Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 4 (278) – kwiecień 2023

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny

TEMAT NUMERU

Zdrowie psychiczne (nie tylko) lekarzy

SIECIOWE SPRAWY

Cyberbezpieczeństwo szpitali

ŚWIĘTA WIELKANOCNE

Skąd ciasta na święta?

Tegoroczny wyjazd do Andory

Fotoreportaż wyjazdu zorganizowanego przez Komisję Sportu – relację znajdą Państwo na s. 44

Fot. Uczestnicy wyjazdu – materiały Komisji Sportu

Pochwały

na dzień dobry

Na ręce dyrektor Biura OIL Iwony Szelewy wpłynął ostatnio list od Jacka Putza, lekarza stomatologa z Warszawy, w którym dziękuje za przeprowadzone w łódzkiej Izbie szkolenie dla izbowych komisji rewizyjnych. Z miłym zaskoczeniem przeczytaliśmy w nim również słowa o naszym magazynie:

Przed wyjazdem do Łodzi, koledzy z redakcji „Pulsu" (Periodyk OIL Warszawa) zarekomendowali mi miesięcznik Waszej Izby – „Panaceum", a zwłaszcza ostatni numer, jako szczególnie wart poznania. Dostałem go od koleżanki z Waszej Komisji Rewizyjnej – także ze słowami pozytywnej zachęty do przeczytania. Istotnie, mieli rację... Przeczytałem go uważnie, zwracając nie tylko uwagę na treści, ale także układ i tematykę... Szczerze i z satysfakcją Wam gratuluję! .

Bardzo dziękujemy za miłe słowa, a nasza radość z tworzenia „Panaceum" urosła po nich jeszcze bardziej. Wszyscy w redakcji jesteśmy pasjonatami dziennikarstwa i dla nas każdy kolejny numer to coś więcej niż zwykłe zadanie do wykonania. Dziękujemy wszystkim, którzy kierują do nas swoje uwagi, chociaż najbardziej zgadzamy się z tymi, którzy chwalą naszą pracę. Oczywiście spotykamy się też z krytyką. Myślę jednak, że odpowiedzią na nią może być dość znane stwierdzenie: „nie zostaniesz nigdy skrytykowany przez kogoś, kto robi coś lepiej lub więcej od ciebie".

Aktualny numer zdominowały dwa główne tematy. Pierwszy, który chcieliśmy już od dłuższego czasu podjąć, to problemy zaburzeń psychicznych, coraz częstsze w naszym społeczeństwie. O jedną z najczęstszych współczesnych chorób, czyli o depresję zapytaliśmy specjalistę tego tematu, konsultanta województwa łódzkiego w dziedzinie psychiatrii prof. Dominika Strzeleckiego (s. 4).

Zwracam również Państwa uwagę na drugą w tym nurcie tematycznym rozmowę z Adamem Majchrzakiem, specjalistą w zakresie nieprawdziwych informacji, teorii spiskowych i nowych mediów, o tym skąd się bierze i jak sobie radzić z hejtem jaki spada często na lekarzy (s. 12).

Drugim tematem jest cyberbezpieczeństwo, który podjęliśmy w związku z ostatnimi atakami hakerskimi, jakie miały miejsca w łódzkich szpitalach (s. 15). O tym, jak można się chronić przed atakami w sieci, rozmawiamy też z lek. Piotrem Kalkowskim, pełnomocnikiem ds. rozwoju informatyzacji Naczelnej Izby Lekarskiej (s. 16). Natomiast o tym, jak COVID-19 przyspieszył informatyzację naszego lekarskiego życia i jak to wykorzystać do pozyskiwania większych dochodów, można przeczytać w kolejnym artykule z cyklu „Finanse i ekonomia" (s. 28).

Ponadto polecam garść szpitalnych anegdot o znanych chirurgach z czasów, gdy Klinika została przeniesiona do Szpitala im. N. Barlickiego, które po raz trzeci zebrał i opisał dla naszych Czytelników Jurek Ciesielski (s. 30).

