bo doktor Marek jest konowałem” (czego jednak nie wykazał).

W literaturze prawniczej wyjaśnia się, że pomówieniem są wszelkie wypowiedzi, które są zdadne, by odebrać zaufanie, którego udziela społeczeństwo lekarzowi ze względu na charakter jego działalności. Informacje znieślawiające mogą dotyczyć sfery etycznej, wiedzy, braku wystarczających kompetencji zawodowych, doświadczenia, właściwości fizycznych, jeżeli mają znaczenie dla należytego wykonywania funkcji, a nawet sposobu życia, jeżeli pozostaje to związku z wykonywanym zawodem. Przeważa pogląd, że pomawiający nie musi wskazywać na konkretne fakty, wystarczy ogólne stwierdzenie, na przykład, że chirurg „ma dwie lewe ręce”. W orzecznictwie sądowym ugruntowało się stanowisko, że czyn może mieć charakter znieśławienia także wówczas, gdy informacja nie została podana w sposób kategoryczny, lecz powołuje się na rzekome lub będące w obiegu plotki, ewentualnie gdy sprawca zastosował formę pytającą – „czy prawdą jest, że profesor X bierze 1apówkę za każdy zabieg? ”, jeżeli cel sprawcy – skompromitowanie podmiotu wynika z treści i kontekstu wypowiedzi. Pomawiający nie „musi” wskazać danych personalnych

pomawianego, wystarczy bowiem takie jego kontekstowe przedstawienie, by na podstawie dodatkowych informacji możliwa była jej identyfikacja (wskazanie pracownika medycznego przez miejsce jego zatrudnienia, opisanie cech jego wyglądu lub innych specyficznych właściwości).

Oba opisane wyżej występkę posiadają kwalifikowaną odmianę, skutkującą surowszą sankcją, jeżeli sprawca dopuści się znieważenia bądź znieśławienia za pomocą środków masowego komunikowania (telewizja, prasa, Internet). W praktyce pracownicy medyczni padają ofiarami omawianych czynów za pomocą licznych forów i stron internetowych.

Znieważenie jest zerojedynkowe. Konkretna wypowiedź (obiektywnie) wyraża pogardę dla godności drugiego człowieka albo nie można przypisać jej takiej właściwości.

Do przestępstw przeciwko czci i godności należy również naruszenie nietykalności cielesnej. Dobrem chronionym w tym wypadku jest prawo każdej osoby do poszanowania jej integralności cielesnej. Czynność sprawcza polegać może na spoliczkowaniu człowieka, klapsie, podstawieniu nogi, popchnięciu, szarpaniu, uderzeniu jakimś przedmiotami, strąceniu okularów, opluciu, podstawieniu nogi, ciągnięciu za włosy, wylewaniu substancji, uszczygnięciu, ukłuciu szpilką, popchnięciu, a nawet na nieakceptowanym przytuleniu bądź pocałunku wbrew. W ślad za orzecznictwem sądowym można zatem przyjąć, że naruszeniem nietykalności cielesnej są „wszystkie czynności oddziałujące na ciało innej osoby, które nie są przez nią akceptowane. Jeżeli wskutek któregoś z opisanych działań nastąpi uszkodzenie ciała (kodeksowo „naruszenie czynności narządu ciała”), zachowanie takie będzie kwalifikowane jako przestępstwo przeciwko zdrowiu.

Opisane przestępstwa ścigane są z oskarżenia prywatnego. Korzystając z tego trybu, lekarz musi być od początku sprawy aktywny. W jego rękach leży inicjatywa dotycząca wszczęcia postępowania – sporządzenie, złożenie i opłacenie (300 zł) prywatnego aktu oskarżenia. Z jego treści musi wynikać, kogo i o co oskarżamy, wskazać dowody na poparcie naszych twierdzeń, w tym wymienić świadków zdarzenia. Świadkiem będzie osoba przy kryminalnym zdarzeniu, ale też świadek ze słuchu, któremu wzburzeni opowiemy o całym zdarzeniu bezpośrednio po wyjściu pacjenta. Oczywiście pamiętajmy, że każde zachowanie kryminalne pacjenta należy odnotować w dokumentacji medycznej. Każde postępowanie z oskarżenia prywatnego rozpoczyna się od posiedzenia pojednawczego, które przy dobrej woli stron pozwoli zakończyć spór ugodą, na przykład zgodnie poprześcić na przeproszeniu lekarza przez pacjenta.

Czyny ścigane z oskarżenia publicznego można też zgłosić do prokuratora, którego władztwo pozwala mu na objęcie zniewagi, znieśławienia lub naruszenia nietykalności cielesnej oskarżeniem publicznym, jeżeli „wymaga tego interes społeczny”. Wiedzmy jednak, że prokurator z zasady nie podejmuje w takich sprawach oskarżenia publicznego. Kierując jednak do niego zawiadomienia, mamy pewność, że skieruje je do sądu, a od naszej woli będzie zależało, czy postępowanie będziemy opłacać i kontynuować, czy tego zaniechamy. Inna jest sytuacja lekarza funkcyjnego (na przykład ordynatora). Traktowany jest on jak funkcjonariusz publiczny, a zamachy na jego godność i nietykalność cielesną ścigane są przez prokuratora w trybie publicznoskargowym.

O tym, że poruszone wyżej zagadnienia nie są błahe, świadczy opublikowanie w Internecie w Medical Tribune opracowanego przez rzecznika praw lekarza Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu Krzysztofa Izdebskiego „Praktycznego poradnika dla znieśławionych”. ●

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 29 sierpnia 2022 r. (DzU 2022 r., poz. 1817).

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

6 WRZEŚNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2022 r., poz. 1866).

Programy pilotażowe

31 SIERPNI 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 (DzU 2022 r., poz. 1831). Etap realizacji programu pilotażowego wydłużono do 28 miesięcy od dnia podpisania umowy.

6 WRZEŚNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego

w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami (DzU 2022 r., poz. 1861). Zmiany dotyczą zasad rozliczeń. Do rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, w okresie od 1 lipca 2022 r. do 6 września 2022 r., stosuje się przepisy nowe, a nie dotychczasowe.

23 WRZEŚNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (DzU 2022 r., poz. 1987). Pilotaż został wydłużony do 31 grudnia 2023 r., dodano nowe okresy oceny podmiotów realizujących pilotaż, umożliwiono zawieranie porozumień o pełnieniu dyżurów pomiędzy podmiotami realizującymi pilotaż.

Dokumentacja medyczna

2 WRZEŚNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (DzU 2022 r., poz. 1845). Po zmianie elektroniczną

dokumentację medyczną stanowi również karta profilaktycznego badania ucznia.

System informacji w ochronie zdrowia

23 WRZEŚNIA 2022 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji (DzU 2022 r., poz. 1761). Zmiany dotyczą zakresu przekazywanych informacji o środkach ochrony osobistej.

Teksty jednolite

22 SIERPNI 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1755 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

22 SIERPNI 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1759 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

6 WRZEŚNIA 2022 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1876 ogłoszono jednolity tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Jarosław Klimek, radca prawny

prawniczy
newsletter
medyczny



SPROSTOWANIE

Szanowni Państwo,

odnosząc się do artykułu opublikowanego na stronach 23–24 wrześniowego numeru Panaceum – 9 (272), pt. „Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) – zapomniany obowiązek”, uprzejmie wyjaśniamy, że publikacja ta stanowiła przedruk artykułu przygotowanego przez kpt. lek. Adama Durmę. Był on kierowany pierwotnie do Członków Wojkowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Toteż wszelkie odesłania, łącznie z obowiązkiem

dokonywania stosownych zgłoszeń dotyczących praktyk oraz opłat od wpisu, odnosiły się do tejże Izby i lekarzy chcących wykonywać działalność leczniczą na jej obszarze.

Lekarze, którzy nie są członkami Wojkowej Izby Lekarskiej w Warszawie, zamierzający rozpocząć działalność, która wiąże się z obowiązkiem zgłoszenia praktyki do RPWDL, winni pamiętać o tym, że właściwa w tym wypadku będzie Izba, na terenie której będzie prowadzona działalność

lecznicza. Wobec powyższego, jeśli lekarz zamierza wykonywać działalność leczniczą na obszarze właściwości Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, oprócz stosownego zgłoszenia w tym przedmiocie, również opłaty za wpis i zmianę wpisu należy dokonywać na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi: PKO BP SA I/o w Łodzi 98102033520000160200100362.

Redakcja „Panaceum”: tel. 42 683 17 10
e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

L4 od lekarza rodzinnego

lekarza pyta,
prawnik
odpowiada

Duże emocje w środowisku lekarskim budzi sprawa wydawania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu przez lekarzy POZ-etu w sytuacji, gdy niezdolność związana jest ze schorzeniem, które nie było leczone w POZ-ecie, ale przez lekarza specjalistę lub lekarza dentystę (zwykle w ramach wizyt prywatnych). Pacjenci są czasem w takich sytuacjach odsyłani do POZ-etu po recepty lub zaświadczenia o niezdolności do pracy. Jak ocenić je w świetle obowiązujących przepisów?

Upoważnienie do wydawania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (dla wygody skracam w ten sposób pełną nazwę nadaną przez przepisy) może zostać wydane lekarzowi lub lekarzowi dentyście, o czym wyraźnie stanowi art. 54 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Do jego uzyskania konieczne jest złożenie oświadczenia (w trybie przewidzianym w tej ustawie), że ubiegający się o takie upoważnienie lekarz lub lekarz dentysta zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.

Zgodnie z art. 55 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zaświadczenia te wystawiane są zgodnie ze wzorem ustalonym przez ZUS, za pośrednictwem bezpłatnego systemu teleinformatycznego ZUS-u, w formie dokumentu elektronicznego (tylko w wyjątkowych sytuacjach zaświadczenie może zostać wystawione na papierze).

Z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim, wynika, że wydanie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy może nastąpić:

- po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego (§ 2),
- wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny (§ 6 ust. 1),
- po udokumentowaniu w indywidualnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego.

Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy

ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy (§ 3 rozporządzenia).

Kolejnym aktem prawnym istotnym dla rozstrzygnięcia tego problemu jest ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W art. 16 ust. 1 pkt 1) stanowi ona, że pacjentowi przysługują zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie, jeżeli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku.

Istotny jest też przepis art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Trzeba go odczytywać w ten sposób, że wydanie orzeczenia lekarskiego (a tym jest wydanie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy) musi mieścić się w kompetencjach lekarza POZ-etu. W przypadku, gdy pacjent który domaga się wydania zaświadczenia, nie był leczony przez lekarza POZ-etu, a przez lekarza specjalistę lub lekarza dentystę, orzeczenie o jego stanie zdrowia przez lekarza POZ-etu może przekraczać jego kompetencje, szczególnie jeśli nie dysponuje on dokumentacją medyczną z tego leczenia. Przepisy wykluczają możliwość automatycznego wydania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, a zastosowanie się do życzenia pacjenta naraża lekarza POZ-etu na odpowiedzialność karną, czy w przypadku wystawienia recepty na leki refundowane na konieczność zwrotu nienależnej refundacji. ●



Lekarze dentyści niekiedy proszą pacjentów, by po zwolnienie lekarskie np. po ekstrakcji udali się do lekarza POZ

Jarosław Klimek, radca prawny

Jak oszczędzać na emeryturę i nie zwariować?

Październik to idealna okazja, żeby poruszyć temat emerytury. Po pierwsze – oficjalnie to miesiąc oszczędzania. A po drugie – jesień skłania do myślenia o... jesieni życia. I tak właśnie dojrzałyśmy do sedna: co zrobić, żeby ta jesień życia miała twarz „pięknej złotej” a nie „deszczowej i smutnej”? Rada jest jedna: oszczędzać. Tylko jak?

Katarzyna Rulkiewicz

Trzeba to powiedzieć wprost: Polacy nie są mistrzami oszczędzania. Według badania, „Oszczędzanie w obliczu wysokiej inflacji”, przeprowadzonego na zlecenie Banku Millennium, aż jeden na czterech rodaków (26 proc.) nie ma żadnych oszczędności. Aż jedna trzecia respondentów przyznała, że w obecnej sytuacji gospodarczej nie oszczędza. To bardzo ryzykowna strategia, zwłaszcza biorąc pod uwagę coraz bardziej kulejącą, a opartą na zasadzie solidarności społecznej, system emerytalny.

Niestety, wielu Polaków nie ma świadomości, jak funkcjonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wydaje nam się, że skoro dziś odkładamy tam realne pieniądze, to te same pieniądze otrzymamy „w ratach” po przejściu na emeryturę. Niestety, sytuacja nie jest tak klarowna. Trzeba od razu powiedzieć, że pieniądze, jakie odkładamy dziś, w dużej mierze służą ZUS-owi do zaspokajania potrzeb obecnych emerytów. Świadczenia przyszłych emerytów mają być regulowane ze składek przyszłych pracowników. Problem polega na tym, że wszystkie prognozy wskazują na drastyczny w skutkach rozdźwięk między liczebnością jednej i drugiej grupy. Jak niedawno podawał portal money.pl¹, już nawet sam ZUS szacuje, że stopa zastąpienia (czyli procentowo ujęta kwota naszej ostatniej pensji) dla obecnych trzydziestolatków wyniesie zaledwie 18,7 procent.

Ta niezbyt kolorowa perspektywa sprawia, że wielu z nas myśli o emeryturze odkładając na później. To może być jedno z najgorszych zaniedbań finansowych, jakich się dopuścimy. Jeśli nie czeka nas wielki spadek, możemy śmiało

założyć, że większość z nas powinna zacząć oszczędzać na emeryturę jak najszybciej. Dlaczego? To proste. Im dłuższy okres oszczędzania, tym więcej udam się zgromadzić i na dodatek jest to prostsze. Wyliczenia pokazują, że kobieta, która zarabia dziś ok 8 tys. zł netto miesięcznie, może liczyć na emeryturę w wysokości... około 2,6 tys. zł. To oznacza realny spadek miesięcznych dochodów o blisko 70 procent. Żeby utrzymać godny poziom życia, eksperci wskazują, że stopa zastąpienia powinna wynieść około 50 procent. A to oznacza dodatkowe 1,5 tys. zł co miesiąc, czyli 360 tys. zł na dwadzieścia lat naszej emerytury. Dla kogoś, kto ma trzydzieści lat, oznacza to konieczność oszczędzania ok. 1 tys. zł co miesiąc. Ale już dla osoby dziesięć lat starszej – 1,5 tys. zł.

Dlatego im wcześniej zaczniemy poważnie o tym myśleć, tym lepiej dla naszej przyszłości. Zobaczmy, w jakich formach możemy oszczędzać.

Oszczędzanie z emeryturą w tle – tzw. trzeci filar emerytalny

Na początek słowo wstępu. Jak w przypadku każdego oszczędności, tak i do tych emerytalnych powinniśmy stosować jedną naczelną zasadę: dywersyfikacja portfela. Oznacza to, że warto wybrać co najmniej dwa z ogólnodostępnych rozwiązań po to, żeby dostosować do siebie model ryzyka, cykl oszczędzania i nasze ogólne możliwości. Omówmy dostępne opcje.

Pierwszą z nich jest niewątpliwie PPK – czyli Pracownicze Plany Kapitałowe. Trzeba przyznać, że po reformie OFE, Polacy nie mają zaufania

do proponowanych przez państwo systemów oszczędzania, co zresztą nie dziwi. W sierpniu tego roku w programach PPK uczestniczyło zaledwie 33,1 proc. uprawnionych, czyli 2,44 mln osób².

