

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (277) – marzec 2023

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA
REPORTAŻ**

Panie nie muszą cierpieć

**BLIŻEJ
PRAWA**

RODO w pracy lekarza

**LEKARZE
Z PASJĄ**

Łodzianka na Antarktyce

Bal Karnawałowy w Klubie Lekarza

W sobotę 11 lutego w siedzibie OIL w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3, zorganizowano bal karnawałowy. Część uczestników dotrzymała tradycji i przygotowała przebranie. Wszyscy bawili się znakomicie!

Fot. Jacek Pypeć



Być kobietą...

„Być kobietą, być kobietą – marzę ciągle będąc dzieckiem/Być kobietą, bo kobiety są występne i zdradzieckie [...]” – śpiewała Alicja Majewska słowami Magdaleny Czapińskiej. Czasami takie też bywamy, choć najczęściej jesteśmy po prostu zapracowane, zamyślonne albo zamartwione. W pracy lekarskiej potrafimy przenosić przysłowiowe „góry”, ale w życiu prywatnym niekiedy czujemy się bezradne – zwłaszcza wobec ciekącego kranu lub przebitej opony samochodowej.

Czasami też same produkujemy własne „tarapaty”, aby potem w nie wpaść. Ostatnio podczas lotu przesiadłam się z końca samolotu na początek i trochę o tym zapomniałam. Po wylądowaniu nie mogłam odnaleźć bagażu podręcznego, jako że został on w luku nad przydzielonym pierwotnie miejscem. Zgłosiłam „kradzież plecaka”... a efekt był taki, że piloci szukali mnie na lotnisku, aby mi go oddać. Moja niefortunna przesiadka spowodowała też atak paniki u mojej współtowarzyszki podróży, która nie znalazłszy mnie na przeznaczonym miejscu, stwierdziła, że musiałam „nie wsiąść do samolotu”. Na usprawiedliwienie dodam, że nowym obyczajem

tanich linii lotniczych jest rozsadzanie w przeciwległych częściach samolotu wspólnie podróżujących pasażerów, w związku z czym... nie widziałyśmy się przy wsiadaniu.

Z opowiadań moich koleżanek wiem, że im takie wpadki też się zdarzają... ale chyba nie wszystkim. Niektóre z nas potrafią robić naprawdę niesamowite rzeczy, jak dr Gabriela Szymelfenig, łódzka anestezjolożka, przebywająca na 47 Polskiej Wyprawie Antarktycznej w Polskiej Stacji Antarktycznej im. H. Arctowskiego, z którą rozmowę o tej niezwyklej przygodzie serdecznie polecam (s. 36–37).

Z okazji Dnia Kobiet chciałyśmy poruszyć tematy zdrowotne ważne właśnie dla kobiet. Jako że marzec jest również miesiącem szerzenia świadomości o endometriozie, wszystkim Czytelniczkom dedykuję wywiad z prof. Krzysztofem Szyłto o metodach rozpoznawania i leczenia tej kobiecej przypadłości (s. 10–11).

Tematem numeru jest natomiast ponownie sprawa systemu *no fault* (s. 8–9), który też uatrakcyjniliśmy ryunkiem operującego „chirurga-przestępcy” autorstwa Niki Jaworowskiej.

Jeszcze więcej zagadnień z zakresu prawa znajdą Czytelnicy w obszernym opracowaniu na temat zachowania zasad RODO w placówkach medycznych (s. 23–26).

W tym numerze rozpoczęliśmy też cykl kulinarny, w którym red. Agnieszka Danowska-Tomczyk przedstawia interesujące miejsca, gdzie można zjeść dobre śniadanie, zwłaszcza po nieprzespanej nocy. Polecam również uwadze drugą część ciekawych wspomnień mec. Jurka Ciesielskiego pt. „Moja klinika”.

Zapewne część Czytelników zdziwiła się brakiem „Gazety Lekarskiej” w paczce z „Panaceum”. Pragnę przypomnieć, że „GL” aktualnie wydawana jest głównie elektronicznie. Wersja papierowa ogólnopolskiej gazety wysyłana jest do członków w wieku 70+ oraz na wyraźne życzenie pozostałych. Prośbę o wersję papierową można zgłosić na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej. ●

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

na dzień dobry



Zjazd już niedługo!

Informujemy, że XLI Okręgowy Zjazd Lekarzy odbędzie się w sobotę 15 kwietnia 2023 r. w Słoku k. Bełchatowa. Obecność delegatów jest obowiązkowa. Zjazd organizuje Delegatura Piotrkowska. Więcej szczegółów już niebawem na stronie www.oil.lodz.pl





2023

SPISANE NA GORĄCO

- 1 Być kobietą...
NA DZIEŃ DOBRY
- 1 Zjazd już niedługo!
- 1 XLI Okręgowy Zjazd Lekarzy
- 3 Wstrząsy wtórne
SŁOWO PREZESA
- 4 Z notatnika rzecznika
- 6 Specjalizacja i co dalej?
ZAPISKI SEKRETARZA
- 7 Polityka dupochronu
CO PORUSZA MATEUSZA

TEMAT NUMERU

- 8 *No fault* jako obywatelski projekt ustawy
BEZ WINY

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 10 Kobiety nie muszą cierpieć
WYWIAD
- 12 Hajda na samorząd
POLITYCY O ZDROWIU
- 13 Samorząd będzie bronił pediatrów
KARY Z NFZ
- 14 Rak i polityka
SIEĆ ONKOLOGICZNA
- 15 Być kobietą, czyli kim?
MATKI LEKARKI
- 16 Zgrzytanie zębami
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 17 Rozłożenie odpowiedzialności
REFLEKSJE FABIANA

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 18 ZUS szuka orzeczników na nowych zasadach
PRACA DLA LEKARZY
- 19 Korzyści z cholangioskopii
WARSZTATY
- 20 Sprawozdanie z posiedzenia
DELEGATURA PIOTRKOWSKA

BLIŻEJ PRAWA

- 21 Autopsja
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 22 Prawniczy newsletter medyczny
- 23 Naruszenia ochrony danych osobowych w placówkach
medycznych
RODO W PRACY LEKARZA

FINANSE I EKONOMIA

- 26 Czy franczyza to dobry pomysł?
JAK INWESTOWAĆ?

Z HISTORII MEDYCZYNY

- 28 Moja klinika (cz. 2)
HISTORIA ŁÓDZKIEJ MEDYCZYNY
- 30 Jędrzej z Opoczna
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

LEKARZE PO GODZINACH

- 31 Teatry biorą wszystko!
U MELPOMENY
- 32 Aktywny początek roku
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 32 Marek Sak „Szkice mityczne”
GALERIE W ŁODZI
- 33 Wieloprofilowe sekretarzowanie
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 34 Paradoxs ograniczeń
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 35 Zawsze można liczyć na lekarską hojność
WOŚP

KARTKI Z PODRÓŻY

- 36 Doktor Quinn z Antarktyki
LEKARZE Z PASJĄ
- 38 Gdzie na śniadanie w Łodzi?
KULINARNE INSPIRACJE
- 39 Rozwiązanie konkursu!

SPORT I REKREACJA

- 40 Kolejny udany Snowmed
LEKARZE NA FERIACH

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 41 To nie jest kraj dla starych ludzi
LISTY DO REDAKCJI
- 41 Podziękowania
- 42 Trwanie w niemocy za dobre pieniądze
LISTY DO REDAKCJI

PORA RELAKSU

- 43 Krzyżówka
- 43 Sudoku

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

OIL

Okręgowa
Izba Lekarska
w Łodzi

Dla Lekarza

Prawo

Ogłoszenia

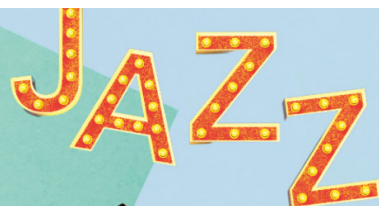
Aktualności

O nas

Kontakt

f i y

ZALOGUJ



30 grudnia 2022 #KULTURA

Ostatki jazzowe w Klubie
LekarzaApelujemy w sprawie braku
łóżek internistycznych

Czytaj więcej »

13 lutego 2023

Apel w sprawie sieci
onkologicznej

Wstrząsy wtórne

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Budowa naszej planety jest złożona. Geologia to nauka zajmująca się jej budową, choć nie tylko w jej zakresie wchodzi bowiem także własności, historia oraz procesy zachodzące w jej wnętrzu i na jej powierzchni, dzięki którym ulega ona przeobrażeniom. Najprostszym narzędziem badawczym w geologii jest młotek geologiczny, ale metody badawcze są o wiele bardziej złożone i skomplikowane. Odwierty, metody sejsmiczne, grawimetryczne i szereg innych wykorzystujących najnowocześniejsze technologie i techniki.

Mimo zaawansowanych metod, niektórych ze zjawisk nie da się przewidywać, a jedynie można przypuszczać co do ich wystąpienia. Jednym z tych zjawisk są trzęsienia ziemi. Dla teorii wędrówki płyt tektonicznych ważny jest podział zewnętrznej warstwy Ziemi. Geolodzy wyróżnili litosferę i astenosferę, podział ten przeprowadzony jest ze względu na własności mechaniczne i termiczne. Litosfera jest to ta część masy skalnej Ziemi, która ochłodziła się na tyle, że zachowuje się jak ciało lite, sztywne. Astenosfera to warstwa, która ze względu na wyższą temperaturę i ciśnienie zachowuje się jak ciało plastyczne. W uproszczeniu można przyjąć, że płyty tektoniczne unoszą się na tym plastycznym materiale jak lód na powierzchni oceanu. Prędkość tego „płynięcia” mierzy się w centymetrach na rok. Wskutek ostatniego trzęsienia ta wartość wyniosła około 300 cm. Samo trzęsienie ziemi to nic innego jak gwałtowne rozładowanie napięć i naprężeń pomiędzy płytami tektonicznymi.

Tyle informacji od naszej Ziemi. A co z mieszkańcami. Nie chodzi mi o tragiczne skutki trzęsień, ale o zależności, jakim podlegamy. Tym zajmuje się socjologia i psychologia społeczna. Tu mamy także szereg

teorii i zaobserwowanych właściwości. Każda z nich tłumaczy, że osiągnięcie pożądanego celu zależy nie tylko od własnych działań poszczególnych osób znajdujących się w tej sytuacji, ale także od działań pozostałych uczestników danej sytuacji. Współzależnością społeczną jest więc każda sytuacja, w której ktoś inny, oprócz nas samych, ma wpływ na nasze wy-



Trzeba pozbyć się cech twardej litosfery, biernie poruszającej się po astenosferze otaczającej rzeczywistości.

niki. Tu także występują napięcia i naprężenia, a dodatkowo jeszcze konflikty pomiędzy osobnikami, wynikające z różnicy charakterów i między grupami wynikające z różnych celów lub wyboru dróg do osiągnięcia tych celów.

Tak też dzieje się w naszym samorządzie. Analizując sytuacje, z jakimi mamy do czynienia, można zauważyć wiele wspólnych cech z procesami istniejącymi w przyrodzie nieożywionej. Mamy więc grupy podobne do płyt tektonicznych, dryfujące w otaczającej rzeczywistości, mamy tworzące się napięcia i naprężenia. Samo to musi wywołać trzęsienia, a dodatkowo przecież podlegamy mechanizmom socjologicznym. Mieliśmy z tym do czynienia w początkach obecnej kadencji. Zmiany mające być czynnikiem rozwoju, mogą powodować powstawanie obszarów zagrożeń, mogą jako niejako działanie uboczne obciążać i osłabiać dotychczasowe mechanizmy. Takie wstrząsy wtórne. Mogą to być na przykład wykluczenia cyfrowe, związane z wdrożeniem techniki i usług informatycznych albo też zagrożenia bytowe pośrednio związane na przykład ze wzrostem składki,

choć tu mamy mechanizmy pozwalające na realną pomoc tym z nas, którym się gorzej powodzi, wszak to tego izby były pierwotnie powołane.

W przypadku postępu mechanizmów teleinformatycznych i dalszej cyfryzacji społeczeństwa, nasze działania musi cechować daleko idąca przezorność i roztropność. Po pierwsze, by nie spowodować wykluczenia tych z nas, którzy w tej sferze nie są dostatecznie biegli, po drugie, by zachować wszelkie bezpieczeństwo funkcjonowania naszych struktur. Tymczasem napięcia i naprężenia powstają nadal, ale tu – w odróżnieniu od materii nieożywionej – winniśmy korzystać z możliwości, jakie przydane są człowiekowi rozumnemu. Dyskusja, współdziałanie, wypracowanie konsensusu, nacechowane uczciwością i transparentnością zarówno celów, jak i dróg do tych celów prowadzących. Inaczej doprowadzimy do kolejnego trzęsienia, a tu straty mogą być dramatycznie wysokie, nawet zagrażające bytowi samorządu. Trzeba pozbyć się cech twardej litosfery, biernie poruszającej się po astenosferze otaczającej rzeczywistości.

Skończył się karnawał (także życzeń i oczekiwań), nastał czas rzetelnej pracy i wspólnego dążenia do wybranych wspólnie celów. Szczęściem jesteśmy daleko od zagrożeń sejsmicznych i pozostaje nam wspieranie działań wykorzystujących możliwości odnowy samorządowej, bo zagrożenia kreowane przez rządzących są całkiem realne.

Działajmy, korzystajmy więc z coraz dłuższych dni i dającego nam energię słońca. Wspólnych działań bez napięć i naprężeń oraz zadowolenia z efektów wszystkim nam życzę. ●

Wasz prezes

słowo prezesa



Prowokacja dziennikarska ujawniła patologię. Sprawę zgłosili do ZUS

ZUS sprawdza lekarzy, którzy za dodatkową opłatą wystawiają przez Internet zwolnienie lekarskie. Receptę na wybrany lek można otrzymać za 65 zł, a L4 za 99 zł – pisze „Dziennik Gazeta Prawna”.

Dziennik przeprowadził dziennikarską prowokację i bez trudu odnalazł w Internecie lekarza, który bez przeprowadzenia badania wystawił receptę lub wypisał zwolnienie z pracy. Wystarczyło podać imię i nazwisko, numer telefonu, adres i wszelkie dane dotyczące alergii lub chorób przewlekłych.

Lekarz, który wystawił receptę, nie ma sobie nic do zarzucenia. Podobnie prezes firmy, która prowadzi stronę. – Ja zajmuję się organizacją pracy, lekarz odpowiada za to, pod czym się podpisuje – ucina przedsiębiorca, cytowany przez „DGP”.

Według Naczelnej Izby Lekarskiej wystawienie recepty czy zwolnień bez badania to nadużycie przepisów, ale „miało swoje uzasadnienie w pandemii”. – Dziś to szara strefa – twierdzi Łukasz Jankowski, prezes NRL. W jego opinii telemedycyna to nie wszystko, pacjenta trzeba zbadać. A jeśli nie ma takiej możliwości to bardzo starannie zebrać wywiad medyczny.

„DGP” zgłosiło sprawę do ZUS. Jeśli w podobnych postępowaniach nieprawidłowości zostaną potwierdzone, to dany lekarz może stracić upoważnienie do wystawiania zaświadczeń „na okres nieprzekraczający 3 albo 12 miesięcy”.

31 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: MONEY.PL

Sejm uchwalił ustawę o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi

Zapewnienie ochrony uczestników badań klinicznych to główny cel uchwalonej przez Sejm ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych

stosowanych u ludzi. Wcześniej Sejm zagłosował przeciw wnioskowi Konfederacji o odrzucenie projektu ustawy w pierwszym czytaniu. Za ustawą głosowało 441 posłów, 10 było przeciw, 1 wstrzymał się od głosu.

Kluczowe kwestie uregulowane w projekcie ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz zmianie niektórych innych ustaw dotyczą m.in. określenia trybu powołania, składu i zadań Naczelnej Komisji Bioetycznej. Jej celem będzie zapewnienie ochrony uczestników badań klinicznych, wysokiej jakości wydawanych opinii oraz terminowości ich wydawania. Zgodnie z zapisami projektu będzie funkcjonowała ona przy prezesie Agencji Badań Medycznych.

Zgodnie z ustawą podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny nie będzie mógł pobierać od jego uczestnika opłat za udział w tym eksperymencie.

13 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”
ZA PAP

Zabieg stomatologiczny w narkozie nie uzyskał akceptacji NFZ

Pacjentka z niepełnosprawnościami poddana została w Czechach stomatologicznemu zabiegowi w narkozie. Według NFZ przebieg procedury medycznej nie pozwalał na zwrot jego kosztów.

Sprawa trafiła do WSA, który uznał racje NFZ. Odmowa refundacji poniesionych kosztów leczenia poza granicami Polski wynikała m.in. z braku anestezjologów podczas zabiegu i ustalenie jego przebiegu w trakcie telekonsultacji.

Drugim zastrzeżeniem ze strony NFZ był fakt nieobecności podczas leczenia stomatologicznego anestezjologa. Taka forma realizowania operacji nie jest możliwa w Polsce. To były dwie zasadnicze przyczyny, dla których publiczny płatnik odmówił refundacji kosztów.

Z decyzją taką nie zgodziła się pacjentka i wniosła sprawę do sądu.

Wyrok WSA w Kielcach z 8 grudnia 2022 r. I SA/Ke 421/22.

16 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: INFODENT

Bełchatów: Oddział Chirurgii Dziecięcej tymczasowo zamknięty. Co dalej?

Oddział Chirurgii Dziecięcej w bełchatowskim szpitalu wojewódzkim pozostaje czasowo zamknięty. Lecznica poszukuje lekarzy specjalistów, ale do kolejnych konkursów nikt się nie zgłasza. Co dalej? Jakie plany ma dyrekcja szpitala?

Jak informuje Ewa Zalewska, zastępca dyrektora ds. administracyjno-kadrowych, w związku z brakiem ofert od chirurgów dziecięcych, planowana jest likwidacja oddziału. Oddział ma zostać zlikwidowany 1 kwietnia. Podkreśla, że nie będzie to oznaczać braku dostępu do wskazanych świadczeń. Jak dodaje, w szpitalnej poradni chirurgii dla dzieci zatrudnieni są lekarze, którzy są zobowiązani do konsultowania przypadków chirurgicznych u hospitalizowanych dzieci.

21 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Porozumienie rezydentów z nowym przewodniczącym

Nowym przewodniczącym Porozumienia Rezydentów został lek. Sebastian Goncerz.

– W dniu dzisiejszym (20 stycznia) zrezygnowałem z funkcji przewodniczącego Porozumienia Rezydentów – poinformował na TT Wojciech Szaraniec.

23 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS

Rząd wydał dwa razy mniej na hospicja perinatalne. „Doszło do zaniechania”

W minionym roku rząd wydał na hospicja perinatalne dwa razy mniej niż w latach przed zaostreniem

zakazu aborcji – informuje w czwartek „Dziennik Gazeta Prawna”.

„DGP” podała, że z danych resortu zdrowia i NFZ wynika, że liczba takich miejsc w 2022 r. nie tylko nie wzrosła, lecz spadła z 16 do 13. Podobnie jak liczba pacjentek z 459 w 2021 r. do 257 w 2022 r. To nawet mniej niż w latach 2019 i 2020, kiedy jeszcze przesłanka embriopatologiczna pozwalała legalnie usunąć ciążę.

Spadek przełożył się na mniejsze wydatki: w 2022 r. na wsparcie rodzin, w których ma się urodzić śmiertelnie chore dziecko, wyniosły one ok. 216 tys. zł (NFZ wskazuje, że rozliczenia jeszcze trwają, więc ta kwota może wzrosnąć). W 2020 r. było to 440 tys. zł, a w 2021 r. niemal 500 tys.

Poseł Bartłomiej Wróblewski, jeden z inicjatorów antyaborcyjnego wniosku do TK, ocenił na łamach „DGP”, że doszło do zaniechania. I dodał, że od dawna walczy o projekt zmian, ale nie ma poparcia politycznego.

26 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Zmiany w kontrolach NFZ – będzie weryfikacja zasadności

Zmieniają się zasady kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w placówkach ochrony zdrowia i aptekach – wchodzi w życie nowe zarządzenie prezesa NFZ w sprawie czynności sprawdzających. Tym samym traci moc poprzednie zarządzenie prezesa NFZ regulujące tę kwestię z 15 stycznia 2020 r.

Zasadniczą zmianą wynikającą z nowego zarządzenia jest wprowadzenie mechanizmu weryfikacji zasadności rozpoczęcia czynności sprawdzających przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ. W tym celu dyrektor oddziału wojewódzkiego ma obowiązek przekazywać do prezesa NFZ, za pośrednictwem dyrektora Departamentu Kontroli, informację o zamiarze rozpoczęcia czynności sprawdzających.

Jak czytamy w uzasadnieniu zarządzenia, przyjęte rozwiązania

„są zorientowane na realizację efektu synergii” pomiędzy dyrektorami oddziałów wojewódzkich a prezesem NFZ w zakresie realizacji trybu weryfikacji prawidłowości funkcjonowania uczestników systemu ochrony zdrowia, uregulowanego w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pozostałe zmiany w treści zarządzenia porządkują przebieg procesu przeprowadzania czynności sprawdzających. Wprowadzono nowy załącznik nr 2, stanowiący wzór informacji o zamiarze rozpoczęcia czynności sprawdzających.

27 stycznia 2023

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

Piotrkowska porodówka nie zostanie zamknięta

Piotrkowska porodówka nie zostanie zamknięta, a wraz z nią także inne oddziały działające do tej pory w strukturach Powiatowego Centrum Matki i Dziecka.

Oddziały działające do tej pory w strukturach Powiatowego Centrum Matki i Dziecka, będą funkcjonować pod szyldem Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego. Świadczenia będą realizowane w dotychczasowej siedzibie – przy ulicy Roosevelta.

– W wyniku decyzji władz samorządowych powiatu piotrkowskiego została podjęta decyzja o *de facto* likwidacji tych świadczeń w ramach struktur powiatu piotrkowskiego. Nawet jeśli było to nazywane ograniczeniem, to wiemy, że skutkiem była likwidacja, dlatego też samorząd województwa łódzkiego podjął się dalszego prowadzenia tych świadczeń. Podjęliśmy się tego w poczuciu odpowiedzialności za los pacjentów, za bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców naszego regionu – podkreśla Zbigniew Ziemia, wicemarszałek województwa łódzkiego.

Personel medyczny został przejęty przez szpital wojewódzki.

Samorząd powiatu piotrkowskiego wydał oświadczenie w sprawie przejścia wspomnianych świadczeń przez Samodzielny Szpital Wojewódzki. Czytamy w nim m.in., że będą one realizowane w dotychczasowym budynku szpitala przy ulicy Roosevelta, który Starostwo Powiatowe użyczyło nieodpłatnie Samodzielnemu Szpitalowi Wojewódzkiemu. Poza tym Starostwo Powiatowe przekazało w formie darowizny i użyczenia szpitalny sprzęt medyczny.

1 lutego 2023

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi padł ofiarą cyberataku.

„Nie doszło do wycieku danych”

Zgodnie z informacją od dyrekcji Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przekazaną przez zastępcę dyrektora ds. medyczno-organizacyjnych Centrum Kliniczno-Dydaktycznego CSK dr. hab. n. med. Pawła Ptaszyńskiego, w dniu 6 lutego 2023 r. około godziny piątej rano doszło do cyberataku na system informatyczny placówki. – Natychmiast udało się zlokalizować problem i profilaktycznie wyłączono systemy informatyczne szpitala. Nie doszło do wycieku danych pacjentów ani innych informacji wrażliwych – podał szpital. CSK w Łodzi zapewnia ponadto, że „dzięki tworzonej codziennie kopii danych, wszystkie dane szpitala są bezpieczne”.

Jak zaznaczył Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, „cały proces był monitorowany przez Ministerstwo Zdrowia i Centrum e-Zdrowia w celu najszybszego przywrócenia pracy i wdrożenia zabezpieczeń oraz procedur na przyszłość”.

6 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

opracowała Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa OIL

z notatnika
rzecznika

Specjalizacja i co dalej?

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



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

Ostatnimi czasy dyskusje lekarzy dominuje temat rosnącej liczby otwieranych kierunków medycznych na coraz to bardziej egzotycznych uczelniach. Interesującym aspektem tej debaty jest kwestia możliwości realizacji szkolenia specjalizacyjnego. Od momentu wprowadzenia nowego sposobu rekrutacji zdecydowany nacisk kładziony jest na specjalizacje deficytowe i tryb pozarezydencji, co np. w przypadku chorób wewnętrznych teoretycznie definiuje szpitalny charakter pracy. Czy jednak aby na pewno?

Niedawno na jednej z grup w popularnych mediach społecznościowych widziałem pytanie: co dalej po internie? Oczywiście odpowiedź nie jest prosta i zależy m.in. od miejsca, gdzie się do tej pory pracowało, jakie ma się umiejętności i zdobyte kwalifikacje dodatkowe. Wszystko zależy także od oczekiwań – czy praca całkowicie samodzielna jest w porządku, czy akceptuję ambulatorium, jakich stawek lub formy zatrudnienia potrzebuję? Wbrew wszystkiemu warto pamiętać, że zawód lekarza jest wolny, a skostniałe schematy znane z systemu edukacji powinny po specjalizacji pozostawać już dawno w tyle. O ile nie jest się zablokowanym zobowiązaniami finansowymi, to im bardziej otwarcie podejdziesz do swoich opcji, tym łatwiej znaleźć

oryginalną i satysfakcjonującą ścieżkę. Wgląd w talię swoich możliwości pozwala bowiem prowadzić interesującą zawodową rozgrywkę dzięki zjawisku skrywanemu pod akronimem BATNA. Jest to pojęcie wywodzące się ze sztuki prowadzenia negocjacji, a rozwijane jako Best Alternative To Negotiated Agreement. Tłumacząc na język polski – najlepsza alternatywa dla negocjowanego porozumienia – zarówno w sensie relacji z potencjalnym pracodawcą, jak i z samym sobą.

Bazując na moim przypadku – osoby kończącej specjalizację z interny, mającej doświadczenie zawodowe

- praca dydaktyczna w ramach kursów organizowanych przez firmy szkoleniowe,
- praca jako orzecznik ZUS,
- praca jako biegły sądowy,
- praca w szeroko pojętych badaniach klinicznych,
- praca w firmach farmaceutycznych w roli np. konsultanta merytorycznego,
- redagowanie artykułów medycznych,
- objęcie funkcji kierowniczej w podmiocie leczniczym,
- nowe, inne przedsięwzięcia i wiele innych...

O ile nie jest się zablokowanym zobowiązaniami finansowymi, to im bardziej otwarcie podejdziesz do swoich opcji, tym łatwiej znaleźć oryginalną i satysfakcjonującą ścieżkę.



Długość listy można spokojnie podnieść do drugiej potęgi w związku z tym, że większość punktów stanowią aktywności realizowalne w wielu miejscach. Po uświadomieniu sobie swojej wartości rynkowej i przy uwzględnieniu swoich wymagań, ambicji i potrzeb – można dowolnie kształtować swoje życie zawodowe, wybierać interesujących pracodawców według oferowanych warunków finansowych i niefinansowych, otaczać się dobrymi ludźmi i unikać toksycznych relacji. Satysfakcja i utrzymanie balansu przychodzą wtedy o wiele łatwiej, mniejsze jest także ryzyko wypalenia zawodowego. Któż ma nas bowiem szanować, jeśli sami tego nie robimy?

Oczywiście, w różnych specjalnościach, jak i w indywidualnych przypadkach alternatyw może być mniej lub więcej, mogą być też one zgoła inne. Istotą jest jednak zachowanie otwartego nastawienia i dopuszczenie myślenia lateralnego (znane także jako *out of the box*). W ten sposób BATNA i wszystkie związane z tym możliwości powinny przyjść dość szybko. Tego właśnie Państwu życzę na każdym etapie życia zawodowego! •

w zakresie pracy w oddziałach kardiologicznych i podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej, a także w nauczaniu akademickim, tych opcji jest całkiem sporo:

- praca w oddziale kardiologicznym,
- podjęcie kolejnej, węższej specjalizacji jako kontynuacji szkolenia,
- praca badawczo-naukowa,
- praca w oddziale internistycznym,
- praca w SOR,
- praca w poradni kardiologicznej,
- praca w POZ jako lekarz z aktywną listą,
- praca w ramach KOZ w POZ,
- praca w ramach prywatnej praktyki,
- wykonywanie badań diagnostycznych, np. ultrasonograficznych, na rzecz różnych podmiotów,
- praca dydaktyczna na rzecz uczelni,

Mecenasowi Jarosławowi Klimkowi

radcy prawnemu OIL w Łodzi

składamy najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca

Prezes ORL Paweł Czekalski, członkowie ORL, dyrekcja i pracownicy Biura OIL, koleżanki i koledzy z Działu Prawnego i kolegium redakcyjne „Panaceum”

Polityka dupochronu

Ostatnie tygodnie to bardzo pracowity czas w samorządzie. Katastrofalny rządowy projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia jak szybko pojawił się w planach obrad sejmowej Komisji Zdrowia, tak szybko z niej zniknął i został odroczone. To dobra wiadomość i zapewne także wynik kuluarowych starań podjętych przez Naczelną Izbę Lekarską. Nie mam jednak wątpliwości, że projekt – w takiej lub innej formie – ponownie do Sejmu wróci. A o formę tu właśnie chodzi. W pierwotnym projekcie w ogóle nie uraczyliśmy czegokolwiek, co mogłoby chociaż dawać namiastkę prawdziwego systemu *no fault*. Wobec tego samorząd nie próżnuje i wykorzystuje ten czas na wyjście z własnym projektem ustawy. Kompleksowym, propagacyjnym, wychodzącym w kierunku kultury bezpieczeństwa, zamiast kultury strachu i defensywy. O jego najważniejszych założeniach przeczytacie Państwo na łamach tego numeru „Panaceum”, więc nie będę się o tym rozpisywał. Chciałbym jednak skupić się na czymś, co wydaje się być głównym problemem, z którym będziemy się mierzyć, czyli tzw. polityką dupochronu.