Natomiast na naszej okładce zamieściliśmy dla Państwa kartkę świąteczną z typowymi symbolami wielkanocnymi: zajączkiem, kurczaczkiem i pisankami. Mam nadzieje, że nadchodząca wiosna przyniesie nam wszystkim długo wyczekiwane słońce i pogodne dni. ●

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

Szanowni Państwo,

Niech wielkanocny czas odrodzi wszystko, co dobre.
Przegoni troski i smutki. Obudzi nadzieję na lepsze jutro.
Życzymy Państwu zdrowych i smacznych świąt
oraz ciepłej rodzinnej atmosfery przy wielkanocnym stole.
Niech ta Wielkanoc będzie dla nas wszystkich
zapowiedzią odrodzenia pokoju na świecie
i nadzieją na spokojne i pomyślne czasy.

Redakcja „Panaceum"

2023

SPISANE NA GORĄCO

1 Pochwały
1 Życzenia Wielkanocne
3 Parasol ochronny
SŁOWO PREZESA
4 Z notatnika rzecznika
6 Lekarz – twój wróg!
ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

7 Co czwarty z nas spełni w życiu kryteria zaburzenia psychicznego
WYWIAD
10 Profilaktyka i bieżąca pomoc
ĆWICZENIA RELAKSACYJNE
11 Brak dobrej woli
PROGRAMY SPECJALIZACJI
12 Teorie spiskowe wymagają wyrozumiałości
PROBLEMY NASZYCH CZASÓW

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

14 Medycyna oparta na celebrytach
PSEUDONAUKA
15 Cyberatak to nie jest wirtualny problem
SZPITALE W INTERNECIE
16 Szpitale to dla hakerów kopalnie złota
SZPITALE W INTERNECIE
17 Środków na poprawę cyberbezpieczeństwa można szukać w NFZ
SZPITALE W INTERNECIE
18 Reset cdn., czyli przeciwko trwaniu w niemocy
REFLEKSJE FABIANA

IZBOWE AKTUALNOŚCI

19 Parodontoza
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
20 Mleko się rozlało...
MATKI LEKARKI
21 Lekarska Kasa Pożyczkowa
SPRAWOZDANIE
23 Nie tylko o stomatologii w Nieborowie
KOMISJA STOMATOLOGICZNA
22 Co Izba oferuje lekarzom?
24 Jubileuszowa, setna edycja IDS Kolonia
WYDARZENIE STOMATOLOGICZNE

BLIŻEJ PRAWA

25 Niegroźny epizodzik
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
26 Prawniczy newsletter medyczny
27 Nowe regulacje w sprawie staży podyplomowych
NOWE PRZEPISY

FINANSE I EKONOMIA

28 Czas zadbać o marketing w sieci
LEKARZ JAKO USŁUGODAWCA

Z HISTORII MEDYCYNY

30 Moja Klinika – 25 lat później (cz. 1)
HISTORIA ŁÓDZKIEJ MEDYCYNY
33 Stanisław Skierniewita
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

LEKARZE PO GODZINACH

34 Teatr nie dzieli ludzi na dzieci i dorosłych
U MELPOMENY
35 „Bez wyboru”
NOWOŚCI WYDAWNICZE
36 Wspominki psychiatryczne
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
38 Cztery w jednym
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
38 Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów serdecznie zaprasza na spotkania

KLUB LEKARZA

39 Rozmowy o czytaniu
LITERACKA GRUPA NIEFORMALNA
39 Flamenco Jazz
40 Następny prosimy i jeszcze kolejne!
KABARET OIL
41 Święto poezji
BIESIADA LITERACKA