PPK to jedyny system, w którym uczestniczą aż trzy podmioty: pracownik, pracodawca i państwo. Pracownik co miesiąc odkłada ze swojej bieżącej wypłaty minimum 2 procent pensji. Może też zadeklarować dodatkową wpłatę do łącznej wysokości 4 procent. Co miesiąc odkłada też dla pracownika pracodawca – już nie potrącając z pensji, minimalnie 1,5 procent, ale może też zaproponować wyższą stawkę – do 2,5 procent. W sprzyjających warunkach na nasze konto emerytalne może więc trafić nawet 6,5 procent wartości naszego wynagrodzenia. Państwo daje zaś każdemu 250 zł wpłaty powitalnej i coroczną dopłatę w wysokości 240 zł.

Argumentem przemawiającym za udziałem w PPK jest z pewnością możliwość uniknięcia zapłaty podatku od zysków kapitałowych, który dziś wynosi 19 procent. Jeśli przed ukończeniem sześćdziesiątego roku życia nie wypłacimy z PPK, a potem wypłacimy jednorazowo tylko 25 procent, a resztę pobierzemy w 120 miesięcznych ratach, to podatku nie zapłacimy. Jeśli jednak wypłacimy pieniądze wcześniej – podatek będziemy musieli zapłacić.

Konta emerytalne

Jeśli nie chcemy korzystać z PPK, zawsze mamy do wyboru bardziej elastyczne i uzależnione od nas formy:

- Indywidualne Konto Emerytalne (IKE),

cd. na s. 28

na pewno nie w skarpecie

¹ Za „Rzeczpospolitą” z 21.09. 2022 r., „Pracownicze plany kapitałowe rosną, ale na bocianich nogach”.

² <https://www.money.pl/emerytury/zaskakujace-prognozy-emerytur-polakow-mamy-wewnetrzne-wyliczenia-zus-6804906856110848a.html>

na pewno
nie w skarpecie

cd. ze s. 27

- Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE).

Przystąpienie do obu tych form oszczędzania jest całkowicie dobrowolne. Oba konta mogą prowadzić różne instytucje finansowe – banki, towarzystwa emerytalne, domy maklerskie i towarzystwa ubezpieczeniowe. Warto dokładnie sprawdzić ofertę i warunki związane z opłatami za te rachunki i zarządzanie finansami, bo mogą się od siebie różnić.

Zarówno IKE i IKZE dają możliwość inwestowania w różne instrumenty finansowe, m.in. klasyczne konta oszczędnościowe, obligacje skarbowe, fundusze inwestycyjne czy nawet akcje spółek notowanych na giełdzie za pośrednictwem kont maklerskich. Pamiętajmy, że tu – podobnie jak w przypadku każdej innej inwestycji – bardziej agresywne inwestowanie może się wiązać z utratą części oszczędności.

Pieniądze w obu przypadkach są zdziedziczone. Jednak w przypadku IKE nie będzie konieczności opłacania podatku a w przypadku IKZE trzeba będzie zapłacić podatek dochodowy.

Warto wspomnieć, że tak naprawdę oba te konta to pomysł na oszczędzanie na emeryturę, dają więc korzyści – głównie podatkowe – ale są też obwarowane w taki sposób, aby wypłata pieniędzy przed emeryturą te korzyści niwelowała. Co dają obie te formy oszczędzania? IKZE daje optymalizację podatkową, a IKE całkowitą możliwość uniknięcia podatku. Obie formy mają limity rocznych wpłat, ale się od siebie różnią. Porównajmy je:

- Kto może założyć? W obu przypadkach każdy, kto ukończył szesnasty rok życia.
- Jakie limity wpłat? IKE: 3-krotność rocznego wynagrodzenia (za 2022 r. to 17 766 zł), a w IKZE: 1,2 dla wszystkich (7 106,40 zł) oraz 1,8 dla samozatrudnionych (10 659,60 zł).
- Opodatkowanie? IKE: pieniądze są nieopodatkowane, IKZE: podczas wypłaty naliczony będzie 10 proc. zryczałtowany podatek.
- Czy są korzyści podatkowe? IKE: zwolnienie z podatku Belki przy

wypłacie, IKZE: zwolnienie z podatku Belki przy wypłacie oraz możliwość odliczenia co roku w PIT (optymalizacja podatkowa).

- Jak wypłacić, żeby zachować korzyści? IKE: po ukończeniu sześćdziesięciu lat. Dodatkowo, wpłaty co najmniej przez 5 lat lub jedna druga kwoty wpłacona najpóźniej 5 lat przed wypłatą. IKZE: po ukończeniu 65 lat, tu także konieczność dokonywania wpłat minimum przez 5 lat.
- Czy można wypłacić wcześniej? IKE: Tak, w całości lub części, ale zyski będą objęte podatkiem Belki. IKZE: Tak, ale wypłata tylko w całości. Wypłacone pieniądze będą objęte podatkiem Belki i podatkiem dochodowym. Tak naprawdę nie musimy wybierać między jednym a drugim systemem. Możemy korzystać z obu tak, żeby elastyczność i szybszą wypłatę mieć z IKE, a korzyści podatkowe z IKZE. To dobre podejście, bo pozwala nam na dywersyfikację oszczędności.

Emerytury spoza filaru

Poza trzecim filarem, możemy też skorzystać z różnych planów oszczędnościowych oferowanych głównie przez towarzystwa ubezpieczeniowe jak Prudential czy Unum. W tym przypadku to produkt łączony, jest to bowiem polisa na życie z gwarantowaną wypłatą składek. Z jednej strony opłacamy więc składkę za ubezpieczenie na życie, z drugiej zaś odkładamy na emeryturę. Takie połączenie jest korzystne zwłaszcza, jeśli i tak chcemy korzystać z polisy na życie. Oczywiście, warunki takich planów różnią się od siebie i trzeba bardzo dokładnie zapoznać się z ogólnymi warunkami umowy, są jednak elastyczne w zakresie wysokości opłacanej składki i kwoty ubezpieczenia. Taka prywatna emerytura to dobry wybór dla każdego, kto nie chce za dużo czasu poświęcać na wybór osobnych produktów i ich kontrolę.

Inne sposoby oszczędzania na emeryturę poza trzecim filarem wymagają od nas nieco więcej uwagi. Powtórzę też to, co wskazywałam na początku: przy oszczędzaniu, zwłaszcza z myślą o emeryturze, potrzebna jest nam

dywersyfikacja tak, żeby przynajmniej część pieniędzy pozostała w bezpiecznym miejscu.

Do dyspozycji mamy właściwie cały wachlarz inwestycyjno-oszczędnościowy dostępny w instytucjach finansowych. Możemy oczywiście oszczędzać na lokatach bankowych czy kontach oszczędnościowych, choć nawet przy obecnych ofertach (na poziomie ok. 7 proc.), i tak nie zagwarantują nam odpowiedniej stopy zysku z kapitału i w żaden sposób nie chronią nas przed podatkiem.

Warto też zainteresować się funduszami inwestycyjnymi, które dają nam możliwość zbudowania bardzo zróżnicowanego portfela inwestycji – od ostrożnych aż do bardziej ryzykownych. Jeśli nie umiemy sami zbudować swojej strategii inwestycyjnej, wybierzmy się na spotkanie ze specjalistą, który pomoże zbudować nam portfel lub nawet będzie go prowadzić.

Swój kapitał możemy też pomnażać na giełdzie, ale tu muszę przestrzec, żeby przeznaczyć na to raczej część oszczędności, a zanim się do tego zabierzemy – dokładnie się zastanowić nad akceptowanym ryzykiem. Inwestowanie na giełdzie wymaga dużo uwagi i nierzadko podejmowania szybkich decyzji.

Dobrą decyzją będzie zapewne ulokowanie części kapitału w aktywach, które wykazują się odpornością na wahania rynkowe i stabilnym wzrostem. Klasycznym przykładem jest tu złoto, które tradycyjnie już jest przystanią dla bardziej konserwatywnych inwestorów.

Skoro jesteśmy już przy profilu konserwatywnym, trzeba też wspomnieć o obligacjach skarbu państwa. Choć historia zna różne przypadki, można śmiało powiedzieć, że to jeden z bezpieczniejszych sposobów lokowania oszczędności, jego minusem jest jednak długi termin zapadalności i stosunkowo niewielki zysk.

Niezależnie od tego, która forma oszczędzania na emeryturę jest dla nas najwygodniejsza, warto zacząć jak najwcześniej. Nawet 100 zł miesięcznie może zrobić różnicę w przyszłości, bo stare porzekadło „grosz do grosza, a będzie kokosza” ma w sobie wiele prawdy. •

Witold Chodźko

Nazwano go przyjacielem wszystkich chorych, bo każdego starał się wyleczyć. Przyjaźnił się z Żeromskim, miał wiele cech książkowego Judyma. Pochodził z gubernialnego Piotrkowa, z rodziny wielce zasłużonej dla ojczyzny. Udało mu się zrobić imponującą karierę, co z pewnością zasługuje na uwagę. Do dziś przetrwała o nim pamięć jako o wspaniałym lekarzu i społeczniku. Czym zasłużył sobie na takie uznanie i szacunek?

Witold Chodźko urodził się 1 listopada 1875 r. w Piotrkowie w rodzinie Leonarda i Zofii z Jasińskich. Ojciec był urzędnikiem Izby Skarbowej. Rodzina Chodźków, mająca majątki na Litwie, wydała na świat wielu uczonych i ludzi zasłużonych dla literatury. Jan Chodźko, dziadek Witolda, miał sporą gromadkę dzieci, jeden z jego synów za udział w Powstaniu Styczniowym zesłany został na dwadzieścia siedem lat do Wiatki, z kolei najmłodszy Leonard był absolwentem wileńskiego gimnazjum i w 1865 r. trafił do Piotrkowa, gdzie stał się współwydawcą jednego z najlepszych pism prowincjonalnych „Tydzień”. W periodyku tym drukował liczne artykuły. Potem założył księgarnię, jednak gruźlica płuc spowodowała jego wyjazd w rodzinne strony i śmierć.

Witold kończy szkołę średnią w Warszawie, by w 1894 r. rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Pięć lat później otrzymuje dyplom lekarski i wyjeżdża za granicę, by zwyczajem wielu ambitnych medyków pogłębić swoją wiedzę z zakresu neurologii. Neurologia i psychiatria pasjonują go już od lat studenckich, co prawdopodobnie ma związek z rozkwitem tych nauk w Polsce. Praktykuje w zagranicznych szpitalach Paryża i Grazu. Trafia też na oddział neurologiczny dr. Józefa Babińskiego, pod którego kierunkiem pisze pracę „Przyczynki do kwestii objawu ruchu paluchowego Babińskiego”.

Wydaje się, że kariera Doktora znajduje się w rozkwicie, tymczasem po powrocie do kraju nie może on znaleźć zatrudnienia w stolicy. Jako lekarz wolno praktykujący pracuje w osadzie Zaręby Kościelne koło

Małkini. Po jakimś czasie przenosi się do Lublina, gdzie zostaje asystentem w prywatnej lecznicy dla chorych psychicznie, prowadzonej przez Władysława Olechnowicza. W 1902 r. zostaje nadetatowym, czyli wciąż bezpłatnym asystentem w Szpitalu św. Wincentego a Paulo w Lublinie, w następnym roku awansuje na ordynatora Szpitala św. Jana Bożego w tymże mieście. Potem wiedzie mu się już lepiej – zostaje dyrektorem Szpitala dla Psychicznicy i Nerwowo Chorych w Kochanówce koło Łodzi (istniejącym do dziś), gdzie pracuje od 1907 do 1914 r. W roku 1914 zawiera związek małżeński z Heleną Witkowską.

W latach 1914–1915 kieruje podobną jak w Kochanówce placówką w Czerwonym Borze pod Radzyminem, by wreszcie wylądować jako ordynator w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. Od lat młodości wierzy, że stolica to najlepsze miejsce jego życia i pracy. I tak rzeczywiście jest. W połowie lutego 1917 r. Tymczasowa Rada Stanu powierza mu stanowisko kierownika Referatu Zdrowia Publicznego w Departamencie Spraw Wewnętrznych, który z czasem przekształcony zostaje w Dykcję Służby Zdrowia Publicznego. Do roku 1918 W. Chodźko jest dyrektorem Służby Zdrowia, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy Spraw Wewnętrznych Rady Regencyjnej. Następnie 30 października 1918 r. powstaje Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej, 13 grudnia tegoż roku naczelnik Józef Piłsudski mianuje go podsekretarzem stanu w tym resorcie i powierza mu kierowanie ministerstwem. W trudnym

okresie odbudowy państwa polskiego W. Chodźko kieruje resortem zdrowia w kilku rządach.

W latach dwudziestych i trzydziestych kieruje wieloma ważnymi instytucjami i organizacjami, m.in. jest przewodniczącym Rady Wychowania Fizycznego i Kultury Cieleśnej (1919–1923), nadzwyczajnym komisarzem do walki z epidemiami (1921), prezesem Związku Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (1928–1933), rządowym komisarzem Ogólnopaństwowego Związku Kas Chorych, działa w Towarzystwie Lekarskim Lubelskim, Towarzystwie Higienicznym, a także w Towarzystwie Oświatowo-Kulturalnym „Światło”,

cd. na s. 30

portrety
niepospolitych
medyków



portrety
niepospolitych
medyków

cd. ze s. 29

kierowanym przez Stefana Żeromskiego (Chodźko był jego zastępcą). Stał na czele m.in. Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobiętami i Dziećmi, Federacji Polskich Stowarzyszeń Ligi Narodów, Naczelnej Izby Lekarskiej i Towarzystwa Medycyny Zapobiegawczej.

Doceniając jego dorobek, już w 1920 r. zostaje delegatem rządu polskiego w Lidze Narodów, piastując wiele odpowiedzialnych stanowisk, m.in. przewodniczącego Komisji ds. Ośrodków Zdrowia, zajmuje się m.in. sprawami zdrowia dzieci i młodzieży, walką z handlem narkotykami.

Działalność społeczna i polityczna zyskuje mu wielu sympatyków, ale prawdopodobnie z powodu przynależności do Łoży Masońskiej, Uniwersytet Warszawski nie wysuwa jego kandydatury do Nagrody Nobla.

Podczas wojny zajmuje się sprawami zdrowotnymi mieszkańców Warszawy, działając m.in. w Polskim Komitecie Opiekuńczym. Formalnie

pracuje w bibliotece Państwowej Szkoły Higieny, będąc też naczelnym lekarzem Grodziskiego Oddziału PCK.

Po wojnie kieruje Zarządem Warszawskiego Towarzystwa Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi, udziela się w Naczelnej Izbie Lekarskiej i Państwowej Radzie Zdrowia. Od 1945 r. pracuje jako profesor Katedry Higieny Ogólnej na Wydziale Lekarskim UMCS. Jego zasługą jest założenie i stworzenie Zespołu Naukowo-Badawczego dla Chorób Zawodowych Wsi, przekształconego w Instytut Medycyny i Higieny Wsi w Lublinie, noszący dziś jego imię.