W wielu sferach naszego życia zdążyliśmy się do tego przyzwyczaić, w medycynie chyba w sposób szczególny. Tutaj od studiów słyszemy, żeby przede wszystkim robić wszystko tak, aby chronić siebie. Straszy się nas liczbą pozwów, przegranych spraw, godzinami na przesłuchaniach. Człowiek jeszcze dobrze nie poczuje się lekarzem i nie sprawdzi, co to znaczy odpowiedzialność za swoje decyzje, a już wchodzi w zawód trzęsący się jak osika. A to prowadzi do asekurancja, zlecenia badań i konsultacji, które w wielu przypadkach okazują się stratą czasu i środków. Chodzi jednak o gromadzenie dokumentacji i eliminowanie nawet kazuistycznych

hipotez, tak aby tylko mieć porządek w papierach i spokojną głowę. A kto się boi, zwłaszcza porażki, ten rzadko kiedy się rozwija. Żeby było jasne, odpowiedzią nie jest nonszalancja i bezmyślna odwaga ani lekceważące podejście i aroganckie przekonanie o własnej nieomyślności. Jednak młody lekarz po studiach jest jak

Człowiek jeszcze dobrze nie poczuje się lekarzem i nie sprawdzi, co to znaczy odpowiedzialność za swoje decyzje, a już wchodzi w zawód trzęsący się jak osika. A to prowadzi do asekurancja, zlecenia badań i konsultacji, które w wielu przypadkach okazują się stratą czasu i środków. Chodzi jednak o gromadzenie dokumentacji i eliminowanie nawet kazuistycznych hipotez, tak aby tylko mieć porządek w papierach i spokojną głowę.

dziecko, które uczy się chodzić. Jeżeli widzi, że ma wsparcie w rodzicu, który go złapie w razie potknięcia, to nie boi się dać pierwszego samodzielnego kroku. I to poczucie bezpieczeństwa pozwoli mu ostatecznie osiągnąć sukces. Obecnie system preferuje u każdego z uczestników egoizm i minimalizm. Egoizm, bo każe patrzeć tylko na siebie. Minimalizm, bo powinieneś zrobić tylko tyle, ile niezbędne jest do fachowej pomocy pacjentowi, unikając nadmiernego ryzyka. A nie ma sukcesu bez porażki.

Niby mówimy, że medycyna to gra zespołowa, a tak naprawdę każdy sobie rzepkę skrobie i martwi się tylko o własne cztery litery. Tylko czy to wina samych lekarzy? Jak to często bywa, nie do końca. Wszędzie

są czarne owce, ale jednak to przez system tak jesteśmy formatowani i tacy często się stajemy. W tym kontekście proponowany przez nas projekt ustawy jest rewolucją mentalną i całkowitym odwróceniem perspektywy. Zapewne dlatego często bywa mylnie nadinterpretowany jako projekt zakładający bezkarność medyków. A o tym nigdzie nie ma mowy. Co więcej, samorząd bardzo wyraźnie aktualnie mówi, że proponowaną rewolucję zaczyna od siebie, wzmacniając pion odpowiedzialności zawodowej. Należy także jasno powiedzieć, że jeżeli ktoś w sposób świadomy wprowadza się w stan, w którym może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, jeżeli świadomie postępuje wbrew standardom i wiedzy medycznej, to nie powinno być dla niego miejsca w zawodzie. I nie dla takich osób jest nasz projekt. On jest dla wszystkich tych, którym – mimo dokładania najwyższych starań, postępowaniu zgodnie ze sztuką i najnowszą wiedzą medyczną – przyjdzie zmierzyć się ze zdarzeniem niepożądanym rzutującym na zdrowie pacjenta.

Chcemy móc wyciągać wnioski, uczyć się, rozwijać, eliminować podobne sytuacje w przyszłości, a naszym pacjentom zapewnić szybką ścieżkę do uzyskania rekompensaty, co wymiennie skróci im czas do rozpoczęcia leczenia i powrotu do zdrowia po zaistnieniu zdarzenia niepożądanego.

Wiem, że do realizacji tego pomysłu daleka i wyboista droga, nie będzie łatwo zamienić aktualną politykę dupochronu na politykę bezpieczeństwa i rozwoju. Obyśmy tylko jako środowisko sami rozumieli różnice. ●

Mateusz Kowalczyk
wiceprezes ORL w Łodzi,
wiceprezes NRL

co porusza mateusza



No fault jako obywatelski projekt ustawy

Projekt ustawy o bezpieczeństwie leczenia, a konkretnie „Samorządowy projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych”, który przygotowała Naczelna Izba Lekarska, jest oparty na trzech filarach: naprawa zdarzeń niepożądanych i wypracowanie lepszej jakości leczenia, kompleksowa ścieżka przyznania rekompensat pacjentom oraz uwolnienie lekarzy spod represyjnego systemu opartego na karze i winie.

Justyna Kowalewska

bez winy

Trochę to już trwa

Blisko dwie dekady temu (24 maja 2006) Polska przyjęła rekomendację Rady Europy, czyli dokument mówiący o konieczności stworzenia systemów podejmujących temat bezpieczeństwa pacjenta i zdarzeń niepożądanych. Choć temat *bez winy* [ang. *no fault*] powraca co jakiś czas w dyskusji politycznej i społecznej, Polska nadal jest krajem (jedynym spośród sygnujących dokument), który nie wywiązał się z zawartych w nim założeń.

„W Polsce próbuje się pociągać lekarzy do odpowiedzialności karnej z artykułów 155, 156 i 160 Kodeksu karnego. Jednak z danych Prokuratury Krajowej wynika, że wśród wszystkich spraw o tzw. błędy medyczne, zakończonych wydaniem decyzji merytorycznej, tylko w ok. 7 proc. przypadków skierowano do sądu akt oskarżenia lub wnioski o dobrowolne poddanie się karze” – pisze Piotr Pawliszak, pełniący funkcję prezesa ORL w Warszawie, przewodniczący Zespołu ds. Reformy Systemu Zgłaszania i Rejestrowania Zdarzeń Niepożądanych i Szkód w Ochronie Zdrowia NRL. – „Oznacza to, że w ponad 90 proc. takich spraw nie dopatrzonego się cech przestępstwa. Stąd logiczne jest, że karanie za błędy medyczne następuje jedynie w przypadkach moralnie uzasadnionych, czyli głównie rażącego niedbalstwa (tzn. gdy przewinienia są tak ewidentne, że ich ocena nie wymaga wiedzy szczególnej). W pozostałych – nie służy ani lekarzom,

ani pacjentom, ani państwu [ŹRÓDŁO: WWW.NIL.ORG.PL].

Od kilku miesięcy dyskusja dotycząca *no fault* w Polsce nabiera tempa. Strona rządowa przygotowała ustawę o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która jednak – zdaniem przedstawicieli środowiska lekarskiego – ma niewie-

Mateusz Kowalczyk:
System nie będzie chronił lekarzy, którzy popełnili błąd, działając niezgodnie ze sztuką lub na przykład będąc pod wpływem alkoholu. Tacy lekarze powinni odpowiadać i podlegać karze zarówno zawodowej, jak i przewidzianej innymi przepisami.



li wiceprezes NRL. – Chodzi o to, żeby lekarz, stając do stołu operacyjnego, myślał o tym, jak ratować pacjenta, a nie o tym, że w razie zdarzenia niepożądanego będzie ścigany przez prokuraturę i sądzony jak pospolity przestępca.

Właśnie dlatego podczas ostatniego posiedzenia NRL przyjęto samorządowy projekt ustawy, który teraz ma trafić do Sejmu. Projekt ustawy zawodowego samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów został przygotowany po wcześniej przeprowadzonych konsultacjach ze środowiskiem lekarskim oraz specjalistami z różnych dziedzin życia, m.in. ekspertami od prawa karnego czy też cywilnego. Propozycja NIL wprowadza system zgłaszania zdarzeń niepożądanych, który realnie wpłynie na poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia. Dzięki niemu niechciany rezultat leczenia zostanie naprawiony najszybciej, jak to możliwe, a następnie wnikliwie przeanalizowany tak, by zminimalizować ryzyko wystąpienia podobnych zdarzeń w przyszłości [ŹRÓDŁO: WWW.NIL.ORG.PL].

– To bardzo ważne, żebyśmy mogli uczyć się na błędach, a przede wszystkim żebyśmy nie popełniali ich w przyszłości i zmieniali system, z którego te błędy wynikają – podkreśla M. Kowalczyk.

Projekt przewiduje również wprowadzenie efektywnej kompensacji szkód wynikających ze zdarzeń medycznych, aby rekompensaty za szkody poniesione przez pacjenta mogły trafić do niego szybko i bez zbędnych formalności.

le wspólnego z oczekiwaniami lekarzy. I chyba nic dziwnego, skoro sam minister zdrowia Adam Niedzielski pół roku temu mówił publicznie, że „nie będzie w Polsce systemu *no fault*, jaki jest wyobrażeniem wielu lekarzy”.

A jakie to wyobrażenie?

– To przede wszystkim bezpieczeństwo pacjentów i budowanie bezpieczeństwa wykonywania zawodu przez naszą grupę zawodową, szczególnie przez koleżanki i kolegów, którzy wybrali specjalizację zabiegową – podkreśla Mateusz Kowalczyk, wiceprezes ORL w Łodzi

Zgodnie z przepisami proponowanymi w projekcie ustawy lekarskiego samorządu, zadaniem systemu nie jest karanie lekarzy, działające demotywująco oraz stwarzające represyjny charakter pracy lekarza, który zamiast nieść pomoc pacjentowi, obawia się, że każda jego decyzja może być przedmiotem dochodzenia prokuratorskiego, ale ma zachęcić do swobodnego i wynikającego z troski o system leczenia zgłaszania zdarzeń związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa pacjenta [ŹRÓDŁO: WWW.NIL.ORG.PL].

Zdaniem Klaudiusza Komora, wiceprezesa NRL, rządowy projekt ustawy, który wpłynął do sejm w grudniu, tak bardzo różnił się od projektu przesłanego do konsultacji, że właściwie można uznać, że nie był ze środowiskiem konsultowany [ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”].

Jako sukces środowiska można uznać fakt, że projekt zatrzymał się w sejmowej Komisji Zdrowia, do której trafił po pierwszym czytaniu. Zdecydowano o powołaniu nadzwyczajnej podkomisji do jego rozpatrzenia.

– Wiceprezes Klaudiusz Komor brał udział w posiedzeniu Komisji, my jako samorząd wielokrotnie wypowiadaliśmy, także w mediach, nasze stanowisko w tej sprawie – zaznacza M. Kowalczyk. – Przygotowaliśmy liczne propozycje poprawek i rozestaliśmy je do klubów parlamentarnych i członków Komisji Zdrowia. Prezes odbył wiele spotkań w tej sprawie, podczas których zachęcał do zgłaszania poprawek i wyjaśniał, dlaczego są konieczne. To wszystko jako samorząd robimy w imieniu środowiska lekarskiego. Od tego właśnie jesteśmy.

Działania samorządu wokół *no fault* powinny też dotyczyć budowania świadomości społecznej. Często można się spotkać z opinią, że *no fault* ma gwarantować lekarzom bezkarność. – *To populistyczna narracja, która faktycznie dość często pojawia się w mediach i opinii publicznej. To o tyle dziwne, że jest to całkowita bzdura – mówi M. Kowalczyk. – System nie będzie chronił lekarzy, którzy popełnili błąd, działając niezgodnie*



ze sztuką lub na przykład będąc pod wpływem alkoholu. Tacy lekarze powinni odpowiadać i podlegać karze zarówno zawodowej, jak i przewidzianej innymi przepisami.

Zarówno po stronie lekarzy, jak i po stronie pacjentów chodzi przede wszystkim o wykreowanie kultury bezpieczeństwa i kultury sprawiedliwego traktowania, które pozwoli na efektywne analizowanie, rejestrowanie błędów, wyciąganie z nich wniosków, poprawę bezpieczeństwa pacjentów, ale również poprawę bezpieczeństwa wszystkich osób wykonujących zawody medyczne – podkreślał podczas konferencji prasowej Piotr Pawliszak, prezes ORL w Warszawie oraz przewodniczący Zespołu ds. Reformy Systemu Zgłaszania i Rejestrowania Zdarzeń Niepożądanych i Szkód w Ochronie Zdrowia w materiale dotyczącym założeń

samorządowego projektu ustawy [ŹRÓDŁO: NIL.ORG.PL].

Co dalej?

Nad projektem samorządowym pracowało szerokie grono ekspertów z prawa karnego, cywilnego, ubezpieczeniowego, medycznego, konstytucyjnego, prawa i bezpieczeństwa lotniczego, eksperci od jakości w ochronie zdrowia, środowiska akademickie, komisje legislacyjne okręgowych izb lekarskich. Inspirowany był rozwiązaniami ze Szwecji, z Danii, z Nowej Zelandii.

Przygotowany przez NRL samorządowy projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych został rozestany do okręgowych izb lekarskich. Ma być procedowany w Sejmie jako obywatelski projekt ustawy. ●

Kobiety nie muszą cierpieć

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. Krzysztofem Szyłło, kierownikiem Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy w ICZMP.

wywiad

„PANACEUM”: – Panie Profesorze, marzec jest miesiącem świadomości o endometriozie, czy nadal jest potrzeba uświadamiania kobiet?

PROF. DR HAB. KRZYSZTOF SZYŁŁO: – Tak, nadal jest duża potrzeba mówienia o tej chorobie, ponieważ dotyka ona około 10 procent kobiet. Natomiast jeśli przeanalizujemy populację kobiet, które mają problem z zajściem w ciążę, to okaże się, że dotyka on nawet 40 procent z nich. Dlatego każde informowanie o problemach związanych z rozpoznaniem i leczeniem endometriozy jest tak ważne, bo chodzi o to, aby kobieta sama zgłosiła się do lekarza, gdy pojawią się pierwsze, niepokojące objawy.

Niestety nadal w naszym społeczeństwie panuje kłamliwe przekonanie, że dolegliwości bólowe, które występują się w czasie miesiączki, są normą. Jeżeli intensywne bóle pojawiają się u dziewczynek, to już mogą być pierwszymi objawami rozwijającej się choroby. Jeśli bóle się powtarzają i trwają przez wiele miesięcy, to taka pacjentka powinna być zbadana pod kątem ewentualnej endometriozy.

U kobiet dojrzałych jest podobna sytuacja, objawy bólowe są nieodłącznym elementem choroby, mogą pojawiać się w okresie miesiączki, ale też i w innych sytuacjach – podczas współżycia seksualnego czy oddawania moczu, podczas defekacji, jeśli ogniska choroby są już w pęcherzu moczowym czy jelitach. Takie powtarzające się objawy wymagają konsultacji ginekologicznej.

Jaka jest etiologia endometriozy?

Pomimo nieustających badań nad przyczynami tej choroby, które zaczęły się już na początku ubiegłego wieku – mamy jedynie kilka teorii na temat etiologii choroby, które nie wyjaśniają jej do końca. Najpopularniejsza z nich mówi, że złuszczone fragmenty tkanki endometrium w czasie miesiączki

ulegają przeniesieniu do jamy otrzewnowej i tam na skutek zaburzeń procesów immunologicznych nie dochodzi do ich usunięcia, natomiast następuje proces wszczepiania się komórek do otrzewnej czy tkanki jajnikowej. Mogą też tworzyć się tzw. ogniska głębokie endometriozy w ścianie jelita, pęcherza moczowego czy w narządach odległych. Opiswane są przypadki, kiedy te ogniska pojawiały się na powierzchni przepony czy w klatce piersiowej. Stąd cytowana wcześniej teoria nie do końca wyjaśnia mechanizm powstawania choroby.

Jak diagnozuje się endometriozę?

Dwa główne objawy endometriozy to bóle oraz problemy z zajściem w ciążę. Jedyne sposoby, aby rozpoznać chorobę to zgłoszenie się pacjentki na badania i wdrożenie procesu diagnostycznego. Podstawowym narzędziem diagnostycznym jest USG, które pozwala zdiagnozować zmiany w obrębie jajników, czyli torbiele endometrialne, w obrębie pęcherza moczowego, jelit, przegrody odbytniczo-pochwowej, więzadeł krzyżowo-macicznych. Możemy też wykorzystywać badanie rezonansu magnetycznego, które pozwala na diagnostykę przedniej części miednicy, czyli macicy i pęcherza moczowego, ale też i tylnej, czyli właśnie jelit czy przestrzeni zaotrzewnowej. Problemem jest oczywiście czas oczekiwania na badanie i jego cena.

Jak leczy się endometriozę?

Mamy dwie możliwości: leczenie zachowawcze za pomocą terapii hormonalnej i leczenie operacyjne. Problem polega na tym, że endometriza w swojej charakterystyce przebiegu jest podobna do chorób onkologicznych. Dochodzi do powstawania ognisk endometrialnych w sąsiednich narządach, a nawet daleko od miejsca pierwotnego, oraz zmian anatomicznych w obrębie jamy brzusznej, natomiast inny jest



Fot. archiwum ICZMP

finał tych chorób. Endometriza głęboka charakteryzuje się obecnością włókniejących mięśni gładkich z niewielkim dodatkiem gruczołów endometrialnych, stąd skuteczność leczenia hormonalnego u tych pacjentek jest niewielka. Penetracja ognisk w pobliżu moczowodów może prowadzić do ich zwężenia, a nawet zamknięcia światła i w konsekwencji do martwicy nerki. Jeśli natomiast zmiany obejmują jelita, pojawiają się problemy z oddawaniem stolca, co może grozić w konsekwencji niedrożnością. Występowanie powyższych dolegliwości o dużym stopniu nasilenia, a także potwierdzenie powiększenia się ognisk chorobowych wskazuje na konieczność leczenia operacyjnego.

Czy są w Polsce programy profilaktyczne w zakresie wykrywania endometriozy u kobiet, do których mogłyby przystąpić?

Niestety nie ma. W niektórych krajach, np. we Włoszech, choroba została już zakwalifikowana jako choroba społeczna, co wiąże się m.in. z lepszym finansowaniem. Leczenie operacyjne związane jest oczywiście z leczeniem odległego etapu choroby. Czasami łączy się z koniecznością udziału

specjalistów wielu dziedzin. Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby stworzenie ośrodków wyspecjalizowanych na wzór ośrodków onkologicznych i tak właśnie w wielu krajach zorganizowana jest opieka nad kobietami z endometriozą. To pozwala zgromadzić w jednym miejscu różnych specjalistów, którzy doskonale rozpoznają i leczą to schorzenie. W wielu przypadkach kobiety muszą też korzystać z pomocy psychologa czy psychiatry, ponieważ poziom odczuwania bólu jest u nich dużo wyższy i u niektórych pacjentek jest problem ze znalezieniem skutecznego leku uśmierzającego takie bóle.

Mam dobrą wiadomość dla pacjentek dotkniętych endometriozą, w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi powstała Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy i jesteśmy przygotowani do pełnej diagnostyki i leczenia pacjentek, łącznie z tymi najcięższymi postaciami choroby.

Czy są jeszcze jakieś inne metody profilaktyki rozwoju choroby?

W wielu przypadkach odpowiednia dieta jest pomocna w uzupełnieniu leczenia farmakologicznego. Oczywiście taka dieta powinna być planowana indywidualnie, ale ogólne zasady to unikanie spożywania mięsa czerwonego: wieprzowego czy wołowego. Wskazane jest spożywanie ryb oraz dużej ilości warzyw, głównie zielonych.

Z moich doświadczeń wynika, że taka dieta stosowana u pacjentek przez dłuższy czas bardzo wpływa na łagodzenie dolegliwości bólowych. Oczywiście należy pamiętać o zdrowym trybie życia, a także regularnym stosowaniu ćwiczeń fizycznych. W wielu ośrodkach leczenia endometriozy pracują również instruktorzy jogi, którzy przeprowadzają ćwiczenia relaksacyjne.

Czy są grupy kobiet bardziej narażone na występowanie choroby?

Pewne cechy anatomiczne bardziej sprzyjają występowaniu tych zmian, mianowicie u kobiet, u których macica występuje w tzw. tyłozgięciu, gdzie w okresie miesiączkowania łatwiej

dochodzi do zarzucania treści miesięczkowej do jamy otrzewnowej. Również u kobiet, które mają inne zaburzenia rozwojowe narządów rodnych, kiedy są problemy z odpływem treści miesięczkowej. Z drugiej strony, u większości kobiet po prostu następuje eliminowanie zarzucanych fragmentów endometrium i nie dochodzi do rozwoju choroby. Tak więc wydaje się, że w patofizjologii endometriozy kluczowe są zaburzenia układu immunologicznego, o których mówiłem wcześniej.

Płeć piękna, pulchna, po 40 – czy nadal to obowiązuje?

Właśnie nie. Na tym polega cały problem, że już w grupie nastolatek mogą pojawiać się pierwsze objawy sugerujące początki choroby, a tym objawem są silne dolegliwości bólowe. Nie powinno się takich młodych dziewczyn pozostawiać bez diagnostyki i podawać im jedynie leki przeciwbólowe, bo opóźnia to rozpoznanie endometriozy i leczenie. Później okazuje się, że w wieku dwudziestu paru lat taka kobieta ma zaawansowaną chorobę i nie może zająć w ciąży. Od momentu

wystąpienia pierwszych dolegliwości do postawienia rozpoznania może minąć nawet kilka albo i kilkanaście lat. Nie wolno do tego doprowadzać, tylko trzeba poszerzać wiedzę dotyczącą endometriozy i jej powikłań. Apeluję też do kobiet, aby badały się regularnie i informowały lekarza o objawach.

Z drugiej strony, przypominam, że Sekcja Endometriozy Polskiego Towarzystwa Ginekologów opracowała swojego czasu ankietę skierowaną do lekarzy ginekologów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, która bardzo ułatwia postawienie diagnozy dotyczącej tej choroby. Są tam pytania o podstawowe objawy endometriozy, co pozwala na wybranie pacjentek, które powinny być dalej diagnozowane w tym kierunku. Musimy pozbyć się dawnych poglądów, które przez lata pokutowały w społeczeństwie. Mamy metody diagnostyki i leczenia tej choroby na wczesnym etapie. Pozwólmy kobietom dotkniętym tą chorobą żyć bez bólu.

Dziękuję za rozmowę. •

Rozmawiała Patrycja Proc



Niestety nadal w naszym społeczeństwie panuje kłamiwe przekonanie, że dolegliwości bólowe, które występują w czasie miesiączki, są normą

wywiad

Hajda na samorząd

W dniu 10 lutego 2023 r. odbyło się drugie posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Funkcjonowania Izb Lekarskich w Polsce. Kontynuowane były trzy wątki podjęte na inauguracyjnym posiedzeniu.

Jerzy Ciesielski

politycy
o zdrowiu

Pierwszy dotyczył problemu określonego przez Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców jako „okres wyszczepiania narodu eksperymentalnymi preparatami inżynierii genetycznej w dobie pandemii COVID-19 dla wolnych lekarzy upłynął pod znakiem bezprecedensowego prześladowania ze strony izb lekarskich”.

Drugi, to krytyka postępowania prowadzonego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w Krakowie w sprawie dr. Zbigniewa Martyki, obwinionego o rozpowszechnianie niezgodnych z wiedzą medyczną informacji na temat koronawirusa, w tym kwestionowanie między innymi zasadności szczepienia przeciwko COVID-19 dzieci poniżej 12 roku życia i przymusu szczepień przeciw koronawirusowi, zakończony nieprawomocnym orzeczeniem, pozbawiającym lekarza prawa wykonywania zawodu przez jeden rok oraz analogicznych postępowań przeciwko innym lekarzom. Poszczególne wypowiedzi dotyczące tych postępowań były nacechowane jawną ingerencją w toczące się postępowania sądowe i podważały niezawisłość sędziów okręgowych sądów lekarskich oraz rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Znamienne wyraził to podsekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, pełnomocnik rządu do spraw prawa człowieka Marcin Warchoła, twierdząc, że w postępowaniach przeciwko Zbigniewowi Martyce i innym lekarzom obrzucono podsądnych bezpodstawnymi zarzutami, naruszono prawo do wolności słowa, prawo do wolności działalności medycznej, prawo do obrony przez nieinformowanie o uprawnieniach obwinionego lekarza i nie zachowano też proporcjonalności kary do czynu.

Podsekretarz mówił też o możliwości włączenia się Prokuratora Generalnego w postępowanie przed sądami lekarskimi oraz o sprawdzaniu przez prokuraturę prawidłowości powołania biegłych sądowych w rzeczonych sprawach.

Trzeci wątek wynika ze słów Marcina Warchoła: „powinniśmy na gruncie tej sprawy [dr. Zbigniewa Martyki] tworzyć projekt przepisów po to, żeby nie dopuszczać do skazania lekarzy niezłomnych, odważnych, pracowitych w procesach kapturowych” (w podobnym tonie wypowiadali się także Grzegorz Braun i Anna Sierakowska).

Poseł Anna Sierakowska (także członkini Zespołu Parlamentarnego do spraw Sanitaryzmu) poddała krytyce wykonywanie orzecznictwa w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przez osoby (lekarzy), które nie mają przygotowania prawniczego i wydają wyroki bez udziału prawnika. Z tej krytyki nie wyłynęły jeszcze konkretne wnioski, ale Zespół nie zakończył działań i z pewnością wcześniej czy później wypowiedziany zostanie postulat odebrania izbom lekarskim sprawowania sądownictwa lekarskiego lub poddania tego sądownictwa kontroli ministra sprawiedliwości, chociażby przez przyznanie mu prawa do wyłaniania rzecznika odpowiedzialności zawodowej czy prawa wglądu do akt i żądania informacji o wynikach tego postępowania, jak również prawo żądania akt sprawy. To nie podpowiedź. Takie rozwiązanie Ministerstwo Sprawiedliwości projektowało w ustawie o notariacie, zaskakująco przez Sejm nieprzyjętej. Bardzo ostrej krytyce (między innymi mecenas Magdaleny Majowskiej z Ordo Iuris) poddano kompetencję sądów lekarskich do tymczasowego

zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Grzegorz Braun zaproponował, aby zamiast pozbawienia prawa wykonywania zawodu, następowało – jak to z właściwą sobie dezynwolturą określił – „wykluczenie z klubu”, czyli z izby lekarskiej. Proponował też „zniesienie monopolu izb lekarskich”. Osłabienie samorządu zawodowego przez ustanowienie możliwości tworzenia dla zawodu zaufania publicznego dowolnej liczby organizacji o cechach samorządu zawodowego. Rzecz nie nowa – grupa posłów złożyła do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o zbadanie zgodności z Konstytucją zasady powoływania jednego samorządu zawodowego adwokatów.

Marcin Warchoła mówił o celowości poddania kontroli konstytucyjnej (zbądaniu przez Trybunał Konstytucyjny) zgodności z ustawą zasadniczą norm etycznych określonych w art. 1 ust. 3 oraz art. 71 Kodeksu Etyki Lekarskiej (stanowiących podstawę postępowań w sprawie odpowiedzialności zawodowej dr. Z. Martyki innych. „Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu”. „Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych”. O przytoczonych normach nie sposób podjąć jakiegokolwiek rzeczowej dyskusji.

Szczęśliwie zespoły parlamentarne nie są włączone w sposób formalny w proces legislacyjny. Nie można jednak całkowicie pomijać ich roli w wyrażaniu opinii i nacisku na innych posłów zrzeszonych w tym samym klubie parlamentarnym oraz wpływie na opinie: środowiskową i publiczną. Dlatego też działalność Zespołu należy opisywać i stosownie oceniać. ●

Samorząd będzie bronił pediatrów

Od kilku tygodni w mediach głośno jest o karach dla lekarzy pediatrów, którzy przepisywali refundowane mleko modyfikowane dla dzieci z alergiami, mających ponad 18 miesięcy. Rekordzistka ma do zapłacenia ponad 160 tysięcy złotych.

Mec. Jarosław Klimek, Agnieszka Danowska-Tomczyk

NFZ ukarało lekarzy, głównie pediatrów i alergologów za – zdaniem Funduszu – nienależne przepisywanie mleka modyfikowanego dla niemowląt z ciężką alergią pacjentom powyżej 18 miesiąca życia. Nie wiadomo dokładnie, ilu lekarzy dostało karę, natomiast do izb lekarskich w całej Polsce zgłaszają się osoby, które liczą na pomoc samorządu. NFZ ujawnił, że przeprowadzono 2 tys. kontroli i w 1200 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Jak ustaliła „Gazeta Wyborcza”, w regionie łódzkim zakwestionowano nienależnie wypłacone pieniądze w wysokości 273 tys. zł. Dział Prawny łódzkiej OIL ze starannością pochylił się nad sprawą i aktywnie włączył się o pomoc łódzkim pediatrom.

Co zatem wiemy? Od kilku lat nie ma już umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane. Ale dalej NFZ żąda od lekarzy zwrotu nienależnej – zdaniem Funduszu – refundacji. I niestety ma do tego podstawy prawne. Są nimi przepisy ustawy z 12 grudnia 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a dokładniej art. 48 ust. 7a tej ustawy.

Pozbawienie prawa wystawiania recept może nastąpić w przypadku prawomocnego skazania za przestępstwa wskazane w art. 54 ust 2, 3, 5 ustawy refundacyjnej oraz art. 228–230, 286, 296a Kodeksu karnego. Chodzi tu głównie o przypadki korupcyjne. Lekarz może wtedy zostać pozbawiony prawa wystawiania recept refundowanych na rok (w przypadku pierwszego skazania) lub trzech lat (przy kolejnych skazaniach).

Lekarz, który zapisał pacjentowi lek refundowany, musi poddać się kontroli NFZ co do zasadności i prawidłowości takiej ordynacji. Kontrolowana jest oczywiście dokumentacja medyczna. Jeśli tego nie zrobi, nie wykonał zaleceń NFZ albo prowadził dokumentację medyczną niezgodnie z przepisami, może zostać obciążony karą pieniężną (art. 52a ust. 1 ustawy refundacyjnej), która będzie równoważnością kwoty refundacji.

Aktualny problem pediatrów dotyczy recept wystawionych niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach lekowych ministra zdrowia. Literalna interpretacja tych przepisów nie pozwala wystawić recepty z refundacją (nawet mimo wskazań medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną), jeśli nie mieści się to w zakresie refundacji określonym przez MZ. W takich przypadkach według NFZ jedynym wyjściem zgodnym z prawem jest wystawienie recepty pełnopłatnej.

W przypadku mleka zastępczego Neocate funkcjonują na rynku dwa takie preparaty – Neocate LCP (ze wskazaniami refundacyjnymi do 12 miesiąca życia) i Neocate Advance. Do pewnego momentu nie było różnicy w refundacji między obiema „wersjami” preparatu. Więc dziecko powyżej 12 m.ż. powinno dostać preparat z identycznym poziomem refundacji. Wobec tego NFZ musiałby zrefundować taką samą kwotę. Jest to istotny argument, który można podnosić w sporze z NFZ. W sprawach, które opierały się na podobnej argumentacji (gdy przed 2015 r. lekarze przepisywali leki z refundacją, nie mając umów z NFZ), większość wyroków sądowych była korzystna dla lekarzy.