ŁÓDŹ NA WIDELCU

42 Gdzie zamówić ciasta na święta (i nie tylko!)
ŚWIĘTA WIELKANOCNE
43 Konkurs

SPORT I REKREACJA

44 Wyjazd narciarski Andora 2023
KOMISJA SPORTU

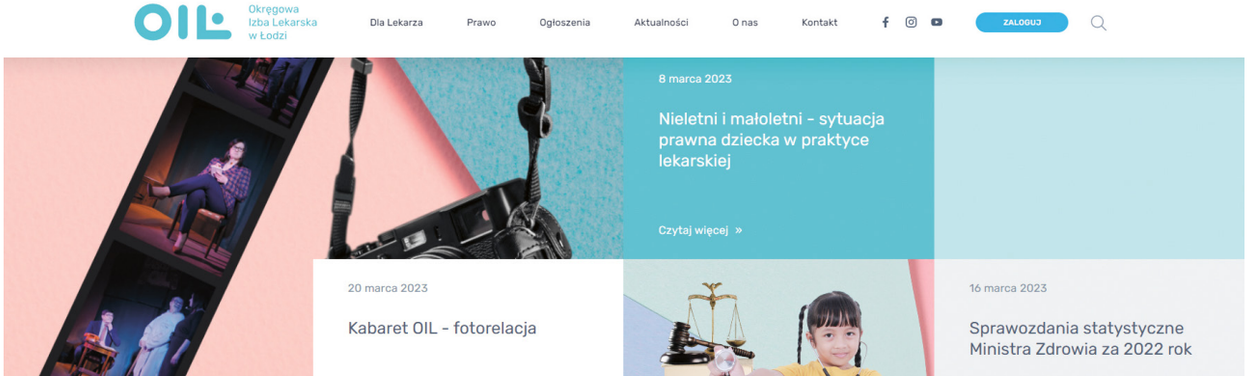
OPINIE, LISTY, POLEMIKI

45 Czy leci z nami pilot?
LISTY DO REDAKCJI
45 Podziękowania
46 Dzień „sprzeczności”
LISTY DO REDAKCJI
46 Podziękowania cd.

PORA RELAKSU

47 Krzyżówka
47 Sudoku

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl



Parasol ochronny

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

słowo prezesa

Starożytni Egipcjanie i Chińczycy używali parasoli jako ochrony przed słońcem. Parasol był swojego rodzaju wyznacznikiem luksusu i pozycji posiadacza. Początkowo była to konstrukcja podobna do baldachimu, noszona przez służących lub niewolników, wykonana ze skóry lub papieru i drewna. Współczesna forma parasola powstała znacznie później, a jego kształt obecny, czyli parasol składany automatycznie to czasy już nam bardzo bliskie, bo datujące się na XX wiek. Sama zaś budowa co do zasady była podobna. Była to tak zwana laska zakończona nasadką z jednej, a rękojeścią z drugiej strony, z zamontowanym stelażem, na którym rozciągnięta jest czasza. Nazwa zaś parasol pochodzi od włoskiego *para sole*, czyli ochrona przed słońcem, podobnie jak angielskie *umbrela* pochodząca od łacińskiego słowa *umbra* tłumaczonego jako cień. O ochronie przed deszczem wówczas nie myślano. We Francji używa się dwóch słów rozdzielających znaczeniowo ochronę przed słońcem parasol, a ochronę przed deszczem *parapluie*.

Parasol może być przydatny w każdych warunkach, o tym nie trzeba nikogo przekonywać. Mówi się: *noś parasol przy pogodzie*. Zresztą może być to nie tylko ochrona przed słońcem, wiatrem, deszczem czy śniegiem, ale także jako swego rodzaju broń lub podparcie, np. gdy ktoś krępuje się używania na przykład laski. Generalnie parasol to ochrona. Samorząd lekarski wielokrotnie namawiał do zaopatrywania się w swego rodzaju ochronny parasol w formie ubezpieczenia. To bardzo istotne, zwłaszcza w obecnych czasach, gdy roszczeniowość osiąga nieraz gigantyczne i absurdalne rozmiary. Nasza grupa zawodowa postrzegana jako niezwykle majętna, a z kolei pacjenci społecznie uważni jako pokrzywdzeni, stanowią doskonałą pożywkę dla eskalacji żądań w każdym przypadku. Już sam proces odszkodowawczy to istotne źródło dochodu dla wielu grup zawodowych i organizacji. Należy również pamiętać o propagandowej roli takich sytuacji, zwłaszcza w optyce zbliżających się wyborów. Tak jak parasol może być przeznaczony do różnych zastosowań, tak i ubezpieczenie musi być spersonalizowane.