Zarówno jego przyjaciele, jak i rodzina podkreślają, że był niezwykle pracowity (autor ponad 200 prac naukowych), ale wolne chwile poświęcał rodzinie, kochał też teatr i kino. Wnuczka Doktora Katarzyna Zachwatowicz-Jasieńska (siostra Krysstyny) mówiła przed laty, że był zabiegany, ale „nigdy nie opuszczał

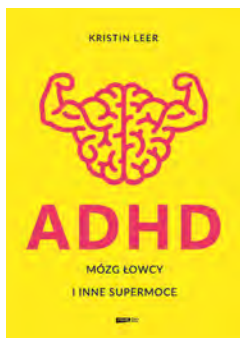
niedzielných obiadów, na które obowiązkowo w domu dziadków przy ul. Marszałkowskiej stawiała się cała rodzina”.

Jak wspominał prof. J. Brzozowski, był to pierwszy minister Polski, „do którego dwa razy w tygodniu, bez meldowania u sekretarzy mógł się dostać każdy obywatel państwa, czy był bezrobotny, żebrak czy dziecko”. Kochała go młodzież studencka. Jego wielką zasługą jest wprowadzenie w kraju masowych szczepień przeciwko cholery i ospie. Położył podwaliny pod medycynę społeczną i ustawodawstwo sanitarne.

Witold Chodźko umiera 17 stycznia 1954 r. w Lublinie, pochowany zostaje na cmentarzu na Powązkach.

W Lublinie, z którym związany był przez wiele lat, znajduje się ulica jego imienia, natomiast rodzinny Piotrków o nim zapomniał. Może medycy trybunalskiego grodu uczczą pamięć Witolda Chodźki... ●

Ryszard Poradowski

nowości
wydawnicze

Kristin Leer, „ADHD. Mózg łowcy i inne supermoce”,
Znak Literanova,
Kraków 2022

W tym szaleństwie jest metoda?

Czy ADHD istnieje? Czy z zespołu nadpobudliwości psychoruchowej można zrobić atut? Jak żyją z tą przypadłością osoby dorosłe? – na te pytania odpowiada Kristin Leer, autorka książki „ADHD. Mózg łowcy i inne supermoce”.

Kristin Leer jest lekarzem psychiatrii, u której w wieku 44 lat stwierdzono ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Z racji swojej specjalizacji mogła nie tylko dobrze zgłębić temat ADHD u osób dorosłych, ale także lepiej poznać siebie. Przenikanie osobistych doświadczeń i wyzwań wraz z naukowymi teoriami jest najciekawszym zabiegiem zastosowanym przez autorkę, a jednocześnie

sprawia, że całość czyta się sprawnie i z dużym zaciekawieniem.

Opracowanie zaczyna się od odważnej tezy – zarówno u dzieci, jak i u dorosłych ADHD można przekuć na sukces i odnaleźć wśród osób z zespołem nadpobudliwości niewiarygodne pokłady kreatywności. Rozkojarzenie może być traktowane jako ciekawość, nadpobudliwość jako energiczność, a brak organizacji jako spontaniczność.

Od lat pokutuje też błędne przekonanie, że z ADHD się wyrasta, stąd wiele osób dorosłych borykających się na co dzień z problemami charakterystycznymi dla nadpobudliwości, nie przypuszcza nawet, iż przyczyną

tego może być niezdiagnozowane w dzieciństwie, a więc i nieleczone ADHD.

Na pewno można też „ADHD. Mózg łowcy i inne supermoce” uznać za rodzaj poradnika dla osób, które mają w swoim bliskim otoczeniu osoby z ADHD – zarówno dorosłe, jak i dzieci. To porcja solidnej wiedzy podana w przystępny i atrakcyjny sposób. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Tradycyjnie mamy dla Państwa tę książkę jako nagrodę w naszej krzyżówce. Zachęcamy do rozwiązania diagramu i przesłania rozwiązania na adres papnaceum@oil.lodz.pl

Teatralna jesień

Jesień to zwyczajowo początek sezonu teatralnego. Na łódzkich scenach dzieje się sporo. Teatry przygotowały premiery, ale wznawiają też długo wyczekiwane tytuły.

Teatr Nowy – nowe podejście

16 września (a więc w dniu, w którym powstaje ten tekst) Teatr im. Dejmka wystawia na małej scenie premierę „Praktyki widzenia” w reżyserii Wojtka Rodaka z tekstem Michała Buszewicza. Jak zapewniają twórcy, spektakl podejmuje dialog z kanonicznym dziełem Władysława Strzemińskiego.

Artysta, którego siedemdziesiąta rocznica śmierci przypada w tym roku, poświęcił swoją „Teorię widzenia” historii sztuki rozumianej jako rozwój świadomości wzrokowej, która cechuje społeczeństwa kolejnych epok. Na wzroku, widzeniu i sposobie interpretacji tego, co widać, oparł swoją opowieść o tym, co najważniejsze w sztuce, analizując również samo działanie zmysłu wzroku. Temat miał dla niego osobiste znaczenie, ponieważ artysta mierzył się z niesprawnością jednego oka i poważną wadą w drugim.

Praca Strzemińskiego jest dla twórców i twórczyń „Praktyki widzenia” punktem wyjścia do stworzenia spektaklu, którego istotą jest zadanie

pytania o wagę wizualności w teatrze. Do udziału w projekcie zostały zaproszone osoby niewidome – uczestnicy koordynowanego przez Instytut Tolerancji projektu Erasmus+ „Teatr bez granic”: Linda Rojewska i Arnold Osiecki. Na scenie obok nich zobaczymy Monikę Buchowiec, Magdalенę Kaszewską i Pawła Kosa.

Spektakl został zrealizowany w koprodukcji z Festiwalem Łódź Czterech Kultur i jest także kolejną odstoną projektu „Nowy i Młodzi” – zainaugurowanego przez dyrektorkę Dorotę Ignatjew cyklu, w ramach którego twórcy zaczynający kariery: reżyserzy, dramaturdzy, scenografowie czy kostiumografowie mogą na Małej Scenie Nowego bez cenzury realizować swoje teatralne koncepcje.

Teatr Arlekin – wielkie powroty

Październik w Arlekinie to powrót do długo wyczekiwanych tytułów. Wracają „Włóknarki”, wspaniały spektakl dla dorosłych w reżyserii Tomasza Mana. To spektakl-koncert, którego scenariusz jest oparty na wydanej w 2018 r. książce Marty Madejskiej „Aleja Włóknarek”, przedstawiającej losy łódzkich pracownic przemysłu włókienniczego. Przedstawienie w reżyserii Tomasza Mana, ze specjalnie

napisaną do niego rockową muzyką graną na żywo, stało się doskonałym przykładem pokazania „herstorii” Łodzi. To spektakl, którego żaden łódzki teatroman nie powinien przegapić. Jeżeli jednak tak się stało, w październiku będzie okazja obejrzyć spektakl.

Na scenę Arlekina wraca też „Rutka”, jeden z najbardziej nagradzanych spektakli w historii teatru. Od premiery w roku 2020 „Rutka” zdobyła ich już ponad 20! To spektakl oparty na książce łódzianki Joanny Fabickiej „Rutka”. Powieść – nagrodzona w 2016 r. nagrodą literacką polskiej sekcji IBBY – w poetycki, surrealny i niepozubawiony poczucia humoru sposób przybliży dziecięcemu czytelnikowi obraz życia w łódzkim getcie.

Bohaterką jest współczesna dziewczynka, dziesięcioletnia Zosia, mieszkająca na łódzkich Bałutach. Dziecko spędza wakacje w domu pod opieką ekscentrycznej ciotki Róży i zaczyna poznawać miasto z innej perspektywy, dzięki dziwnej przyjaźni z nową koleżanką, Rutką. Nowa towarzyszka zabaw jest wysłanniczką ze świata, który już nie istnieje – dzięki niej bohaterka a wraz z nią widzowie spektaklu, przeżyją emocjonalną podróż w przeszłość.

Gorąco polecam. ●

Justyna Kowalewska

u melpomeny



„Włóknarki” to jedno z najbardziej przejmujących przedstawień granych obecnie w Łodzi

Sprzedawcy...

drobne
przyjemności

Z powodu galopującej inflacji kupowanie czegokolwiek i kontakt z jakimikolwiek sprzedawcami ostatnio a priori jest obciążony automatyczną wyliczanką porównawczą: co muszę kupić, co mam w kieszeni, a jakie ceny „stoją” na produktach. Najwygodniejsze – bo z dużym wyborem – wydają się zakupy w marketach. Ale najlepiej pamięta się jednak różnych sprzedających indywidualnie.

Któż nie korzystał na różnych np. tarzańskich szlakach – gdy weszło się ciut wyżej – z usług tzw. baby stojącej na przełęczu z malinkami w śmietanie. Trudno było zmęczonym ceprom oprzeć się pokusie.

Jeśli chodzi o mnie, często zdarzało się, że góralka zapytana o cenę odpowiadała obojętnie, nie patrząc na osobę pytającą, nie ruszając się z miejsca, wręcz z lekceważeniem: „dwadzieścia złotych” i bardzo była zdziwiona, że jednak łakomie nabywałam jagódki błyskawicznie je pochłaniając. Czy przyczyną braku entuzjizmu sprzedawczyni było może moje proste, sportowe niemarkowe odzienie? Czy może miałam coś niejasnego w głębie?

Najbardziej wryła mi się w pamięć (też przed wielu laty) sprzedawczyni w jakimś małomiasteczkowym, ale „już” samoobsługowym sklepiku. Nie pamiętam, czego pragnęłam. Sklep był pusty (tzn. bez

osób kupujących poza mną), kasjerka czytała gazetę. Gdy weszłam, odłożyła prasę i sekundowała ściśle każdemu mojemu krokowi. Chodziła wzdłuż półek w odległości metra bezpośrednio za mną, przyglądając się uporczywie działalności moich kończyn górnych. Drażniło mnie to dość znacznie, ale wpadłam na genialny pomysł. Odwróciłam się do niej nagle przodem całą swoją osobą i bardzo głośno i dobitnie zadałam pytanie: „A skąd pani wie, że byłam karana za kradzież?!” Pani zamieniła się najpierw w słup soli, ale po wykonaniu skomplikowanej pracy myślowej oblała się purpurą, odwróciła się, opuściła mnie i udała się na powrót do kasy. Co prawda już bez pracy. W trakcie operacji finansowych obydwie uśmiechnęłyśmy się do siebie i rozstałyśmy się w przyjaźni. Propozycję, czy chce zajrzeć mi do torby, skwitowała machnięciem ręki.

Wojtek, mój osobisty syn, przewlekły i uparty wędrownik, miał więcej szczęścia. W młodości, w ogromnie upalny dzień lata (trzydzieści lat temu też już takie bywały) udał się ubrany wyłącznie w sandały i krótkie spodnie na długi spacer lasami, polami i szosami z miejscowości Leśnik (koło Księżych Młynów) do Skęczniewa (ok. 10 km). Był tak nagrzany i skonany, że wszedł do sklepu spożywczego i poprosił o wodę mineralną, zaznaczając, że nie ma przy sobie pieniędzy. Dostał od sprzedawczyni trzy butelki wody, które uratowały mu życie. I dokonał już w lepszej kondycji spokojnie powrotu. Po dwóch latach poszedł oddać pieniądze, trafił na tę samą osobę, która ze zdziwieniem bardzo mu dziękowała. Kwota nieduża, ale przygoda sympatyczna.

Ostatnio Wojciech „ulubił” sobie jednego sprzedawcę z pobliskiego sklepu ekologicznego, do którego chodzi od czasu do czasu po prostu pogadać. Sprzedawca jest dla nas obojga bardzo serdeczny. Mnie też lepiej powodzi się w tej dziedzinie niż dawniej.

W Niemysłowie (w pobliżu mam działkę) jest punkt apteczny, zresztą świetnie

zaopatrzony. Nie mając ze sobą dowodów na ścisłe związki z medycyną, przedstawiałam się pani magister, prosząc o sprowadzenie szczepionki przeciw grypie oraz o krople antybiotykowe do oczu, obiecując recepty następnym razem. Wszystko otrzymałam, za tydzień doniosłam recepty i jesteśmy w życzliwych stosunkach.

Naprzeciwno mojego bloku, w pobliżu skrzyżowania ulic Armii Krajowej i Wyszynskiego (dawniej Marchlewskiego i Dzierżyńskiego) stoi nieużywany od jakiegoś czasu dawny kiosk „Ruchu”. Około dwóch miesięcy temu jakiś młody człowiek – wyglądem nieco przypominający wyobrażenie Winnetou – zaczął ogacać ów kiosk od góry matą słomianą, od dołu zaś drewnianymi okrągłakami. Zapytałam, czy nie będą tam sprzedawane groty do strzał indiańskich. „Nie”, odpowiedział ze śmiechem – „kiszona kapusta”. I od dwóch tygodni istotnie, dawny kiosk, a obecnie punkt kiszonek z przemiłą panią serwuje niezbyt drogo pyszną kiszoną kapustę, kiszone ogórki... z drewnianych beczulek! Drewnianych! Oprócz tego wspaniałe, niekształtne, ręcznie wyrabiane ogromniaste pierogi na wagę. Pychota. Zachęcam retkianin.

Najdowcipniejszym zaś obejściem przepisów wykazuje się najbliższy mi sklep spożywczy, na drzwiach którego pojawiła się informacja: „Czytelnia czynna w każdą niedzielę od godz. 12.00 do 17.00. Wczoraj więc przy zakazanym sprzedażno-spożywczym święcie udałam się tam wiedziona zarówno potrzebą, jak i ciekawością. Odnalazłam w kąciaku pomiędzy ladą mięsną a półkami piekarniczymi kwadratowy stolik z wyłożonymi tomami encyklopedii i krzesłem obok. W chwilowej przerwie czytelniczej zakupiłam serki, owoce i (zgiń, przepadnij!) słodycze, wykorzystując jednak ewidentnie swoją umiejętność czytania.

Zaiste, trzeba było znać nie tylko litery, ale i cyfry!!!! ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



Wrześniowe spotkanie Koła Lekarzy Seniorów

Pierwsze powakacyjne spotkanie Koła Lekarzy Seniorów w Łodzi odbyło się 13 września. Przedstawiliśmy dwoje nowych członków zarządu: Jadwigę – stomatolożkę i kolegę onkologa Fabiana. Ania Gańczarczyk, która po dwóch kadencjach odeszła na własną prośbę z zarządu, podziękowała „wszem i wobec” za wszelką, udzielaną jej pomoc i serdeczność koleżankom (i z rzadka odliczającym się kolegom). Krzysztof Papuziński poinformował obecnych o przyzwoitych cenach w ciekawych miejscach, które zachęciły go do wrześniowego pobytu nad morzem oraz o wystawie motyli w palmiarni. Ryszard Golański (delegat Koła Lekarzy Seniorów) przez kilkanaście minut wyliczał – tworzących sporą grupkę – członków naszej Izby, którzy pełnią poważne funkcje w różnych komisjach i gremiach Naczelnej Izby Lekarskiej. Gratulujemy serdecznie! Nie wspomniał o zabawnym fakcie, że wśród warszawskich „oficjeli izbowych” znajduje się... Paweł Do-Czekalski, o dziwo nijak nie jest spokrewniony z naszym Prezesem.

Istotnym fragmentem spotkania było wypełnianie przez obecnych (45 osób)

anonymowych ankietek dotyczących oczekiwań w stosunku do aktywności zarządu ósmej kadencji. Intelktualnych, kulinarnych, wyjazdowych. Po przejrzaniu ankiet okazało się, że na spotkaniu było pięć osób po dziewięćdziesiątce (tak trzymać dalej!), tyleż poniżej siedemdziesiątki (przedszkolaki!); reszta w przedziale 70–90 lat z nieznaczną przewagą w wieku 81–90.