Jeśli do tego jeszcze kwestionowana przez NFZ recepta została wystawiona przez gabinet.gov.pl, posłużyć się można argumentem, że „rządowy” system wystawiania e-recept nie może pozwalać (a pozwalał) na wystawienie recepty niezgodnej w obwieszczeniu refundacyjnym. Niezgodność taką system komputerowy powinien wykluczyć na podstawie PESEL pacjenta, który musiał być do niego wprowadzony.

Większe komplikacje występują, gdy recepta została wystawiona w POZ, który ma kontrakt z NFZ. Nienależna zdaniem Funduszu refundacja zostanie wtedy potrącona z kwot przekazywanych przez NFZ i do tego to POZ, a nie lekarz musiałby się procesować z NFZ. Gdy lekarz jest pracownikiem, to jego odpowiedzialność wobec pracodawcy ograniczona jest kodeksowo do 3-krotnego wynagrodzenia miesięcznego. Pracodawcy często proponują w takich przypadkach zawarcie ugody. Nie ma jednak obowiązku ich zawierania. Można odmówić ich podpisania i w ewentualnym sporze z pracodawcą podnosić wskazane już argumenty. Można też posłużyć się argumentem, że to pracodawca powinien informować lekarza o wskazaniach refundacyjnych i – jeśli wystawiano recepty w jakimś systemie komputerowym – uniemożliwić nieprawidłową ordynację Neocate.

Pamiętać przy tym trzeba, że ugoda pracownika z pracodawcą – jeśli nie będzie wykonana – może zostać przez sąd opatrzona klauzulą wykonalności i stać się podstawą prowadzenia egzekucji sądowej przez komornika (bez konieczności wcześniejszego prowadzenia procesu sądowego o zapłatę). ●

kary z nfz

Rak i polityka

Skuteczność zwalczania chorób nowotworowych stała się miarą postępu. Ocena tej skuteczności stała się przesłanką do oceny sprawności rządzących państwem ekip politycznych w wielu krajach świata, ze Stanami Zjednoczonymi i Unią Europejską na czele.

Fabian Obzejta

sieć
onkologiczna

Powszechnie znane jest stwierdzenie, że ojczyzną wódki jest Rosja, a przemysłu propagandy – Stany Zjednoczone. Bez specjalnych konotacji należy zauważyć, że wpływ propagandy na wybory ekip rządzących jest znaczący, a trzeźwość jest absolutnie wskazana.

Polski minister zdrowia zapoznawał się ostatnio z amerykańskim systemem opieki onkologicznej – czy wyniki obserwacji znajdą odbicie w narodowej strategii onkologicznej?

W roku 1986 grupa ekspertów Unii Europejskiej przygotowała Europejski Kodeks Walki z Rakiem (Polska miała w tym okresie dziesięć lat doświadczeń wynikających z realizacji PR 6-program rządowy). Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały 4 lutego 2020 r.

Celem programu jest zwiększenie liczby osób przeżywających pięć lat od zakończenia terapii onkologicznej, zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe, jak również poprawa jakości życia pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu. Wytyczono w strategii pięć kluczowych obszarów w celu odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych i poprawy skuteczności terapii onkologicznych. Z praktycznego punktu widzenia, można się przyjrzeć obszarom inwestycji w onkologii w zderzeniu z jej aktualnym stanem.

W zakresie inwestycji w kadry – nim rozpocznie się założony i długotrwały proces zwiększenia liczby lekarzy, pielęgniarek, techników oraz innych specjalistów w dziedzinach onkologicznych – należałoby wstępnie

przyjrzeć się i ocenić wykorzystanie tych kadr na dziś. Szczególnej uwadze warto poddać zbędne czasochłonne działania biurowe i tzw. konsultacyjne oraz rozliczeniowe, wykonywane przez personel medyczny.

Co do jakości kształcenia, to stoi ono pod znakiem zapytania, z uwagi na podejście do kształcenia kadr medycznych, polegające na uczeniu bez zaplecza szpitalnego i naukowego. Na razie dotyczy to przyszłych lekarzy, ale być może w przyszłości również innych zawodów medycznych.

Kształcenie online? Dalszy ciąg in-

Z uwagi na trójpodział referencyjny, który sugeruje, że w trzecim stopniu referencyjności chory onkologicznie może być leczony mniej profesjonalnie, założenia jakości opieki nie mogą być akceptowane ani przez lekarzy, ani pacjentów.



westycji w edukację to jest uświadamianie prozdrowotne w szkole. Sposoby ograniczenia ryzyka zachorowania i propagowanie zdrowego trybu życia, z racji ograniczenia działania organizacji pozarządowych na terenie szkół, może stracić na atrakcyjności.

Inwestycja w prewencję wtórną? Tu należałoby ocenić partyzackie podejście do badań przesiewowych z powodu nieuwzględnienia zaangażowania lekarzy POZ w te przedsięwzięcia.

Inwestycje w naukę i innowację są jak zawsze sprawą otwartą.

Z uwagi na trójpodział referencyjny, który sugeruje, że w trzecim

stopniu referencyjności chory onkologicznie może być leczony mniej profesjonalnie, założenia jakości opieki nie mogą być akceptowane ani przez lekarzy, ani pacjentów.

Opieka paliatywna i hospicyjna też z pewnością wymagają oceny i zmiany spojrzenia – odejście od dużych hospicjów na rzecz mniejszych, kilkunastoosobowych.

Proponowane nakłady na realizację zadań związanych ze strategią mają wynieść w latach 2022–2030 5 miliardów 100 milionów zł. Strategia dopuszcza również finansowanie ze środków z budżetu z Unii Europejskiej oraz programów wspólnotowych. Są to niewątpliwie duże środki, tym bardziej istotne jest, by je zagospodarować w sposób racjonalny.

Prawdopodobnie program pilotażowy, oparty na dwóch ośrodkach: kieleckim i małopolskim to zbyt skromna obserwacja, by podjąć strategiczne decyzje usprawniające funkcjonowanie onkologii. Dla przykładu, odejście od prowadzenia chorego onkologicznego przez wybranego przez niego lekarza na rzecz prowadzącego go przez zawitości systemu koordynatora, wydaje się pokazywać ślepy zaułek, w jaki weszliśmy. Bez włączenia lekarzy praktyków, w skądinąd dość prosty schemat działania w onkologii, jaki obowiązuje w dobrze zorganizowanej opiece zdrowotnej, polegający na szybkim przejściu od podejrzenia, przez diagnozę, do leczenia specjalistycznego, żadne odkrycie. Pozostaniemy przy propagandzie pełnej obietnic. Rak – jak wiadomo – porusza się do tyłu, nie jest to dobra strategia! ●

Być kobietą, czyli kim?

Codziennie obserwuję świat moich małych kobietek. Ten bajkowy, umykający regułom czasu i miejsca, niechętnie poddający się normom i sugestiom. Ten pełen dramatów zmęczonego ciała i nierozumiejący odgłosów z wnętrza informujących o wszelakich aspektach fizjologii człowieka i ten sam, w którym te kobietki potrafią być jednocześnie księżniczkami, delfinami i sportowymi samochodami, bawiąc się przy tym w lekarza.

Oglądam z uwagą, niecierpliwością, zachwytem, uśmiechem i niepokojem, że gdy podejść zbyt blisko lub za mocno zaingeruję, to bezpowrotnie zniszczę jakąś ścieżkę rozwoju ich własnej kobiecości. Już samo zdefiniowanie kobiecości dość często nastrocza trudności. Co prawda, współczesny słownik języka polskiego twierdzi po prostu, że to „ogół cech charakterystycznych dla kobiety”, ale już ten z 1901 r. – rozwijając tę myśl – dorzucał przykłady odwołujące się do powierzchowności, tj. uroku, elegancji, zgrabności. Tymczasem bycie kobietą jest procesem złożonym. Nie chcę tu wchodzić w cykl menstruacyjny i związane z nim zmiany poziomu hormonów ani pisać o jego wpływie na układ nerwowy. Zdecydowanie bardziej myślę o kobiecości jako o pojęciu społecznym i kulturowym.

Na przestrzeni ostatnich stu pięćdziesięciu lat obecność kobiet w życiu społecznym zdecydowanie rosła. Początkowo rola kobiety ograniczała się do spraw okołodomowych – niewątpliwie absorbujących czas, choćby ze względu na brak wielu wspomagających nas teraz sprzętów AGD, mnogość potomstwa, trudność z dostępem do dóbr wszelakich. Jednak z czasem i z postępującą emancypacją rosła wielofunkcyjność kobiet. Gdy doktor Anna Tomaszewicz-Dobrska w 1877 r. powróciła ze studiów medycznych w Zurychu – w Królestwie Polskim nie było gotowości do stworzenia specjalnej procedury mającej dopuścić ją do otwarcia praktyki w ojczyźnie.



matki lekarki

Jej rozwój zawodowy skutecznie zablokował fakt, że była kobietą. Dopiero po trzech latach wysiłków uzyskała pozwolenie na praktykę na terenie Rosji – a co za tym idzie – również w Królestwie Polskim.

Ta zdeterminowana kobieta utoraowała drogę tysiącom lekarek, praktykującym dziś w Polsce. Dosłownie tysiącom – gdyż na podstawie danych GUS z 2020 r. wiemy, że spośród 151,5 tysiąca lekarzy 59 procent stanowią kobiety, wśród zaś 42,8 tysięcy lekarzy dentyistów ten odsetek to 76 procent. Stopniowo zatem dotarliśmy w dziejach do momentu, gdy jako kobiety – oprócz pilnowania miru domowego (mam nadzieję, że zawsze do spółki z partnerem i/lub innymi osobami, z którymi chcemy tę funkcję dzielić) – mierzymy się z pracą, prowadzimy działalności gospodarcze, kierujemy samochodami, głosujemy w wyborach i pozwalamy sobie na czas dla siebie.

Nasza nowa kobiecość to już nie tylko powierzchowność, choć ta nadal pozostaje ważna. W końcu Instagram dość mocno próbuje nas przekonać, że idealni ludzie istnieją i że wszystkie

kobiety budzą się umalowane i uczesane, w posprzątanym mieszkaniu. Nowa kobiecość to też wewnątrz: inteligencja, rozwój osobisty, umiejętność dyskusji, stawianie i poszanowanie granic, nieustająca potrzeba doskonalenia. Trafiłyśmy swoim życiem w czas dostatku, w którym każda z nas każdego dnia tworzy swoją definicję kobiecości.

Wracam do świata moich małych kobietek, które mogą się rozwinąć w każdą stronę. Mogą zostać „kura-mi domowymi”, instruktorkami spadochroniarstwa, malarkami, mikrobiolożkami... Mogą – jeśli zechcą – żyć wśród feminywów, które przeżywają swój renesans. Mogą, adekwatnie do wieku, decydować o sobie. Wreszcie mogą po prostu być całą sobą i już prawie nikt im nie powie, że nie mogą się wspinać na drzewa, bo dziewczynkom to nie wypada.

Życzę zatem nam, dorosłym kobietom tej radosnej wolności i swobody kreowania tożsamości z czasów, gdy jeszcze wszystkie byłyśmy takimi małymi kobietkami. ●

Katarzyna Czaplicka

Zgrzytanie zębami

zgrębnik
stomatologiczny



Uważa się, że nawet 20 procent populacji współczesnych Polaków może doświadczać nadmiernego ścierania się zębów na skutek ich zaciskania i zgrzytania – proces ten nazywany jest bruxizmem. Niewielka stała utrata twardych tkanek zębów jest niestety procesem powiązanim z ogólnym starzeniem się organizmu, jednak gdy jest ona nadmierna, może prowadzić do głębokich patologii. Nawykowe nocne zgrzytanie ujawnia się najczęściej po 25 roku życia, choć „zgrzytanie zębami” może pojawiać się już u małych dzieci, zwłaszcza w okresie poprzedzającym wymianę uzębienia.

Należy pamiętać, że proces ścierania się zębów mlecznych jest zjawiskiem fizjologicznym, a nawet pożądanym. U dzieci jest on powiązany ze wzrostem kości w ogólnym procesie wzrastania i kształtowania się zgryzu, dlatego u dzieci w każdym wieku polecana jest tzw. „twarda dieta”, w której należy zachęcać je do spożywania twardszych produktów spożywczych, jak np. surowe warzywa. Niestety, w obecnych czasach wysoko przetworzonych produktów dzieci spożywają różnego rodzaju rozdrobnione papki, a to skutkuje brakiem starcia brzegów siecznych kłów czy brakiem tworzenia się płaszczyn w zębach trzonowych mlecznych, co jest warunkiem umożliwiającym swobodny wzrost kości szczęk.

Na drugim krańcu problemu mamy pacjentów dorosłych, którzy „zjadają”

własne zęby, co prowadzi do zaburzeń w wysokości zwarcia, zmian napięcia mięśni twarzy, zmian i przeskoków w stawach skroniowo-żuchwowych, starcia krążka stawowego, bólów głowy czy samoistnego obnażania się miazgi zębowej. Zazwyczaj bruxizmowi (atrycji) towarzyszą inne patologie, prowadzące do niepróchnicowej utraty twardych tkanek, takie jak erozja czy abrazja.

Za przyczyny samego nadmiernego zgrzytania zębami uważa się głównie zmiany związane z jamą ustną, czyli zaburzenia zgryzowo-zwarciove. Trzeba pamiętać, że każda nawet najmniejsza ingerencja odtwórcza w zębach zmienia nieco rozkład sił, a im większa odbudowa, tym większe zmiany.

Przyczyny tego zjawiska są również ogólnoustrojowe, takie jak: stres, zaburzenia psychiczne i emocjonalne, np.: schizofrenia, depresja i stany lękowe, ADHD, autyzm, zespół Downa, zespół Pradera i Williiego, zaburzenia hormonalne, np. nadczynność tarczycy, choroby przewodu pokarmowego (choroba refluksowa), niedobory witamin i magnezu, alergie, przerost migdałków, zażywanie niektórych leków (np. selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny, leków psychotropowych, amfetaminy i L-dopaminy).

Według klasyfikacji American Academy of Sleep Medicine (Amerykańska Akademia Medycyny Snu) jest 80 różnych rodzajów zaburzeń towarzyszących spaniu, a bruxizm pojawia się tam obok somnambulizmu, lęków nocnych czy moczenia nocnego. Występowanie nocnego zgrzytania jest mocno powiązane ze stresem odczuwanym podczas dnia – uważa się, że ataki bruxizmu pojawiają się najczęściej w nocy z niedzieli na poniedziałek, czyli w momencie, gdy zaczynamy kolejny tydzień w pracy. Natomiast podczas urlopu jest nawet o dwie trzecie mniej nocnych epizodów zgrzytania zębami niż poza nim.

W trakcie nawykowego zaciskania zębów siły są nawet 10 razy większe niż

w trakcie, gdy gryziemy coś twardego. Do objawów bruxizmu zaliczamy: ścieranie i pęknięcie szkliwa, rozchwianie zębów, przygryzanie dziąseł, krwawienie z dziąseł, zaniki przyzębia, nieprawidłowości w stawach skroniowo-żuchwowych, ból, trzaski i przeskakiwanie żuchwy, ograniczona ruchomość żuchwy, przewlekły ból głowy i szyi, nadwrażliwość zębów. W bardzo zaawansowanej formie bruxizm może dawać takie objawy, jak: bolesność okolicy oczodołów, uczucie wysadzania oka, suchości oka, okresowe nieostre widzenie, szumy/piski w uszach, uczucie zatykania ucha, bóle ucha, zaburzenia równowagi, bóle głowy.

Bruxizm oraz jego powikłania można oczywiście leczyć w gabinecie stomatologicznym, choć jest to duże wyzwanie kliniczne. W leczeniu objawowym stosuje się tzw. szyny relaksacyjne, czyli akrylowe nakładki na zęby do stosowania na noc, których działanie polega na zmniejszaniu napięcia mięśni przywodzących żuchwę oraz skutecznym chronieniu przed starciami i przeciążeniem poszczególnych zębów. Bardzo ważna jest też fizjoterapia, czyli stosowanie ćwiczeń rozluźniających i relaksujących mięśnie. Dobrym sposobem na rozluźnienie mięśni jest wizyta u fizjoterapeuty który profesjonalnie zajmie się terapią mięśni manualnie bądź za pomocą urządzeń do fizykoterapii (np. TENS). Konieczne może być też leczenie odtwórcze prawidłowych warunków zgryzowo-zwarciowych.

Oczywiście główną przyczyną zgrzytania nocnego jest STRES. Zatem leczenie przyczynowe będzie polegało również na wyeliminowaniu tego czynnika lub przynajmniej praktykowania codziennych ćwiczeń relaksacyjnych. ●

Patrycja Proc

ŹRÓDŁA: <http://benydent.pl/bruxizm.html>, <https://www.mediraty.pl/stomatologia/artykuly/bruxizm-czym-jest-jak-go-leczyc-i-jakie-sa-konsekwencje/>

Badania wskazują, że ataki bruxizmu pojawiają się najczęściej w nocy z niedzieli na poniedziałek, czyli w momencie, gdy zaczynamy kolejny tydzień w pracy



Rozłożenie odpowiedzialności

W trosce o zdrowie publiczne, płacąc podatek (składka zdrowotna), obywatel oczekuje od państwa, odpowiedzialnego za organizację ochrony zdrowia, sprawnego funkcjonowania tak zwanego systemu. Środkami zarządza minister zdrowia poprzez dyspozycję dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydaje się, że skupianie się na globalnym odpisie budżetowym, przeznaczonym na ochronę zdrowia, utrudnia postrzeganie ich dystrybuowania, jak i pogłębia zawężenie w zakresie odpowiedzialności za kierowanie celowanymi pieniędzmi, zebrany drogą obowiązkowego podatku. Unikanie nazwy podatek i potraktowanie go słowem składka, może skutkować łagodniejszym spojrzeniem na marnotrawstwo. Dla porównania: płacę podatki i wymagam, versus płacę składkę i oczekuję. Czas oczekiwania, jak powszechnie wiadomo, coraz bardziej się wydłuża. Liczba osób, które nie doczekały, dramatycznie wzrosła i nie można jej tłumaczyć tylko długim spowodowanym pandemią COVID.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest instytucją publiczną, wykonującą zadania zlecone przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz wszystkich Polaków (również nieubezpieczonych, rząd przesuwa pieniądze z budżetu) za ich pieniądze zgromadzone w budżecie i na koncie NFZ. Większość zadań, jakie wykonuje ta instytucja, dotyczy rozliczania kosztów leczenia. Funduszem zarządza prezes, mając do pomocy zastępców. W niektórych sytuacjach korzystają oni z opinii rady Funduszu. Zarówno prezesa, jak i radę powołuje minister zdrowia, co skutkuje ograniczeniem bezpośredniego wpływu dawców składki na zakupy świadczeń zdrowotnych. Wśród zgłoszonych członków rady Funduszu nie ma reprezentanta izb lekarskich, a większość stanowią osoby wytypowane przez rząd. Klucz

nominalni na dyrektorów 16 oddziałów wojewódzkich oraz do składu rad oddziałów wojewódzkich też pozostawia wiele do życzenia. Kupowanie świadczeń zdrowotnych – jako, że NFZ nie posiada zakładów opieki zdrowotnej – oraz wycena punktu za świadczenia to z historycznego punktu widzenia materiału na prawie powieść.

Kupowanie świadczeń zdrowotnych – jako, że NFZ nie posiada zakładów opieki zdrowotnej – oraz wycena punktu za świadczenia to z historycznego punktu widzenia materiału na prawie powieść.

Kontraktowanie leczenia, zaczynając od profilaktycznych programów zdrowotnych, a kończąc na opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, bez szerokiej konsultacji z odpowiednimi izbami lekarskimi, narażony jest na popełnianie błędów, skutkujących przede wszystkim brakiem współpracy podmiotów leczniczych.

Wykorzystanie środków na szczeblu zakładów zdrowotnych to już kwestia kwalifikacji kierowników tych zakładów i ich zastępców oraz osób pełniących te obowiązki. Wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby na tych stanowiskach, reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 17 maja 2000 r. W rozporządzeniu tym czytamy, że kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być wyłącznie osoba mająca wyższe wykształcenie i co najmniej sześćoletni staż pracy w zawodzie lub posiadająca wyższe wykształcenie i ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie w służbie zdrowia oraz co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie bądź posiadająca wyższe wykształcenie

i szkolenie zagraniczne przy co najmniej trzyletnim stażu pracy w zawodzie. Przy czym przez szkolenie zagraniczne należy rozumieć: uznane przez ministra właściwego do spraw zdrowia szkolenie w ośrodku zagranicznym trwające co najmniej pół roku i zakończone egzaminem. Odpowiednio zastępcą kierownika zakładu powinna być osoba posiadająca wyższe wykształcenie o odpowiednim kierunku i co najmniej pięcioletni staż pracy, a zastępcą kierownika zakładu do spraw leczenia powinien być lekarz, posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, mający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie.

Jak wynika z wyżej omówionych rozporządzeń, ocenie korporacji lekarskiej, dotyczącej sprawności zorganizowania pracy i jej jakości w zakładzie leczniczym, może podlegać jedynie kierownik zakładu będący lekarzem. Do takiej oceny nie ma, jak wiemy, obowiązkowego przymusu, a wydaje się, że jest on absolutnie wskazany. Odejście od ściśle określonych odpowiedzialności i rozmycie jej w licznych rozporządzeniach i nowelizacjach przez kolejne ekipy rządzące, doprowadziło do sytuacji, że w wielu miejscach urzędowania ochrony zdrowia w Polsce zasiadały i zasiadają osoby z nadania politycznego, bez odpowiednich kompetencji. Złożoność systemu, po odejściu od prostego i przejrzystego kierowania publicznymi pieniędzmi (z funkcjonującym do dzisiaj i nadużywanym przymiotnikiem bezpłatna) do państwowej opieki zdrowotnej, wymaga od kierujących nim znacznego poszerzenia gremiów współpracujących. ●

Fabian Obzejta

refleksje
fabiana



ZUS szuka orzeczników na nowych zasadach

praca dla lekarzy

Zakład Ubezpieczeń Społecznych poszukuje lekarzy chcących podjąć pracę jako lekarze orzecznicy. Do niedawna funkcję tę można było pełnić tylko w pełnym wymiarze godzin. Nowością jest wprowadzana niedawno możliwość pracy na pół, a nawet na cząstkę etatu. Ta możliwość może szczególnie zainteresować lekarzy seniorów. O wymaganiach i warunkach pracy orzeczników, „Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Pawłem Czarneckim, Głównym Lekarzem Orzecznikiem I Oddziału ZUS w Łodzi.

„PANACEUM”: – Na stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych można znaleźć rubrykę, w której oferowana jest praca dla lekarzy. ZUS szuka lekarzy, którzy chcieliby pracować jako lekarze orzecznicy i lekarze orzecznicy zasiadający w komisjach lekarskich, czyli w II instancji, do której ubezpieczony może wnieść sprzeciw, jeśli nie zgadza się z orzeczeniem lekarskim. Powiedzmy zatem, z czym przyjdzie się mierzyć lekarzom, którzy wejdą w strukturę ZUS-u? Czym zajmują się lekarze orzecznicy?

DR N. MED. PAWEŁ CZARNECKI: – Lekarze orzecznicy w swojej pracy dokonują oceny, czy posiadane przez ubezpieczonego schorzenie naruszają sprawność organizmu w stopniu powodującym niezdolność do wykonywania zatrudnienia oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności. W przypadku stwierdzenia istnienia długotrwałej niezdolności do pracy, muszą dodatkowo określić jej stopień, datę powstania oraz przewidywany czas jej trwania. Powyższe elementy oparte na wiedzy lekarskiej oraz prawnych zapisach zawartych w ustawach i aktach prawnych stają się jednym z elementów do wydania decyzji o nabyciu prawa do świadczeń pieniężnych przysługujących z ubezpieczeń społecznych. Należą do nich między innymi: świadczenie rehabilitacyjne,

renta z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy, dodatek pielęgnacyjny. Kolejnym zadaniem jest kontrola prawidłowości wystawionych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

Osoby obciążone chorobą, które według lekarzy orzeczników nie są niezdolne do pracy, a więc mogą pracować, często nie zgadzają się z takim orzeczeniem. Powołują się przy tym na opinię lekarza prowadzącego. Czym można wytłumaczyć te rozbieżności w ocenie stanu zdrowia. Czy można kłaść to na karb tego, że lekarz orzecznik miał inną specjalizację niż schorzenie, z którym przyszedł ubezpieczony starający się, np. o rentę?

Lekarz rodzinny czy lekarz specjalista opisuje stan choroby ubezpieczonego, ale nie orzeka o tym, czy z tą chorobą ubezpieczony może pracować czy nie, to jest już kompetencja orzecznicza. Lekarz specjalista opisuje też tylko to schorzenie, które jest podstawą jego specjalizacji. Lekarz orzecznik musi natomiast brać pod uwagę wszystkie schorzenia ubezpieczonego i dokonać łącznej oceny ich następstw, ustalając stopień naruszenia sprawności organizmu.

Wydając orzeczenie, lekarze orzecznicy opierają się na swojej wiedzy medycznej, dokumentacji medycznej dostarczonej przez ubezpieczonego do wniosku oraz – jeśli zachodzi taka potrzeba – mogą skorzystać z pomocy lekarza konsultanta. Staramy się też tak dobierać lekarzy w komisji lekarskiej, by przynajmniej



Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk



jeden członek trzyosobowej komisji miał specjalizację z zakresu schorzenia osoby ubezpieczonej. Nie zawsze jest to możliwe, ale nie ma to też większego znaczenia przy orzekaniu. Pamiętajmy, że lekarz orzecznik nie orzeka o tym, że dana osoba jest chora ani temu nie zaprzecza. Zadaniem orzecznika jest wskazanie, czy z tą chorobą ubezpieczony może pracować czy nie. Na tym polega istota orzekania. Lekarz rodzinny czy lekarz specjalista opisuje stan choroby ubezpieczonego, ale nie orzeka o tym, czy z tą chorobą ubezpieczony może pracować czy nie, to jest już kompetencja orzecznicza. Lekarz specjalista opisuje też tylko to schorzenie, które jest podstawą jego specjalizacji. Lekarz orzecznik musi natomiast brać pod uwagę wszystkie schorzenia ubezpieczonego i dokonać łącznej oceny ich następstw, ustalając stopień naruszenia sprawności organizmu. Rzadko się zdarza, by ubezpieczony był chory tylko na jedną chorobę, dlatego do oceny jego stanu zdrowia często potrzebna wysokospecjalistyczna wiedza, nie tylko z jednej dziedziny.

Niektórzy lekarze zapewne będą sobie cenić możliwość pracy, jeśli nie na cały, to choć część etatu – to nowość, która może szczególnie zainteresować na przykład lekarzy seniorów. Jakie warunki musi spełnić lekarz, aby mógł zostać orzecznikiem? Czy poszukiwani są specjaliści w jakichś konkretnych dziedzinach medycyny?

Poszukujemy lekarzy z tytułem specjalisty, którzy czynnie wykonują swój zawód od minimum czterech lat. Szczególnie zależy nam na specjalistach z takich dziedzin, jak: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, ortopedia, medycyna rodzinna lub medycyna pracy. Lekarz, który będzie spełniał te wymagania i się do nas zgłosi, zostanie przez nas skierowany na specjalne szkolenie orzecznicze. Od lekarza orzecznika wymaga się umiejętności podejmowania decyzji, spostrzegawczości i obiektywizmu w ocenie wywiadu i wyników badania przedmiotowego. Szukamy osób, które chcą rozwijać

swoją wiedzę i podnosić kwalifikacje, potrafią planować i organizować własną pracę, są rzetelne, odpowiedzialne, terminowe i opanowane. Powinny też umieć obsługiwać programy z pakietu Microsoft Office. Szczegółowe informacje na temat wymagań i warunków zatrudnienia można znaleźć na stronie internetowej zus.pl w zakładce „Lekarz”.

Na jakie profity może liczyć lekarz, który zdecyduje się pracować w ZUS? Czy praca lekarza orzecznika wyklucza możliwość prowadzenia własnej praktyki lekarskiej?

Lekarz orzecznik pracujący w ZUS na cały lub część etatu może kontynuować swoją praktykę lekarską w szpitalach czy innych placówkach medycznych. Nic nie stoi temu na przeszkodzie. ZUS niesie ze sobą stabilność zatrudnienia w firmie sektora publicznego. Tu wynagrodzenie wypłacane jest zawsze na czas, do tego przysługują premie kwartalne, trzynastki, nagrody jubileuszowe i indywidualne.

Przywiązujemy dużą uwagę do rozwoju, więc można liczyć na szkolenia, za udział w których przyznawane są lekarzom dodatkowe punkty edukacyjne. Istnieje też możliwość uzyskania dopłaty do studiów i kursów oraz skorzystania z dodatkowego urlopu szkoleniowego. Prócz tego oczywiście mamy Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, a co za tym idzie, dopłaty do wypoczynku urlopowego, działalności kulturalnej i sportowej.

Przypomnijmy na koniec, gdzie można szukać informacji na temat zatrudnienia lekarzy w ZUS?

Takie informacje są dostępne na naszej stronie internetowej w zakładce „Lekarz”. Znajdziemy tam podtytuł „Praca dla lekarzy”. Na stronie można aplikować do pracy w ZUS, dowiedzieć się, jakie są warunki przyjęcia do pracy, jakie dokumenty należy złożyć oraz na jakie profity można liczyć, zatrudniając się w ZUS. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

praca
dla lekarzy

Korzyści z cholangioskopii

We wtorek, 24 stycznia w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Łodzi zorganizowano warsztaty endoskopowe z zakresu diagnostycznej i interwencyjnej cholangioskopii bezpośredniej (DPOC).

Cholangioskopia bezpośrednia polega na wprowadzeniu ultracienkiego gastroskopu bezpośrednio do dróg żółciowych. Technika ta – w porównaniu z innymi dostępnymi metodami cholangioskopii – drastycznie obniża koszt zabiegu, jak i zwiększa jego dostępność. Dodatkowo, daje zdecydowanie większe możliwości terapeutyczne.

Dr n. med. Tomasz Klimczak – prowadzący medyczną część warsztatów – przybliżył kursantom zagadnienia teoretyczne cholangioskopii DPOC, jak i zaprezentował cztery zabiegi

„na żywo”. Wśród zaprezentowanych przypadków odbyło się kruszenie (litolipsja) masywnego złoju żółciowego za pomocą lasera holmowego. Tego typu zabiegi wykonywane są jedynie w nielicznych ośrodkach w Europie. Dodatkowo, zaprezentowano termoablację nacieku raka pęcherzyka żółciowego w technice RFA (ablacji falami o częstotliwości radiowej) pod kontrolą cholangioskopii oraz plastykę balonową zwężenia dróg żółciowych.