> ***Samorząd zawodowy jest niezbędny naszej społeczności jak parasol w czasie deszczu.***

Można powiedzieć, że każdy z nas, lekarzy generuje innego rodzaju ryzyko i innej ochrony potrzebuje. Ustawowo określane wysokości kwot aktualnie nie zaspokajają zasądzanych odszkodowań czy rent. Ważna jest także forma ubezpieczenia i jego warunki, na co rzadko zwracamy uwagę. Swojego rodzaju parasolem ochronnym, jaki proponujemy, czyli system *no fault*, daje podwójne korzyści. Pacjentom daje możliwość skorzystania z całego wachlarza odszkodowań, a całemu systemowi ochrony zdrowia przynosi możliwości podnoszenia bezpieczeństwa. W systemie chodzi o określanie nie winy, ale przyczyn powodujących niepożądane zdarzenia medyczne. Nam, lekarzom zaś daje poczucie bezpieczeństwa leczenia. Sprzeciw zgłaszają ci, którym proponowane rozwiązanie może odebrać możliwości wykorzystania faktu takiego zdarzenia medycznego do wykorzystania w celach zarobkowych lub propagandowych. Im nie chodzi o dobro pacjenta czy też jakość leczenia.

Pojawiła się też nowa przestrzeń wymagająca niejako parasola. Ta przestrzeń to cały system informatyczny rozwijający się w procesie cyfryzacji społeczeństwa. Tu wszelkiego rodzaju zabezpieczenia urastają do rozmiarów wręcz strategicznych. Samorząd prowadzi działania zmierzające do zabezpieczenia danych lekarzy zawartych w rejestrach prowadzonych przez izby. Także nasze bezpieczeństwo finansowe stanowi obszar działań naszej Izby. Mam na myśli możliwości ubezpieczenia od utraconych przychodów, zwłaszcza dla tych pracujących na kontraktach. Tu może być konieczny nawet spadochron, zwłaszcza gdy w grę wchodzi zagrożenie zdrowotne dla lekarza. Trudno nie wspomnieć o ochronie zawodu i obronie przed zakusami biurokratów. Samorząd zawodowy jest niezbędny naszej społeczności jak parasol w czasie deszczu. Niebawem mija rok trwania aktualnej kadencji. Podjęte inicjatywy: idea systemu *no fault*, akcja „Ratowanie życia to nie przestępstwo", protest przeciw niekontrolowanemu zwiększaniu liczby wydziałów lekarskich kosztem obniżenia standardów kształcenia przeddyplomowego, sprzeciw w związku ze zmianami w programach specjalizacyjnych polegających na ich skracaniu i wprowadzaniu zapisów zmuszających rezydentów do podejmowania pracy, np. na SOR-ach czy też w szpitalach powiatowych jako formy obowiązkowych staży. Podejmowanie wspólnych działań w obszarze informatyzacji w celu większego bezpieczeństwa i redukcji kosztów. Na ukończeniu są też prace umożliwiające umieszczenie naszych praw wykonywania zawodu w aplikacji mObywatel. Podejmowanie działania w celu zniesienia obowiązku określania refundacji, zwłaszcza w aspekcie nakładanych przez NFZ kar. To tylko niektóre z działań ochronnych podejmowanych przez samorząd.

Na wiosnę, która już nadeszła, życzę nam słonecznej pogody, a deszczu tylko tyle, ile przyroda potrzebuje – wszakże mamy parasole.

z notatnika rzecznika

Nowy konsultant wojewódzki ds. otolaryngologii dziecięcej w woj. łódzkim

Dr hab. n. med. Anna Zakrzewska, prof. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, została nową łódzką konsultantką wojewódzką w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej.

Jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Uprawnienia lekarskie zdobyła w 1977 r., a tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 1987 r. Od 2006 r. ma tytuł doktora habilitowanego. Tytuł jej pracy habilitacyjnej to „Rola migdałka gardłowego (NALT) w rozwoju alergicznego nieżytu nosa u dzieci".

15 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA"

WHO zawiesza dalsze śledztwo w sprawie pochodzenia źródła epidemii COVID-19

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) porzuciła dalsze badania nad źródłem pochodzenia pandemii COVID-19 – informuje „Nature".