Dwie osoby domagały się w ankietach, aby spotkania polegały wyłącznie na pogaduszkach bez żadnych prelekcji lub podobnych „urozmaiceń”. No, ale co zrobić, będą musiały dostosować się do przygniatającej liczbowo (96%) większości. Analizując problematykę ewentualnych wykładów, większość oczekuje zarówno tematów medycznych (najczęściej wymieniano choroby wieku starczego, dietetykę, rehabilitację, osteoporozę, trening pamięci, chorobę Alzheimera). Co czwarta osoba – łącznie ze mną – podkreślała, że tęskni za harcerskim duetem narracyjno-wokalno-instrumentalnym.

Wiele osób chciałoby nadal zwiedzać ciekawe obiekty w Łodzi, najczęściej wymieniano pałace fabrykanckie,

EC1, Orientarium. Z wycieczek poza Łódź podawano wiele interesujących miejscowości w promieniu do dwustu kilometrów, ale także Wrocław, Lublin, Zamość, Kazimierz Dolny, a nawet... Wilno.

Proponowano również sobotnio-niedzielne spacerunki po łódzkich parkach, powtórzenie kursu *nordic walking* oraz poepidemiczny (?) powrót do kursów komputerowych.

Trzydzieści trzy osoby wyraziły chęć uczestnictwa w ewentualnym, przyszłorocznym wyjeździe rehabilitacyjno-integracyjnym. Na razie wstępnie, bez ustalania terminu, miejscowości, ceny.

Poprzedni zarząd w składzie:

Alina Augustynowicz-Radomska, Eulalia Boberek, Anna Gańczarczyk, Wenanta Nadziałkiewicz, Stanisława Orłowska, Krystyna Syczyńska i niżej podpisana – otrzymała „na piśmie” wiele ciepłych słów. Najserdeczniej dziękujemy!

Będziemy się nadal starać w nowym zestawie. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

KLS

Integracja musi być!

Zwykle przy Czerwonej pracujemy, a nie balujemy, ale dla 353 nowych lekarzy i lekarzy dentyistów mogliśmy zrobić wyjątek! Po uroczystym wręczeniu PWZ, przyszedł czas na mniej oficjalną imprezę integracyjną, którą zorganizowało Koło Młodych Lekarzy Młodzi Lekarze w Łodzi. Zabawa – wewnątrz i w ogrodzie – była iście szampańska! ●



KMLiLD

Ze wspomnień chirurga Wiesława Krakowskiego

lekarze z pasją

Choć pretekstem do spotkania w siedzibie OIL w niedzielne popołudnie była prezentacja najnowszej książki Wiesława Krakowskiego pt. „Wspomnienia starego chirurga”, nie ona była tematem numer jeden. Tomasz Karada, który prowadził spotkanie, chciał przede wszystkim poznać życiowe motywy wielu działań Doktora – poczynając od tych z lat dziecięcych i młodzieńczych, a na wieloletniej pracy w Maroku kończąc.

W. Krakowski już od dziadków usłyszał, że powinien być lekarzem, bo ma dar... Wówczas jeszcze tego nie rozumiał. Gdy po traumatycznych przeżyciach, związanych z zakończeniem wojny, powrotem ojca z przymusowych robót i śmiercią matki, ciężko zachorował, spędził kilka miesięcy w szpitalu. – Miałem dużo czasu, pomagałem innym chorym i siostram, a nawet zobaczyłem zabieg operacyjny. To wszystko sprawiło, że gdy przed maturą trzeba było wybrać studia, podjąłem decyzję. Od początku wiedziałem, że będę chirurgiem – wspominał Doktor.

„Zaczynałem pracę w zgierskim szpitalu, w nowym oddziale ze 120 łózkami i 3 lekarzami. Jak wyglądała wówczas chirurgia? To była inna epoka. Przy tak dużym obciążeniu – jeden lekarz na czterdziestu pacjentów – zagoniono

mnie do roboty chirurgicznej, rzucając na głęboką wodę. Na szczęście wówczas było mniej biurokracji. Podstawą był wywiad i badanie przedmiotowe – to była podstawa ówczesnej diagnostyki, zupełnie inaczej niż dziś, gdy dzięki nowoczesnej aparaturze możemy błyskawicznie mieć diagnozę. W tych trudnych warunkach, bez antybiotyków, trzeba było jednak pracować i leczyć chorych. Uczyliśmy się wzajemnie, pomagaliśmy sobie, bo czasy były niezwykle trudne. Po pierwszej operacji był oczywiście toast... Co mnie zawsze napędzało? Radość, że pacjenci wychodzą ze szpitala niejednokrotnie po dramatycznych przeżyciach”.

W pracy chirurga nie brakowało trudnych chwil. W 1968 r. w szpitalu przyjmował rannych łódzkich studentów, którzy protestowali przeciwko ludowej władzy. – Oczywiście do szpitala przyjmowaliśmy ich z innym rozpoznaniem...

Doktor z wielkim sentymentem wspomina kierowanie punktem krwiodawstwa. Powierzono mu te obowiązki, gdy był na stażu. Tłumnie przybyli na spotkanie z W. Krakowskim gości mogli obejrzyć kryształowe serce – symboliczny „order” przyznany mu za ratowanie ludzkiego życia.

A na zakończenie Doktor opowiadał o swojej wielkiej życiowej przygodzie,

jaką było leczenie mieszkańców Maroka. Swoje wieloletnie przeżycia opisane w książce nazywa baśnią... z 1001 nocy, nawiązując do legendy o sułtanie Szachriharze i jego żonie Szegerezadzie. W. Krakowski bardzo ciepło wspomina mieszkańców Maroka, którzy na ból i cierpienie reagowali tak samo jak Polacy, al' byli bardziej opanowani i cierpliwi.

To zaledwie garść wspomnień Doktora, który z wielkim talentem opowiadał o swoich przeżyciach i bogatym doświadczeniu. Ma już na koncie pięć książek. Czy będą następne? Na razie nie chce niczego zdradzać. Czytelnicy znają jego książki i znakomite pióro, więc zapewne po ostatniej książce będzie kolejna...

W niedzielne popołudnie udane spotkanie z W. Krakowskim w Klubie Lekarzy wzbogacił też inny lekarze z pasją, m.in. grający znakomicie na gitarze Michał Sztobryn i prezentująca swoje utwory poetyckie poetka Joanna Czajkowska. Muzyka i poetyckie słowo nawiązujące m.in. do podróży Doktora znakomicie wzbogaciły wieczór wspomnieniowy. A na zakończenie spotkania wszyscy, wraz z dyrektorką Iwoną Szelewą odśpiewali piękną pieśń Stanisława Soyki „Tolerancja”. ●

Ryszard Poradowski



Frekwencja na spotkaniu dopisała. Dr Wiesław Krakowski (środkowe zdjęcie) ujął gości niezwykłymi opowieściami, a dr Michał Sztobryn zadbał o muzyczną oprawę spotkania



Październikowe spotkania w Klubie Lekarza

2 października (niedziela)
godz. 17:00 – „Kwiaty w poezji, malarstwie, piosence i fotografii”

7 października (piątek)
godz. 19:00 – „Wieczór szant” – gwiazdą wieczoru będzie Janusz Nastarowicz

Do 10 października br. można przysyłać zgłoszenia do konkursu oraz Międzynarodowej Wystawy Fotograficznej Lekarzy. Tegorocznej wystawie, podobnie jak w poprzednich latach, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Do udziału w wystawie i konkursie fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce, a także lekarzy z zagranicy. Więcej informacji pod numerem telefonu: (042) 683 17 01 oraz e-mailowo: i.szelewa@oil.lodz.pl

23 października (niedziela)
godz. 17:00 – uroczyste otwarcie Wystawy Fotograficznej Lekarzy z ogłoszeniem wyników konkursu

24 października (poniedziałek)
godz. 19:00 – koncert „Jesienne pejzaże” – Andrzej Olejniczak i Apertus Quartet



Światowej sławy saksofonista jazzowy Andrzej Olejniczak od ponad pięćdziesięciu lat występuje na scenach całego świata. W Polsce był członkiem najważniejszych jazzowych formacji lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych: Extra Ball, Sun Ship, Swing Session, Novi Singers, In Formation Sławomira Kulpowicza. Nagrywał także z Józefem Skrzekiem i grupą Maanam.

Z zespołem String Connection, z którym koncertuje do dzisiaj, zagrał około trzech tysięcy koncertów!!!

Nagrał około siedemdziesięciu płyt, jedną z ważniejszych pozycji zajmuje płyta z muzyką na kwartet smyczkowy i saksofon Different Choice nagrana wspólnie z Apertus Quartet.



6 listopada (niedziela)
godz. 17:00 – Koncert zaduszkowy

Organizatorem wymienionych imprez jest Komisja Kultury ORL w Łodzi.

Koło Matek Lekarek zaprasza:

15 października (sobota)
godz. 16:30 – wykład „Wiedeńskie arcydzieła muzyki sakralnej Mozarta – Requiem”, prowadzenie prof. Marek Głowacki, dyrektor Orkiestry Kameralnej Polish Camerata.

Madera – pływający ogród – część II

przedłużamy wakacje

Płody maderskiej ziemi i połowy z jej wybrzeży podziwiać możemy na targu w stolicy wyspy Funchal. Bez przesady można powiedzieć, że targ ten to dzieło sztuki – skupisko różnych martwych natur, co mogą zilustrować tylko zdjęcia. Wśród ryb widzimy charakterystyczną dla Madery głębinową rybę *espada preta*, czyli pałasa czarnego – na targu straszy wielkimi zębiskami i wytupiającymi oczami, ale na talerzu jej delikatne białe mięso smażone ze słodkim bananem i sosem z marakuji wywołuje ekstatyczne doznania.

Feeria barw

Samo miasto cieszy staroświeckim urokiem. Nieduże białe domy z czerwonymi dachami ściśle pokrywają nadmorskie zbocza. Przy najstarszej ulicy Rua de Santa Maria mieszkańcy konkurują ze sobą, malując artystycznie drzwi domostw. Ściany często zdobią mozaiki biało-niebieskich kafli – *azulejos*. W Funchal niemal na każdym kroku trafiamy na park czy ogród, który aż bije po oczach niezliczonymi



Souvenir z Madery – narodowa czapka zrobiona na drutach z charakterystyczną antenką



Poncha – tradycyjny maderski koktajl rumu z cukru trzcinowego, miodu i soku z cytryn i pomarańczy, również z sokiem z marakuji

kolorami i pachnie słodko kwitnącymi kwiatami. Po zmroku Funchal rozświetlają tysiącami tarasowo położonych światła. W dole na nadbrzeżu niepoliczona ulica z knajpkami. Idziesz setki metrów i mijasz od lewo knajpka po prawo knajpka, a pomiędzy bruk mozaiki czarno-białych kamieni typowych dla wulkanicznej wyspy. Tam zjesz pałasa, oczywiście dorsza, świetne owoce morza, w tym miejscowe *lapas* (skałoczepe). Maderskie wina produkowane są w czterech wersjach smakowych – słodkie Malmsey, półsłodkie Bual, półwytrawne Verdelho i wytrawne Sercial, tradycyjny maderski trunek: *poncha* – mieszanka rumu z cukru trzcinowego, miodu i soku z cytryn i pomarańczy, również z sokiem z marakuji.

Najlepszą, najstłoneczniejszą lokalizację można na Maderze poznać po tym, że rosną tam banany. Znalazłem takie miejsce w wiosce Madalena do Mar – obszerny,

tradycyjny portugalski dom przylegający do ogrodu z bananowcami, mango i owocującym filodendronem. Jakiś czas szukałem w tej miejscowości sklepu. Okazało się, że sklepu jako takiego nie ma, ale funkcjonuje tam usługa, którą nazwałem kawiarnio-sklepem. Pod jednym dachem, z jedną kasą fiskalną i jedną osobą obsługi jest sklepik zaopatrzony w podstawowe kilkadziesiąt artykułów i kawiarrenka z kawą, piwem napojami i kilkoma prostymi daniami, głównie *bolo de caco* – płaski chlebek podawany na ciepło z masłem czosnkowym lub szynką.

Wyzwanie dla kierowców

Wszystkie opisane miejsca łączą drogi – najbardziej spektakularne, po jakich zdarzyło mi się jeździć wypożyczonym fiatem punto (to konieczność). Wąskie serpentyny nad przepaściami, stare, kapiące wodą tunele, które wyglądają jak jaskinie, punkty widokowe



Jazda po krętych drogach Madery jest bardzo trudna, ale przystanki w punktach widokowych wynagradzają wszystko

z parkingami na kilka pojazdów pięćset metrów nad wodą. Bliską w stosunku do mojej kwatery atrakcją była naturalna myjnia samochodowa – kaskada wody spada wprost ze zbocza na lokalną drogę. Ale dominują nowe

drogi – wygodne, wyprofilowane, prowadzone co mały kawałek tunelami przecinającymi góry, wiele dwupasmowych, kategorii S.

Panujący na wyspie klimat subtropikalny typu śródziemnomorskiego

sprawia, że przez cały rok jest tam wiosna. Idealne miejsce ucieczki od szarości. Madera jest dystygowana. Dni należą do spacerowiczów i turystów, a noce są spokojne i ciche. Na pamiątkę wybrałem narodową czapkę zrobioną na drutach z charakterystyczną i symbolizującą pewne stany antenką. Antenka wyprostowana – stan wolny, zagięta – związek nieformalny, spleciona – małżeństwo. Największy podróżnik arabski okresu średniowiecza Ibn Battuta powiedział: „Podróżowanie sprawi, że zamówisz z wrażenia, a potem zamienisz się w gawędziarza”. Zaczęłem gawędzić i nie mogłem przestać, ale to „wina” niebywałego uroku tego zakątka świata. ●

Jerzy Ciesielski

Pierwszą część wspomnień z podróży opublikowaliśmy w nr 9/2022 „Panaceum”.

przedłużamy wakacje

Maderę można zwiedzać na wiele sposobów...

Te przepiękne, podwodne zdjęcia dostaliśmy od czytelnika, dr. Jarosława Czaplę z Łowicza, który oprócz nurkowania w wodach wokół Madery, zwiedzał wyspę samochodem. Dziękujemy za inspirujące zdjęcia!



przedłużamy wakacje

Jesień powitali w siodle

rajd konny

Kolejną edycję Ogólnopolskiego Rajdu Konnego Lekarzy im. mjr. Hubala zorganizowano w dniach 23–25 września 2022 r. w stajni w Mikołajowie niedaleko Kuluszek. Pod wodzą pomysłodawcy – dr. Wojciecha Sędzickiego, w podróż po leśnych duktach wyruszyło kilkunastu jeźdźców i dwie bryczki.

Imponujący teren ponad 18 ha wraz ze stajnią i zabudowaniami dodatkowo należy do doktora Jarosława Suwalskiego z Kuluszek. Tutaj co roku spotykają się lekarze z całej

Polski, których wspólną pasją jest jazda konna.

W pierwszy weekend astronomicznej jesieni kilkunastu lekarzy z całej Polski przemierzało dukty lasów spalsko-rogowskich. Oczywiście jak co roku nie mogło zabraknąć reprezentacji dawnych ułanów Rzeczypospolitej pod wodzą dr. Mariusza Komorowskiego. W czapkach z czerwonym otokiem, na koniach z rzędami jeździeckimi i uzbrojeniem ówczesnych żołnierzy, w replikach galowych,

oficerskich mundurów fantastycznie ubarwili rajd.