Cholangioskopia, mimo iż jest metodą relatywnie młodą, już znajduje swoje miejsce w wytycznych diagnostyki i leczenia schorzeń dróg żółciowych. Poprzez szkolenia i warsztaty dla lekarzy chcemy zwiększyć jej popularność oraz zapewnić pacjentom, zwłaszcza onkologicznym dostęp do najnowszych zdobyczy endoskopii.

Kolejna edycja warsztatów planowana jest w nieodległej przyszłości.

Zorganizowano je we współpracy z firmą Varimed. ●

Tekst i zdjęcie: Tomasz Klimczak

warsztaty



Sprawozdanie z posiedzenia Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim

delegatura
piotrkowska

Pierwsze tegoroczne spotkanie Delegatury Piotrkowskiej OIL w Łodzi odbyło się 24 stycznia 2023 r. Spotkaniu przewodniczył wiceprezes ORL Grzegorz Mazur [autor tej relacji – przyp. red.], który powitał przybyłych delegatów, a zwłaszcza goszczącego w siedzibie Delegatury prezesa ORL Pawła Czekalskiego.

Na wstępie miała miejsce uroczystość podziękowania za ponad 35 lat pracy kolegom: Leszkowi Dobrowolskiemu i Marcinowi Budnikowi, w związku z przejściem na emeryturę. Prezes ORL uhonorował obu wieloletnich ordynatorów bełchatowskich oddziałów psychiatrycznych, samorządowymi odznaczeniami i okolicznościowymi dyplomami.

W dalszej części skupiono się na organizacji Okręgowego Zjazdu Lekarzy, zaproponowano kandydatów do komitetu organizacyjnego, jak również do komisji zjazdowych. Akceptację delegatów uzyskali: Beata Wyrwas-Meckier – przewodnicząca, Sebastian Stegłiński, Krzysztof Walczykowski – członkowie, Elżbieta Pryczak i Krzysztof Walczykowski – Komisja Mandatowo-Regulaminowa,

Roman Kimelski – Komisja Uchwał i Wniosków.

Przedstawiono kandydaturę dr Ewy Lipnickiej z Tomaszowa Mazowieckiego do tytułu Zasłużony Nauczyciel Lekarzy – kandydaturę przyjęto przez aklamację.

Poinformowano delegatów o powołaniu zespołu ds. zwolnień ze składek członkowskich, w skład którego wchodzi czterech członków ORL. O zwolnienie z obowiązku opłacania składek mogą wnioskować lekarze i lekarze dentyści:

- pozostający w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i socjalnej,
- z orzeczonym stopniem niepełnosprawności umiarkowanym lub znacznym,
- wychowujący dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

Prezes P. Czekalski uzasadnił decyzje o podniesieniu składki członkowskiej i zapewnił, że w większości będzie przeznaczona ona na wsparcie lekarzy. Już od stycznia wzrosły kwoty niektórych dofinansowań, a wśród nich:

- bon edukacyjny – kwota na pokrycie kosztów doskonalenia zawodowego wzrosła do 1200 zł,
- dofinansowanie do szczepień przeciwko pneumokokom, meningokokom i HPV,
- w opracowaniu jest również dodatek senioralny, który pomógłby najbardziej potrzebującym,

Zwrócono uwagę na zwiększoną aktywność firm ubezpieczeniowych w związku z podwyżką składki członkowskiej.

W dalszej części prezes P. Czekalski opowiedział o prężnie działającym dziale medialnym łódzkiej Okręgowej Izby



Lekarskiej oraz dostępności do najświeższych informacji z działalności Izby w mediach społecznościowych.

Doktor Andrzej Uciński przypomniał o mającym się odbyć „Balu Lekarza” w Bełchatowie, a dr Beata Wyrwas-Meckier o zbliżającym się balu karnawałowym organizowanym przez Klub Lekarza w Łodzi.

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi poszukuje do współpracy lekarzy, którzy będą członkami Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej, odpowiadającej za orzekanie o stopniu zdolności do służby wojskowej osób odwołujących się od orzeczeń powiatowych komisji lekarskich.

Na zakończenie przypomniano o złożeniu corocznego obowiązku statystycznego za rok 2022. Są nim objęte wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

Kolejne spotkanie zaplanowano na 28 marca br.

Tekst i zdjęcia: Grzegorz Mazur



Autopsja

Specyfika postępowania dyscyplinarnego lekarzy polega na profesjonalizmie rzeczownika odpowiedzialności zawodowej i sędziów sądu lekarskiego. Członkowie tych organów są doświadczonymi (wymóg minimum dziesięcioletniego stażu pracy) praktykami, dysponującymi ugruntowaną wiedzą medyczną. Jednakże doktryna prawa i orzecznictwo Sądu Najwyższego jednoznacznie wskazują, że jeżeli w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza zajdzie potrzeba skorzystania z wiadomości specjalnych, to fakt, że sąd lekarski dysponuje odpowiednią wiedzą, nie zwalnia go od konieczności powołania biegłego z zakresu potrzebnej w konkretnej sprawie dyscypliny medycznej. Zagadnienie przeprowadzenia dowodu opartej na opinii biegłego przed sądami lekarskimi reguluje częściowo ustawa o izbach lekarskich oraz kodeks postępowania karnego (procedura karna), do której odsyła ustawa o izbach lekarskich.

Sąd lekarski – powtórzmy – jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga specjalistycznej wiedzy, ma obowiązek nawet zarządzić oględziny i otwarcie zwłok, określane potocznie jako sekcja zwłok. Służyłaby ona ewentualnie ustaleniu przyczyny zgonu oraz zjawisk i objawów wskazujących, czy w danym przypadku zostało popełniony delikt zawodowy.

W dostępnych opracowaniach dotyczących orzecznictwa samorządowych sądów lekarskich oraz Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi nie spotkałem się z przypadkiem przeprowadzenia takiego dowodu. Natomiast opinie zakładów medycyny sądowej – wynikające z oględzin i otwarcie zwłok dokonane na zlecenie prokuratura w postępowaniu karnym – były w konkretnych sprawach wykorzystywane jako dowód. Konieczne było spełnienie jednego warunku: Sąd, odwołując się do opinii zakładu medycyny sądowej, obligowany jest do formalnego wprowadzenia opinii do materiału dowodowego w sprawie poprzez wydanie tak zwanego „postanowienia dowodowego” o treści

(w uproszczeniu) – „Sąd postanawia dopuścić w sprawie dowód z opinii... na okoliczność prawidłowości postępowania lekarskiego”. Zaniechanie opisanej czynności procesowej przez Sąd Lekarski innej lżby doprowadziło do uchylecia wyroku uznającego popełnienie przewinienia zawodowego przez Sąd Najwyższy i w konsekwencji do umorzenia postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej wobec przedawnienia czynu.

W sprawie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi, którą opisuję w tym felietonie, dokument w postaci sekcji zwłok przekazany został przez prokuraturę. Na tej podstawie powołany przez sąd biegły lekarz kardiolog rozstrzygnął, że lekarz, specjalista anestezjolog zespołu ratownictwa medycznego popełnił wykroczenie zawodowe.

Pytania i odpowiedzi wynotowałem (ze stosownymi skrótami) z akt sprawy:

1. Czy wykonanie badania EKG pacjenta w domu oraz przewiezienie go przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala, aby udzielić profesjonalnej opieki kardiologicznej mogłoby zapobiec zgonowi? Odpowiedź: Tak, bo pozwoliłoby na rozpoznanie nagłego zatrzymania krążenia. Anestezjolog, będący kierownikiem zespołu, wykazał się brakiem wnikliwości podczas badania. Dodatkowo, jak wynika z karty medycznych czynności ratunkowych, zespół uznał wezwanie za nieuzasadnione.

2. Czy wskazany w opinii sądowno-lekarskiej sekcji zwłok obraz posekcyjny pacjenta Wojciecha W. w postaci: zaawansowanej przewlekłej choroby niedokrwiennej serca z ogniskami włóknienia i bliznami pozawałowymi, ognisk martwicy warstwy podwierzdziowej mięśnia sercowego w zakresie koniuszka serca, przylegającej części ścian lewej komory serca i przegrody międzykomorowej oraz olbrzymia miażdżycza tętnic, zwłaszcza wieńcowych, wskazuje, że pacjent cierpiał na nieuleczalne schorzenia o podłożu kardiologicznym, nieuchronnie prowadzące go do zgonu, niezależnie od działań medycznych podjętych przez Zespół Ratownictwa Medycznego i przez lekarzy specjalistów z zakresu

kardiologii? Odpowiedź: – Miażdżycza tętnic wieńcowych, nawet po zawałach mięśnia serca, nie musiała być przyczyną zgonu.

3. W odpowiedzi na pytanie: Czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem przeprowadzenia badania EKG i przewiezienia do szpitala Wojciecha W. przez Zespół Ratownictwa Medycznego a śmiercią pacjenta?, biegły stwierdził, że taki związek istnieje. Należy oceniać aktualny stan pacjenta, a przez zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych był zagrożony w wysokim stopniu zawałem serca. W przypadku transportu do szpitala drugie zatrzymanie krążenia odbyłoby się już w warunkach szpitalnych. Oddaliłoby to groźbę utraty życia.

4. Czy – gdyby doszło do przeprowadzenia przez Zespół Ratownictwa Medycznego badania EKG u pacjenta – jego wyniki wskazywałyby bezpośrednio którąś lub wszystkie choroby wymienione w protokole sądowno-lekarskiej sekcji zwłok. Odpowiedź: – Badanie EKG jest badaniem z wyboru, czyli wysokoznamionnym dla wykrywania niedokrwienia mięśnia sercowego, nawet przy braku objawów bólowych. Należy więc przypuszczać, że wykazałoby cechy zawału serca świeżego, obok cech zawałów przebytych. Badanie dokonane przez drugi Zespół Ratownictwa Medycznego ujawniło w wykonanym EKG cechy zawału pełnościennego przednio-przegrodowej ściany serca powikłanego częstoskurczem komorowym.

Podsumowując kasus, wskazałbym, że specyfika przedmiotu oględzin, o których mowa, wskazuje, że są one czynnością niepowtarzalną. Śmierć to trudny temat, o którym niechętnie myślimy, ponieważ oswojenie z przemijaniem czasu nie jest czymś zakodowanym w umyśle człowieka. Jednakże temat autopsji jest na tyle atrakcyjny, że jeden z kanałów telewizyjnych wyprodukował seryjny program „Sekcja zwłok”, wprowadzający w tajniki badań medyczno-sądowych. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy



STANDARDY ORGANIZACYJNE

24 LUTEGO 2023 R. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (DzU 2023 r., poz. 271).

ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

28 STYCZNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2023 r., poz. 186). Dodano kolejny wzór ustalania tymczasowej wartości ryczałtu dla świadczeniodawcy na okres planowania.

31 STYCZNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2023 r., poz. 198). Zmiany dotyczą zaopatrzenia w wyroby medyczne, w tym w czasie trwania leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

KOMISJE BIOETYCZNE

3 LUTEGO 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2023 r. w sprawie Komisji Bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej (DzU 2023 r., poz. 218).

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania Komisji Bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,
- 2) wzór oświadczenia kandydata do Komisji Bioetycznej,
- 3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,

4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE

14 STYCZNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (DzU 2023 r., poz. 195). Rozporządzenie określa:

- 1) warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej oraz szczegółowe wymagania dla urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych,
- 2) maksymalne wartości ograniczników dawek (limitów użytkowych dawek) dla osób uczestniczących w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych produktów leczniczych lub badaniach klinicznych lub badaniach działania wyrobów, o których mowa w przepisach ustawy z 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, związanych z ekspozycją medyczną, oraz dla opiekunów,
- 3) wymagane zależności między oczekiwaną korzyścią eksperymentów medycznych, badań klinicznych produktów leczniczych lub badań klinicznych lub badań działania wyrobów, o których mowa w przepisach ustawy z 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, związanych z ekspozycją medyczną, a wielkością ryzyka i dawką skuteczną (efektywną).

INNE

31 STYCZNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

(DzU 2023 r., poz. 118). Rozporządzenie określa:

- 1) wzór graficzny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, będący jego oznaczeniem,
- 2) sposób oznakowania:
 - a) jednostek systemu,
 - b) kierującego akcją medyczną,
 - c) członków zespołów ratownictwa medycznego,
 - d) ratowników z jednostek współpracujących z systemem,
- 3) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

TEKSTY JEDNOLITE

16 STYCZNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 116 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 plus”.

19 STYCZNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 150 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji.

19 STYCZNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 151 ogłoszono jednolity tekst ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

20 STYCZNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 161 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

9 LUTEGO 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 270 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.

Jarosław Klimek, radca prawny

Naruszenia ochrony danych osobowych w placówkach medycznych

Mimo że przepisy o ochronie danych osobowych obowiązują od kilku lat, nadal regulacje te nastroczają wiele problemów interpretacyjnych i trudności w ich stosowaniu. Do ich przestrzegania zobowiązane są wszystkie placówki medyczne – zarówno szpitale, przychodnie, jak i nieduże gabinety lekarskie. Nie ma również znaczenia, czy dana placówka medyczna udziela świadczenia zdrowotne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, czy realizuje świadczenia medyczne wyłącznie komercyjnie.

Anna Madajczyk-Pietrzak, Dział Prawny Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Można powiedzieć, że na placówce medycznej ciąży większy obowiązek przestrzegania przepisów dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych niż na zwykłym przedsiębiorcy. Dzieje się tak dlatego, że podmioty te operują setkami, a nawet tysiącami danych osobowych różnych pacjentów, podczas gdy dany przedsiębiorca ma zawężoną działalność skierowaną do danej grupy odbiorców, a tym samym przetwarza mniejszą liczbę danych. Dodatkowo na szczególną uwagę zasługuje rodzaj informacji. Podczas gdy większość przedsiębiorców operuje zwykłymi danymi, podmiot medyczny przetwarza dane wrażliwe, dotyczące stanu zdrowia pacjentów. Jak wynika z art. 9 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), dane dotyczące zdrowia stanowią szczególną kategorię danych osobowych, a ich przetwarzanie jest zabronione. Przepis ten nie ma zastosowania, jeśli spełniony jest jeden z warunków wskazanych w art. 9 ust. 2.

Przestrzeganie powyższych uregulowań jest istotne z punktu widzenia ochrony praw i ochrony prywatności pacjentów placówek medycznych. W związku z tym zabezpieczenie danych w podmiocie leczniczym będzie

różniło się od zabezpieczenia danych w przedsiębiorstwie, które swoim zakresem działalności nie udziela świadczeń medycznych. Oczywiście rozważania te nie mają na celu wskazywania, które dane są „ważniejsze” i powinny być np. lepiej chronione. Mają one jedynie na celu uświadomienie osobom kierującym placówkami medycznymi, z jak ważną tematyką mają do czynienia i jakie konsekwencje mogą grozić w przypadku wdrażania nieprawidłowego lub wadliwego sposobu ochrony danych osobowych oraz naruszeń ochrony tych danych.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, jako akt państwowy najwyższej rangi w art. 51 pkt. 1, traktuje o prawie do ochrony danych osobowych stanowiąc, że *nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby*. Natomiast w preambule RODO motyw 7 wskazano, że *osoby fizyczne powinny mieć kontrolę nad własnymi danymi osobowymi*.

Kiedy mamy do czynienia z naruszeniem ochrony danych osobowych?

Pojęcie „naruszenia ochrony danych osobowych” zostało zdefiniowane w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie

swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a więc w przywołanym przez mnie powyżej tzw. RODO. Zgodnie z art. 4 ust. 12 za takie naruszenie uważa się *naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych*.

Najczęstszą przyczyną naruszeń jest brak wiedzy, wynikający z braku szkoleń personelu w tym zakresie oraz brak przyjęcia odpowiednich procedur opartych na obowiązujących przepisach prawa.

W monografii pod red. M. Jędrzejczak wskazano, że *kluczową rolę we właściwym stosowaniu przepisów odnoszących się do ochrony danych osobowych w podmiotach leczniczych [...] odgrywa personel tych podmiotów. Zmiany dotychczasowych, często rutynowych zachowań personelu zarówno medycznego, jak i administracyjnego mogą być implikowane przeprowadzaniem regularnych i ciągłych szkoleń – wymaganych w szczególności przez przepisy RODO*¹.

Poniżej zestawienie naruszeń ochrony danych osobowych w sektorze medycznym wraz z tabelami statystycznymi przygotowane przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych panią Bożenę Chmielewską. Opracowano

cd. na s. 24

rodo w pracy lekarza

¹Jędrzejczak M. (red.), *Ochrona danych osobowych w prawie publicznym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, b.m.w. 2021.

cd. ze s. 23

na podstawie własnych obserwacji IOD oraz Sprawozdań Prezesa UODO za lata 2018–2022 [HTTPS://ARCHIWUM.UODO.GOV.PL/PL/437](https://archiwum.uodo.gov.pl/PL/437)

Liczba zgłoszonych naruszeń do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w latach 2018–2021

rok	sektor prywatny	sektor publiczny	międzynarodowy sektor informatyczny (IMI)	razem
2021	8172	4738	36	12946
2020	4661	2691	155	7507
2019	3894	2145	69	6108
2018 (od maja)	1882	564	0	2446

rodo w pracy lekarza

Najczęstsze naruszenia ochrony danych osobowych w sektorze medycznym:

- wysłanie korespondencji zawierającej dane osobowe zarówno w formie tradycyjnej, jak i na elektroniczną skrzynkę pocztową e-mail do niewłaściwego odbiorcy,
- wysyłanie korespondencji elektronicznej z niezaszyfrowanymi załącznikami, zawierającymi wyniki badań pacjentów lub kopie dokumentacji medycznej,
- ujawnienie danych niewłaściwej osobie – udostępnianie danych osobowych pacjentów (lub wydania dokumentacji medycznej) bez sprawdzenia, czy osoba odbierająca jest upoważniona do odbioru dokumentacji,
- wystawienie i wydanie recepty innemu pacjentowi – brak weryfikacji pacjenta,
- zamiana dokumentacji przez pacjentów w gabinetach fizjoterapeutycznych,
- podczepienie pojedynczych wyników do dokumentacji innego pacjenta i wydanie niewłaściwemu pacjentowi,
- pomyłki/błędy w karcie pacjenta – np. dokonywanie wpisów w karcie dotyczących innego pacjenta, wpisanie przez lekarza błędnego nr = PESEL na skierowaniu na badania,
- brak weryfikacji tożsamości pacjenta – udzielenie świadczenia niewłaściwej osobie,
- telefoniczne udzielanie informacji o pacjencie bez weryfikacji tożsamości osób dzwoniących i bez sprawdzenia, czy są uprawnione do uzyskania informacji o pacjencie,
- dokumentacja papierowa zgubiona lub skradziona – przewożenie dokumentacji na wizyty domowe i pozostawienie w sklepie, w urzędzie „po drodze”,
- dokumentacja papierowa lub w formie elektronicznej na nośnikach – pozostawiona w niezabezpieczonej lokalizacji – pozostawianie otwartych gabinetów, pozostawianie kluczy w drzwiach gabinetu, dokumentacja papierowa włożona w drzwi i zostawiona bez nadzoru, dokumentacja medyczna przechowywana w otwartych szafach lub na półkach bez możliwości zamknięcia na klucz,
- zgubienie lub kradzież nośnika danych/urządzenia umożliwiającego dostęp do danych (laptop) – niezasyfrowany sprzęt, pozostawiony bez opieki w samochodzie,
- zniszczenie dokumentacji medycznej poprzez zalanie kawą,
- przetwarzanie danych osobowych pacjentów przez nieupoważniony do tego celu personel placówki leczniczej – brak upoważnień nadanych przez administratora,
- udostępnianie przez personel swoich loginów i haseł do systemów informatycznych współpracownikom,
- obsługa systemów informatycznych na cudzym loginie – nieuprawniony dostęp do danych pacjentów oraz nieuprawnione dokonywanie zapisów w dokumentacji medycznej,
- nieuprawnione uzyskiwanie danych w zakresie wizerunku – utrwalenie na nagraniu z monitoringu przebiegu leczenia stomatologicznego bez uprzedniego powiadomienia pacjenta i bez jego zgody,
- brak klauzul informacyjnych dotyczących stosowania monitoringu wizyjnego w placówce,
- ataki hakerskie – złośliwe oprogramowanie ingerujące w poufność, integralność lub dostępność danych oraz nieuprawnione uzyskanie dostępu do informacji poprzez złamanie zabezpieczeń, wymuszanie okupu (*ransomware*),
- pozostawianie uprawnień dostępu do systemów informatycznych pracownikom, którzy zakończyli pracę w placówce medycznej,
- głośne rozmowy i uwagi personelu na temat pacjentów, plotkowanie o pacjentach i współpracownikach poza miejscem pracy, umożliwiające zidentyfikowanie osób, o których się rozmawia,
- udzielanie informacji o pacjentach przez osoby nieuprawnione – np. przez personel sprząający,
- przechowywanie dokumentacji medycznej przez czas niezgodny z określonym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Powyższe naruszenia opracowane przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych nie stanowią katalogu zamkniętego. Wynikają one z obserwacji Inspektorki, popartej jej wieloletnią praktyką zawodową w dziedzinie ochrony danych osobowych. Wiadomo, że jak wiele ludzi, tak wiele przypadków. Co zatem zrobić, aby ryzyko wystąpienia naruszeń zminimalizować do zera? Największy nacisk położyć należy na szkolenia. Tylko dobrze przeszkolony personel jest w stanie czuwać nad prawidłową ochroną danych osobowych w placówce medycznej. Pracownicy powinni być przeszkalani z zakresu regulacji prawnych dotyczących RODO oraz powinni być uświadomieni co do typowych zaniedbań czy istniejących zagrożeń związanych z ochroną danych osobowych pacjentów. Każdy z pracowników powinien znać dobrze system, na którym pracuje oraz znać zasady bezpieczeństwa informacji. Wiedzieć, jak postępować

w sytuacji, kiedy doszłoby do naruszenia danych osobowych.

Przeszkolenie każdego nowego pracownika oraz prowadzenie szkoleń przynajmniej raz do roku dla wieloletnich pracowników, powinno być gwarantem prawidłowego wdrażania i stosowania przepisów RODO.

Do powyższej tematyki odniosła się również Najwyższa Izba Kontroli, wskazując na to, jak ważną rolę odgrywają szkolenia, minimalizując nieprawidłowości w ochronie danych osobowych. NIK w okresie od 25 maja 2018 r. do 23 kwietnia 2019 r. przeprowadziła w 24 podmiotach leczniczych z terenu sześciu województw kontrolę, której głównym celem była odpowiedź na pytanie, czy dane osobowe w podmiotach leczniczych są prawidłowo chronione i przetwarzane? Prawie w żadnej z kontrolowanych placówek dane osobowe pacjentów nie były ani prawidłowo chronione, ani prawidłowo przetwarzane. Z kolei w *dziewięciu skontrolowanych szpitalach (37,5%) szkolenia związane z wejściem w życie przepisów RODO oraz bezpieczeństwem danych osobowych w systemach informatycznych objęły co najmniej 95% personelu. W rezultacie w podmiotach tych stwierdzono najmniej istotnych nieprawidłowości w zakresie ochrony danych osobowych pacjentów. W pozostałych siedmiu wskaźnik ten wynosił od 51 do 94%, a w ośmiu kolejnych – mniej niż połowę. Szkolenie powinno być zaś jednym z najważniejszych elementów przygotowania podmiotu leczniczego do wejścia w życie RODO, którego obowiązek przeprowadzenia został określony w art. 39 ust. 1 lit. b RODO i spoczywał na IOD. [...] Zapewnienie prawidłowego przetwarzania i ochrony danych osobowych wymaga zmiany rutynowych zachowań personelu medycznego i administracyjnego².*

Kolejną, bardzo istotną kwestią jest to, aby po zakończonej współpracy z danym pracownikiem odbierać mu stosowne upoważnienia, którymi posługiwał się przy wykonywaniu swojej pracy na rzecz danego podmiotu. Pracownik, który zakończył współpracę, nie powinien mieć już dostępu do haseł,

dokumentów i sprzętu, którymi się posługiwał, m.in. właśnie dlatego, aby nie wystąpiło ryzyko przepływu danych wrażliwych do osób trzecich i co za tym idzie – bezprawnego ich użycia. Zasadne jest, aby minimum raz do roku przeprowadzać kontrolę umów kadry pracowniczej, by uaktualnić informacje o osobach zatrudnionych w danej placówce medycznej, jak i tych, które zakończyły już współpracę. Równie istotną kwestię stanowi niedopuszczanie do danych wrażliwych osób, które nie posiadają stosownych upoważnień i nie zostały przeszkolone w tym zakresie, jak np. praktykanci, stażyści. Można to czynić dopiero po pełnym przeszkoleniu i nadaniu takiej osobie niezbędnych uprawnień.

Na szczególną uwagę w kwestii ochrony danych osobowych zasługują dwa dokumenty. Pierwszym z nich jest „Przewodnik RODO w służbie zdrowia”. Każda z placówek medycznych znajdzie w nim wskazówki związane z ochroną danych osobowych przy czynnościach rejestracji pacjentów, sposoby wywoływania pacjenta w podmiocie leczniczym, zagadnienia dotyczące możliwości zamieszczania tabliczek o stanie zdrowia na tzw. kartach przyłóżkowych itd.³. Przewodnik powstał we współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta i jest oficjalnym dokumentem sygnowanym przez Ministerstwo Zdrowia.

Z kolei drugim bardzo ważnym dokumentem jest kodeks postępowania dotyczącego ochrony danych osobowych przetwarzanych w małych placówkach medycznych. Jest to „świeża” regulacja prawna, kodeks bowiem został zatwierdzony przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych 14 grudnia 2022 r. Akt ten został opracowany przez zespół specjalistów Jamano Sp. z o.o. we współpracy z Federacją Porozumienie Zielonogórskie⁴. Jednym z głównych celów kodeksu jest pomoc podmiotom medycznym w prawidłowym stosowaniu przepisów RODO, poszerzenie świadomości co do ochrony danych osobowych, jak również zapewnienie należytej ochrony tych danych pacjentom placówek medycznych.

Co zrobić w sytuacji naruszenia?

Jak wynika z art. 33 ust. 1 RODO, każda placówka medyczna w przypadku naruszenia danych osobowych, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwy organ nadzorczy bez zbędnej zwłoki, w miarę możliwości nie później, niż w ciągu 72 godzin od stwierdzenia naruszenia. Wyjątkiem od obowiązku zgłoszenia jest sytuacja, kiedy występuje małe prawdopodobieństwo, aby naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Do zgłoszenia przekazanego organowi nadzorczemu po upływie 72 godzin dołącza się wyjaśnienie przyczyn opóźnienia.

Abyśmy mogli mówić o prawidłowości zgłoszenia naruszenia, powinno ono:

- opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorię i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą oraz kategorię i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie,
- zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji;
- opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych,
- opisywać środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Powyższy przepis wskazuje obowiązek zawiadomienia właściwego organu nadzorczego. Nie jest to jedyny podmiot, który w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych powinien zostać o tym fakcie poinformowany. Jak wynika bowiem z art. 34 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia, w sytuacji, gdy naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, administrator jest zobowiązany

rodo w pracy lekarza

² Raport Najwyższej Izby Kontroli, Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych.

³ <https://www.gov.pl/web/rpp/przewodnik-poro-do-w-sluzbie-zdrowia>.

⁴ <https://jamano.pl/kodeksfzp/>

rodo w pracy
lekarza

cd. ze s. 25

bez zbędnej zwłoki zawiadomić osobę, której dane dotyczą, o takim naruszeniu. Zgodnie z ust. 2 tegoż artykułu, prawidłowe zawiadomienie powinno jasnym i prostym językiem opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych oraz zawierać przynajmniej informacje i środki, o których mowa w art. 33 ust. 3 lit. b), c) i d), a więc:

- a) imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji,
- b) opis możliwych konsekwencji naruszenia ochrony danych osobowych,
- c) opis środków zastosowanych lub proponowanych przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym stosownych przypadkach środków w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Zgłaszanie naruszeń ochrony danych osobowych przez administratorów stanowi skuteczne narzędzie przyczyniające się do realnej poprawy bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych oraz pozwala organowi nadzorcemu

na właściwą reakcję mogącą ograniczyć skutki takich naruszeń⁵.

Niezwykle istotne jest, aby w przypadku naruszenia danych osobowych placówka medyczna niezwłocznie dopełniła powyższych obowiązków, nie tylko z uwagi na konsekwencje związane z naruszeniem praw pacjenta, ale również z uwagi na konsekwencje finansowe. W tym miejscu chciałabym wskazać na decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z 6 lipca 2022 r., DKN.5131.34.2021, mocą której na Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie została nałożona administracyjna kara pieniężna w wysokości 10 tys. zł. Podstawą do jej nałożenia było naruszenie przez wskazaną placówkę przepisów art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ww. rozporządzenia. Naruszenie to polegało na niezgłoszeniu prezesowi UODO naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia oraz na niezawiadomieniu o naruszeniu ochrony danych osobowych, bez zbędnej zwłoki osoby, której dane dotyczą.

W związku z powyższym każda placówka medyczna powinna mieć

na uwadze, że w sytuacji, gdy na skutek naruszenia ochrony danych osobowych, występuje wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, administrator zobowiązany jest wdrożyć wszelkie odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by od razu stwierdzić naruszenie ochrony danych osobowych i szybko poinformować organ nadzorczy, jak również osoby, których dane dotyczą. Administrator powinien zrealizować przedmiotowy obowiązek możliwie najszybciej⁶.

Podsumowując, uznać należy, że kluczową rolę w celu zminimalizowania ryzyka naruszenia danych osobowych, odgrywają 3 elementy:

- 1) dbanie o prawidłowe przeszkolenie personelu,
- 2) wprowadzanie odpowiednich zabezpieczeń,
- 3) kontrolowanie nadawanych uprawnień.

Zasadne jest przytoczenie w tym miejscu łacińskiej paremii *Ignorantia iuris nocet*, nieznajomość bowiem przepisów o ochronie danych osobowych oraz ich nieumiejętne stosowanie może pociągać za sobą poważne konsekwencje zarówno dla pacjentów, jak i dla podmiotów medycznych. ●

⁵ Decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z dnia 6 lipca 2022 r., DKN.5131.34.2021.

⁶ Ibidem.

Czy franczyza to dobry pomysł?

jak inwestować?