W styczniu 2021 r. międzynarodowy zespół ekspertów powołany przez WHO udał się do Wuhan w Chinach, gdzie po raz pierwszy wykryto wirusa wywołującego COVID-19. Badania nad pochodzeniem wirusa SARS-CoV-2 miały odbywać się etapami. Dziś wiadomo, że Światowa Organizacja Zdrowia nie planuje dalszych prac nad tą sprawą.

15 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „NATURE"

Łódź: lekarze z „Matki Polki" szkolą się w obsłudze robota chirurgicznego

Chirurdzy z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi szkolą się w obsłudze robota chirurgicznego. – Chcielibyśmy wykonywać operacje z zastosowaniem robotyki u dzieci, bo daje ona zupełnie nowe możliwości i korzyści dla pacjentów – powiedziała prof. Anna Piaseczna-Piotrowska, kierująca Kliniką Chirurgii, Urologii Dziecięcej i Transplantologii w ICZMP.

– W Polsce nie ma jeszcze ośrodka chirurgii dziecięcej dysponującego możliwością operacji z zastosowaniem robota chirurgicznego. Oznaczałaby ona ogromny postęp w leczeniu naszych małych pacjentów, wśród których dużą grupę stanowią noworodki i niemowlęta – podkreśliła prof. A. Piaseczna-Piotrowska.

19 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA"

W Łodzi wynaleziono szybki test na gruźlicę

Szybki test do wykrywania gruźlicy wynalazła łódzka firma z branży medycznej DiMedical. Diagnoza zajmuje kilka godzin zamiast kilku tygodni. Taki test jest potrzebny, bo choroba wciąż jest niebezpieczna.

Stworzony w Łodzi test pozwala szybko i skutecznie potwierdzić lub wykluczyć gruźlicę skracając diagnostykę z tradycyjnych czterech tygodni do trzech godzin. Z szacunków przedstawianych przez DiMedical, wprowadzenie tego testu pozwoli zmniejszyć wydatki na walkę z gruźlicą o 85 proc., przez brak hospitalizacji osób niezakażonych czy leczenia pacjentów bez potrzeby.

Nowe rozwiązanie testowane jest od niedawna w Wojewódzkim ZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc, czyli w szpitalach: płucnym dla dzieci w Łagiewnikach i dla dorosłych w Tuszynie. Próbki pobrane od pacjentów wysyłane są do laboratorium firmy DiMedical, a wyniki porównywane z wynikami uzyskanymi metodą testów PCR.

21 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI"

Rok wojny w Ukrainie – ilu pacjentów przyjął polski system?

Ponad 350 tys. pacjentów z Ukrainy przyjął od 24 lutego do końca 2022 r. polski system ochrony zdrowia – wynika z danych przekazanych CowZdrowiu.pl przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wartość udzielonych świadczeń to ponad 0,5 mld zł.

– W placówkach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono pomocy 235 298 pacjentom z Ukrainy, a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – 74 149 osobom. Leczeniu szpitalnemu poddano 40 649 osób z Ukrainy – poinformował w środę pełniący obowiązki rzecznika Centrali NFZ Andrzej Troszyński.

Od początku pełnoskalowej wojny w Ukrainie obywatelki Ukrainy urodziły w polskich szpitalach mających umowę z NFZ 4306 dzieci.

Wartość świadczeń opieki zdrowotnej, sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie ustawy z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa ze środków Funduszu Pomocy w okresie od 24 lutego do 31 grudnia 2022 r. to 514 602 174,62 zł – informuje NFZ.

22 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU"

Trzeci pacjent na świecie wyleczony z HIV w Niemczech

Po raz trzeci na świecie udało się wyleczyć chorego na raka nosiciela wirusa HIV. Po przeszczepie komórek macierzystych udało się wyleczyć pacjenta zarówno z nowotworu, jak i HIV – poinformowali lekarze Kliniki Uniwersyteckiej w Düsseldorfie na łamach czasopisma naukowego „Nature Medicine".