Tradycyjnie w sobotni wieczór, uczestnicy rajdu wysłuchali koncertu małżeństwa artystów Anny i Romualda Spychalskich, była też okazja do integracji.

Gorąco zachęcamy do obejrzenia fotoreportażu z tego wydarzenia – więcej zdjęć na oil.lodz.pl. •

Tekst i zdjęcia
Agnieszka Danowska-Tomczyk





rajd konny



Wolno, czyli trudno

DoctorRiders

Podczas zlotu klubu motocyklowego DoctorRiders pod koniec sierpnia w Słoku koło Bełchatowa, dr Mark „Grizzlie” Klukowski prowadził szkolenie z tzw. wolnej jazdy. W rozmowie z „Panaceum” tłumaczy, dlaczego ważne jest doszkalanie technik jeżdżenia na motocyklu.

„PANACEUM”: Zaczniemy od podstaw: czym jest wolna jazda?

Mark „Grizzlie” Klukowski: To manewrowanie motocyklem przy małej prędkości, np. na parkingach, posesjach, w wąskich ulicach, przed własnym domem. To także łączenie manewrów, a także wykonywanie manewrów po zatrzymaniu – np. skręt w lewo na światłach.

Dlaczego na motocyklu to jest trudne?

– Ponieważ trzeba opanować kilka elementów jednocześnie: zgrać manetkę gazu ze sprzęgłem, hamulcem, wzrokiem i postawą ciała. Jeśli dołączymy do tego po prostu panowanie nad maszyną, która może ważyć nawet i 450 kg, to mamy dość sporo do ogarnięcia. Szczególnie fiksacja wzroku nie jest takim oczywistym elementem nauki jazdy na motocyklu. Jedziemy tam, gdzie patrzymy. Jeśli jedziemy i patrzymy na krawężnik, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że w niego wjedziemy. Tak to działa. Więc trzeba się tego nauczyć.

A nie uczą tego na kursie na prawo jazdy?

– By uzyskać prawo jazdy kat. A, ludzie uczą się zdawania egzaminu, a nie

dobrej, bezpiecznej jazdy. Taka trochę nauka według klucza, jak przy egzaminach medycznych (śmiech). Manewry, tak kluczowe dla bezpiecznej jazdy, często traktowane są po macoszemu. Co gorsza, wielu doświadczonych motocyklistów nie chce słyszeć o kursach doszkalających i to jest bardzo niewłaściwe podejście.

I takie kursy podczas zlotów to „przemycanie” wiedzy starszym motocyklistom?

– Też, ale tak naprawdę tej wiedzy potrzebują wszyscy.

Wróćmy zatem do meritum – kończąc wątek fiksacji, rozumiem, że na takim kursie uczycie, jak nie fiksować wzroku na przeszkodzie?

– Tak, ponieważ fiksacja na przeszkodzie może być bardzo niebezpieczna, zarówno w warunkach wolnej jazdy, jak i w ruchu drogowym. Gdy wzrok się fiksuje, zawęża się nasze pole widzenia. Nasza uwaga jest tak mocno skupiona na tym, na co patrzymy, że przestajemy być świadomi tego, co dzieje się wokół nas i robi się niebezpiecznie.

A co z balansem ciała?

– Manipulacja ciężarem własnego ciała ma ogromne znaczenie, szczególnie w wolnej jeździe. Tak, jak wspomniałem, najcięższe motocykle mogą ważyć blisko pół tony i nieumiejętny balans może skończyć się tragicznym w skutkach przygnieceniem jeźdźcy przez jego własną maszynę. Szczególnie ważna jest praca ciężarem własnego

ciała u osób drobnej postury – wiadomo, prawa fizyki.

Ważnym elementem zjazdu DoctorRiders jest jazda w kolumnie. Tu też ważne są umiejętności pozyskane na kursie wolnej jazdy?

– Jak najbardziej. Zaczniemy od tego, że jazda w kolumnie powyżej 10 osób powinna mieć odpowiednie pozwolenie policji. Ale same zasady bezpiecznej jazdy w grupie też są bardzo istotne: należy się rozglądać na boki, utrzymywać bezpieczną odległość od siebie, a co najmniej 200-metrową odległość między grupami, być uważnym, a przy skręcie trzymać się swojego toru jazdy – jeśli jadę po zewnętrznej, to pokonując łuk, nadal trzymam się zewnętrznej, żeby po prostu nie zjechać komuś drogi. Podczas jazdy w kolumnie mamy efekt harmonii – ten, kto przyspiesza z przodu, musi robić to delikatnie, by ostatnia osoba w grupie nie musiała mocno dodać gazu, próbując dogonić resztę. Ale najlepiej jest po prostu jechać płynnie.

Czy kursy wolnej jazdy są popularne?

– Niestety nie tak, jak powinny być. Najczęściej dopiero gdy motocyklista zacznie jeździć, to dowiaduje się o kursach od innych. Doskonalenie techniki nie jest powszechne, a szkoda. Ale można ćwiczyć nawet samemu – rozstawiając pachołki czy dowolne przeszkody na podwórku czy pustym placu. Warto ćwiczyć cały sezon, co sezon, bo pewne nawyki warto wypracować na stałe.

A skąd czerpać wiedzę na co dzień?

– Jak w wielu innych dziedzinach – z Internetu. Sam zacząłem kręcić filmy i publikować je na YouTube, podobnych materiałów jest sporo w sieci. Są książki i DVD z kursami doszkalającymi. Warto też poszukać kursów w terenie, na ulicy lub na torze – z każdego z nich wyjdziemy z nowymi umiejętnościami.

Czy jeszcze jakieś uwagi?

– Wolno to płynnie, a płynnie to szybko i bezpiecznie!



Dr Mark Klukowski prowadzi także kanał na YouTube. Zachęcamy do zeskanowania kodu QR, gdzie jest link do tych treści

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Rodziny lekarskie chwyciły za rakiety

W niedzielę 4 września na kortach OSiR odbyła się czternasta edycja turnieju tenisa dla rodzin lekarskich „Piotrków Family Cup”.

Deblowej rywalizacji amatorów białego sportu nie brakowało zażyłości, finezyjnych zagrań i uśmiechów, skąpanych w promieniach słonecznej aury. Kolejny raz – dzięki licznej obecności przedstawicieli płci pięknej – udało się przeprowadzić zawody w kategoriach: mężczyzn, kobiet i par mieszanych. Wśród kobiet zwycięstwo odniosła Edyta Elertowicz z Anną Konieczną, która w parze z mężem Wojciechem triumfowała także w rywalizacji miksów.

W rywalizacji par męskich, po roku przerwy na najwyższy stopień podium powrócili Roman i Mateusz Kimelscy. Tegoroczny turniej zostanie również

zapamiętany z niezwykle wyrównanych pojedynków, spektakularnie długich wymian i owacji najmłodszych rodzinnych fanklubów. Cieszy ponadto fakt, że do grona tenisowej rodziny dołączyli nowi uczestnicy, przyczyniając się do dalszego podniesienia poziomu współzawodnictwa na piotrkowskiej mączce.

Po sportowych emocjach, dyplomach i okolicznościowych nagrodach był czas na wspólny posiłek i rozmowy o nowych sportowych wyzwaniach. Jednym z nich może być rywalizacja na korcie trawiastym, którego posiadaczem jest jeden z naszych tenisistów. Zanim jednak wimbledoński sen uda nam się urzeczywistnić, pozwalam sobie bardzo serdecznie podziękować za zaangażowanie i serdeczną atmosferę wszystkim



uczestnikom turnieju i dziękuję także Paniom z Biura Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim za nieocenioną pomoc. ●

Grzegorz Mazur

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI
zaprasza na:

IV Mistrzostwa Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w Bowlingu

5 LISTOPADA 2022 R. (sobota) o godzinie 12:00

w CH Sukcesja w Łodzi, al. Politechniki 1, kręgielnia Król Kul (4 piętro)

Wstęp wolny. Limit uczestników: 40.

Zapisy do 28 października 2022 r. drogą e-mailową na: lodzbowling@gmail.com (w zgłoszeniu proszę podać imię, nazwisko, numer PWZ, telefon kontaktowy, specjalizację, delegaturę OIL w Łodzi).

Szczegółowe informacje: dr n. med. Maciej Pawłowski 607 300 239/macpaw3@wp.pl
UWAGA! Z uwagi na sytuację epidemiologiczną wydarzenie może zostać odwołane, proszę śledzić komunikaty organizatora. Proszę o stosowanie się do wytycznych odnośnie do dystansu społecznego.

ZAPRASZAMY SERDECZNIE!



zaproszenie

„Motylem jestem”...

z listów
do redakcji

Piękna piosenka o cudach przyrody, które jeszcze są dostępne. Pierwsze pojawiają się wiosną, następne są fruującymi perełkami lata. Jesienne dają się we znaki, składając jaja wśród liści kapusty, żeby wylęgające się z jaj gąsienice miały właściwy pokarm do rozwoju. Bielinek kapustnik, odpowiedzialny za te szkody nie taki kolorowy jak inne, ale też oko cieszy. Jakby tego było mało, mieliśmy okazję zobaczyć i inne okazy tych pięknych owadów. Miejska palmiarnia w ostatnim miesiącu lata sprawiła nie lada niespodziankę. W specjalnym pomieszczeniu urządzono żywą wystawę motyli z ciepłych krajów naszej planety. W specjalnym szklanym pojemniku umieszczono poczwarki motyli tuż przed przeobrażeniem się w okazy dojrzałe. Sukcesywnie wylatują z nich nowe kolorowe osobniki, ciesząc oko swoimi lotami przychodzących ciekawskich. Cotygodniowa dostawa larw zapewnia obserwację nowych okazów. Swoje doznania rozpocząłem 16 sierpnia i zamierzam je jeszcze powtórzyć. Już się cieszę z poznania nowych osobników. W Polsce kwiatów coraz mniej, robi się coraz chłodniej, więc te piękne owady układają się w sen zimowy, żeby w formie poczwarek dotrzeć do wiosny i ponownie cieszyć nasze oczy w kolejnym roku. My możemy też być motylami i trochę

polotu w zamiarach, a potem lotu w ich wykonaniu dobrze nam posłuży.

Tak jak motyle wybierają kwiaty, my możemy wybrać ciekawe i piękne miejscowości i tam osiąść na pewien czas, ciesząc się tym, co mają do zaoferowania. Tak robię od pewnego czasu i zatrzymuję w pamięci to, co piękne i efektowne. To mój nektar na czas, gdy muszę wstrzymać swoje loty, ale gdy minie czas odpoczynku, „wyrastają” mi nowe skrzydła i sytuacja się powtarza. Czasem loty trzeba z różnych powodów przyhamować, w takich sytuacjach mój tata pocieszał powiedzeniem: „nie zawsze jest św. Jana”. Mam tę sentencję w pamięci i zawsze ją sobie przypominam, żeby odreagować, kiedy mam niefart, w sytuacji, gdy coś się wydarza, na co bezpośrednio nie mam wpływu.

Kolejny mój lot po wakacyjnej przerwie (te miesiące nie dla seniorów, drogo i tłoczno, a w tym roku jeszcze zbyt gorąco, unikajmy tego, by mieć komfort psychiczny) doprowadził do nadmorskiego Unieścia. Przywitały nas same zalety: pusto, cicho, jeszcze ciepło i czyste powietrze, które jest tym wspaniałym nektarem dla naszego prawidłowego życia. Natomiast dla ciała też bardzo ważnym produktem są świeże ryby w każdej postaci i każdego rodzaju. Codziennie rano dostarczają je miejscowe kutry łowiące w nocy. Nigdzie się tego nie uświadczy, żeby ryby po złowieniu, oczyszczeniu od razu lądowały w wędzarni, a po kilku godzinach można je było kupić, pokazując palcem ten egzemplarz, który nam odpowiada. Nieliczne zakupy, kiedy wiemy, za co płacimy.

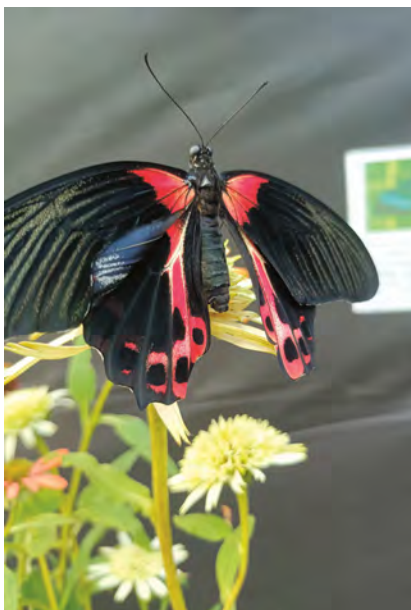
Żeby nie przedobrzyć, przerwałem rozpieszczanie języka, a nie będąc prawdziwym motylem, w dalszą podróż udałem się samochodem. Wybrałem znowu pobyt nad morzem, w ośrodku kempingowym. Ośrodek bardzo ładnie urządzone, wybrany domek wygodny prawie jak własne mieszkanie, tyle że nie tak zagrany „przydasiami”. Wokół zieleni i mnóstwo kwiatów, głównie bluszczolistnych pelargonii, które bardzo lubię. Plaża

w zasięgu ręki, z wygodnym dojściem, szczególnie dla nas seniorów z różnymi „chromaniami”. Wokół leśna otulina, bez ruchliwych ulic, dymiących kominów i discopolowych turystów z ich wieczornymi imprezami. Słychać własne myśli, chyba że sami byśmy je zakłócili. Idealny wypoczynek dla seniorów i osób mniej ruchliwych. Okresy ciszy i rozmowy z własnymi myślami ubarwiam sobie słuchaniem niedawno odkrytego radia, Radia PRL. Nadają piękne melodie w wykonaniu najlepszych piosenkarzy, których lubiłem. Dużo wartościowych i pięknych tekstów, a jakie melodie i aranżacje. Można słuchać bez końca. Dlaczego poszliśmy na łatwiznę i szerzymy disco polo? Kto zastąpił piękne filmy o Moniuszce i Chopinie prostackim wyrobem o Martyniuku? Dlaczego nasze wnuki nie poznają właściwej sztuki? Dlaczego teksty Tuwima, Szymborskiej, Osieckiej i Młynarskiego zastępuje się rymami częstochowskimi (przepraszam Częstochowę) w stylu pseudo szlagieru: miłoścy w Zakopanem. Protestuję! Nie popierajmy tego nieszczęsnego badziewia. Moi rówieśnicy widzieli i słyszeli to, co wartościowe i piękne, więc myślę, że są podobnego zdania. Nie popierajmy tego, co plotą wazelinarze i nie potępijmy w czambuł PRL-u. To była nasza młodość i nasza praca.

Ale wróćmy do tego, co dobre dla seniorów, organizujmy sobie wypoczynek i „motyle loty” sami, według własnych upodobań i potrzeb. Powiem, że da się. Trochę wysiłku i pomocy osób życzliwych nam to zapewni. Jestem tego przykładem i nadal nie pozbywam się optymizmu. Żadne urzędy ani organizacje opiekuńcze nam nie pomogą! Więc, to, co było dobre, ciągle ulega ograniczeniu lub likwidacji. Ostatnio są projekty likwidacji leczenia sanatoryjnego (przecież z góry opłaconego przez składkę zdrowotną). Ciekawe, kto utrzyma te molochy z przerosłą liczbą personelu. Na prywatne pobyty połowy chętnych nie będzie stać. Pożyjemy, zobaczymy, jak się to potoczy? Może ktoś się

cd. na s. 43

Fascynujące okazy
na wystawie motyli
w łódzkiej palmiarni



Nie tak ostro

Z niepokojem i zdziwieniem czytam artykuły dotyczące systemu *no fault* w ostatnich wakacyjnych numerach „Gazety Lekarskiej” i „Panaceum”. Wszyscy autorzy jednym głosem bezkrytycznie wychwalają takie rozwiązanie, domagając się jego natychmiastowego wprowadzenia w życie, w ogóle nie zastanawiając się nad możliwymi konsekwencjami.