Choć słowo *franczyza* ma niezbyt swojskie brzmienie, to sam koncept biznesowy nie jest niczym nowym. Na czym polega, czy i komu się opłaca? Czy sprawdzi się dla nowo otwieranego biznesu? Poznajmy jej najważniejsze cechy.

Katarzyna Rulkiewicz

Czym jest franczyza? Najprościej mówiąc, to sposób na to, żeby prowadzić własny biznes, ale... pod czyjąś nazwą. Oczywiście działalność prowadzimy na własny rachunek, ale koncept biznesowy jest ściśle określony przez naszego franczyzodawcę,

który przekazuje nam swoją wiedzę, doświadczenie, a czasem o wiele więcej, jak np. *corporate identity*. Najstynniejszy przykład franczyzy to oczywiście restauracje McDonalds, ale katalog systemów franczyzowych jest znacznie szerszy. Co daje franczyza?

Możliwość lewarowania się znaną na rynku marką i uczenie się biznesu pod czujnym okiem doświadczonego partnera biznesowego, a więc niższe ryzyko niepowodzenia. A jaki jest jej minus? Zyskami musimy podzielić się z franczyzodawcą.

Rodzaje franczyzy

Zanim w ogóle przejdziemy dalej, warto przybliżyć, z jakimi rodzajami franczyzy możemy się spotkać. Podstawowy podział opiera się na tym, jaką działalność chcemy założyć. Z tego punktu widzenia rozróżniamy franczyzę dystrybucyjną i usługową. W tej pierwszej otrzymujemy całą wiedzę na temat danego towaru, a także efektywnych sposobów jego sprzedaży. Najprościej mówiąc, jest to sprzedaż produktów pod dobrze znanym szyldem. Dobrym przykładem może tu być np. sieć sklepów Żabka.

Z kolei w przypadku franczyzy usługowej, poza nazwą otrzymamy od naszego franczyzodawcy wiedzę na temat procedur, które będziemy wykonywać. Najprościej mówiąc, prowadzimy wtedy punkt usługowy pod znaną marką, np. pizzerię DaGrasso.

Istnieją również inne rozróżnienia typów franczyzy, np. na podstawie tego, jak jest zorganizowana. Mówimy wtedy o franczyzie bezpośredniej, najczęściej spotykanej na rynku metodzie, która opiera się na dwustronnej umowie między stronami. To franczyzodawca ma nadzorować współpracę, ale też oferować pomoc, doradzać i zająć się działaniami promocyjnymi dla całego brandu.

Można też zdecydować się na franczyzę wielokrotną, w której zobowiązujemy się do tego, że – najprościej mówiąc – na danym obszarze zbudujemy sieć placówek franczyzowych, którą będziemy musieli zarządzać.

I wreszcie, pojęcie masterfranczyzy czy też wyłączności. W takim modelu uzyskujemy wyłączne prawo do korzystania z marki, produktów czy know-how danej sieci. Prawo to jest najczęściej ograniczone jakimś terenem (np. w danym kraju). Wiąże się też jednocześnie z najszerszym zakresem działalności.

Zalety i wady franczyzy

Franczyza, jak każdy system biznesowy, ma swoje wady i zalety.

Największym plusem tego systemu jest zwiększone bezpieczeństwo, zwłaszcza na starcie, ponieważ włączamy się w operację, która już odniosła sukces na rynku, mamy dużo niższe ryzyko poniesienia porażki niż w przypadku zakładania swojej własnej firmy „od zera”. Niestety, wiele ambitnych start-upów szybko bankrutuje na skutek, np. problemów zarządczych czy kosztów marketingowych. To ryzyko można zmiękczyć, ucząc się biznesu od kogoś, kto już go z sukcesem prowadzi. Dodatkowo, korzystamy w naturalny sposób na znajomości marki, nie musimy więc wypracowywać zaufania klientów. To wszystko razem wzięte daje nam lepsze perspektywy na to, że biznes się nam uda.

Rzadko to tutaj piszę, ale w przypadku franczyzy jest to prawdą – zaletą franczyzy jest „nic nierobienie” w obszarze marketingu, ponieważ przystajemy do „stajni” znanej już marki, to ta marka dba o swój wizerunek. Dlatego też my nie musimy przejmować się kwestiami, które mogą poważnie spędzać sen z powiek. Mam tu na myśli nie tylko koszty, ale też nadzór i egzekucję kampanii marketingowej.

Spśród zalet franczyzy na pewno należy spisać opiekę biznesową i korzystanie z know-how naszego franczyzodawcy. W wypadku większości umów możemy liczyć na trwałą i kompleksową opiekę – nie tylko na to, że dostaniemy „podręcznik”, ale też na szkolenia dla siebie i pracowników, pomoc w rekrutacji, księgowości, kampanie promocyjne i inne działania wspierające biznes. Innymi słowy – dostajemy od firmy fachową wiedzę na temat prowadzenia biznesu.

Jeszcze jedną zaletą franczyzy jest to, że nie trzeba gromadzić ogromnego kapitału początkowego. Dostajemy wiele elementów podanych od razu – logo, szkolenia, pomoc merytoryczną, a co najważniejsze – rozpoznawalność wśród klientów. Łatwiej też zaplanować swoje wydatki

i zyski, bo od franczyzodawcy w zasadzie dostajemy kompletny plan.

A jakie są wady franczyzy?

Cóż, przede wszystkim koszty. Na wstępie musimy uiścić opłatę wstępną dla franczyzodawcy. A to nie koniec, bo co miesiąc musimy płacić opłatę w wysokości stałego procenta od swoich obrotów. Pieniądże te z zasady mają przysłużyć się franczyzobiorcom – dzięki nim firma może prowadzić szeroko zakrojone kampanie, badania rynkowe. To może być dość trudne, zwłaszcza na początkowym etapie prowadzenia działalności, gdzie ponosimy jeszcze koszty związane z najmem i wyposażeniem lokalu czy koszty pracownicze.

Innym minusem jest konieczność podporządkowania się franczyzodawcy. Właściwie we wszystkim lub przynajmniej w takim zakresie, w jakim określa to nasza umowa. Oznacza to, że będziemy musieli np. przestrzegać wspólnych dla całej sieci procedur obsługi klienta, brać udział we wszystkich akcjach promocyjnych, ustawiać towar na półkach w określony sposób itd. Zmniejsza to kreatywność i innowacyjność biznesu, bo na wszystko będzie trzeba mieć zgodę od centrali. Doświadczeni przedsiębiorcy mogą to postrzegać jako kluczową wadę.

I wreszcie dość niejasne i potencjalne koszty wizerunkowe. Jeśli cała branża lub nasz franczyzodawca boryka się z kryzysem wizerunkowym, to kłopoty będziemy mieć także i my. Błędne decyzje centrali mogą przełożyć się na nasze kłopoty. A na dodatek nie będziemy mieli na to właściwie żadnego wpływu ani możliwości reakcji, bo te są zarezerwowane dla właściciela marki.

Na koniec, wśród wad należy też wymienić ryzyko nieprzedłużenia umowy. Biznes idzie nieco gorzej, niż zakładał franczyzodawca? A może zmienił się jego plan i strategia rozwoju czy obecności w danym kraju? Trzeba pamiętać, że może mieć to wpływ na nas. Umowy franczyzy są czasowe i może dojść do sytuacji, w której stracimy swoją opokę. ●

jak inwestować?

Moja klinika (cz. 2)

historia łódzkiej
medycyny

Zdjęcie przedstawia chirurgów – elitę medycyny, pełniących też rolę dydaktyków akademickich i płodnych naukowców, skupionych w jednej klinice, splecionych węzłami zawodowymi, koleżeńskimi i przyjacielskimi. Ich mowa ciała na zdjęciu zdaje się powiadać: to Nasza Klinika. Dla mnie, który od dziecka słuchał o niej opowieści i osobiście poznał każdą postać na zdjęciu, to „Moja Klinika”. I dlatego czuję się upoważniony do subiektywnej prezentacji, którą wsparli swoimi relacjami obecni na zdjęciu i późniejsi pracownicy Kliniki, w tym szczególnie profesor Janusz Wasiak. Dla porządku należy dodać, że zdjęcie jest zrobione po dacie przeniesienia się Kliniki ze Szpitala im. Świętej Rodziny do Szpitala im. N. Barlickiego. Ponoć wcześniejzego takiego zdjęcia nie ma.

Prof. dr hab. **JERZY KORZYCKI**. W Klinice od młodszego asystenta do profesora. Sumienny i pracowity. Potrafił operować wszystko to, co robiło się w chirurgii w tym czasie (wachlarz ten obejmował urazy, nowotwory złośliwe, choroby wrzodowe żołądka i dwunastnicy, drogi żółciowe, tarczycę, narządy moczowe, kobiece narządy rodne, jelito grube, układ nerwowy). W operatywie flegmatyczny. Jeżeli jego planowa operacja była rozpisana jako druga, planowani w trzeciej kolejności koledzy z góry zakładali, że ich zabieg będzie przełożony na następny dzień i najczęściej się nie mylili. Jednocześnie w czasie operacji wręcz esteta – dokładnie obłożone pole operacyjne, narzędzia starannie poukładane. Zwyczaj mawiać do siostr instrumentariuszek – *jeżeli myślę w określeniu potrzebnego mi narzędzia, to proszę o podawanie tego, którego potrzebuję, a nie tego, które wskazałem*. Za to za kierownicą samochodu z Hayde'a zmieniał się Jekylla. Ponoć rozwinął 100 km w trabancie ulicami Łodzi z wyprzedzeniem tramwaju po jego lewej stronie. Twórca sposobu badania martwicy tkanek

jelita grubego przed zastosowaniem ultrasonografu, co stanowiło też temat jego habilitacji. Metoda polegała na wstrzykiwaniu do tkanek antybiotyku, następnie określanie za pomocą lampy Wooda emitującej promieniowanie ultrafioletowe UV, które tkanki są martwicze i wymagają resekcji. Żywe, ukrwione tkanki – mówiąc zwyczajnym językiem – świeciły.

Zmarł na zawał mięśnia sercowego w wieku 62 lat.

MGR STEFAN SAWRASEWICZ (1913–2001). Wilniuk, harcmistrz w Czarnej Trzynastce Wileńskiej, porucznik 3 Wileńskiej Brygady Armii Krajowej. Prowadził bardzo sprawnie ulokowaną w klinice – co dzisiaj jest ewenementem – pracownię badań laboratoryjnych z doskonałym zapleczem diagnostycznym (na przykład fotometr do oznaczania jonów), wspólnie z jedną (sic!) лаборantką. Badania laboratoryjne niezbędne w czasie zabiegu na bloku operacyjnym wykonywał natychmiast, co oczywiście ułatwiało operatywę. Sprzęt pracowni i doświadczenie Magistra zostało wykorzystane do napisania pięciu prac habilitacyjnych. Najlepszy brydżysta w klinice. Bywało, że młodszy lekarz wykorzystywali pod nieobecność Magistra znajdujące się w pracowni ciepłarki do podgrzewania kaszanki, co każdorazowo bardzo go wkurzało.

Prof. dr hab. med. **RYSZARD MARKERT**. Najmłodszy na zdjęciu. Sumienny. Bardzo dobry chirurg. O każdej porze dnia i nocy gotów był zgłosić się w miarę potrzeby do kliniki. Przeszedł w klinice karierę od starszego asystenta do profesora. Prowadził ćwiczenia dla studentów stomatologii z chirurgii ogólnej. Przykładowa praca naukowa (współautorstwo): „Społeczne, środowiskowe i biologiczne zagrożenia zdrowia a kształtowanie zachowań prozdrowotnych”. Aktywnie uczestniczył w tworzeniu samorządu zawodowego lekarza. W tymże samorządzie Prezes Okręgowego Sądu Lekarskiego

i członek Komisji Etyki Lekarskiej. Zwany ciepło przez kolegów „Koliberkiem”. Wiecznie był w biegu. Z rodziny lekarskiej – jego ojciec był profesorem interny i pracował razem z Marianem Stefanowskim w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Prof. dr hab. med. **ANDRZEJ ZIELIŃSKI**. Od początku pobytu w klinice zainteresowany chirurgią plastyczną. Przeniósł się do Kliniki Chirurgii Plastycznej, wybierając chirurgię, która zdaniem „klasycznych” chirurgów nie naraża na przeżycie emocjonalne. Poprawiał wygląd i urodę. Operacje plastyczne robił perfekcyjnie, z anielską cierpliwością. Ma – co podkreśla wielu kolegów lekarzy – przestrzenną wyobraźnię. Jako jeden z nielicznych w latach sześćdziesiątych otrzymał stypendium do kliniki w Indianapolis w Stanach Zjednoczonych. Tam zrobił habilitację, którą w Polsce próbowano bezskutecznie zakwestionować. Praktykę lekarską i karierę naukową kontynuował w Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Dr med. **WIEŚLAW TROJANOWSKI**. Bardzo dobry kolega, zawsze można było liczyć na jego wsparcie. Ścisłe współpracował z moim ojcem. Ponadto nasze rodziny przyjaźniły się. Leszek Ciesielski podawał do chrztu jego córkę Annę – w młodości moją koleżankę. Uwielbiał dobre jedzenie, a moja Wiesława wspaniale gotowała. Przeżywany był Tomatoadem – uwielbiał pomidory. Zginął młodo wraz z żoną Danutą w wypadku drogowym pod Płockiem – w kierowanego przez niego fiata 125 p uderzył czołowo pojazd kierowany przez I sekretarza Ambasady Meksyku w Polsce.

Prof. dr hab. med. **JÓZEF SZKLANNY**. Bardzo lubiany przez pacjentów. Siadał przy ich łóżkach i opowiadał o przebiegu chorób, ilustrując swoje wypowiedzi rysunkami, głąskał ich po rękę. W historiach chorób podawał bardzo dużo szczegółów z obserwacji chorych. Dokumenty te sporządzał starannym, wykaligrafowanym pismem.

historia łódzkiej
medycyny

„Przeróbka człowieka, który chciał być internistą” (cytat), ale „ktoś” stanął mu w tym na przeszkodzie. Mniej pewny w operacjach – nierzadko prosił kolegów, by wraz z nim myli się do operacji. Pozostawał na etacie w Zakładzie Anatomii Prawidłowej. Bardzo szybko się habilitował, opisując zachowania się błony śluzowej po wycięciu żołądka. Wymyślił też sposób pobierania wycinków z żołądka do badań histopatologicznych – wprowadzano do żołądka sondę, odsysając z niej powietrze. Wówczas kawałek błony przysysał się do rurki. Wystarczyło wyciągnąć sondę i dysponować materiałem do badania. Krążyła o nim anegdota, że w przypadku, gdy mijający go młodszy lekarz nie zauważył go, zwykł mawiać: „Ja jestem Szklanny, ale nie przeźroczysty”.

Prof. dr hab. med. **JANUSZ WASIAK**. Całą karierę zawodową i naukową zrobił w klinice. Od początku studiów chciał

być chirurgiem. W przyjęciu do kliniki pomogła znajomość z jedną z sióstr – pielęgniarką, którzy przybrała imię Anoncjata. Pracowali w klinice lekarze (dr Ślowski, dr Dawgiałto i inni), którzy odeszli z kliniki wcześniej. Swoje początki profesor Janusz Wasiak określa jako nacechowane ciepłym przyjęciem. Każdy z lekarzy chciał coś pokazać i nauczyć. Profesor Janusz Wasiak pracę doktorską obronił w roku 1962, materiały zaś do swojej habilitacji dotyczącej zapalenia przewodów żółciowych w wypadku operacyjnego ich zespolenia z przewodem pokarmowym. zbierał w klinice w Bonn. Ukończył ją w roku 1981, ale w stanie wojennym problemem było wydrukowanie pracy w 26 egzemplarzach. W zdobyciu papieru pomógł kolega z Wojewódzkiego Zarządu Polskiego Stronnictwa Ludowego. Jak każdy w klinice z bogatym dorobkiem piśmienniczym.

Profesor Janusz Wasiak od początku uczestniczył bardzo aktywnie w pracach samorządu lekarskiego. Był drugim w kolejności Prezesem Okręgowego Sądu Lekarskiego, pozostaje Przewodniczącym Komisji Etyki Lekarskiej. W anegdotach znany jako choleryk. Zdarzało się, że przy operacjach wypowiadał słowa niecenzuralne. Kiedyś jednemu ze studentów, których grupy zawsze obserwowały operacje, wyrwało się: „Panie profesorze, fajna dziewczyna tu stoi, a pan...” Na co profesor miał rzucić: „Ma kolega rację, ale spójrz, co tu się k...a dzieje”. Profesor ani nie potwierdził, ani nie zaprzeczył. Prosił zaś, by określić go jako „krewkiego” i przytoczonej historyjki nie cytować. Nie mogłem jednak zmusić się do wykreślenia jej. ●

Jerzy Ciesielski

Jędrzej z Opoczna

portrety
niepospolitych
medyków

Jak na XVI-wiecznego medyka i społecznika – wiemy o nim sporo, choć brakuje źródeł ukazujących wszechstronnie jego sylwetkę, a chciałoby się poznać dokładnie człowieka, który z niewielkiego Opoczna zdołał wejść do ówczesnych elit Krakowa, zasługując na pamięć nie tylko mu współczesnych.

Jędrzej z Opoczna – zwany też Jędrzejem (Andrzejem) Pierzchałą, w archiwalnych dokumentach figuruje jako „Andream de Opoczno Doctore” – na świat przychodzi prawdopodobnie w końcu XV wieku jako syn Marcina, niezamożnego mieszczanina opoczyńskiego. Ambitni mieszczanie małych miast, takich jak właśnie Opoczno, wysyłają swoich synów na naukę do Krakowa, ale i Bolonii oraz Padwy. Młody opoczniak w 1514 r. przybywa na studia medyczne na Uniwersytecie Krakowskim. W 1531 r. uzyskuje doktorat. To „złoty wiek” tej uczelni i rozkwit ówczesnej medycyny. W Krakowie powstają kolejne katedry, działają znakomici medycy podniesieni do godności doktorskiej, m.in. Adam z Brzezin, Mikołaj Sokolnicki, Szymon z Szamotuł. Wykłady odbywają się w Kolegium Medyków przy ul. Grodzkiej bądź w Domu Medyków przy ul. Kanonnej, obok Kolegium Prawniczego.

Dziś trudno uwierzyć, ale na medycynie wykładano wówczas astrologię, bo przez długi czas była ona częścią... medycyny. W XV stuleciu Wydział Lekarski ma olbrzymie znaczenie. O znaczeniu medyków świadczy znamieny fakt – każdy lekarz przebywający w Krakowie, niezależnie od tego,

czy jest Polakiem lub cudzoziemcem, ma obowiązek nauczania medycyny jako „lektor in medicinis”. Dzięki temu wydział może pochwalić się aż 50 wykładowcami. Student z małego Opoczna ma zatem kontakt z wyśmienitymi lekarzami i uczonymi.

Gdy kończy studia, zapuszcza koźlenie w stołecznym Krakowie. Leży tu tutejszych mieszczan i wkrótce staje się postacią popularną w mieście. W 1543 r. otrzymuje nominację do Rady Miejskiej, w której zasiada przez osiem lat (do 1550 r.). W 1543 r., z racji przypadającej na niego w radzie kolejności, zostaje burmistrzem. Musi być człowiekiem niezwykle aktywnym i pracowitym, bo znakomicie godzi wszystkie obowiązki, o czym świadczy m.in. nagrodzenie go przez miasto kwotą 10 zł polskich za ratowanie ludzi dotkniętych zarazą.

To ważny moment w życiu medyka. Kraków właściwie co kilka lat atakowany jest przez epidemie, które nie tylko uśmiercają masowo mieszkańców, ale też zmieniają tryb życia społeczności. Jak wyliczają historycy, w XVI w. w Krakowie zaraza obecna jest łącznie przez... 44 lata. Doktor Andrzej jest światłym medykiem, jak na ówczesne czasy, ale przyczyn epidemii upatruje w siłach przyrody, bo tak uważają największe umysły medyczne Europy. Walka o życie zapowietrzonych sprowadza się zatem głównie do modlitwy („od powietrza, od ognia i wojny wybaw nas Panie! ”), ale też kadzenia domostw, sprzątnięcia miasta, zamykania łaźni i gospód, zamykania bram przed przyjezdnymi, wypędzania nędzarzy i prostytutek, a Maciej Miechowita odradza obżarstwo i... spożywanie owoców. Mimo tych działań, codziennie umiera przynajmniej kilkadziesiąt osób, a miejscy rajcy są przekonani, że gdyby nie medycy i ich walka z zarazą, tych ofiar byłoby jeszcze więcej.

Doktor prowadzi praktykę lekarską zarówno w samym Krakowie, jak i okolicznych miejscowościach, co staje się

źródłem jego dużego majątku. Posiada kilka domów, m.in. przy ul. Szewskiej, za cmentarzem Kościoła Mariackiego, naprzeciwko Bursy Jeruzalem, na rogu ul. Garncarskiej (dziś Gołębia).

Ma dwie żony – obie noszą imię Katarzyna. Ta druga jest córką Włocha z dalekiej Genui Eustachego de Parentibus, który osiadł na stałe w Polsce. Włozka rodzi Doktorowi dwie córki.

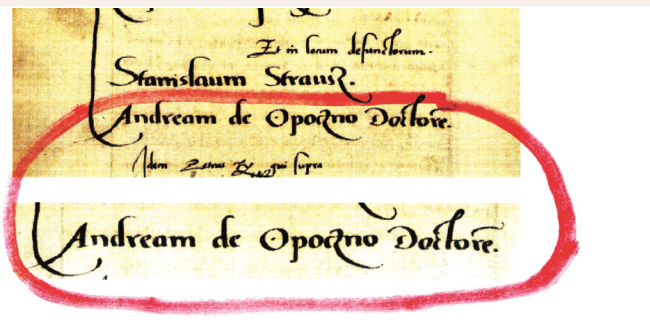
W maju 1550 r. – w okresie burzliwych sporów króla Zygmunta Augusta z polskim parlamentem – Doktor wyjeżdża do Piotrkowa na sejm, jako reprezentant miasta Krakowa. Obrady rozpoczynają się 15 maja i trwają do 30 lipca. Posłowie zajmują się m.in. sprawami dotyczącymi egzekucji praw, zwłaszcza łączenia urzędów, kwestiami reformacyjnymi, także problemami obrony ziem polskich przed najazdami Tatarów. Podczas tej misji medyk niespodziewanie umiera, nie doczekawszy końca obrad sejmu. Nie wiemy dokładnie, co było powodem zgonu, można się jedynie domyślać, że prowadził ożywione życie towarzyskie w sejmowym Piotrkowie i być może dlatego doszło do gwałtownego zgonu.

Zatrzymajmy się jeszcze na moment przy nazwisku „Pierzchała”. To jeden z 47 herbów szlacheckich adoptowanych przez bojarów litewskich (po 1419 r.). Czyżby wiązać należy Doktora z przybyszami ze Wschodu?

Nie zachował się do naszych czasów żaden konterfekt medyka, choć poszukiwali go historycy z opoczyńskiego Muzeum Regionalnego, za to w Archiwum Państwowym w Krakowie, w tzw. księgach radzieckich z lat 1542–1545 znajduje się wykaz rajców, a wśród nich nazwisko Andrzeja z Opoczna (na reproduowanym zdjęciu). ●

Ryszard Poradowski

PS Za pomoc przy przygotowywaniu artykułu dziękuję m.in. kustosz Lidii Świątek-Nowickiej z Muzeum Regionalnego w Opocznie.



Teatry biorą wszystko!

Najbardziej energetyzującym wydarzeniem 2022 w plebiscycie Energia Kultury, organizowanym przez TV TOYA wybrano spektakl „Dzieci i ryby” w reżyserii Przemysława Jaszczaka, spektakl jest koprodukcją Teatru Lalek Arlekin im. H. Ryla i Teatru Pinokio.

Celem inicjatywy partnerskiej dwóch łódzkich teatrów dla dzieci i młodzieży stało się stworzenie spektaklu, który tematyzuje problem naruszania praw dziecka i może wyposażyć najmłodszych w realne sposoby radzenia sobie z nadużyciami ze strony dorosłych. *W naszym myśleniu istnieje głęboko zakorzenione przekonanie o profilaktycznej sile medium, jakim jest teatr. Zwracając się do niedorosłych, pragniemy więc dać im nadzieję, że ich los nie jest nam obojętny, a o każdej doznanej krzywdzie mogą i powinny mówić głośno. Samą nadzieję – przewodni temat akcji Dotknij Teatru 2022, w ramach której wyprodukowane zostały „Dzieci i Ryby” – interpretujemy tu jako wiarę w sprawczość młodego pokolenia, pielęgnowanie prawa do buntu, gwarancję bezpiecznej przyszłości, a nade wszystko budowanie zaufania i pomostu pomiędzy światem dzieci a światem dorosłych – piszą o spektaklu twórcy.*

Energia Kultury to organizowany od 2009 r. wspólnie przez Telewizję TOYA, „Gazetę Wyborczą – Łódź”, Klub Wytwórnia oraz Narodowe Centrum Kultury, a od roku 2020 przez Telewizję TOYA i Klub Wytwórnia, Plebiscyt na najważniejsze łódzkie wydarzenie kulturalne poprzedniego roku oraz na człowieka roku łódzkiej Kultury.

Plebiscyt polega na wyłonieniu w drodze głosowania najważniejszego łódzkiego wydarzenia kulturalnego minionego roku oraz nagrodzenia człowieka roku łódzkiej kultury, a następnie ogłoszenia jego zwycięzców na uroczystej gali, organizowanej w Klubie Wytwórnia, transmitowanej przez Telewizję TOYA.

Plebiscytowymi nagrodami są tzw. kołtyki Newtona – urządzenia symbolicznie pokazujące, jak energia przenosi się w świecie materii. W każdej nagrodzie

znajduje się kula wykonana ze szczerego złota. Laureat może po nią sięgnąć, kiedy będzie potrzebował kapitału na realizację kolejnych wyzwań.

W tym roku kapituła konkursu przyznała też nagrodę specjalną, którą otrzymał poeta, krytyk literacki i tłumacz Jerzy Jarniewicz. Człowiekiem roku 2022 został z kolei Andrzej Bart, powieściopisarz, scenarzysta i reżyser.

Warto zwrócić uwagę, że wśród dwunastu nominowanych wydarzeń kulturalnych aż połowa to spektakle teatralne. Oto wszyscy kandydaci:

- „ANTONI STARCZEWSKI. IDEA ZAPISU LINEARNEGO” – wystawa w Centralnym Muzeum Włókiennictwa,
- „BARBARZYŃSKIE NOCE ALBO PIERWSZE PORANKI ŚWIATA” – spektakl w choreografii Hervé’a Koubiego ramach XXVI Łódzkich Spotkań Baletowych w Teatrze Wielkim,
- „DZIECI I RYBY” – spektakl w reżyserii Przemysława Jaszczaka, koprodukcja Teatru Lalek Arlekin im. H. Ryla i Teatru Pinokio,
- „ELEMENTARZ EMPATII” – wystawa w Centrum Dialogu im. M. Edelmana,
- „GORZKIE ŻALE/ŚWIT” – spektakl w reżyserii Joanny Gerigk w Teatrze Logos,
- „IMAGINE” – spektakl w reżyserii Krystiana Lupy w Teatrze Powszechnym w ramach XXVIII Międzynarodowego Festiwalu Sztuk Przyjemnych i Nieprzyjemnych,
- „JERZY KRAWCZYK. MYSZY I ŁUDZIE” – wystawa w ms2,
- „RAZEM Z UKRAINĄ” – koncert charytatywny w Atlas Arenie,
- „RM. ROMAN MODZELEWSKI. SEN O ŁODZI” – wystawa w Muzeum Miasta Łodzi,
- „SMOLEŃSK LATE NIGHT SHOW” – spektakl w reżyserii Jakuba Żalasy w Teatrze Nowym im. K. Dejmka,
- „SONATA BELZEBUBA” – spektakl w reżyserii Radka Stępnia w Teatrze im. St. Jaracza, przekład Krzysztofa

Majera – „SZCZODROŚĆ SYRENY” Denisa Johnsona.

Co nowego w teatrach?

Teatr Arlekin po raz kolejny zaskakuje. Zespół Teatru – znanego przede wszystkim ze spektakli dla dzieci – już kilka razy udowodnił, że doskonale odnajduje się także w „dorosłym repertuarze”. Tym razem czas na Gombrowicza. Premiera „Innej Księżniczki Burgunda” w reżyserii Wojciecha Brawera, odbyła się 25 lutego.

Spektakl porusza wiele ważkich tematów, m.in. tolerancji, otwartości na innego i na zmianę. Zadaje pytania o to, co stanowi istotę człowieczeństwa i czy rzeczywiście – zwłaszcza w dzisiejszych czasach – o wartości człowieka decyduje jego wygląd i niedopasowanie do utartych, wygodnych schematów.

18 lutego na scenie kameralnej Teatru Jaracza odbyła się premiera spektaklu Orkiestra „Titanic” w reżyserii Christa Bojczewa.

4 marca rozpocznie się XXIX Międzynarodowy Festiwal Sztuk Przyjemnych i Nieprzyjemnych – pierwszy festiwal teatralny, który powstał w wolnej Polsce. Tradycyjnie otwiera cykl najważniejszych polskich festiwali teatralnych. Tematem tej edycji zaproponowanym przez dyrektorkę artystyczną Ewę Pilawską jest „Wojna. Kobieta. Teatr”.

Do zobaczenia w teatrze. ●

Justyna Kowalewska

u melpomeny

Gałę Energii Kultury zorganizowano 13 lutego w klubie Wytwórnia



Aktywny początek roku

koło lekarzy seniorów

W trakcie styczniowego (pierwszego w 2023 r.) spotkania Koła Lekarzy Seniorów odwiedziły nas dwie pracownice Fundacji „Światlik”, sekretarka i masażystka, informując o wachlarzu zabiegów rehabilitacyjnych, wciąż z pewną ulgą dla lekarzy seniorów. W ramach owych zabiegów można także zacząć uczyć się języka angielskiego (dwa razy w tygodniu za 40 zł miesięcznie). Dobrze zrobić sobie taki niedrogi zabieg mózgowy...

Zaprosiliśmy również doktora Wojciecha Sędzickiego, który znany jest ze swojego umiłowania koni i zdolności organizacyjnych przy corocznych rajdach konnych. Ale – jak wieść gminna niesie – ów kolega Wojciech ulubił sobie także mniejsze stworzonka, nie tylko psy, ale ptaszęta i gadzinę. Ma wielki

zmysł obserwacyjny, przy tym stara się zrozumieć i przewidzieć zachowania naszych braci i siostr skrzydlatych i pełzających.