W opinii społecznej *no fault* to zakamuflowana próba uchylania się lekarzy od odpowiedzialności za popełnione błędy, przynajmniej te nieumyślne. A przecież niedbalstwo, zapomnienie, zaniechanie, pomyłka też niekiedy mogą mieć poważne konsekwencje dla życia lub zdrowia pacjenta. Argumenty o „medycynie asekuracyjnej” nie wytrzymują krytyki. Kierowca autobusu odpowiada za spowodowanie kolizji lub wypadku, nawet jeżeli konsekwencje zdarzenia są błahe, a jego wina problematyczna. Podobnie dróżnik, kierownik budowy, elektryk, hydraulik czy konstruktor mostu. Nie wystarczy naprawienie szkód materialnych i wypłacenie odszkodowań za poniesione straty przez firmę (na przykład przedsiębiorstwo komunikacyjne, PKP czy firmę budowlaną lub ubezpieczeniową). Polskie prawo przewiduje w takich przypadkach ustalenie winnych i stopnia odpowiedzialności poszczególnych osób mających wpływ na zaistniałe zdarzenie. O winie i ewentualnej karze czy też uniewinnieniu decyduje sąd powszechny, czasami korporacyjny, a w drobniejszych sprawach szef firmy (na przykład czy obciążyć kierowcę za uszkodzenie pojazdu lub sprzątaczkę za potłuczenie ekranu monitora). I trzeba się z tym pogodzić, nie może istnieć odrębne prawo dla poszczególnych grup zawodowych. Jeżeli nie chcemy zostać

ochrzczeni kolejną kastą (po prawnikach), nie wolno na siłę forsować pełnego systemu *no fault*. Z drugiej strony praca z „mieczem Demoklesa” na karku też jest nie do przyjęcia. Wydaje mi się, że poprawa komfortu naszej pracy jest możliwa poprzez:

1) dobrą organizację pracy – jasne określenie zadań i kompetencji poszczególnych lekarzy i innych pracowników przez kierownika/ordynatora/dyrektora;

2) staranne przestrzeganie obowiązujących procedur w danej placówce medycznej, co jest niezwykle ważne w oddziałach zabiegowych, SOR, OIOM, NPL i w pracy Pogotowia Ratunkowego. Nie oglądajmy się wyłącznie na procedury „centralne” (np. z MZ czy NFZ), tam, gdzie to potrzebne i pożyteczne, tworzymy własne. Oby nie za dużo i niezbyt drobiazgowo, bo sparaliżujemy własną pracę;

3) dobrze przemyślany system samokontroli, zapobiegający pomyłkom i przeoczeniom. Czy zwróciliście Państwo uwagę, jak banki zabezpieczają się przed błędami? Każda poważniejsza transakcja (czy w ogóle czynność) wymaga tzw. autoryzacji. Polega to na akceptacji danej czynności przez drugiego pracownika, niezaangażowanego bezpośrednio w obsługę danego klienta. Może coś podobnego przydałoby się i w naszej pracy, przynajmniej tam, gdzie ryzyko błędu jest największe, a konsekwencje ewentualnej pomyłki mogą okazać się bardzo poważne lub nawet tragiczne.

Zapewne jest wiele jeszcze sposobów i możliwości poprawy bezpieczeństwa pracy medyków i eliminowania zdarzeń niepożądanych. Wprowadzenie centralnego rejestru takich zdarzeń jest znakomitą pomysł. Oczywiście dostęp

do rejestru powinno mieć wąskie grono osób, między innymi wyspecjalizowana komórka MZ lub NFZ oraz ludzie na co dzień zajmujący się orzecznictwem wykroczeń zawodowych w izbach lekarskich. Tylko w wyjątkowych przypadkach na wniosek sądu rejestr danej sprawy mógłby być udostępniony organom ścigania (np. w razie podejrzenia próby zatuszowania przestępstwa umyślnego). Niektóre najciekawsze (bądź nietypowe) sprawy powinny być publikowane w fachowym piśmiennictwie, oczywiście z zachowaniem niezbędnej anonimowości. Wszyscy powinniśmy uczyć się na błędach, nie tylko własnych!

Nie łudźmy się, że nawet gdyby jakimś cudem system *no fault* udało się przeforsować w całości, to uwolnimy się od roszczeń pacjentów i wizyt w prokuraturze czy sądach powszechnych. Ludzie są nienasyceń! Po roku, dwóch czy pięciu, podjudzeni przez rodzinę lub znajomego prawnika mogą próbować uzyskać dodatkowe świadczenie od lekarza, który popełnił błąd w leczeniu. I nie będzie miało znaczenia, że podpisali ugodę na przykład ze szpitalem po uzyskaniu odszkodowania i zobowiązaniu się do niewysuwania roszczeń w przyszłości, bo wydawało im się, że proponowana kwota odszkodowania jest zadowalająca, ale pieniądze szybko się rozeszły, a kalectwo po nieudanej operacji pozostało i jest nieodwracalne. Pozostał żal do neurochirurga, poczucie krzywdy, wózek inwalidzki i pragnienie uzyskania satysfakcji w sądzie.

Cóż, najlepiej błędów nie popełniać... Ale jak to zrobić? ●

Witold K.

cd. ze s. 42

rozumnie zastanowi nad tym diabolicznym pomysłem. Najgorszy jest fakt, że ci, co zabierają nam ciężko wypracowane przywileje, sami bez ograniczenia z nich korzystają, nie dołożywszy do tego ani

złotówki. Niestety nie mają tzw. sumienia, ale oby coś „covidopodobnego” im tego nie przypomniało. Licho nie śpi. Ja natomiast bardzo chętnie służę pomocą w udostępnianiu sprawdzonych przyjaznych miejsc dla seniorów. ●

Krzysztof Papuziński,
senior optymista

Wicie (Zachodniopomorskie),
6 września 2022 r.

z listów
do redakcji

podziękowania

Na ręce Pana dr. n. med. **Norberta Wachowicza** Kierownika Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera składam najserdeczniejsze podziękowania całemu prowadzonemu przez niego zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu za profesjonalizm, ofiarność, serdeczną opiekę oraz walkę o zdrowie i życie pacjentki, mojej ukochanej Mamy Zofii Kuzaniak-Wilmańskiej. Dziękuję również za serce i empatię okazaną w tych chwilach najbliższym.

Anna Rżanek

Już od 11 lat lecę się u Państwa w szpitalu MSWiA przy Północnej 42 – Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej. Dzięki fachowości i profesjonalizmowi Pana Doktora **Jarostawa Bobińskiego** oraz całego zespołu oddziału wraz z personelem medycznym mogę powiedzieć, że zawdzięczam im życie. Opieka, fachowość diagnoz oraz zabiegów spowodowała, że komfort mojego życia uległ znacznej poprawie. Mogę również normalnie funkcjonować mimo ciężkich chorób, których doświadczyłem.

W związku z tym, chociaż w postaci tego podziękowania chciałem zarówno ja, jak i moja żona Jadwiga Bednarek wyrazić nasze uznanie dla opiekującego się mną i leczącego mnie Pana **Doktora Babińskiego**, na którego zawsze możemy liczyć i w którym pokładamy pełną ufność.

Z wyrazami szacunku

Jan Bednarek i Jadwiga Bednarek

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować za fachową pomoc chirurgiczną, jaką otrzymałem po niefortunnym pracach działkowych na SOR-ze Szpitala w Bełchatowie 29 maja 2022 r. z rąk Pana dr. **Mariusza Łazińskiego** i obecnej na miejscu przemiłej pielęgniarki.

dr Rafał Wichman

Panu Profesorowi, **Marcinowi Domżałskiemu** i Doktorowi **Tomaszowi Janczykowi** z Kliniki

Ortopedii WAM w Łodzi serdeczne podziękowania za przeprowadzoną operację kolana oraz opiekę składa wdzięczny pacjent

Stanisław Gomułka z żoną

Bardzo bym chciała podziękować oraz wyrazić moje słowa uznania dla pełnego profesjonalizmu Pana Doktora **Stefana Trzosa**. Leczę się u niego od kilku lat. Jest to lekarz, który zawsze z pełnym poświęceniem i zaangażowaniem interesuje się swoimi pacjentami.

Diagnozy postawione przez niego są zawsze trafne, badania oraz wywiad odnośnie do choroby są dokładnie wysłuchane, bez pośpiechu, wszystko dotyczące leków jest wyjaśnione, jasne i proste.

U Pana Doktora lecę się zarówno ja, jak i mój mąż Jan Bednarek. Oboje jesteśmy bardzo zadowoleni, że mamy takiego lekarza, na którego zawsze możemy liczyć. Dlatego chciałabym wyrazić swoje podziękowanie za to, że w naszej przychodni lekarskiej przy Marynarskiej 39 jest tak profesjonalny, kompetentny oraz rzeczowy lekarz.

Jadwiga Bednarek

Od kilku lat ja i mój mąż jesteśmy pacjentami przychodni POZ ALFA-MEDICA w Łodzi. Ze względu na wiek 75 i 79 lat i wielonarządowe schorzenia, wymagamy częstych wizyt lekarskich, szczególnie mój mąż od 2014 r. Po lebektomii górnej lewej z powodu raka płaskonabłonkowego płuca, chemii i radioterapii, POCHP korzysta z domowego leczenia tlenem, implantacji CRT-D, przewlekłej choroby nerek i innych towarzyszących schorzeń.

Czas walki o zdrowie i życie mojego męża pozwolił mi na dostrzeżenie, jak ważna jest życzliwa i kompetentna opieka lekarska i pielęgniarska.

W przychodni ALFA-MEDICA spotkałam się i nadal spotykam z wyjątkową troską, zrozumieniem i pomocą zarówno ze strony lekarza, jak i opieki pielęgniarskiej.

Dr n. med. **Paweł Klink** swoim podejściem do mojego męża, który jest pacjentem trudnym, wprowadza konieczny w takim przypadku spokój, poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do proponowanych metod leczenia.

Pacjent nie jest tu anonimowy. Ma poczucie, że jest objęty troską, opieką i pomocą życzliwych osób, znających jego schorzenia, przebieg stosowanych terapii, śpieszących z radą i pomocą.

Jestem pewna, że gdyby nie fakt, iż w każdej chwili mogę otrzymać pomoc od tak wspańiałych osób, daje mi poczucie bezpieczeństwa i świadomości, że nie jestem osamotniona wobec choroby, dlatego w dobie ogólnej krytyki służby zdrowia należy wyróżniać prace takiej placówki jak przychodnia ALFA-MEDICA w Łodzi.

Składam najserdeczniejsze podziękowania i najwyższe wyrazy uznania dla Zespołu Pracowników Przychodni w Łodzi, który może być wzorem służby zdrowia dla pacjenta i dbałości o jego zdrowie.

Urszula Iwaszkiewicz

Jako pacjent, Jan Oszczyk, serdecznie dziękuję lekarkom i lekarzom za pomoc, a są to: dr n. med. **Ola Hoffman** – neurolog, dr **Józef Hilt** – kardiolog (CM Olmed w Konstancynie Łódzkiej), lek. **Marzena Chrapczyńska**, lek. **Małgorzata Tomaszek**, dr n. med. **Tomasz Jaroch**, lek. **Adam Świątek** i lek. **Szymon Gałczyński** (CM Olmed w Łodzi przy ul. Jagienki 32).

Wyżej wymienieni lekarze zasługują na podziękowanie w moim imieniu. Są to osoby wykonujące swój zawód rzetelnie, z oddaniem i życzliwością. Kierują się etyką lekarską i społeczną. Gratuluję obecnej Pani Dyrektor placówek medycznych „Olmed”, tak wspańiałej kadry lekarzy.

Wymienionym lekarkom oraz lekarzom dziękuję i życzę dalszych sukcesów w życiu zawodowym i prywatnym. Dużo szczęśliwych chwil, osobistego zadowolenia, zwłaszcza w obecnych, ciężkich czasach, tak trudnych do zniesienia.

Jan Oszczyk i Jadwiga Bednarek

Poziomo

- A1** – laureat Nagrody Nobla za odkrycie mechanizmu rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych
- A10** – szkorbut
- B8** – zespół Chylińskiej
- C1** – wyrzeźbił Atenę i Zeusa
- C10** – młode szympansa lub goryla
- D9** – jednostka oporu
- E1** – nauka badająca zjawiska przepływu krwi
- E10** – tlenowy w erce
- F9** – pływają w rosole
- G1** – kadź, stągiew
- G6** – lilaki
- G10** – marka wody mineralnej
- H9** – Thurman, aktorka
- I1** – leczniczy torf
- I12** – wypukła część tarczy wojownika
- J9** – starożytna lub kosmiczna
- K1** – cymetydyna
- K12** – kapłanka z „Faraona”

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

hasło: A3,E2,F5,G14,A7,B9,I7,B1 ■ E11,A2,J10,F10,J13 ■
K2,H7,A8,C2,A14,I13 ■ A11,B13 ■ F3,G8,C13,G2,A13,E2,D5,E7,J9

								■								■
						■			■							

Pionowo

- 1A** – lęk przed mostami
- 3A** – anoreksja
- 5A** – mityczny ojciec tytanów
- 5H** – sklonowana to Dolly
- 7C** – ułuda
- 8A** – nokaut
- 10A** – urządzenie do wizualizacji struktury narządów wewnętrznych
- 11E** – duet tancerzy
- 13A** – operacyjne otwarcie jamy brzusznej
- 15A** – miasto z uczelnią, w której rozpoczęto kształcenie na kierunku lekarskim

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 10/2022** do 30 października 2022 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych. Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 12/2022. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 7-8/2022: WYPOCZYNEK TO BAZA DLA DUCHA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Bogna Andrzejczak** z Woli Zaradzyńskiej, **Monika Szlama** oraz **Katarzyna Gałuszko** z Łodzi. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
10/2022

BIURO OIL „PANACEUM”
UL. CZERWONA 3
93-005 ŁÓDŹ

E-MAIL:
PANACEUM@OIL.LODZ.PL



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

sudoku

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

Protokół z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

23 sierpnia 2022 r.

Posiedzenie prowadził Filip Pawliczak, Sekretarz ORL.

1. W pierwszym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:

1.1. Apel Prezydium ORL Lubelskiej Izby Lekarskiej o podjęcie działań powodujących zmiany redakcji decyzji administracyjnych dotyczących udzielania zgody na wykonywanie zawodu lekarza wydawanych przez MZ w związku z zapisem ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy. Prezydium apeluje, aby w dokumencie znalazł się zapis: „....., posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie uzyskany wg prawa państwa pochodzenia w ramach obowiązującego w tym państwie systemu kształcenia lekarzy”.

1.2. Apel nr 1/22/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 29 lipca 2022 r. w sprawie szczepień dla personelu medycznego przeciwko COVID-19 drugą dawką przypominającą.

1.3. Odpowiedź Departamentu Lecznictwa MZ na Apel Prezydium ORL w Łodzi o przywrócenie refundowanych ze środków publicznych testów PCR w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2. To odpowiedź na apel wystosowany przez Prezydium ORL w Łodzi 19 lipca. Ministerstwo odpowiada, że testowanie faktycznie zostało wstrzymane i obecnie nie jest planowane wznowienie tej procedury.

1.4. Stanowisko Prezydium ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawie wypowiedzi dotyczących osób transpłciowych. Prezydium wyraża sprzeciw wobec trywializowania problemów tych osób i stygmatyzowania ich. Prezydium ORL w Łodzi poparło ten apel.

1.5. Raport o „Nierówności w dostępie do leczenia biologicznego w chorobach autoimmunizacyjnych w Europie”. Z raportu wynika, że w Polsce dostęp do tego rodzaju leków jest kilkanaście razy mniejszy niż w innych krajach Unii Europejskiej. Ponadto leki dostępne są tylko w leczeniu szpitalnym. Stanowisko w tej sprawie zostanie podjęte przez ORL na najbliższym posiedzeniu.

2. W kolejnym punkcie spotkania głosowano nad projektami uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, Komisji ds. Praktyk Lekarskich: – uchwały podjęto.

2.1 Informacja Komisji ds. Konkursów:

2.1.1. Desygnowanie przedstawicieli ORL do komisji konkursowych. Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim – konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora. Desygnowano Cezarego Malickiego (Piotrków).

3. W kolejnym punkcie obrad głosowano nad projektami uchwał Prezydium ORL w Łodzi:

3.1. W sprawie składów komisji problemowych ORL w Łodzi. Wykreślenie 1 osoby z Komisji ds. Praktyk Lekarskich i Komisji Stomatologicznej z powodu śmierci lekarza. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

4. Kolejny punkt posiedzenia poświęcono aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

4.1. Zespoły sanitarne typu „N” – w karetkach na terenie województwa brakowało neonatologów, jednak problem został zażegnany, ponieważ rozstrzygnięty został konkurs przeprowadzony przez WSRM w Łodzi – negocjacje z kilkunastoma lekarzami zakończyły się wynikiem pozytywnym.

4.2. Stanowiska Prezydium ORL w Krakowie:

4.2.1. Stanowisko w sprawie skutków zmian wprowadzonych w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

4.2.2. Stanowisko w sprawie aktualnej sytuacji dotyczącej finansowania działalności podmiotów leczniczych.

4.3. Stanowisko dyrektorów szpitali Małopolski, przedstawicieli Organów Założycielskich Szpitali i przedstawicieli ORL w Krakowie wyrażające sprzeciw wobec braku zabezpieczenia środków na podwyżki wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,

4.4. Nowe limity przyjęć na studia lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Na studia lekarskie – 9406 miejsc, na studia dentystyczne – 1334 miejsc. Zdaniem członków Prezydium przy tej ilości kadry medycznej i bazy klinicznej kształcenie tak dużej liczby studentów jest niemożliwe bez szkody dla poziomu kształcenia. Prezydium domaga się, aby wraz ze wzrostem limitu określono standardy kształcenia. Apel w tej sprawie zostanie podjęty przez ORL na najbliższym posiedzeniu.

4.5. Modele dochodzenia roszczeń przez osoby poszkodowane w wyniku błędów medycznych. Omówiono funkcjonowanie systemu *no fault* w różnych krajach na świecie i sytuację w Polsce.

4.6. Problemy dotyczące systemu finansowania POZ. Zdaniem Porozumienia Zielonogórskiego nawet 40% poradni POZ stanie przed ryzykiem zamknięcia, między innymi ze względu na gwałtownie wzrastające ceny mediów. Największy problem będą miały małe przychodnie.

5. W kolejnym punkcie spotkania omówiono sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej:

5.1. Komisja Stomatologiczna – przedstawiciele byli nieobecni.

5.2. Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że spotkanie delegatów zaplanowano na 29 września.

5.3. Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur zrelacjonował pożegnanie doktora Zdzisława Hoffera, który przez 26 lat był członkiem Delegatury, a także członkiem Sądu Lekarskiego.

Trwają przygotowania do Turnieju Tenisa Ziemnego „Family Cup”, który odbędzie się 4 września w Piotrkowie Trybunalskim.

Kolejne spotkanie Delegatury zaplanowano na wrzesień.

5.4. Delegatura Sieradzka – przewodnicząca Beata Zwolińska poinformowała o posiedzeniach Komisji Konkursowej, a także o pomysłach zorganizowania wydarzenia związanego ze strzelectwem sportowym. Kolejne spotkanie Delegatury zaplanowano na wrzesień.

5.5. Delegatura Skierniewicka – przedstawiciele delegatury byli nieobecni. Przekazano jednak informację o zbliżającym się XV Rajdzie Rowcowym Lekarzy i Lekarzy Dentystów po Puszczy Bolimowskiej, który odbędzie się 3 września 2022 (sobota), w okolicach Nieborowa.

6. W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono sprawy różne:

6.1. Propozycja współpracy z PZWL Wydawnictwo Lekarskie. Pojawiła się prośba, aby do PWZ i dokumentów na staż dołączać książeczkę z dostępnymi i zniżkami na kursy organizowane przez PZWL (Ibuk Libra). Przedstawiciele Prezydium (Michał Bobrski, Filip Pawliczak i Mateusz Kowalczyk) mają zaprosić przedstawicieli na spotkanie i omówić możliwości korzystania z zasobów biblioteki dla lekarzy, na przykład po zalogowaniu się na stronie internetowej OIL.

6.2. Wąż Eskulapa – przedstawiono warunki sponsoringu. Po dyskusji zdecydowano o nawiązaniu współpracy, ale nie wcześniej niż za pół roku.

6.3. Wystąpienie pokontrolne w sprawie Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. Przedstawiono pismo z informacją o braku uchybień.

7. W ostatnim punkcie obrad omówiono wolne wnioski:

7.1. Wniosek o patronat nad konferencją jubileuszową Polskiego Towarzystwa Medycyny paliatywnej organizowanego przez Termedia. Przedstawiciele Prezydium wyrazili zgodę.

Protokół z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi 4/IX/2022

6 września 2022 r.

Posiedzenie prowadził Paweł Czekalski, Prezes ORL w Łodzi.

1. W pierwszym punkcie spotkania przyjęto porządek obrad.

2. Następnie członkowie ORL przyjęli protokół z posiedzenia nr 3/IX/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

3. Kolejno przyjęto protokoły z posiedzeń Prezydium ORL w Łodzi.

4. Informacje z prac OZZL przedstawiła przewodnicząca OZZL Regionu Łódzkiego Małgorzata Zatkę-Witkowska. OZZL wystosował list otwarty do mediów i do Ministerstwa Zdrowia w sprawie dodatków dla lekarzy, którzy deklarują pracę tylko w jednym miejscu. To reakcja na słowa Jarosława Kaczyńskiego z 24 lipca, kiedy powiedział, że „należy uporządkować system wynagrodzeń w ochronie zdrowia, jeżeli zadeklarują pracę tylko w jednym miejscu, to niech zarabiają 60 tys. zł”. OZZL wysłał też list do NRL, żeby stworzyć wspólny zespół w tej sprawie. Żaden z adresatów listu nie odpisał. Pismo z prośbą o spotkanie, wysłano ponownie 5 września.

5. Podsumowanie posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej. Podczas posiedzenia dyskutowano między innymi o budowie systemu teleinformatycznego i windykacji zaległych składek. Podniesiono też problem dokumentów PWZ, które mają być drukowane przez Wytwórnice Papierów Wartościowych. Powołano też Radę Ekspertów NIL, w której skład weszło 21 lekarzy i lekarzy dentyków z całej Polski. Wybrano

7.2. Grzegorz Mazur poinformował o pracach w NRL w sprawie podniesienia składek.

7.3. Prezes Paweł Czekalski poinformował o wydatkach związanych z rejestrem lekarzy, a także o koniecznej wymianie sprzętu komputerowego i zmianie oprogramowania. Prezes przedstawił też listę dokonanych już wydatków.

7.4. Filip Pawliczak jako pełnomocnik ds. lekarzy z niepełnosprawnościami poinformował o planowanej na wrzesień medialnej narracji dotyczącej dyskryminowania lekarzy z niepełnosprawnościami, a także o nawiązaniu współpracy z Towarzystwem Przyjaciół Niepełnosprawnych, które organizuje między innymi bezpłatne konsultacje psychologiczne i psychiatryczne.

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń:

ORL – 6 września 2022 r., godz. 10:00

Prezydium ORL – 27 września 2022 r., godz. 12:00

także członków Komisji, Zespołów i Ośrodków NRL. Łódzcy przedstawiciele będą pracować w:

- Komisja Organizacyjna – Paweł Czekalski, Mateusz Kowalczyk
- Komisja Legislacyjna – Filip Pawliczak
- Komisja Sportu – Ryszard Golański
- Komisja Współpracy z Zagranicą – Łukasz Jasek
- Komisja Finansowo-Budżetowa – Zbigniew Kijas
- Ośrodek Bioetyki – Ryszard Golański
- Komisja Kształcenia Medycznego – Damian Patecki i Filip Pawliczak
- Komisja Młodych Lekarzy – Diana Olczyk
- ODZ – Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia – Łukasz Jasek
- Komisja ds. Egzaminów z Jęz. Polskiego – Ryszard Golański
- Rada Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego – Paweł Czekalski
- Zespół ds. e-Zdrowia NRL – Łukasz Jasek

Ponadto w Komisji Wyborczej – Łukasz Jasek i Mateusz Kowalczyk.

Bardzo ważną częścią obrad był punkt dotyczący podniesienia wysokości składek. Grzegorz Mazur przekazał, że powołano pięcioosobowy zespół, który pracuje nad analizą. Nie ma wątpliwości, że składka powinna zostać podniesiona, pod uwagę brane są trzy możliwości: 90 zł, 100 zł i 120 zł. Członkowie ORL w Łodzi po dyskusji i głosowaniu zdecydowali, że najbardziej odpowiednia będzie składka w kwocie 100 zł. Ta informacja zostanie przekazana do NRL.

NRL dyskutowała również o odejściu od odpisu dla lekarzy stażystów, a właściwie o regulacji tego odpisu. Chodzi o to, żeby stażyści płacili 50 procent składek, bez względu na jej wysokość, a nie jak teraz 10 zł. Podjęto też decyzję o uwarunkowaniu zapisów w uchwale, które będą obligowały komisję do analizowania wysokości składek w związku z inflacją i wzrostem wynagrodzeń.

6. Sprawozdania z odbytych spotkań. Prezes P. Czekalski przedstawił sprawozdanie ze spotkania Konwentu Prezesów. Opowiedział również o spotkaniu z wicemarszałkiem województwa łódzkiego Piotrem Adamczykiem i dyrektorką szpitala przy Wileńskiej. Łukasz Jasek poinformował o spotkaniu z przedstawicielami Ibuk Libra w sprawie współpracy.

7. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy Komisji Stomatologicznej i delegatur:

7.1. Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że posiedzenie Komisji odbyło się w miniony wtorek. Naczelna Komisja Stomatologiczna powołała zespół do spraw stomatologii przy Ministerstwie Zdrowia. Zwróciła również uwagę, że wzrost płac lekarzy wiąże się ze wzrostem płac personelu medycznego, co bardzo utrudnia sytuację lekarzy dentystów prowadzących gabinety przy współpracy z NFZ.

W dniach od 30 września do 2 października odbędą się Łódzkie Spotkania Stomatologiczne. W tym punkcie Lidia Klichowicz poprosiła członków Komisji Stomatologicznej, by podczas Spotkań Stomatologicznych zaapelowali do lekarzy dentystów, by ci nie odsyłali pacjentów po zwolnienie do lekarzy POZ, ponieważ jest to niezgodne z obowiązującymi przepisami.

7.2. Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek wspomniał o trwających pracach nad reaktywacją programu „Lekarze po godzinach”. Kolejne spotkanie delegatów zaplanowano na 26 września.

7.3. Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował o śmierci doktora Zdzisława Hoffera, wieloletniego delegata i sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi.

W minioną niedzielę odbył się turniej „Family Cup” w tenisie ziemnym. Kolejne spotkanie Delegatury zaplanowano na 20 września.

7.4. Delegatura Sieradzka – przewodnicząca Beata Zwolińska poinformowała, że 20 września odbędzie się pierwsze po wakacjach posiedzenie Delegatury, podczas którego wyznaczone zostaną nowe kierunki działań.

7.5. Delegatura Skierniewicka. Pożegnano wieloletniego działacza doktora Karola Konecznego.

W siedzibie Delegatury zainstalowano klimatyzację.

Kolejne spotkanie zaplanowano na 21 września.

8. W kolejnym punkcie obrad głosowano nad projektami uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych: Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji ds. Praktyk Lekarskich oraz Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego.

9. W kolejnym punkcie obrad były projekty apelu i stanowiska Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi:

9.1. Projekt apelu do Ministra Zdrowia w sprawie nowych limitów przyjęć na studia medyczne. Ten punkt obrad wywołał żywą dyskusję dotyczącą standardów kształcenia. W związku z tym ORL wystosowała apel, w którym czytamy:

„W związku ze znaczącym zwiększeniem limitów przyjęć na kierunki medyczne, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi – w obawie przed obniżeniem poziomu kształcenia przy tak wielkich obciążeniach – apeluje o podjęcie przez uczelnie medyczne i Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki działań mających na celu utrzymanie dotychczasowego poziomu edukacji.

Dodatkowo ORL oczekuje od Ministra Zdrowia przygotowania systemu ochrony zdrowia w taki sposób, aby zapewnić wszystkim absolwentom kierunków medycznych możliwość odbywania stażu podyplomowego, specjalizacji i dalszego rozwoju zawodowego”.

9.2. Projekt Stanowiska w sprawie dostępu do leczenia biologicznego w chorobach autoimmunizacyjnych. Po głosowaniu stanowisko przyjęto. W dokumencie czytamy:

„Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi popiera stanowiska środowisk eksperckich, m.in. Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz krajowych konsultantów w dziedzinie dermatologii, gastroenterologii i reumatologii dotyczące raportu pt. *Nierówności w dostępie do leczenia biologicznego w chorobach autoimmunizacyjnych w Europie*. Zawarty w raporcie postulat tworzenia modelu hybrydowego w leczeniu biologicznym istotnie zwiększa dostępność tego typu świadczeń zdrowotnych dla społeczeństwa”.

10. W kolejnym punkcie obrad członkowie Rady omówili sprawy komisji problemowych:

10.1. Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała, że spotkanie Komisji odbyło się 29 czerwca, omówiono wówczas wykonanie budżetu za pierwsze pięć miesięcy roku. Ten okres zamknął się saldem dodatnim. Na koniec lipca saldo było jednak ujemne, przede wszystkim ze względu na nieregulowane składki. Windykacja składek zaplanowana jest na jesień.

Dyskutowano również o tym, jak ulokować nadwyżki finansowe i zdecydowano, że najbezpieczniejsze będą lokaty.

Kolejne spotkanie zaplanowano na 29 listopada.

10.2. Komisja Bytowa – przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował, że Komisja spotyka się zaraz po obradach ORL. W ciągu wakacji w trybie online przyznano dwie zapomogi.

10.3. Komisja Etyki Lekarskiej – nie było przedstawiciela.

10.4. Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków. Wrześniowe posiedzenie zostało odwołane ze względu na brak dokumentów do opiniowania.