W czasie, gdy niezbyt głośno opowiadał o ptaszętach – nawet w najrozmowniejszych zakamarkach stołów panowała cisza. Słowo daję. Wojtku, pamiętaj, jesteś do nas permanentnie zaproszony.

Poza spotkaniem w Izbie – następną grupą zwiedzała MeMo, nową multimedialną bibliotekę, zawdzięczając to swojej przebojowości pomimo wieloprzynowych perturbacji.

W tym samym dniu (3 lutego) kilkanaście chętnych osób rozpoczęło także kurs komputerowy. Tak trzymać! •

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



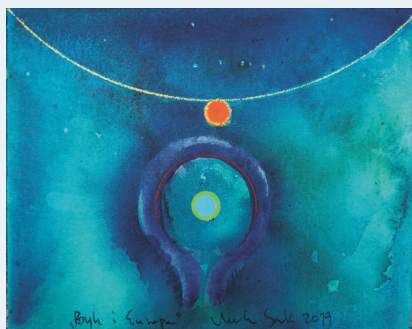
Gościem styczniowego spotkania Koła Lekarzy Seniorów był dr Wojciech Sędzicki, organizator m.in. Rajdu Konnego Lekarzy im. Majora Hubala

Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk

Marek Sak „Szkice mityczne”

galerie w łodzi

W Miejskiej Galerii Sztuki w Łodzi (Galeria Willa) do 19 marca prezentowana jest wystawa malarstwa i form przestrzennych Marka Saka „Szkice mityczne”. Wprowadzając do odbioru wystawy, dyrektor Miejskiej Galerii Sztuki, Dariusz Leśnikowski powiedział (co skrętnie zanotowałem), że *wypowiedź malarstwa Marka Saka ma charakter synkretyczny. Potwierdziło to moją obserwację, że zgromadzone prace przywołują różne symbole, rozmaite motywy mitologiczne, obejmują przestrzenie rozmaitych wierzeń oraz doświadczenia różnych kultur. Wynika to nie tylko z treści dzieł, ale także ich z tytułów: „Argos”, „Janus”, „Złoty*



Deszcz”, „Wenus” (rzeźby) oraz obrazy „Granice ludzkiego czasu”, „Przeddzień stworzenia”, „Rzeka czasu”, „Woda o zachodzie”.

I znów zacytuję Dariusza Leśnikowskiego: *Marek Sak wywołuje wizje, burzy wieczności, kreuje cud uwolnienia skumulowanej potencji i otwarcia ciemności na nieskończoną przestrzeń. Światło oddzieliło się od mroku, dobro stanęło naprzeciw zła, kobieta obok mężczyzny. Pojawił się kontrast, antagonizm, rywalizacja. Człowiek, najdoskonalszy przejaw materii, był fizyczny i duchowy, dzięki swej wolnej woli korzysta z dobra i piękna, ale też burzy, uwalnia popędy i instynkty. Mnie, skromnego obserwatora wydarzeń artystycznych w naszym mieście, zafascynowały w sposób niedookreślony dwa dzieła pod tym samym tytułem „Porwanie Europy” – jedna wykonana w technice akryl, brokat, płótno, 21 x 15 cm, druga to akryl, szlagmetal, płótno, 70 x 60 cm. Zagadnąłem artystę o te prace i usłyszałem taką opowieść: *Sierpień spędzaliśmy z żoną**

na rezydencji artystycznej w Willi Emma w Saint-Mathieu-de-Treviers. Fantastyczna, wypelniona romańskimi zabytkami okolica z tradycją korridy i zabaw z bykami. Niestety były wakacje i oprócz zwiedzania muzeum korridy i aren nie mogłem spotkać się z tą kulturą na żywo. Zafascynowanie starożytnością i tradycją miejsca zainspirowały mnie do malarzkich rozważań. Powstał cykl prac pod tytułem „Porwanie Europy”. Dzisiaj przyglądając się obrazom, widzę, że intuicyjnie użyłem zielono błękitnej gamy. Jest ona chłodna, niby przeciwieństwo emocji towarzyszącej wydarzeniu. Za to bardzo łączy się z scenariem następujących po sobie wydarzeń. To przedstawione w sposób symboliczny postacie Zeusa i Europy. Występujące w geometrii złoto, to oczywiście znak, że mamy do czynienia z niebiańskim wydarzeniem, które podkreślone jest dodatkowo użyciem zodiakalnego symbolu byka.

I wtedy dokładnie zobaczyłem to, o czym mówił Marek Sak.. •

Dr Jan Wernisaż

Wieloprofilowe sekretarzowanie

Na gwiazdkę 2022 r. otrzymałam m.in. książkę Agnieszki Kosińskiej „Miłosz w Krakowie” – ponad 700 stron. Czytanie dawkowałam sobie „po trochu” i dopiero niedawno skończyłam. Dla osoby „miłującej Miłosza” była to w istocie uczta duchowa.

Tak się złożyło, że w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat Polska wzbogaciła się o trójkę noblistów w dziedzinie literatury. Z satysfakcją dodam: z przewagą liczącą kobiet!

Nie pokusiłabym się oczywiście o żadną analizę porównawczą. Nie uważam także, aby Nobel nie należał się Herbertowi, Barańczakowi czy Zagajewskiemu. A może – patrząc trochę z ukosa – Gombrowiczowi?

Wracając do noblistów – Szymborska swoje klejnociki, barwne streszczonka spraw w życiu, pisała powoli i rzadko. Ogólnie znane „umrzeć – tego nie robi się kotu”, łączy mi się natychmiast ze „śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą” księdza Twardowskiego. Szymborskiej pomagał sekretarz Michał Rusinek, teraz kierujący fundacją jej imienia. Poczuciem jego humoru możemy cieszyć się, wciąż śledząc felietony w „Gazecie Wyborczej”. Poczucie humoru Wiśławy – moim zdaniem – najbardziej ilustrowały jej słynne okazjonalne przyjęcia. Mianowicie stawiała na stole dzbany z wrzątkiem i – do wyboru – zupki instant w papierkach. Każdy gość zalewał sobie co chciał i – już po głównym daniu! To się nazywa super organizacja kulinarna.

Najbliższy jest mi Miłosz. Pochodził z Kresów – jak moi przodkowie i ja. Mówił piękną wileńską polszczyzną – jak moja mama.

Zakazany w PRL całkowicie, objawił się większości rodaków – już z Noblem – wierszem „Który skrzywdziłeś człowiek prostego”. I po owym Noblu – spędziwszy uprzednio trzydzieści lat najpierw we Francji (przygarnięty początkowo

przez Giedroycia w Maisons-Laffitte), następnie w Berkeley w Kalifornii, w charakterze wykładającego literatury słowiańskiej – mógł po raz pierwszy odwiedzić Polskę. Zajrzał wtedy m.in. do Warszawy, Gdańska; w Lublinie na KUL otrzymał doktorat *honoris causa* (udało mi się wtedy ba żywo zobaczyć go i posłuchać).

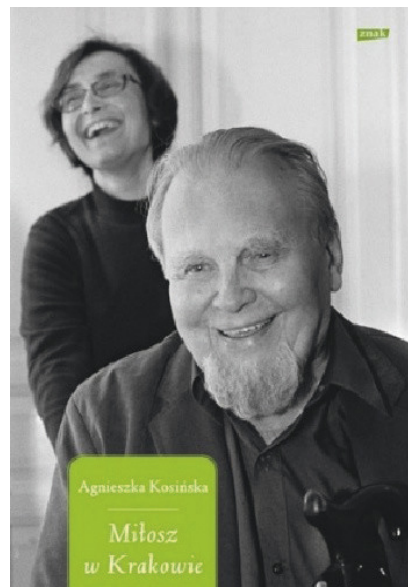
W rzeczy samej zakochałam się w jego poezji. Wielu moich znajomych twierdzi, że jest dla nich za trudny. Poeta dysponuje ogromnym doświadczeniem i ogromną wiedzą, czasem niełatwo pojąć różne odniesienia. Ale zupełnie niepowtarzalny, nieporównywalny z niczym jest klimat jego poezji. Czegokolwiek by nie dotyczyła. Klimatyczne są też wszystkie napomnienia

...*Lawina bieg od tego zmienia,
po jakich toczy się kamieniach... czy
zaraz dzień
jeszcze jeden
zrób co możesz*

Pisał przez całe życie po polsku ...
*Moja wierna mowo, służyłem tobie. Co noc
stawiłem przed tobą miseczki z kolorami,
żebyś miała i brzozę, i konika polnego, i gila
zachowanych w mojej pamięci.* Po siedemdziesiątym roku życia zaczął się uczyć hebrajskiego, by móc tłumaczyć Psalmy. W domu w Berkeley wchodził na piętro opatrywać ciężko chorą żonę i schodził do swego gabinetu tłumaczyć Księgę Hioba. Janina zmarła w 1986 r.

W roku 1992 ożenił się powtórnie z młodszą o 33 lata Amerykanką Carol Thighpen. W końcu lat dziewięćdziesiątych zamieszkali w Krakowie, co dla Carol, nieznającej polskiego, było poważnym wyzwaniem. Niestety, żona niespodziewanie osierociła go w 2002 r. Sam odszedł dwa lata po niej.

Autorka książki Agnieszka Kosińska pełniła rolę jego sekretarki od 1996 r. Po śmierci Carol do sekretarzowania dołączyły się obowiązki „majordomusa”. I – jakby – najbliższego członka rodziny.



drobne
przyjemności

Antoni (Toni), starszy syn poety, wysoce wykształcony farmaceutycznie, przylatywał bowiem na krótko, w miarę możliwości z Ameryki. Agnieszka swojego szefa charakteryzuje jako tytana pracy. Nie roztawał się z notesem, co chwila nachodziły go jakieś nowe frazy lub sformułowania, często także we śnie. Ale Agnieszka chyba nie ustępowała mu pracowitością, a chyba i intelektem. Ogarniała wszystko, czytała poecie wyraźnie, czego zapragnął (bo jego wzrok i słuch już nie ten), przepisywała, poprawiała, poprawiała poprawki, segregowała w dziesiątkach teczek, kupowała zamówione książki, pilnowała kalendarza odwiedzin (a bywali tam różni i często także nobliści, jak Seamus Heaney). Nie zapominała, co potrzebne do życia i do domu, pilnowała fachowców (i ostatkiem sił co dla domu własnego z synem Mikołajem, choć w swoim mieszkaniu głównie spała).

Oczywiście nad poetą czuwał cały sztab, poczynając od dr. Andrzeja Szczeklika, a kończąc na pielęgniarkach, sprzątaczkach, kucharkach (zwykle trzy w jednym). Wspólny mianownik jednak miał na imię Agnieszka. Za życia poety

cd. na s. 34

Paradoks ograniczeń

„Im bardziej w zarządzaniu czasem dążymy do poczucia całkowitej kontroli i wolności od nieuniknionych ograniczeń wynikających z bycia człowiekiem, tym bardziej stresujące, puste i frustrujące staje się nasze życie” – tłumaczy Oliver Burkeman w swojej bestsellerowej książce „Cztery tysiące tygodni” – lekturze obowiązkowej najbardziej przepracowanej grupy zawodowej.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

nowości
wydawnicze



Oliver Burkeman
Cztery tysiące tygodni
Wydawnictwo Insignis,
Kraków 2022
Tradycyjnie mamy dla
Państwa tę książkę
w naszej krzyżówce.

Bywają takie momenty, że mocno promowana nowość wydawnicza pojawia się dosłownie wszędzie. Jako osoba obserwująca rynek wydawniczy i szukająca takich treści, nie dziwię się, że algorytmy „mojego” Internetu podsytają mi dużo reklam książek. Ale są też propozycje promowane wśród influencerów. Tak było z książką „Cztery tysiące tygodni”, podtytuł: „Czas na twoje życie. Przestań próbować robić wszystko i zajmij się tym, co się liczy.” Początkowo pomyślałam, że to propozycja dla znudzonych osób z Internetu, które szukają sensu swojego życia opartego na tworzeniu treści i zdjęć na Instagram. Jednak, gdy książkę tę poleciła na swoim LinkedInie prezes Grupy LUX MED, Anna Rulkiewicz, to pomyślałam, że kto, jak kto, ale ta osoba z pewnością nie traci – *nomen omen* – czasu na nieinteresujące książki.

Sięgnęłam więc i ja. Osoby zakreślające ważne zdania w książkach zamienią swój egzemplarz w tęczkowe jednorożca – każde zdanie można

tutaj zaznaczyć kolorowym markerem. Książka zaczyna się od tego, że nasze życie zmieniły się w ostatnich latach, a autor – nieco autotematycznie – pisze o osobach, które jeszcze niedawno były molami książkowymi, a dziś nie mogą skupić się na lekturze przez wszechrozpraszający telefon czy ogólny niepokój odczuwany w związku z „marnowaniem” czasu. I to był pierwszy moment, gdy pomyślałam: „Czyli inni też tak mają?”.

Oliver Burkeman, który był dziennikarzem i felietonistą „The Guardian”, stawia antytezę we współczesnym świecie. Wśród zalewu poradników o tym, jak gospodarować swoim czasem, wskazuje, że właśnie perfekcyjne zarządzanie codziennymi obowiązkami wcale nas od nich nie uwolni, a dołoży nam kolejne. Gonienie czasu wolnego jest możliwe, ale na pewno nie poprzez sprawne „ogarnianie”, a po prostu umiejętność odpuszczania niektórych spraw.

Krótko mówiąc: im więcej zrobisz, tym więcej masz do zrobienia. Przykład? Na przestrzeni kilkudziesięciu lat, osoby prowadzące gospodarstwa domowe zyskały szereg udogodnień: pralki automatyczne, zmywarki, pieluchy jednorazowe, roboty sprzątające. Czy dzięki temu mamy więcej czasu wolnego? Nie, bo narzuciliśmy sobie o wiele większe wymagania dotyczące życiowych aktywności. Nasze matki czy babcie, mając małe dzieci, nie chodziły do siłowni, zapewne nie miały czasu na czytanie książek, chodzenie do teatru czy inne formy samorozwoju. Takich genialnych w swojej prostocie myśli jest w tej książce więcej. Jeśli mogę coś zarzucić tej propozycji, to pewne powtarzanie wątków i tłumaczenie teorii w taki sposób, żeby nawet niezbyt wprawiony czytelnik wszystko zrozumiał. Warto jednak sięgnąć po tę książkę, szczególnie jeśli jesteśmy przepracowanymi do granic możliwości lekarzami. ●

drobne
przyjemności

cd. ze s. 33

zwidziła jego litewskie strony rodzinne, a po jego śmierci – siedlisko w Kalifornii.

Streszczając korespondencję Miłosza, bardzo ciepło odnosiła się do jego młodszego syna Piotra (ur. 1951). Andrzej Franaszek w swojej niemal tysięczstronicowej biografii poety wielokrotnie wspomina o starszym Tonim. O młodszym zaś tylko tyle, że po wyjeździe na Alaskę do pracy (jako niepełnoletni) zachorował psychicznie. Chyba na schizofrenię. Bywało potem, że w wyniku choroby zachowywał się w domu agresywnie.

Agnieszka Kosińska komentuje życzliwie pełne tęsknoty listy Piotra do ojca.

Dziewięćdziesięcioletni poeta w 2002 r. polecił do Ameryki (gdzie Carol udała się szukać lepszej diagnostyki medycznej) i zdążył porozmawiać z nią w szpitalu w ostatnich godzinach przed ostateczną utratą jej świadomości. Poświęcony ich miłości poemat „Orfeusz i Eurydyka” jest arcydziełem.

Miotający się w swojej skomplikowanej osobowości noblista cenit ogromnie po prostu... dobroć. „Zwyczajna dobroć” to wiersz poświęcony Jerzemu Turowiczowi, choć wiemy, że ten ostatni był poza tym gigantyczną instytucją intelektualną.

I mimo licznych miłosnych podbojów i romansów (być może przyczyną był

bardzo wysoki „prawie do końca” poziom testosteronu...) przez całe życie dochował „duchowej wierności” swojej pierwszej młodzieńczej miłości Jadwidze Waszkiewicz.

Bliscy i przyjaciele podkreślali nieprawdopodobną żywotność Czesława Miłosza, jego niepowtarzalny gargantuiczny śmiech. Agnieszka Kosińska umiała go rozbawić do łez.

Toni Miłosz scharakteryzował ją przy jakiejś okazji następująco: „Agnieszka odczuwa absurd życia w każdym momencie i to w dodatku na wesoło”. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Zawsze można liczyć na lekarską hojność

W dniu 29 stycznia w Klubie Lekarza zorganizowano spotkanie z okazji 31 finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W programie był koncert w wykonaniu muzykujących lekarzy oraz licytacja przedmiotów zebranych jako fanty darowane OIL przez lekarzy na rzecz 31 finału WOŚP.

Jacek Pypeć



wośp

Pomysł zorganizowania aukcji przedstawił na posiedzeniu Komisji Kultury Michał Sztobryn. Spotkanie otworzył prezes OIL w Łodzi, Paweł Czekański, witając zgromadzoną rzeszę lekarzy oraz gości. Zaprosił do oglądania wystawy pięknych zdjęć Jacka Jakubowskiego pt. „Moje widzenie” oraz do uczestnictwa w aukcji na rzecz wspaniałej i bardzo pozytywnej inicjatywy Jurka Owsiaka. W licytacji wzięło udział 37 zgromadzonych przedmiotów, w tym 13 obrazów, a wśród nich namalowanych przez: Barbarę Szeffer-Marcinkowską „Co w sercu”, Elżbietę Trzcinią „Kwiaty” i „Pejzaż zimowy”, Grażynę Dec „Domaradzyn – pejzaż po żniwach”, Monikę Parys „Jezioro na Kaszubach” i Romualda Bładowskiego „Śmierć drzewa”. Pośród licytowanych przedmiotów znalazły się też: plakat Danuty Krawczuk „100-lecie PKOL”, obrus wykonany na szydełku przez Elżbietę Tadejczyk, 16 plansz ze zdjęciami z Międzynarodowej Wystawy Fotograficznej Lekarzy z 2022 r. pt. „Odkryte na nowo” autorstwa: Miłosza Lewandowskiego, Pawła

Czekalskiego, Tadeusz Robaka, Mirosławy Kuchciak- Brancewicz, Grażyny Dec, Marii Człapińskiej, Jacka Pypcia i Ryszarda Golańskiego, cztery książki Wiesława Krakowskiego, oraz porcelana francuska i encyklopedia „Historia świata” podarowane przez Longinę Hanczak-Urbańską. Jacek Jakubowski również przekazał wszystkie zdjęcia ze swojej wystawy na rzecz WOŚP.

Aukcję i licytację poprowadził przewodniczący Komisji Kultury, autor tej relacji. Na wstępie podano zasady obowiązujące podczas licytacji przedmiotów, wybrano czteroosobową komisję w składzie: Jacek Pypeć, Anna Drath, Michał Sztobryn, Iwona Szelewa (dyrektor Biura OIL) oraz przedstawiono wolontariuszy WOŚP, którzy przynieśli stosowną puszkę do zdeponowania wylicytowanych kwot.

Atmosfera aukcji oraz „bitwa” o fanty rosły z minuty na minutę. Największe emocje były przy „przebijaniu” zdjęć J. Jakubowskiego. Jedno z nich osiągnęło kwotę 1000 zł, czy też obrazów lekarzy malarzy, które licytowano od 300 do 700 zł. Nie mniejszym

zainteresowaniem cieszyły się zdjęcia lekarzy, które osiągały kwoty od 60 do 300 zł. Obrus sprzedano za 550 zł, a porcelanę francuską za 300 zł. Encyklopedię „Historia świata” kupił sam prezes OIL za kwotę 300 zł. Zebrana kwota przekroczyła znacznie oczekiwania organizatorów i wyniosła 5800 zł.

Było to bardzo udane spotkanie w Klubie Lekarza. Komisja Kultury planuje już zorganizowanie takiej aukcji podczas kolejnej edycji WOŚP. Zapraszamy już teraz do przekazywania przedmiotów na aukcję. Warto, bo cel jest ze wszech miar szlachetny. ●



Doktor Quinn z Antarktyki

lekarze
z pasją

Łódzka anestezjolożka, Gabriela Szymelfenig, dołączyła do 47 Polskiej Wyprawy Antarktycznej do Polskiej Stacji Antarktycznej im. H. Arctowskiego. To całoroczna jednostka naukowo-badawcza, zarządzana przez Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk, zlokalizowana na Wyspie Króla Jerzego w archipelagu Szetlandów Południowych.

Na wywiad z Gabrielą Szymelfenig umówiliśmy się przez WhatsApp i to o konkretnej porze – gdy baza nieco opustoszała, a jej obecni mieszkańcy poszli do swoich zadań. Tylko wtedy można „złapać” odpowiedniej jakości Internet, choć i to nie ustrzeżło nas przed drobnymi kłopotami technicznymi.

„PANACEUM”: Jak tam pogoda dziś na Wyspie Króla Jerzego?

GABRIELA SZYMELFENIG: Dzisiaj niestety więcej. Ale wczoraj było bardzo przyjemnie! Tu jest teraz lato i wczoraj świeciło słońce i było 3 st. na plusie. Byliśmy nawet popływać na supach, oczywiście w kombinezonach wypornościowych. Ale jak jest wiatr, to niestety siedzimy, bo tu przemieszczamy się głównie łódkami zodiak, co przy wietrze jest po prostu niebezpieczne.

Jak się pani znalazła w Polskiej Stacji Antarktycznej im. H. Arctowskiego?



Teraz na Wyspie Króla Jerzego jest lato



Pierwsze „selfie” po przyjeździe

Lubię zimno! (śmiej). Zawsze mnie ciągnęło w chłodniejsze klimaty i oczywiście ku naturze. Las, namiot i karimata to są najlepsze wakacje!

Ale z polskiego lasu na Szetlandy Południowe nadal jest daleka droga...

Sam pomysł, by dołączyć do wyprawy badawczej, zrodził się kilka lat temu. Planowałyśmy z przyjaciółkami trekking na Grenlandii. Wszystko było gotowe i miałyśmy ruszyć pod koniec czerwca 2020 r. Wszyscy wiemy, co się wtedy wydarzyło, a Grenlandia miała bardzo duże obostrzenia covidowe. Nie pojechałyśmy, ale jak to w życiu bywa, nic nie dzieje się bez przyczyny. Zaczęłam intensywnie czytać o terenach arktycznych i ich historii. Marzyło mi się zimowanie na Polskiej Stacji Polarnej Horsund na Spitzbergenie, ale tam nie potrzebują zabezpieczenia medycznego. Gdy zaczęłam zgłębiać temat polskich stacji badawczych, trafiłam na „Arctowskiego”. O tym, jak wygląda praca lekarza w takiej placówce, dowiedziałam się od Karoliny Mroczkowskiej, która uczestniczyła w 45 edycji wyprawy.

Jak tam dotarliście?

Początkowo planowałyśmy wystartować w połowie października,

z różnych względów wyruszyliśmy ostatecznie w połowie grudnia, najpierw drogą lotniczą do Kapsztadu, tam dwa tygodnie czekaliśmy na zaopatrzenie i zakończenie załadunku statku. Sam rejs po południowym Atlantyku trwał trzy tygodnie, tydzień zajął rozładunek, bo tu – oprócz ekipy badawczej – pracuje teraz ekipa budowlana, powstaje nowy budynek stacji. Łącznie – blisko 50 osób. Wszystko, czego potrzebowaliśmy, musieliśmy przywieźć, więc było co rozładowywać (śmiej).

Jakie były pani pierwsze wrażenia?

Cały czas nie dowierzam, że tu jestem, że przez najbliższy rok będę mieszkać dwa metry od brzegu morza, patrzeć co dzień na otaczające lodowce i do pracy jechać zodiakiem. Kolega z wyprawy powtarza, że czuje się jak w programie Davida Attenborougha – coś w tym jest!

Jak wygląda pani dzień?

Zabezpieczam medycznie całą stację. Oczywiście przyjeżdżają tu ludzie ponadprzeciętnie zdrowi, gdyż przed wyprawą przeszliśmy rozbudowane badania lekarskie. Ale zdarzają się przeziębienia i urazy. Na budowie – skręcenia kostki, ale także np. nadwyrężenia

barku czy bóle szyi od pływania łódką. Gabinet jest nieduży, ale mam USG, respirator transportowy, defibrylator. Jeśli stanie się coś poważnego, możemy liczyć na pomoc lotniczą i – o ile pogoda pozwala – na transport helikopterem do miniszpitala w pobliskiej bazie chilijskiej. Śmieję się, że jestem tu taką trochę Doktor Quinn, bo to jest taka podstawowa medycyna, oparta na moim oku, uchu i stetoskopie. Mogę sprawdzić kilka parametrów krwi (CRP, troponiny, d-dimery), ale już do morfologii muszę użyć hemocytometru. Trochę się poduczyłam z YouTube'a przed wyjazdem (śmiej). Nie ma to nic wspólnego z moją dotychczasową pracą w szpitalu.

Rozumiem, że obowiązki medyka nie wypełniają pani całego czasu. Czym jeszcze zajmuje się pani w stacji?

Zgadza się, jestem też wsparciem dla obserwatora terenowego. Chodzę na niezwykle ciekawe monitoringi ekologiczne, dotychczas asystowałam przy obrączkowaniu kormoranów i liczyłam ssaki pływające: uchatki, foki, słonie morskie, krabojady. Sprawdzamy liczebność tych zwierząt w przepięknym, naturalnym otoczeniu. Chociaż trzeba uważać, bo uchatki potrafią pogonić!

Przyroda z pewnością oszałamia. Czy udaje się pani chodzić też na spacerki?

Tak. Największe wrażenie robią otaczające nas lodowce. Możemy swobodnie chodzić po stacji i wzdłuż linii brzegowej, ale jeśli wychodzimy poza obręb



Uczestnicy wyprawy mówią, że czują się, jak w filmach Davida Attenborougha



Widok ze Wzgórza Puchalskiego

bazy, musimy wziąć ze sobą radio, gdyż łączność radiowa to jedyna metoda komunikacji. Polska opiekuje się dwiema ASPA-ami (Antarctic Specialty Protected Area) – 128, która jest obok stacji i 151 w drugiej zatoce. Jest tam przepięknie, to ściśle rezerваты przyrody, chodzimy tam tylko w ramach monitoringów.

Co panią skłoniło, by wziąć udział w tej wyprawie?

Chęć sprawdzenia się i oczywiście ciekawość.

Czy coś pani tam zaskoczyło?

Nie, bo dość dokładnie się przygotowałam do tego wyjazdu. Rozmawiałam z lekarką, która już tu była, czytałam wspomnienia. Ale też organizacyjnie przyłożyłam się do wyjazdu: zrobiłam dodatkowe kursy, m.in. z USG, spłaciłam kredyt i przeszłam pierwszą w życiu rekrutację! Po raz pierwszy szukałam pracy. Nigdy nie składałam CV, bo jednak w naszym zawodzie zatrudnianie się tego nie wymaga, a tu nawet list motywacyjny trzeba było złożyć.

Wydaje mi się to trudne – być „na końcu świata” w grupie obcych osób – trochę skazanych jednych na drugich.

Patrzę na to inaczej. Jesteśmy zespołem, który musi sobie samemu radzić. Jak się coś zepsuje – to naprawiamy, nie ma możliwości pojechania do sklepu po nowe części czy urządzenie.

Cokolwiek się stanie, musimy sami się z tym uporać, bo znikąd nie przyjdzie pomoc.

Świetnie współpracujemy, spędzamy razem czas i to przy pysznym jedzeniu. Kasia, szefowa kuchni, gotuje wspaniale. Mam tu poczucie takiej pierwotnej wspólnoty – np. odzwyczaiałam się posługiwać pieniędzmi! Tu po prostu ich nie potrzebujemy. Słyszałam, że ludziom po powrocie z rocznej wyprawy, zdarzało się wychodzić z restauracji bez płacenia, bo tak bardzo zapomnieli, jak działa świat. Na razie smuci mnie zepsuta bieżnia, ale myślę, że do zimy dopłynię już nowa.

Zima... uczestniczy pani w wyprawie całorocznej. Czy nie przeraża pani wizja zimna i ciemności przez wiele miesięcy?

My jesteśmy na 62 stopniu szerokości geograficznej poza kołem podbiegunowym, u nas będzie tak ok. 3 godzin dziennie jasno przy bezchmurnym niebie. W ogóle mnie to nie przeraża, wręcz jestem podekscytowana! Jestem miłośniczką stolarstwa, a tu mamy wspaniałą stolarnię. Już zaplanowaliśmy, że zrobimy z drewna piłkarzyki i ławkę przed wejściem do stacji. Mam też sporo książek. Będzie super, jestem tego pewna!

Warto było się odważyć! ●

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

lekarze
z pasją

Gdzie na śniadanie w Łodzi?

Nieważne, czy jedzone w pośpiechu, czy w formie niespiesznej biesiady w gronie najbliższych. Śniadanie to pierwszy posiłek w ciągu dnia. Nic więc dziwnego, że nowy kulinarny cykl zaczynamy właśnie od przeglądu miejsc, w których w Łodzi można zjeść coś więcej niż zwyczajową jajecznicę.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

kulinarne
inspiracje

Muszę przyznać, że długo o tym myślałam, by w „Panaceum” pojawiła się rubryka o łódzkiej gastronomii. Przed laty byłam recenzentką i dziennikarką kulinarną łódzkiej „Gazety Wyborczej”, prowadziłam rubrykę „Stowa na dwoje” (był to rok 2012 i za 100 zł dwie osoby mogły zjeść całkiem wykwintny posiłek w restauracji!), a także informowałam o najciekawszych otwarciach restauracji w Łodzi. Mogłabym smutno powiedzieć, że dziś adekwatna byłaby rubryka o najbardziej spektakularnych zamknięciach w branży

gastronomicznej, ale zbyt bliska jest mi ta branża, by tak się stało.

Mimo że tamten etap jest już dawno za mną, wciąż bliżsi i dalsi znajomi oczekują ode mnie rekomendacji, poleceń i aktualności o tym, co się w Łodzi otwiera i gdzie warto zajrzeć. Od teraz będę dzielić się tą wiedzą i doświadczeniem z Czytelnikami „Panaceum”, jednak rzadziej w formule recenzji, a częściej jako przewodnik po... Skoro zaczynamy cykl, to zaczynamy od śniadań!

Gdzie warto w Łodzi zjeść śniadanie?