10.5. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – Małgorzata Zatke-Witkowska poinformowała, że do Komisji nie wpłynęły nowe sprawy. Podczas wakacji Komisja zajmowała się sprawą lekarza, który potrzebował pomocy w przygotowaniu dokumentów dla Rzecznika Praw Pacjenta. Podniesiono również dwie sprawy dodatków covidowych dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

10.6. Komisja ds. Konkursów – nie ma aktualnie konkursów.

10.7. Komisja Kultury – przewodniczący był nieobecny, ale dyrektor Biura OIL, Iwona Szelewa poinformowała o zbliżających się wydarzeniach:

- 25 września – „Wieczór wspomnień starego chirurga” – prezentacja książki dr. Wiesława Krakowskiego,
- 2 października – „Kwiaty w poezji, malarstwie, piosence i fotografii”,
- 7 października – Wieczór z szantami – gwiazdą wieczoru będzie Janusz Nastarowicz,
- 23 października – Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Odkryte na nowo”,
- 6 listopada – Koncert zaduszkowy,
- 20 listopada – Historie rodzin łódzkich lekarzy,
- 25 listopada – XX Turniej Nalewek i Wieczór Andrzejkowy.

10.8. Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Michał Bobrowski poinformował o udziale łódzkiej reprezentacji w regatach lekarzy. Grzegorz Krzyżanowski zrelacjonował z kolei przebieg zjazdu motocyklowego DoktorRiders.

W najbliższym czasie odbędą się także:

- 24 września – Rajd konny im. mjr. Hubala,
 - 5 października – Bowling,
 - 18–19 października – Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej.
- 10.9. Okręgowa Komisja Rewizyjna – nie było spotkania Komisji.

10.10. Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodniczący Łukasz Jasek opowiedział o działaniach Naczelnej Komisji Wyborczej.

10.11. Koło Lekarzy Seniorów – przewodnicząca Krystyna Borysewicz-Charzyńska poinformowała, że odbyło się spotkanie Koła i powołanie zarządu nowej kadencji.

10.12. Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – przewodnicząca Diana Olczyk poinformowała, że nie było spotkań Koła. W najbliższym czasie Koło zajmie się organizacją imprezy integracyjnej dla lekarzy po rozdaniu PWZ, która ma się odbyć w siedzibie OIL.

10.13. Informacje o działaniach Zespołu IT i Działu Medialnego – Łukasz Jasek podsumował działania promujące OIL w mediach i social mediach. Przekazał też informacje o pracach związanych z rozbudową strony internetowej OIL; profil lekarza będzie rozbudowywany o kolejne funkcje.

10.14. Ośrodek Kształcenia Medycznego – na czas nieobecności Mateusza Kowalczyka będzie go zastępował Łukasz Jasek.

10.15. Kolegium Redakcyjne „Panaceum” – przewodnicząca Kolegium Patrycja Proc poinformowała o pracach, które trwały od połowy sierpnia i zaowocowały wydaniem nowego numeru gazety. Planowane są zmiany związane z okładką. Powstała również uchwała, która dotyczy udostępniania treści zawartych w „Panaceum” innym redakcjom.

11. W kolejnym punkcie obrad omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:

11.1. Stanowiska w sprawie wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych:

11.1.1. Stanowisko Prezydium ORL w Krakowie w sprawie skutków zmian wprowadzonych w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,

11.1.2. Stanowisko dyrektorów szpitali Małopolski, przedstawicieli Organów Założycielskich Szpitali i przedstawicieli ORL w Krakowie wyrażające sprzeciw wobec braku zabezpieczenia środków na podwyżki wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,

11.2. Zasoby kadry medycznej lekarzy i lekarzy dentystów – dane statystyczne.

12. Korespondencja bieżąca:

12.1. Zawiadomienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o skierowaniu do OSL w Łodzi wniosków o ukaranie trzech lekarzy członków OIL w Łodzi.

12.2. Pismo dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi dotyczące potencjalnych trudności z obsadą anestezyjologiczną.

12.3. Pismo Prezesa NRL w sprawie planów powołania Rady Medycznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

13. Kalendarium Prezesa, członkowie Rady otrzymali e-mailem.

14. Sprawy różne:

14.1. BHP – zmiana inspektora.

14.2. Dział Informatyczny.

15. Wolne wnioski.

15.1. W dniach 14–15 września w Filharmonii Łódzkiej odbędzie się uroczystość wręczenia praw wykonywania zawodu. Prośba o wsparcie do Koła Młodych Lekarzy.

15.2. Małgorzata Zatkę-Witkowska zwróciła się z wnioskiem, aby protokoły i projekty uchwał były przesyłane do członków Rady z większym niż teraz wyprzedzeniem.

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:

PORL – 27 września 2022 r., godz. 12:00

ORL – 29 listopada 2022 r., godz. 10:00

Koleżanki i Koledzy

Zapraszam do poznania wyjątkowej dziedziny medycyny, jaką jest położnictwo i ginekologia.

Praca w naszej specjalności to opieka nad matką i dzieckiem, jedyna specjalizacja pełna optymizmu i radości, w której towarzyszymy pojawianiu się nowego życia.

To także jedyna tak szeroka dziedzina, zawierająca wiele specjalizacyjnych ścieżek: położnictwo, patologia ciąży, ginekologia, onkologia, niepłodność z endokrynologią, ultrasonografia z diagnostyką prenatalną i wiele innych.

Zachęcamy do odbycia stażu oraz specjalizacji w I Katedrze Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

Ośrodek Szpitalny im. M. Madurowicza, Wileńska 37 w Łodzi w miejscu o wielopokoleniowej tradycji uniwersyteckiej!

prof. dr hab. med. Piotr Sieroszewski
kierownik I Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kontakt: piotr.sieroszewski@umed.lodz.pl

lokale

Łódź-Widzew Wschód. Wynajmę gabinet stomatologiczny, w pełni wyposażony, gotowy do pracy od zaraz. Lokal po gruntownym remoncie, TEL. 503 973 803

Sprzedam jednostanowiskowy gabinet stomatologiczny, po gruntownym remoncie, z odbiorami sanepidu, w pełni wyposażony. Łódź, os. Widzew, TEL. 570 560 560

Sprzedam lokal użytkowy, sprawdzi się jako gabinet lekarski lub kosmetyczny. Lokal w bloku na parterze, po gruntownym remoncie. Łódź-Widzew, TEL. 503 973 803

Sprzedam w atrakcyjnej okolicy lokal – gabinet stomatologiczny (46 m²) z wyposażeniem, 2 stanowiska. Lokal w kamienicy z osobnym wejściem, TEL. 604 518 651

Wynajmę gabinety w działającym NZOZ na działalność lekarską, stomatologiczną lub pokrewną, TEL. 605 343 298

Do wynajęcia lokal użytkowy o powierzchni 146 m² na działalność medyczną i/lub stomatologiczną, zlokalizowany na granicy Łódź – Śródmieście i Łódź-Górna, TEL. 533 995 304, TEL. 531 610 670

Wynajmę gabinet lekarski na wyłączność (może być jako gabinet zabiegowy). Łódź, okolice Pomorska/Wierzbowa. Kontakt TEL. 601 378 109, E-MAIL: ONEMEDZACISZE@GMAIL.COM

praca zatrudnię

Podejmę współpracę z lekarzem dentystą w gabinecie prywatnym w Pabianicach. Duża baza pacjentów, nowoczesny sprzęt, TEL. 601 386 333

Przychodnia stomatologiczna PERFECT SMILE w Bełchatowie zatrudni lekarza dentystę pragnącego związać swoją przyszłość z ortodontcją. Duża baza pacjentów. CBCT. E-MAIL: PRACA@PERFECT-SMILE.INFO TEL. 609 439 760

Centrum lekarzy specjalistów w Ozorkowie podejmę współpracę z lekarzem specjalistą z neurologii dziecięcej. Tylko wizyty prywatne 1 x w miesiącu, TEL. 501 070 788 (SMS – oddzwonię)

Bil-Med Łódź, Tatrzańska 109 podejmę współpracę lub zatrudni lekarzy ortopedów i chirurgów dziecięcych. Wizyty pacjentów w ramach NFZ i prywatne, TEL. 501 070 788 (SMS – oddzwonię)

NZOZ zatrudni lekarza dentystę. Praca na NFZ i pacjenci komercyjni – Łódź-Górna, TEL. 502 411 415

Praca dla lekarza dentysty – NFZ i komercja. Samozatrudnienie. Łódź, TEL. 501 383 634

różne

Do sprzedania SPÓŁKA Z O.O. – NZOZ Bełchatów, TEL. 501 621 806

Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarzy ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej** oraz **pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z zakresu medycyny paliatywnej.**

Umowa o pracę lub kontrakt. TEL. 44 645 11 23

Przychodnia zatrudni, nawiąże współpracę z

**LEKARZEM
PSYCHIATRĄ**

Wizyty komercyjne. TEL. 601 324 222

**ZATRUDNIMY
lekarzy różnych specjalizacji**

Jesteś lekarzem?

Specjalistą, w trakcie specjalizacji?

Dołącz do nas!

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

Multi Clinic
Centrum
Medyczne

multiclinic.pl
f @

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



CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICAL

Zatrudniamy lekarzy specjalistów z zakresu:

- neurologii, • ginekologii i położnictwa, • okulistyki,
- chorób metabolicznych, • pulmonologii i kardiologii oraz
- rezydenta medycyny rodzinnej

Lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej**Lekarzy na dyżury w nocnej opiece medycznej**

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

E-MAIL: SEKRETARIAT@MEDYCEUSZ.COM
TEL. 500 454 662

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej** na stanowisko **KIEROWNIKA ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO**

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.

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej** do pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej

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.

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

E-MAIL: SPZOZ_ZYTNO@WP.PL

MCM „BAŁUTY” w Łodzinawiąże współpracę
z **LEKARZAMI SPECJALISTAMI:****pediatrii,
laryngologii,
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

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>**DIMEDIC** to przychodnia
TELEMEDYCZNA I POZ:

- z empatią i troską pomagamy pacjentom gdziekolwiek są i w każdej sytuacji korzystając z najnowszych technologii i narzędzi e-zdrowia,
- rozwijamy usługi online oraz budujemy przychodnie stacjonarne z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- działamy od 7 lat na terenie Polski i całej Unii Europejskiej.

**Poszukujemy członków
ZESPOŁU MEDYCZNEGO:**

- **Lekarzy rodzinnych** (mile widziane: doświadczenie w przyjmowaniu wszystkich grup wiekowych dzieci i wykonywanie szczepień zgodnych z kalendarzem szczepień),
- **Lekarzy pochodzenia ukraińskiego** z pełnym lub ograniczonym prawem wykonywania zawodu;
- **Pediatrę**,
- **Pielęgniarkę**,
- **Chirurga** (preferowane doświadczenie w obszarze medycyny bariatrycznej),
- **Ortopedę**,
- **Psychiatrów**,
- **Dermatologów**,
- **Ginekologów**,
- **Alergologów**,
- **Kardiologów**,
- **Reumatologów**,
- **Fizjoterapeutów**,
- **Specjalistę zajmującego się rozliczeniami do NFZ** (praca na systemie Comarch Optimed)

W przychodni TELEMEDYCZNEJ oferujemy możliwość pracy zdalnej.

Jeśli chcesz być częścią zgranego i ambitnego zespołu, dla którego ważna jest współpraca i dobro pacjenta, napisz do nas już dziś:

E-MAIL: ANNA.SUPERA@PELION.EU

ZMIENIAJ RAZEM Z NAMI TELEMEDYCYNĘ!

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 10 (273) – październik 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

Filip Pawliczak

Fabian Obzejta

Barbara Szeffer-Marcinkowska

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Justyna Kowalewska rzecznik prasowy OIL

Krzysztof Franiewski sekretarz redakcji

Stale współpracują

mec. Jerzy Ciesielski

Robert Filipczak

Grzegorz Mazur

Krzysztof Papuziński

Ryszard Poradowski

r.pr. Jarosław Klimek

r.pr. Paweł Lenartowicz

Katarzyna Rulkiewicz

Pismo redaguje zespół

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Ewa Juszyńska-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 27 września 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

PANACEUM nr 10 (273) październik 2022

DYŻURY

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu z Dyrektorem Biura

Wiceprezesi ORL

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

Mateusz Kowalczyk (ds. mediów, komunikacji i kształcenia)

Delegatura Łódzka: **Łukasz Jasek**

czwartek 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 8⁰⁰-15⁰⁰, pozostałe dni 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

wtorek po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 682 11 62 (biuro OIL w Łodzi)

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Andrzej Banyś poniedziałek w godz. 10⁰⁰-12⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska

po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 668 005 348 (biuro OIL w Łodzi)

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Dyrektor Biura OIL w Łodzi

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

(koordynator Klubu Lekarza, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych

Wojciech Łukomski – tel. 42 683 17 01 (także sprawy Komisji Sportu i Rekreacji), w.lukomski@oil.lodz.pl

Sekretariat OIL

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

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

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); **Olgia 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 Izabela Fornalska – tel. 42 683 17 15, izabela.fornalska@oil.lodz.pl

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

Staże podyplomowe Kinga Karbowska – tel. 42 683 17 14, kinga.karbowska@oil.lodz.pl

RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych Beata Krawiec – 42 683 17 42, praktyki@oil.lodz.pl

Zaswiadczenia do UE Joanna Wencel – tel. 42 683 17 29, zaswiadczenia.do.ue@oil.lodz.pl

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

Informatyk Andrzej Wojda (także legitymacje lekarskie)

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

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL

Justyna Kowalewska – tel. 503 025 415, j.kowalewska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk – tel. 42 683 17 23 (także Komisja
ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków), dzial.prawny@oil.lodz.pl

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

Kierownik r.pr. Jarosław Klimek wtorek 14⁰⁰-15³⁰, **adw. dr Amadeusz Małolepszy** poniedziałek 14⁰⁰-16⁰⁰
r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska czwartek 13³⁰-15³⁰, **r.pr. Paweł Lenartowicz** piątek 11⁰⁰-13⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

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

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

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

TWOJE MIEJSCE PRZED WSZYSTKIMI

NOWY LEXUS RX

POZNAJ ULTRANOWOCZESNEGO SUV'A



ul. Pomorska 106 A
Tel. 42 235 55 55
www.lexus-lodz.pl

 LEXUS | ŁÓDŹ

Lexus RX - zużycie paliwa i emisja CO₂ w cyklu mieszanym odpowiednio 6,4 do 8,5 l/100 km oraz od 143 do 189 g/km - wstępne dane przed homologacją. Na faktyczne zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Zestawienie zużycia paliwa i emisji CO₂ zawierające dane wszystkich nowych samochodów osobowych jest dostępne nieodpłatnie w każdym punkcie sprzedaży pojazdów. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa.

badaj.to[®]

TWOJE LABORATORIUM MEDYCZNE

W punktach pobrań stawiamy na komfort pacjentów i profesjonalną obsługę. Większość jest czynna od 6.00 oraz w soboty. Wyniki badań rutynowych są dostępne on-line tego samego dnia.

Jesteśmy już w **Bełchatowie, Łodzi, Łowiczu, Piotrkowie Trybunalskim, Skierniewicach, Zduńskiej Woli** i w wielu mniejszych miejscowościach woj. łódzkiego.

Nasz system jest zintegrowany z



Sprawdź nas na

www.badaj.to/dla-lekarza

 /badajto

 /badajto

Dowiedz się więcej 