1. CAFFE PRZY ULICY – miejsce, które nauczyło łodzian jedzenia śniadań poza domem. Agnieszka pierwszy lokal założyła blisko dziesięć lat temu przy ul. Łagiewnickiej. Pamiętam, że gdy jechałam na wywiad z nią, pomyślałam, że musi być naprawdę szaloną osobą, skoro otwiera śniadaniownię na parterze kamienicy przy Łagiewnickiej... I już od progu wiedziałam, że się pomyliłam! Doskonale pamiętam tę rozmowę. Agnieszka była pełna entuzjazmu, a jednocześnie czegoś, co nazwałabym dojrzałym spokojem i opanowaniem. Mówiła o swoich ulubionych śniadaniowniach w Warszawie, o tym, jak będzie zaszczeptać w łodzianach miłość do porannych spotkań i uczt na talerzu. Minęła dekada, a Caffe przy ulicy jest jedną z najsilniejszych marek gastronomicznych w Łodzi, Agnieszka prowadzi biznes z mężem, a śniadaniowni jest już pięć – na Bałutach, w Śródmieściu, na Retkini, Teofilowie i Chojnach.

2. MONTAG – jeśli porównywać śniadaniowe oblężenie Caffe przy ulicy z jakimkolwiek innym lokalem, to z pewnością w szranki staną sobotnie poranki w Montagu – kultowej



Montag

piekarni w podwórku przy Piotrkowskiej 107. Karta jest krótka i oczywiście bazuje na słynnych wypiekach tworzonych od podstaw na miejscu. Mamy zatem kanapki, bagietki, grzanki z awokado i oczywiście obłędne croissantsy. W każdy czwartek, nie tylko Tłusty, można tu kupić bardzo smaczne pączki. Wszystko z dbałością o wysokiej jakości składniki, odpowiednio skomponowane w smaki, które koją po nawet najcięższym tygodniu.

3. OBIECANA CAFFE – kawiarnia w Ogrodach Geyera zaskakuje olbrzymią przestrzenią i ciekawym menu. Zdecydowanie hitem jest Croque Madame, zapiekana grzanka z szynką, serem, jajkiem i beszamelem, serwowana ze świeżą sałatką. Wieczorami można trafić na koncert, gdyż w lokalu na stałe jest scena. Z pewnością warto tu zajrzeć! Wygodnie połączyć z wizytą w siedzibie łódzkiej Izby – oba miejsca dzieli raptem kilkaset metrów.



Caffe przy ulicy



Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk (2)

Obiecana Caffè

4. MORNING – gdy myślę o tej kameralnej śniadaniowni (otwartej od godz.7!), mam jedno skojarzenie – precle! Gdy inni serwują bajgle, ciabatty, chałki i bagietki, szefostwo Morninga postawiło na chrupiące z zewnątrz i mięciutkie w środku precle. Można je wziąć w wersji wytrawnej (szczególnie smaczny z burakiem i hummusem), jak i na słodko – np. z bananami i słonym karmelem. Oczywiście są też inne propozycje, łącznie z opcją

dla wegan – np. tofucznicą. Do tego naprawdę niezła kawa i obfędne domowe ciasta, przygotowane z wielką pieczołowitością i pięknie wyeksponowane w przejrzystej witrynie chłodniczej. Z pierwszej lokalizacji Morninga – ul. Żeligowskiego 46 – jest raptem kilka kroków na plac Hallera, a i całkiem niedaleko do szpitala WAM przy Żeromskiego. Jest też drugi, przy ul. Gojawczyńskiej 1/3, do którego mają blisko tylko mieszkańcy Dąbrowy.



Morning

Fot. Materiały promocyjne

5. EKSPRES DO KAWY – to też miejsce, które ma dwie lokalizacje – pierwszą kawiarnię pod szyldem „Ekspres do kawy” dwie przyjaciółki – Magda i Angelika założyły w niewielkiej uliczce pl. Dąbrowskiego – dokładnie naprzeciwko Teatru Wielkiego. Szybko zdobyły rzeszę stałych gości: z pobliskich biur, kancelarii, a także spośród studentek Pielęgniarstwa i Położnictwa z wydziału Umedu, mieszczącego się przy Jaracza. Wokół kawiarni stworzyła się kameralna społeczność, a witanie gości po imieniu i pytanie „Serwujemy to, co zawsze?”, nikogo nie dziwi. Ja też jestem tam panią Agnieszka, która zawsze zamawia szakszkę bez pieczywa. Choć ostatnio coraz odważniej skłaniam się ku kanapkom na ciepło –

kulinarne
inspiracje



Ekspres do kawy przy pl. Dąbrowskiego

sezonowy bajgiel z pieczoną papryką, camembertem i miodem jest doprawdy mistrzowski.

Drugi lokal otworzył się kilka tygodni na Stokach – w Cegielni przy Krokusowej. Jest tak samo przytulny, a w menu znaleźć można równie smaczne propozycje. W młodszym Ekspresie jest sporo miejsca, można więc tu zorganizować np. imprezę okolicznościową. Z CKD – 3 minuty autem! ●

Rozwiązanie konkursu!

W numerze 12/2022 ogłosiliśmy konkurs dla miłośników wina, w którym do wygrania były dwa vouchery na degustację lub wino ze Składu Wina i Oliwy Appellation w Łodzi. Nagrody otrzymują Panie: Ewa Młyńska oraz Monika Łukomska-Szymańska. Ze zwyciężczyniami skontaktowaliśmy się mailowo.

Kolejny udany Snowmed

XXII edycja kultowego wyjazdu narciarskiego lekarzy Snowmed w tym roku zorganizowano w miejscowości Vinetta we Włoszech. Fotoreportaż doskonale obrazuje atmosferę i nastroje uczestników wyjazdu.

lekarze
na feriach



Fot. Materiały promocyjne Snowmed (6)

To nie jest kraj dla starych ludzi

Szanowna Redakcjo, rzadko można znaleźć w „Gazecie Lekarskiej” coś dla ludzi, tym razem się zdarzyło. Już anons na okładce pod tytułem: „Starość nie musi boleć”, wygląda jak przysłowiowy kwiatek do kożucha, zupełnie nie pasuje do naszych realiów, a już artykuł na ten temat to czyste teoretyczne gdybanie, ale zachęca, choćby nas, starych lekarzy do przeczytania. I taki jest mój tytuł oceny tego, co przeczytałem: Dlaczego kpicie sobie z nas starych ludzi, a nawet lekarzy, których powinniście bronić?

Dziennikarstwo powinno być jak medycyna. Widzę, myślę i działam. Pisanie o czymś z trzeciej ręki mija się z celem. Jedna pani powiedziała drugiej pani, a ta trzeciej to żadna informacja. Takie pisanie o geriatrici, jak w ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej” (2/2023) niczemu nie służy. Proszę pójść choćby tylko na tydzień do oddziału geriatrycznego lub do tzw. ZOL-u i zobaczyć, jak to wygląda. Potem pojechać choćby do Niemiec i zobaczyć, jak powinno wyglądać.

Nie każdy lekarz ma właściwy obraz sytuacji, a co dopiero dziennikarz piszący z biurka. Trzeba się opiekować przez 24 godziny starą niepełnosprawną osobą, z tego dwa lata leżącą w łóżku i być lekarzem, to można powiedzieć, jak powinna wyglądać opieka nad starym człowiekiem, żeby jak najmniej cierpiał. Mam to doświadczenie, więc nikt mnie nie zaskoczy.

Ostatnim spotkaniem przeze mnie geriatrą z prawdziwego zdarzenia, wiele lat temu, była dr Kinga Wiśniewska-Roszkowska, wtedy geriatra się rodziła. Krótka potem wszystko zaczęło się sypać. Powiem, że przez 75 lat obserwacji ochrony zdrowia w Polsce stary człowiek nigdy nie był mile widziany, a tym bardziej teraz. Nawet prywatne domy opieki nie zawsze spełniają oczekiwania podopiecznych, mimo kolosalnych pieniędzy, jakie tam się płaci. O powszechnie funkcjonujących placówkach szkoda mówić, długo się czeka na miejsce i rozpacz bierze na to, co się dzieje. Czy dopuszczalne jest gdzieś w szpitalach na Zachodzie, żeby obłożnie chory w razie życiowej potrzeby, jaką jest defekacja, musiał liczyć na ułatwienie tego aktu przez rodzinę, gdyż działanie personelu było nieskuteczne? U nas tak było, w normalnym świecie w głowie się to nie mieści. Niestety byliśmy, jesteśmy i będziemy zaściankiem Europy. Ja to widziałem, musiałem to robić i robiłem, żeby ulżyć choremu. Skąd więc ten przewrotny tytuł, że starość nie musi boleć?

A traktowanie starego lekarza jak piątą kołową u wozu przez obecnie pracujące osoby (przez redakcję „GL” niestety też), który pomógł tysiącom ludzi i uratował wiele żyć, ma nie boleć? Dobrze, że sami częściowo możemy sobie pomóc, ale nawet gdy

zgłaszamy się bardzo rzadko, gdy musimy, jesteśmy traktowani lekceważąco. Po co mi NIL/OIL, które na mój list wysłany rok temu w tej sprawie nie zareagowały, a dotyczy to wszystkich lekarzy seniorów w całej Polsce? Po co zajmować się niewygodnym tematem, lepiej być samemu dla siebie i mieć święty spokój. Może jednak napiszecie państwo, co zrobiliście konkretnego dla lekarzy emerytów przez swoje lata bytowania po reaktywacji? Może coś przeoczyłem i nie korzystam. Dlatego moja starość niepotrzebnie mnie boli. Pani redaktor bez wychodzenia z domu może przejrzeć dokumenty NIL i podpowie nam w notatce pt. „Starość nie musi boleć, bo to, to i to NIL wam gwarantuje bez problemu, wypracowani lekarze seniorzy” (np. przez 41 lat na 2 etatach jak ja). Nie liczę, że coś znajdzie się w tej dotychczasowej jałowej działalności. Dawałem sobie radę dotąd, myślę, że dam dalej. Pani redaktor pisze, że zmiany są nieuniknione, ale kto, jak i kiedy ma to zrobić?

Pozdrawiam i życzę większej mobilności w zdobywaniu danych do następnych artykułów. Polecam, mimo 85 lat wolę co roku oglądać Bieszczady w naturze niż w fotelu na zdjęciach, niestety tytuł dziennikarza zobowiązuje, tak jak tytuł lekarza, mnie się udało wraz z wyborem zawodu.

Krzysztof Papuziński, lekarz emeryt

listy do redakcji

Na ręce Pani **Doktor Krystyny Boryszewicz-Charzyńskiej**, Przewodniczącej Koła Lekarzy Seniorów oraz Panów **Doktor Mateusza Kowalczyka** i **Doktor Zbigniewa Kijasa**, Przewodniczącego Komisji Bytowej, składam serdeczne podziękowanie za przyznanie mi nieodpłatnych, pełnowartościowych obiadów dostarczanych mi bezpośrednio do domu.

Mam 91 lat, mieszkam sama i od 3 lat jestem osobą niechodzącą

z powodu ciężkiego urazu lewego stawu biodrowego, nieoperacyjnego z powodu rozległych zmian pozakrzepowych w obu kończynach dolnych (w następstwie powikłań po przebytej przed 20 laty operacji kręgosłupa). Dodatkowo w dniu 4 czerwca ubiegłego roku doznałam złamania prawej kości łokciowej, która do tej pory nie ma pełnego zrostu, co jest podobno typową cechą dla wieku podeszłego.

Obecnie korzystam z systematycznej płatnej rehabilitacji i mam nadzieję na dalszą poprawę. W życiu codziennym pomaga mi opiekunka z MOPS-u w wymiarze 2 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu.

Dziękuję serdecznie Pani Ilonnie Wantkiewicz za przedstawienie Komisji mojego problemu.

Z wyrazami wdzięczności

Zofia Kaczowska-Waliszewska

podziękowania

Trwanie w niemocy za dobre pieniądze

Odpowiedź na artykuł „Reset” F. Obzejty („Panaceum” nr 1-2/2023).

listy do redakcji

Mając moje lata (85), dobrą pamięć i doświadczenie, można wiele powiedzieć. Pańskie słowo tytułowe nie takie stare, bo od czasu, gdy elektronika weszła w erę komputeryzacji. Czy jednak to działanie (reset) jest możliwe w ówczesnym życiu? Według mojego doświadczenia, nie! Przeżyłem takich kilka – od 1945 r., poprzez 1956 r. i tak dalej, i tak dalej, aż do 1989 r. – i co?

Znowu nowy reset? Nadal chce się go wprowadzać? Kiedyś nazywało się to: pobożne życzenie i też tak miało działać. Widziałem, jak się to kończyło i myślę, że wiem trochę lepiej niż ci, co tego nie przeżyli lub byli z innym balastem doświadczenia w danym momencie.

Żeby zacząć coś od nowa bez balastu, nawyków i osób, które potem wszystkim psują, trzeba by zacząć od Adama i Ewy. To jest przecież niemożliwe, a nawet szkodliwe, bo stracilibyśmy wiekowe doświadczenie, które według mojego rozeznania jest ważniejsze niż techniczna otoczka naszego działania. Tego, czego sami doświadczymy w naszej pracy, żaden komputer ani sztuczna inteligencja nie zastąpią. Dawaliśmy radę kiedyś bez tych nowinek, było trudno, ale z wieloma sukcesami i zadowoleniem, dalibyśmy też teraz z tymi ułatwieniami może szybciej, ale czy lepiej? To tyle odnośnie do słowa reset. Rzadko go używam, bo nie lubię jak muszę

coś w laptopie resetować. I niech tak zostanie.

Natomiast odnośnie do zakłóceń między pacjentem a świadczącym usługi medyczne, sprawa jest prosta, jak na targu, z ręki do ręki. Potrzebujący idzie tam, gdzie pomoc otrzyma. Płaci rachunek za usługę, potem zwraca się do kasy, która ma jego pieniądze, wydzierane przez lata obligatoryjnie, górnolotnie zwane ubezpieczeniem. Tam dostaje należny zwrot, tyle, na ile jest wyceniona usługa, z której skorzystał. Po co dodatkowe instytucje z gromadami „pasących” się urzędników. Po co korporacje zawodowe czy jakoś inaczej górnolotnie nazwane instytucje, toż to też dodatkowe hieny do utrzymania.

Jeżeli chodzi o jeszcze inne działania, np. w wypadku konfliktu nuklearnego, epidemii typu COVID, czy klasycznej wojny, to jest przecież Ministerstwo Zdrowia, bardzo rozbudowane i zaludnione, które powinno być fachowo przygotowane „od zaraz” na wypadek, gdy się coś z tych rzeczy zadzieje. Utrzymywane jest z naszych podatków i wara mu od składki zdrowotnej. A że nie ma tam fachowców, tylko „zbiór” dyletantów, „kolesi” i figurantów to już inna sprawa. Pan premier takie ministerstwo ma i to toleruje, więc nie dziwota, że organizacja antycovidowa

wyszła jak wyszła, głównie bokiem i to wszystkim, a najgorzej młodym, którzy niepotrzebnie zmarli.

I dalej. Pan doktor wierzy w tych światłych postów, nawet lekarzy (zawsze było wielu) i ich działanie, żeby zmusili kogoś do właściwego działania. Ja jestem sporo starszy i widziałem, jak i kiedy ci postowie zmuszali kogokolwiek do czegokolwiek. A jeszcze teraz przed wyborami? Tak, gdyby mogli, to by zmusili Pana Boga, żeby zapewnił im dalsze trwanie w tej niemocy za dobre pieniądze. Mrzonki, mrzonki, mrzonki!!! Nikt nikogo nie zmusi, żeby przekreślać w powoływaniu niefachowców do jakiegokolwiek działania. Kolesiostwo i koneksje rodzinne to dominujące obecnie. Artykuł 68 Konstytucji to zupełna abstrakcja w dziedzinie zdrowia, jak wiele innych artykułów w różnych dziedzinach.

Natomiast zgadzam się z panem doktorem, że na świecie sprawiedliwości nie ma i nie będzie, chociaż nie znamy dnia ani godziny i nawet najbardziej zapatrzeni w siebie „geniusze polityki” depczący po swojej drodze życiowej wszystko, co napotkali, dawno nie żyją. W dodatku niektórzy z nich bardzo marnie skończyli.

Chciał pan doktor jakiś odzew, to napisałem.

Krzysztof Papuziński, lekarz emeryt

podziękowania

Panu dr. n. med. **Adamowi Kwapińszowi**, adiunktowi Kliniki Ortopedii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, składam serdeczne podziękowania za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego alloplastyki stawu barkowego. Dzięki Pana profesjonalizmowi i umiejętnościom szybko odzyskuję sprawność fizyczną mojej kończyny.

Serdecznie dziękuję wszystkim osobom zaangażowanym w przeprowadzenie operacji i za opiekę w okresie pooperacyjnym.

Specjalne podziękowania kieruję do Pana prof. dr. hab. n. med. **Marka**

Syndera i do Pana prof. dr. hab. n. med. **Andrzeja Borowskiego** za okazaną mi życzliwość, zdiagnozowanie i wyjaśnienie istoty choroby oraz przekonanie o konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego.

Wdzięczny pacjent,

Stefan Pieniążek z Rodziną.

Choć zdrowie nie jest na pewno wszystkim, to bez zdrowia wszystko jest niczym.

W obliczu choroby osoby bliskiej słowa Arthura Schopenhauera nabierają szczególnego znaczenia. Kierownikowi Kliniki – Panu prof. dr. hab.

n. med. **Jerzemu Krzysztofowi Wranińszowi**, koordynatorowi Bloku Zabiegowego – Panu dr. n. med. **Krzysztofowi Kaczmarkowi** oraz Zespołowi lekarskiemu Kliniki Elektrokardiologii CSK UM w Łodzi pragnę złożyć szczególne wyrazy podziękowania za opiekę, trafną diagnozę oraz leczenie mojej Mamy – Bożeny Zawady.

Dziękuję wszystkim Kolegom Lekarzom za radę i wsparcie w tym trudnym dla mojej Rodziny czasie.

Z wyrazami wdzięczności,

dr n. med. Natalia Zawada-Kornalewicz –
przede wszystkim jednak córka

Poziomo

- A1 – pierwszy stopień naukowy
- A10 – specjalista chorób nosa
- B8 – Sari lub Rusowicz
- C1 – laik, dyletant
- C10 – trunek z piosenki Sanah
- D8 – matka Zeusa
- E1 – niezłośliwy nowotwór tkanki podskórnej
- E12 – wychodzi z serca
- F9 – brzydki skarbnik
- G1 – detoksykacja
- G11 – bryza i halny
- H8 – piłkarze z Wiednia
- I1 – film Nolana o ingerencji w marzenia senne
- I10 – Unia Europejska
- I13 – telewizyjny Oscar
- J8 – cel tegorocznego finału WOŚP
- K1 – czwarta część błony bębenkowej
- K12 – pierwsze mleko matki

Pionowo

- 1A – wybitny kardiochirurg, jeden z pionierów transplantacji serca w Polsce
- 3A – zasięgnięcie porady specjalisty
- 5A – dzieło Gierymskiego
- 5G – chroni państwo
- 6E – drukowana tkanina bawełniana
- 6I – meksykańska motyka
- 8A – czeska ciężarówka
- 8G – zalotnik z komedii „Zaloty miłosne” Moliere’a
- 9D – zapis pracy serca
- 10A – ważna dla kynologa
- 10H – pośladki
- 11F – zboże górali
- 12A – lek antydepresyjny szkodliwy na wątrobę
- 12J – bije króla
- 14A – operacyjne otwarcie jamy brzusznej
- 16A – popularny antybiotyk aminoglikozydowy

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

hasło: I15,K10,D8,H16,F14,H1,G8 ■ J10,K15,H14,C13,F6,A3,J14 ■
 J1,F16,G5,A14,B16,C8,J9,F12 ■ K2,G12,G1,J11,F10,A11

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 3/2023** do 24 marca 2023 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych. Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2023. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 12/2022: W NASZEJ IZBIE ZIMA SIĘ NIE UTRZYMA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Katarzyna Paczyńska** z Łodzi, **Jolanta Jędrzejewska** z Sieradza oraz **Dominika Banach** z Konstancinowa Łódzkiego. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
3/2023

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

E-MAIL:
PANACEUM@OIL.LODZ.PL



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

sudoku

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

Z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

10 stycznia 2023 roku

Posiedzenie prowadził prezes Paweł Czekalski

1. W pierwszym punkcie posiedzenia, po głosowaniu przyjęto porządek obrad.
2. Kolejno, przyjęto protokoły z posiedzenia nr 5/IX/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi oraz z posiedzeń Prezydium ORL w Łodzi.
3. Informacje z prac OZZL – przewodnicząca była nieobecna.
4. W kolejnym punkcie obrad podsumowano posiedzenie NRL:
 1. Dominującym tematem posiedzenia był temat podniesienia składki członkowskiej. Rada doprecyzowała przepisy dotyczące możliwości zwolnienia z opłacania składki w uzasadnionych przypadkach. O zwolnieniach będą decydowały okręgowe izby lekarskie.
 2. Wewnętrzna reforma działu odpowiedzialności zawodowej. Szefowie Naczelnego Sądu Odpowiedzialności Zawodowej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej mają przygotować korekty w zakresie uchwał regulujących wynagrodzenie. Dodatkowo ustalono kwotę, która będzie wypłacana za godzinę posiedzeń.
 3. Działalność komisji problemowych. Dotyczy Komisji Wyborczej – powstaje nowy regulamin wyborczy i Komisji Organizacyjnej – więcej spraw będzie można załatwić przez Internet.
 4. Ustawa *no fault* – ustawa jest już napisana, trwają wewnętrzne konsultacje. Planowana jest kampania medialna kierowana do pacjentów.
 5. W kolejnym punkcie posiedzenia przedstawiono sprawozdania z odbytych spotkań:
 1. Prezes Paweł Czekalski wraz z Tomaszem Karaudą spotkał się z prezes TV TOYA Barbarą Mrozińską-Badurą, w sprawie realizacji i transmisji koncertu na rzecz WOŚP, który 15 stycznia odbędzie się w Klubie Wytwórnia. T. Karauda dodatkowo spotkał się w tej sprawie z władzami miasta, angażując je do współpracy. Odbyła się również konferencja prasowa w tej sprawie z udziałem T. Karaudy i wiceprezydenta Łodzi, Adama Pustelnika.
 2. Prezes P. Czekalski spotkał się z proboszczem parafii ewangelickiej. Jest realna szansa, że od lipca dojdzie do współpracy w kwestii zagospodarowania terenu sąsiadującego z OIL. Prawdopodobnie uda się tam wygospodarować 30-40 miejsc postojowych.
 6. W następnym punkcie obrad omówiono sprawy Komisji Stomatologicznej i delegatur:
 - 6.1. Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf zdała relację z wyjazdowego posiedzenia Komisji, połączonym ze szkoleniami, m.in.: „Jak bezpiecznie poruszać się w sieci” i „Jak sprzedawać więcej dzięki nowoczesnym technologiom”. Od 1 stycznia miały być nowe wyceny punktów chirurgicznych i periodologicznych – nadal ich nie ma. Podobnie jest z wycenami protetyki. NFZ podpisał aneksy do umów do końca czerwca. Kolejne posiedzenie Komisji zaplanowano na 17 stycznia.
 - 6.2. Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że 20 grudnia odbyło się spotkanie sprawozdawczo-święteczne. Dominował temat podwyżki składek, omawiano także decyzje i działania NRL oraz sprawy bieżące, między innymi sytuację w ICZMP.
 - 6.3. Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował o spotkaniu Delegatury 20 grudnia, które miało charakter świąteczno-podsumowujący. Mówiono między innymi o składkach, *no fault*, refundacjach i egzaminach specjalizacyjnych. Poruszono także temat Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie i zamknięcia oddziału chirurgii w szpitalu w Bełchatowie. Obie sytuacje kryzysowe zostały chwilowo zażegnane. Oddział chirurgiczny pracuje od 13 grudnia, a niemal wszystkim pracownikom CMD zagwarantowano możliwość pracy w nowej jednostce na dotychczasowych warunkach.
 - 6.4. Delegatura Sieradzka – przewodnicząca Beata Zwolińska, poinformowała o spotkaniu, które również odbyło się 20 grudnia. Omówiono sprawy bieżące, a także te dotyczące sytuacji w szpitalach regionu.
 - 6.5. Delegatura Skierniewicka – Małgorzata Zalewska poinformowała o spotkaniu połączonym z uhonorowaniem lekarzy seniorów, którzy w czasie pandemii odeszli na emeryturę. Kolejne spotkanie zaplanowano na 8 lutego.
 7. W kolejnym punkcie obrad członkowie Rady głosowali projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji ds. Praktyk Lekarskich, Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego.
 8. W kolejnym punkcie omówiono i przegłosowano projekty Uchwał Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w sprawie:
 - 8.1. powołania zespołu ORL ds. zwalniania ze składek członkowskich. W skład zespołu wchodzi: przewodnicząca Jolanta Goch, Filip Pawliczak, Małgorzata Filipowska i Michał Bobrski. Dział prawny przygotował regulamin zespołu. Zespół i skarbnik będą opiniować wnioski, a zatwierdzać będzie Okręgowa Rada Lekarska;
 - 8.2. powołania Komitetu Organizacyjnego XLI OZL. Organizatorem będzie Delegatura Piotrkowska. Komitet powołano w składzie: przewodniczący: dr Beata Wyrwas-Meckier, członkowie: dr Krzysztof Walczykowski i dr Sebastian Stegliński.
 - 8.3. dofinansowania koncertu charytatywnego w ramach Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w Klubie Wytwórnia. Po dyskusji i głosowaniu Rada zdecydowała dofinansować organizację koncertu w kwocie 10 tys. zł.

Uchwały zostały podjęte.

 9. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy komisji problemowych:
 - 9.1. Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała, że oceniono budżet na 31 października. Udało się uzyskać dodatni wynik finansowy, głównie dzięki dochodom Komisji Bioetycznej. Komisja zwróciła też uwagę na wzrost ceny druku „Panaceum” i wzrost wynagrodzeń.

Wnioski:

 - należy wyodrębnić osobny budżet dla Koła Matek Lekarek,
 - należy wyodrębnić osobny fundusz na premie pracownicze,
 - należy przyjmować tylko faktury z dwumiesięcznym terminem.
 - 9.2. Komisja Bytowa – przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował, że Komisja wydała prawie wszystkie pieniądze przeznaczone na wspieranie lekarzy, w tym: wypadki losowe, świadczenia związane ze śmiercią lekarza, becikowe, szczepienia itd.;
 - 9.2.1. projekt uchwały w sprawie zmiany Regulaminu Komisji Bytowej OIL w Łodzi. Komisja będzie mogła dofinansować szczepienia przeciw HPV kwotą 80 tys. zł w ciągu roku. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

- 9.2.2. projekt uchwały w sprawie określenia kwot dofinansowania do szczepień. Ze względu na zmiany dotyczące szczepień, zaproponowano następujący zapis w uchwale: „ORL w Łodzi postanawia określić kwotę dofinansowania do:
- szczepienia przeciwko pneumokokom (nie więcej niż jedna dawka) lekarzy i lekarzy dentystów członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, którzy w chwili szczepienia ukończyli 65 lat, na kwotę 250,00 zł;
 - szczepienia przeciwko pneumokokom (nie więcej niż jedna dawka) dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 250,00 złotych;
 - szczepienia przeciwko meningokokom (nie więcej niż dwie dawki) dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 350,00 złotych każda;
 - szczepienia przeciwko HPV (nie więcej niż jedna dawka) dla dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 450,00 złotych.
- 9.3. Komisja Etyki Lekarskiej – Komisja zajmuje się dwiema sprawami. Jedna dotyczy Szpitala im. M. Pirogowa, druga – Pabianickiego Centrum Medycznego. W obu przypadkach lekarze wzajemnie się oskarżają.
- 9.4. Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – przewodnicząca Ewa Kralkowska poinformowała, że opiniowała projekt ustawy *no fault*. Zaproponowała też zmianę terminu zgłoszenia opinii, tak by wszyscy członkowie Komisji mieli szansę na zaopiniowanie dokumentu.
- 9.5. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – do Komisji nie trafiły nowe sprawy. Po raz kolejny Komisja rozpatruje sprawę lekarki, którą wezwano do uzupełnienia wiedzy.
- 9.6. Komisja ds. Konkursów – nie ma żadnych konkursów.
- 9.7. Komisja Kultury – Tomasz Karauda opowiedział o planowanym na 15 stycznia koncercie WOŚP, który odbędzie się w Klubie Wytwórnia. Dyrektor Biura Iwona Szelewa przedstawiła relację z wydarzeń, które się odbyły w Klubie Lekarza, między innymi: Mikołajki i Koncert Świąteczny. W najbliższym czasie odbędą się: Wystawa Fotograficzna „Moje widzenie” dr. Jacka Jakubowskiego wraz ze spotkaniem z okazji 31 finału WOŚP (29.01), Koncert Noworoczny (22.01), Bal Karnawałowy, (11.02), Ostatki Jazzowe (21.02), Ogólnopolska Biesiada Literacka (4.03).
- 9.8. Komisja Sportu i Rekreacji – po podsumowaniu wydatków wynika, że część imprez nie odbyła się ze względu na pandemię, za to te, które się odbyły, wymagały większego niż zakładane finansowania. Komisja prosi więc o utrzymania budżetu na niezmiennym poziomie. Z najbliższych wydarzeń, w lutym planowany jest wyjazd narciarski do Andory.
- 9.9. Okręgowa Komisja Rewizyjna – posiedzenie ma się odbyć w najbliższy czwartek. Będzie dotyczyło przede wszystkim rozliczenia budżetu za rok 2022.
- 9.10. Okręgowa Komisja Wyborcza – Komisja nie spotykała się w tym okresie.
- 9.11. Koło Lekarzy Seniorów – 20 grudnia odbyło się wigilijne spotkanie seniorów. Planowana jest wycieczka.
- 9.12. Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – nie było przedstawiciela.
- 9.13. Informacje o działaniach Zespołu IT i Działu Medialnego – Łukasz Jasek poinformował o kolejnych udogodnieniach związanych z działaniem strony internetowej. Przedstawiono także wyniki działań na www, FB i Instagramie OIL.
- 9.14. Ośrodek Kształcenia Medycznego:
- 9.14.1. projekt uchwały w sprawie wyboru zastępcy koordynatora OKM. Do tej funkcji zgłoszono dr. Łukasza Jaska. Po głosowaniu kandydaturę przyjęto;
- 9.14.2. projekt uchwały w sprawie zmiany Uchwały ORL w Łodzi w sprawie ustalenia zasad dofinansowania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Projekt uchwały zawiera zmianę wysokości świadczenia o 100 proc. (z 600 na 1200 zł, przez cztery lata). Po dyskusji i głosowaniu uchwałę podjęto.
- 9.15. Kolegium Redakcyjne „Panaceum” – przewodnicząca Patrycja Proc, zgłosiła potrzebę uśrednienia stawki wierszówki. Rozstrzygnięto konkurs na wyjazd do Mediolanu. Przewodnicząca zwróciła się również do szefów delegatur z prośbą o przesyłanie podsumowań.
- 9.16. Koło Matek Lekarek – nie było przedstawicielki.
- 9.17. Komisja Historyczna – nie było przedstawiciela.
10. W kolejnym punkcie obrad omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:
- 10.1. stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w sprawie zmiany zasad rekrutacji na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. Prezes P. Czekalski przedstawił stanowisko;
- 10.2. pismo w sprawie funkcjonowania Powiatowego Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim;
- 10.3. stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Autorzy pisma zwracają uwagę, że nowe przepisy nałożą obowiązek administracyjny;
- 10.4. odpowiedź Ministerstwa Zdrowia w sprawie braku dostępności produktów leczniczych. W odpowiedzi na wystosowane przez naszą OIL pismo, minister Maciej Miłkowski odpowiada, że wszystko jest pod kontrolą;
- 10.5. przyjęcie przez rząd projektu ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej,
- 10.6. zamykanie oddziałów szpitalnych z powodu braku lekarzy,
- 10.7. pięć nowych uczelni ze zgodą na kształcenie lekarzy,
- 10.8. Rada ds. stomatologii – nowe zarządzenie MZ. Rada zostanie powiększona.
11. W kolejnym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:
- 11.1. apel i uchwały NRL z 16 grudnia 2022 r. oraz obwieszczenie Prezesa dotyczące tekstu uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej. Apel dotyczy zawetowania ustawy o zawodzie lekarza – pismo nie przyniosło skutku. Pierwsza uchwała dotycząca diet sędziowskich, wywołała dyskusję także w łódzkiej ORL. Druga z uchwał dotyczy możliwości zwolnienia lekarzy z opłacania składek w uzasadnionych przypadkach;
- 11.2. pismo Ministra Edukacji i Nauki Przemysław Czarnka dotyczące kształcenia lekarzy z Unii Europejskiej. Dotyczy odpowiedzi na pismo Prezesa NRL Jankowskiego w sprawie kształcenia lekarzy przez uczelnie prywatne;
- 11.3. odpowiedź dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na treść Stanowiska Prezydium ORL w Łodzi z 19 grudnia 2022 r., dyrektor jest zaskoczona zainteresowaniem OIL w sprawie nakłaniania

- lekarzy do wprowadzania danych. Dyrektor poinformowała, że powyższa praca jest wykonywana w ramach obowiązków;
- 11.4. pismo Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej dr. Grzegorza Wrony w sprawie ustawy z 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (DzU z 2022 r., poz. 2770) – dotyczy zmian w PWZ otrzymanych w Wielkiej Brytanii;
 - 11.5. pismo Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej, dr. Grzegorza Wrony z prośbą o wskazanie kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Jest trzech kandydatów, ale żaden z nich nie jest samodzielnym pracownikiem naukowym;
 - 11.6. pismo lekarki, członkini OIL w Łodzi, w sprawie zakwalifikowania do odbycia szkolenia specjalizacyjnego. Lekarka złożyła tylko jeden wniosek w jednym miejscu i jednym trybie. Zgodnie z nowymi przepisami nie ma formuły odwołań. Sprawą zajął się sekretarz Filip Pawliczak, rekomendując inne formy zatrudnienia;
 - 11.7. pismo lekarza, członka OIL w Łodzi, w sprawie uchylenia uchwały nakazującej przeszkolenie. Sprawa zostanie przekazana Działowi Prawnemu;
 - 11.8. zawiadomienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie lekarza, członka OIL w Łodzi. Dotyczy 1 lekarza.
 12. Kalendarium Prezesa członkowie ORL otrzymali mailem.
 13. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:
 - 13.1. postanowienie o umorzeniu śledztwa w sprawie wydania przez Śląski Trybunał Sprawiedliwości imiennego „wyroku” oraz treści o charakterze gróźb karalnych. Sprawa dotyczy prezesa P. Czekalskiego. Organom ścigania udało się zidentyfikować jedną osobę i skierować przeciw niej akt oskarżenia, Prezes będzie się domagał odszkodowania na rzecz Fundacji Lekarze Lekarzom;
 - 13.2. pisma lekarzy członków OIL w Łodzi z prośbą o zwolnienie ze składki członkowskiej. Wpłynęło kilka pism, którymi teraz zajmie się powołany dziś zespół;

- 14.2.1. pismo przewodniczącej Koła Matek Lekarek OIL w Łodzi. Ze względu na obszerność materiału, zostanie przekazane członkom ORL mailem;
- 13.3. protokół pokontrolny ZUS. Kontrola wykazała, że ZUS zwróci OIL 950 zł;
- 13.4. wniosek o patronat honorowy Prezesa ORL w Łodzi dla I Studenckiego Dnia Chorób Rzadkich – wniosek rozpatrzono pozytywnie;
- 13.5. kolejne informacje o XI Kongresie Polonii Medycznej oraz IV Światowym Zjeździe Lekarzy Polskich planowanych w dniach 1–4 czerwca 2023 r.;
- 13.6. zaproszenie na obchody 78 rocznicy spalenia więźniów Radogoszcza i zakończenia okupacji niemieckiej w Łodzi – przekazano zaproszenie, wydarzenie odbędzie się 19 stycznia o godz. 12:00;
- 13.7. propozycje kandydatur do odznaczenia Zasłużony Nauczyciel Lekarzy – termin składania wniosków przedłużono do końca stycznia;
- 13.8. sprawozdania zjazdowe – do końca miesiąca muszą je złożyć przewodniczący komisji wraz z propozycjami budżetu na rok 2023;
- 13.9. poczet sztandarowy – kłopot ze zorganizowaniem pocztu w przypadku pogrzebów. Podczas dyskusji pojawiły się propozycje, aby tę funkcję pełnili pracownicy Biura OIL, a także członkowie Koła Młodych Lekarzy, ma powstać lista osób chętnych;
- 13.10. frekwencja na posiedzeniach komisji problemowych – podsumowanie frekwencji ma zostać przesłane prezesowi P. Czekalskiemu wraz ze sprawozdaniami;
- 13.11. aukcja w ramach Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy podczas spotkania w Klubie Lekarza 29 stycznia.
14. Wolne wnioski – nie zgłoszono.

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń:

- PORL – 7 marca 2023 r., godz. 12:00
 ORL – 14 marca 2023 r., godz. 10:00

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

17 stycznia 2023 roku

Powiedzenie prowadził prezes Paweł Czekalski

1. W pierwszym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:
 - 1.1. pismo Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie rad społecznych szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dotychczas w radach zasiadały osoby niebędące pracownikami UMed-u. Prezes P. Czekalski zaproponował, by zgłosić Filipa Pawliczaka, sekretarza ORL – przyjęto;
 - 1.2. pismo lekarza seniora w sprawie bonu rehabilitacyjnego i innej pomocy dla seniorów. Lekarz zwraca uwagę na konieczność obniżenia wieku lekarzy seniorów z 75 na 65 lat, jak również widzi potrzebę dodatkowego wsparcia wyjazdów dla tej grupy lekarzy. Po dyskusji członkowie Prezydium uznali, że zmiana jest konieczna. Ponadto

należy podjąć uchwałę powołującą zasiłek senioralny. Zmiany będą procedowane.

2. W kolejnym punkcie obrad przegłosowano projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, Komisji ds. Praktyk Lekarskich.
3. W kolejnym punkcie obrad omówiono i przegłosowano projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:
 - 3.1. zwolnienia od obowiązku ponoszenia opłat za publikację ogłoszenia – po głosowaniu uchwałę podjęto;
 - 3.2. Regulaminu Zespołu ds. zwolnień ze składek członkowskich – po dyskusji, wprowadzeniu autopoprawek i głosowaniu uchwałę podjęto;
 - 3.3. skreślenia z ewidencji i złomowania środków trwałych – po głosowaniu uchwałę podjęto;
 - 3.4. w sprawie składów komisji problemowych – powołano zespół ds. zwolnień ze składek członkowskich w składzie: Jolanta Goch (przewodnicząca), Małgorzata Filipowska, Filip Pawliczak, Michał Bobrowski.

4. W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:
 - 4.1. projekt apelu w sprawie oddziałów internistycznych. Łóżek internistycznych brakuje w całym województwie. Prezydium ORL podjęło decyzję o wystosowaniu apelu do wojewody łódzkiego i konsultanta wojewódzkiego. Po przereadaniu tekstu apel będzie przedstawiony na następnym posiedzeniu Prezydium.
5. W kolejnym punkcie spotkania przedstawiono sprawy delegatur i komisji stomatologicznej:
 - 5.1. Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf mówiła o wyjazdowym posiedzeniu Komisji połączonym ze szkoleniami. Od 1 stycznia miały być nowe wyceny punktów chirurgicznych i peri-dentologicznych – nadal ich nie ma. Podobnie z wycenami protetyki. NFZ podpisał aneksy do umów do końca czerwca. Kolejne posiedzenie Komisji zaplanowano bezpośrednio po posiedzeniu Prezydium.
 - 5.2. Delegatura Łódzka – nie było przewodniczącego.
 - 5.3. Delegatura Piotrkowska – spotkanie planowane jest w dniu 24 stycznia.
 - 5.4. Delegatura Sieradzka – nie było przewodniczącej
 - 5.5. Delegatura Skierniewicka – kolejne spotkanie odbędzie się 8 lutego.
6. Sprawy różne:
 - 6.1. wyjazdowe spotkanie NRL w Olsztynie. W ramach IV Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich i XI Kongresu Polonii Medycznej, który odbędzie się 1-4 czerwca w Olsztynie. Osoby chcące wziąć udział w wydarzeniu mogą zgłaszać się do sekretariatu OIL;
 - 6.2. wniosek o udzielenie patronatu Prezesa ORL w Łodzi – wydarzenie: Akademickie Targi Pracy 2023, termin: 25 kwietnia 2023 r. Patronat przyznano;

- 6.3. zwolnienie NIL z opłat za ogłoszenie. Dotyczy ogłoszenia o kursach i szkoleniach organizowanych przez NIL. Prezydium ORL zdecydowało o zwolnieniu z opłat – uchwała została podjęta;
 - 6.4. pismo w sprawie wynagrodzenia przewodniczącego Komisji Bioetycznej OIL w Łodzi. Przewodniczący Komisji Bioetycznej zwrócił się z prośbą o ustanowienie wynagrodzenia dla przewodniczącego w kwocie 1000 zł miesięcznie. Wiceprezes Mateusz Kowalczyk zaproponował zamiast tego zwiększenie diet dla przewodniczącego i wiceprzewodniczącego Komisji. Po dyskusji i głosowaniu oba wnioski odrzucono.
7. Wolne wnioski:
 - 7.1. Prezes P. Czekalski przypomniał o obowiązku złożenia sprawozdań. Ostateczny termin to koniec miesiąca.
 - 7.2. Dr Z. Kijas zaapelował do przewodniczących komisji problemowych o składanie zapotrzebowań finansowych wraz z planem działania, obowiązek dotyczy także przewodniczących delegatur;
 - 7.3. Dr Michał Bobrski został członkiem zespołu ds. zwolnień ze składek członkowskich, w związku z tym nie będzie już zajmował się fakturami, ten obowiązek wróci do sekretarza ORL;
 - 7.4. na wniosek przewodniczącej Kolegium Redakcyjnego „Panaceum” dr Patrycji Proc, została podjęta uchwała w sprawie określenia wysokości wynagrodzeń za publikacje w piśmie.

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

7 lutego 2023 roku

Posiedzenie prowadził prezes Paweł Czekalski.

1. W pierwszym punkcie obrad omówiono korespondencję bieżącą:
 - 1.1. Stanowisko Prezydium ORL w Krakowie z 25 stycznia 2023 r. w sprawie rządowego projektu ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej. Podczas omawiania pisma rozpoczęła się dyskusja na temat problemów, które mogą wynikać z nowych przepisów. Prezes P. Czekalski zwrócił uwagę, że w dokumencie całkowicie pominięto kwestie nowotworów jamy ustnej. Członkowie Prezydium zdecydowali o podjęciu apelu w tej sprawie.
 - 1.1.1. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi apeluje do ministra zdrowia o wprowadzenie do projektu ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej zmian, które wyeliminują niebezpieczeństwo ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia nowotworów poprzez kumulowanie ich w ośrodkach o najwyższym poziomie referencyjności, z pominięciem ośrodków, które już z powodzeniem realizują niektóre procedury onkologiczne, a także pominięcie w projekcie schorzeń onkologicznych jamy ustnej. Po głosowaniu apel podjęto.

- 1.2. Stanowisko Prezydium ORL w Krakowie z 1 lutego 2023 r. w sprawie wypowiedzi polityków na posiedzeniu parlamentarnego zespołu ds. funkcjonowania izb lekarskich. Sprawa pozostaje w kompetencjach Naczelnej Rady Lekarskiej.
- 1.3. Prośba lekarza, członka OIL w Łodzi o sfinansowanie przeszkolenia z funduszu kształcenia (bon edukacyjny). W tym punkcie obrad wyłączone jawność obrad.
2. W kolejnym punkcie posiedzenia głosowano projekty uchwał merytorycznych, wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, Komisji ds. Praktyk Lekarskich, a także Komisji ds. Konkursów:
 - 2.3.1. desygnowanie przedstawicieli ORL do komisji konkursowych. Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kard. Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu – zmiana przedstawiciela ORL na stanowisko ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za desygnowanego na posiedzeniu ORL w dniu 29 listopada 2022 Damiana Pateckiego (rezygnacja), Komisja ds. Konkursów proponuje Elżbietę Jaszczuk. Po głosowaniu uchwałę podjęto.
3. Projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:
 - 3.1. sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w treści uchwały nr 2614/VIII/2022 ORL z 8 marca 2022 r. – po głosowaniu uchwałę podjęto;

- 3.2. umorzenia postępowania administracyjnego w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza (nr 1683) – po głosowaniu uchwałą podjęto;
- 3.3. umorzenia postępowania administracyjnego w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza (nr 1684) – po głosowaniu uchwałą podjęto;
- 3.4. korekty Uchwały nr 1498/P-IX/2023 z 17 stycznia 2023 r. o skreśleniu z ewidencji i złomowania środków trwałych – po głosowaniu uchwałą podjęto;
- 3.5. zwolnienia od obowiązku ponoszenia opłat za publikację ogłoszenia. Dotyczy ogłoszenia o poszukiwaniu lekarzy do komisji wojskowych, składanego przez Łódzki Urząd Wojewódzki – po głosowaniu uchwałą podjęto;
- 3.6. przyznania lekarzom dofinansowania kosztów szczepień profilaktycznych – po głosowaniu uchwałą podjęto.
4. W kolejnym punkcie obrad omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:
 - 4.1. brak dostępności miejsc szpitalnych dla pacjentów internistycznych:
 - 4.1.1. projekt Apelu Prezydium ORL w Łodzi. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi podjęło apel do wojewody łódzkiego, w którym wzywa do pilnego podjęcia działań zmierzających do zwiększenia liczby dostępnych miejsc w oddziałach chorób wewnętrznych w szpitalach województwa łódzkiego – po głosowaniu apel podjęto.
 - 4.2. rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków. Omówiono niejasności wynikające z rozporządzenia. Zwrócono także uwagę, że według nowych przepisów, to izby lekarskie będą odpowiedzialne za szkolenia. Projekt uchwały w sprawie szkoleń zostanie przygotowany na najbliższe posiedzenie ORL.
5. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy delegatur i komisji stomatologicznej:
 - 5.1. Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że najbliższe posiedzenie Komisji zaplanowano na 21 lutego. Z kolei podczas ostatniego posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej mówiono o tym, że Sanepid może kontrolować kody nie tylko na odpadach toksycznych, ale także na komunalnych.
 - 5.2. Delegatura Łódzka – najbliższe spotkanie komisji zaplanowano na 7 marca.
 - 5.3. Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że podczas ostatniego spotkania, w obecności prezesa P. Czekalskiego pożegnano lekarzy, którzy po 25 latach pracy

w szpitalu w Bełchatowie odeszli na emeryturę. Ponadto przewodniczący poinformował o złożeniu rezygnacji przez dyrektora szpitala w Bełchatowie.

- 5.4. Delegatura Sieradzka – najbliższe spotkanie odbędzie się 14 lutego. Przewodnicząca Delegatury omówiła sytuację w szpitalach.
- 5.5. Delegatura Skierniewicka – najbliższe spotkanie odbędzie się 8 lutego. Przewodnicząca Delegatury omówiła sytuację w szpitalach.
6. W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono sprawy różne:
 - 6.1. wniosek o udzielenie patronatu Prezesa ORL w Łodzi – wydarzenie: XX Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Patronat został przyznany;
 - 6.2. uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi w sprawie przeprowadzenia wyborów uzupełniających. Dotyczy wyborów na delegatów z powiatów opoczyńskiego i piotrkowskiego;
 - 6.3. stan przygotowań do XLI OZL. Dyrektor Iwona Szelewa poinformowała, że przygotowania trwają. Zarezerwowano już salę i umówiono stenotypistę. Organizowany będzie też przejazd zbiorowy z Łodzi. Zbierane są materiały do informatora zjazdowego;
 - 6.4. karty sportowe w OIL w Łodzi. Michał Bobrski poinformował, że NIL chce ujednoczyć system kart w całej Polsce i zwraca się z prośbą o informację, jakie umowy ma podpisane OIL w Łodzi, a także czy Izba jest gotowa dopłacać do nowych kart.
7. Wolne wnioski:
 - 7.1. prezes P. Czekalski przypomniał o obowiązku złożenia sprawozdań z działalności na okręgowy zjazd lekarzy;
 - 7.2. przypomniano również o nominacjach do odznaczenia Zastępcy Nauczyciel Lekarzy;
 - 7.3. G. Mazur przypomniał o pomysle nowego zasiłku opiekuńczego – projekt uchwały ma zostać przygotowany na najbliższe posiedzenie ORL.
 - 7.4. Z. Kijas wspomniął o audycie i poprosił o pomoc w odpowiedzi na pytania przygotowane przez audytora. Sprawą, poza Z. Kijasem mają zająć się Izabela Banaś, a także przedstawiciele Działu Prawnego.
 - 7.5. M. Bobrski zaproponował, aby uchwały Prezydium i Rady były dodatkowo sprawdzane i redagowane pod względem gramatycznym przed publikacją na stronie internetowej.

Terminy posiedzeń:

Prezydium ORL – 7 marca 2023 r., godz. 12:00

ORL – 14 marca 2023 r., godz. 10:00

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Ogłoszenie

W związku z planowaną do przeprowadzenia kwalifikacją wojskową w 2023 r. na terenie województwa łódzkiego, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi poszukuje do współpracy lekarzy, którzy będą członkami Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej w Łodzi, odpowiadającej za orzekanie o stopniu zdolności do służby wojskowej osób odwołujących się od orzeczeń powiatowych komisji lekarskich.

Według stosowanych norm prawnych, osoba pracująca w komisji powinna posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza oraz co najmniej pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. W przypadku braku zainteresowania wśród osób o wymienionych specjalizacjach, w składzie komisji może pracować lekarz, posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w pokrewnej dziedzinie medycyny.

Do zadań Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej należy:

- nadzór nad działalnością powiatowych komisji lekarskich działających na terenie województwa łódzkiego,
- badanie stanu zdrowia osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej,
- kierowanie osób na badania specjalistyczne, w tym psychologiczne lub na obserwację szpitalną,

- wydawanie orzeczeń komisji lekarskiej z uwzględnieniem opinii otrzymanej od psychologa o stwierdzeniu braku lub istnienia przeciwwskazań psychologicznych do służby wojskowej,
- sporządzanie sprawozdania z kwalifikacji wojskowej przeprowadzonej na terenie województwa,
- promowanie wśród osób zdrowia i honorowego krwiodawstwa.

W 2023 r. czas trwania kwalifikacji wojskowej przewiduje się na okres od 17 kwietnia 2023 r. do 21 lipca 2023 r.

Zgodnie z zapisami ustawowymi, osobom wchodzącym w skład komisji lekarskich przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za pracę związaną z określaniem zdolności do służby wojskowej, wykonywaną poza godzinami pracy zawodowej, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Wynagrodzenie, o którym mowa, regulują zapisy *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r.*

w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej oraz pracowników średniego personelu do spraw zdrowia wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich (DzU 2022, poz. 1133).

Wszystkie osoby zainteresowane podjęciem współpracy oraz chcące uzyskać dodatkowe informacje w przedmiotowej sprawie, proszone są o kontakt z p. **Malwiną Banasiak**, specjalistką w oddziale spraw obronnych w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW w Łodzi, tel. **42 664-14-35** mail: malwina.banasiak@lodz.uw.gov.pl.

Z up. WOJEWODY ŁÓDZKIEGO

Marcin Szmaja

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego



praca zatrudnię

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

Przychodnia NZOZ Profimedic w Łodzi szuka lekarzy POZ, specjalistów i w trakcie specjalizacji do współpracy. Oferujemy korzystne warunki współpracy. TEL. 605 240 048
E-MAIL: AGATA.CZAJKA@PROFIMEDIC.PL

sprzedam

Sprzedam unit stomatologiczny typ PERFORMER (prod. USA) stan b. dobry. TEL. 501 331 134

praca szukam

Specjalista okulistyki podejmie współpracę w ramach wizyt NFZ i prywatnych. TEL. 603 320 505
E-MAIL: EVA_IVONA@O2.PL

lokale

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

Wynajmę elegancki gabinet lekarski o pow. 36 m² – dostosowany do stomatologii. Nowoczesny, stylowo urządzone z dużą bazą potencjalnych pacjentów. Oś. Nowe Polesie w Łodzi. TEL. 665 358 059, TEL. 783 191 823

Centrum Rehabilitacji KRASZEWSKIEGO w Łodzi ul. Kraszewskiego 7/9 nawiąże współpracę z **lekarzem w poradni rehabilitacyjnej**:

SPECJALISTĄ: rehabilitacji medycznej, chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii, reumatologii, balneologii lub balneoklimatologii i med. fiz.

Praca w zgranym i przyjaznym zespole

Zapraszamy: E-MAIL: KRASZEWSKIEGO@KAMIENMILOWY.ORG.PL, TEL. 531 310 390, TEL. 502 387 475

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

poszukuje

Lekarzy Systemu

do pracy w nowo wybudowanym nowoczesnym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie adekwatne do kwalifikacji i doświadczenia.

Więcej informacji:

TEL. 781 827 979, TEL. 504 029 907



CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICAL

Zatrudnią lekarzy specjalistów z zakresu:

- neurologii, • ginekologii i położnictwa, • okulistyki,
- chorób metabolicznych, • osteoporozy, • 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



WOLMED®

Klinika Psychiatryczna i Terapii Uzależnień Wolmed nawiąże współpracę z

LEKARZEM SPECJALISTĄ PSYCHIATRA

REZYDENTEM PSYCHIATRII

lub lekarzem **w trakcie specjalizacji z psychiatrii**

na dogodnych warunkach (noclegi, wyżywienie, refundacja kosztów dojazdu oraz premia).

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

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

CV prosimy przesyłać na adres: E-MAIL: SEKRETARIAT@WOLMED.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>

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>

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

Zapraszamy lekarzy w trakcie specjalizacji z:

**alergologii, anestezjologii, dermatologii,
diabetologii, otolaryngologii, kardiologii,
nefrologii, neurologii, ginekologii
i położnictwa, pulmonologii, psychiatrii**

oraz specjalistów polskich i ukraińskich:

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

Proponujemy pracę w poradniach
w ramach umowy z NFZ:

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

Kontakt:

TEL. 690 511 328
E-MAIL: EWA@GRABIENIEC.PL

Wynajem gabinetów lekarskich,
sal zabiegowych i operacyjnych.



BLOKI OPERACYJNE

z wyposażeniem do zabiegów z zakresu:

- CHIRURGII OGÓLNEJ I LAPAROSKOPOWEJ
- ORTOPEDII /ARTROSKOPIE/
- CHIRURGII PLASTYCZNEJ
- OKULISTYKI /OPERACJE ZAĆMY/
- CHIRURGII KRĘGOSŁUPA
- LARYNGOLOGII, UROLOGII

GABINETY LEKARSKIE KONSULTACYJNE

dla lekarzy specjalistów, internistów

GABINETY ZABIEGOWE

dla lekarzy medycyny estetycznej

GABINETY OKULISTYCZNE

3 UNITY
OCT / GDX / LASERY

KORZYSTNE WARUNKI FINANSOWE CENTRUM MIASTA

tel. + 48 668 696 911
zkowalczyk@pulsmed.com.pl
ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26 90-248 Łódź

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;
- **Pediatry**,
- **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.

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!



CENTRUM MEDYCZNE SZPITAL ŚW. RODZINY zatrudni: lekarzy do pracy w poradni POZ w modelu opieki koordynowanej:

- rodzinnych
- internistów
- pediatrów

LEKARZY SPECJALISTÓW:

- alergologów
- dermatologów
- diabetologów
- endokrynologów
- gastroenterologów
- kardiologów
- laryngologów
- medycyny pracy
- medycyny sportowej
- neurologów
- okulistów
- psychiatrów
- rehabilitacji medycznej
- reumatologów
- lekarzy z uprawnieniami do wykonywania badań USG
- lekarzy z doświadczeniem w wykonywaniu badań ergospirometrycznych

POSZUKUJEMY RÓWNIEŻ:

- położnych
- pielęgniarek do Punktu Pobrań
- pielęgniarek do Punktu Szczepień
- z kursem pielęgniarstwa środowiskowego nauczania i wychowania

oraz:

- absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM – kierunku Zdrowie Publiczne
- asystentkę Poradni Psychologicznej dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych
- lekarzy ze znajomością języka ukraińskiego lub rosyjskiego

ZAPEWNIAMY PRACĘ Z ASYSTENTEM LEKARZA.

Kontakt: TEL. 691 221 200 lub TEL. 42 254 96 81
E-MAIL: SEKRETARIAT@SWIETARODZINA.COM.PL

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (277) – marzec 2023

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

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

Kolegium redakcyjne PANACEUM

Patrycja Proc przewodnicząca
Krystyna Borysewicz-Charzyńska
Paweł Czekalski
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-Poradcka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

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

Projekt graficzny Joanna Apanowicz

Projekt okładki Izabela Dudzik

Skład komputerowy skladgazel.pl

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

Numer zamknięto 21 lutego 2023 r.

Nakład 13 500 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, biuro@oil.lodz.pl, www.oil.lodz.pl
Centrala: 42 683 17 91, faks 42 683 13 78
Biuro OIL czynne: wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰
Informacje – sekretariat: 42 683 17 09, 42 683 17 10

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu z Dyrektorem Biura

Wiceprezesi ORL

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

Mateusz Kowalczyk (ds. mediów, komunikacji i kształcenia) po uzgodnieniu telefonicznym,
tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

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)

Pełnomocnik ds. Lekarzy z niepełnosprawnością Filip Pawliczak – tel. 42 683 17 09, niepelnosprawni@oil.lodz.pl

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 Lekarzy, 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 Księgowość OIL Małgorzata Lewandowska

Wiesława Legiędź – tel. 42 683 17 33 (także sprawy Komisji Bytowej); **Olga Burdon** – tel. 42 683 17 32
Ewa Arlt – tel. 42 683 17 35; **Ilona Wantkiewicz** – tel. 42 683 17 34 (także sprawy Koła Lekarzy Seniorów)

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

Koordynator 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
Zaświadczenia 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

Informatycy Wojciech Dionizy (także legitymacje lekarskie), **Piotr Wasiak** – tel. 42 683 17 21

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi lodz.rzecznik@hipokrates.org
poniedziałek, środa, 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-Korpicka** kierownik kancelarii,

Maja Burkot, Bożena Szymańska

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL

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

Bufet w Klubie Lekarzy – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk-Pietrzak – 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. Izabela Hozakowska-Kłosińska środa 14³⁰–16³⁰, **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 optacją na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych (informacja w dziale księgowości).

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



Klub Lekarza

w marcu i kolejnych tygodniach

4 marca (sobota)

godzina 17:00 – XXIII Ogólnopolska
Biesiada Literacka



Każdy uczestnik biesiady będzie miał do swojej dyspozycji od trzech do pięciu minut na występ, a krytyk wygłosi krótki komentarz. Na zakończenie odbędzie się tajne głosowanie wśród publiczności, po czym jury obliczy głosy. Na zwycięzców czekają dyplomy i kielichy ambrozji.

18 marca (sobota)

godzina 19:00 – Premiera Kabaretu OIL
pt. „Następny proszę”

Kabaret OIL ze swoimi regularnymi premierami na stałe wpisał się w kalendarz wydarzeń Klubu Lekarza. Grają lekarze, wszystkie premiery reżyseruje Janusz Wiśnioch (niebędący lekarzem), który na estradzie pojawia się jako osoba wygłaszająca wprowadzenie, a także współwykonawca finałowej piosenki.

Serdecznie zapraszamy do udziału w jubileuszowej, XX Ogólnopolskiej III Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach 28 maja – 2 czerwca 2023 r. w Klubie Lekarza w Łodzi.

Lekarzy i lekarzy dentystów zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie

lub przesłanie pocztą swoich prac do 12 maja br. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (adres: 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3).



Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

KONTAKT: Koordynator Klubu Lekarza Iwona Szelewa, tel. 42/683 17 01, fax. 42/683 13 78, adres internetowy: BIURO@OIL.LODZ.PL

WAŻNE:

Wernisaż wystawy pt. „Poznajmy się. My, nasi przodkowie, małżonkowie dzieci i wnuki. Medyczne i pozamedyczne sukcesy i zainteresowania” odbędzie się 23 kwietnia 2023 r. o godzinie 17.00.

Fotografie, krótkie informacje, ewentualnie dokumenty (wszystko do zwrotu) prosimy dostarczyć do Sekretariatu OIL w Łodzi do 31 marca 2023 r.

Serdecznie zapraszamy do udziału członków OIL w Łodzi.

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

OIL W ŁODZI W SIECI



WWW.OIL.LODZ.PL

TUTAJ TAKŻE WYDANIE PANACEUM ONLINE



WWW.FACEBOOK.COM/OILLODZ



WWW.INSTAGRAM.COM/OIL_W_LODZI/



**YOUTUBE - FILMY Z DZIAŁALNOŚCI
KLUBU LEKARZA**

KANAŁ: OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

OBSERWUJ I BĄDŹ NA BIEŻĄCO