Po tym, jak taką terapię z powodzeniem zastosowano u „berlińskiego pacjenta" i „pacjenta z Londynu", niemiecki zespół badawczy ma nadzieję na znalezienie możliwości leczenia osób zakażonych HIV bez nowotworu.

Niezależni eksperci nadal jednak wskazują na poważne przeszkody. W 2011 r., trzy lata po diagnozie HIV, „pacjent z Düsseldorfu" zachorował

na ostrą białaczkę szpikową (AML) – formę raka krwi. Mogło to oznaczać dla niego wyrok śmierci, ale lekarze zdecydowali się w 2013 r. na przeszczep komórek macierzystych. – Od początku celem przeszczepu było leczenie zarówno białaczki, jak i wirusa HIV – wyjaśnił Guido Kobbe, kierujący badaniami w Düsseldorfie.

23 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA"

Kiedy wejdą w życie nowe wyceny świadczeń stomatologicznych?

Od kilku miesięcy gotowe jest zarządzenie zwiększające wyceny świadczeń stomatologicznych, m.in. w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii. NFZ wciąż go jednak nie opublikował, więc tak naprawdę nie wiadomo, czy i kiedy wejdzie w życie. Tymczasem Polacy są coraz bardziej zainteresowani leczeniem stomatologicznym w ramach NFZ, bo inflacja i rosnące ceny w gabinetach prywatnych sprawiają, że coraz mniej osób stać na leczenie prywatne – informuje serwis Prawo.pl.

Z środków NFZ-u na 2023 r. przeznaczono 2,7 mld zł na leczenie stomatologiczne. Za te pieniądze będzie można jednak wykonać mniej świadczeń, bo w życie powinno wkrótce wejść – przynajmniej w teorii – zarządzenie zwiększające wycenę niektórych procedur. – Ta zakłada (w przybliżeniu, bo wycena punktu różni się w zależności od oddziału wojewódzkiego) wzrost w przypadku wypełnienia z około 60 zł do około 100 zł, co – jak podkreślają dentyści – z komercyjnymi stawkami nie ma i tak wiele wspólnego (stawki na prywatnym rynku są znacznie wyższe), a w przypadku ekstrakcji zęba z obecnych 45 zł do 110–120 zł, a nawet 140 zł – czytamy w serwisie Prawo.pl.

Sęk w tym, że choć Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało przygotowaną przez AOTMiT nową taryfę już ponad dziewięć miesięcy temu, to jednak NFZ nadal nie ogłosił w tej sprawie zarządzenia i nie wiadomo, kiedy to zrobi – zgodnie z przepisami, powinno to nastąpić w ciągu maksymalnie czterech miesięcy. Fundusz ogłasza nowe konkursy dotyczące leczenia stomatologicznego, ale dentyści obawiają się do nich zgłaszać, bo nie wiedzą, jaka będzie wycena świadczeń.

27 lutego 2023

ŹRÓDŁO: „DENTONET"

3339 wniosków na specjalizacje lekarskie

Zakończył się nabór wniosków w wiosennej kwalifikacji na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne. W postępowaniu na szkolenia specjalizacyjne medycy złożyli 3339 wniosków. Teraz poddane zostaną ocenie formalnej. Wyniki kwalifikacji lekarze poznają na początku kwietnia.

W wiosennym postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizacje lekarskie złożonych zostało 3339 wniosków, w tym 2415 w trybie rezydenckim. Dostępnych było natomiast aż 4178 rezydentur.

1 marca 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA"

Minister zdrowia Adam Niedzielski w Łodzi spotkał się z rektorami uczelni medycznych. Rozmawiali o kształceniu medyków

O problemach kształcenia medyków rozmawiali w Łodzi minister zdrowia Adam Niedzielski i rektorzy wyższych uczelni medycznych z całej Polski. W poniedziałek 6 marca spotkał się on w Łodzi z dziewięcioma rektorami wyższych uczelni medycznych z całej Polski i jednostek odpowiedzialnych za kształcenie podyplomowe i egzaminowanie. Wśród gości był między innymi rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Radzisław Kordek. Spotkanie odbyło się w ogólnopolskim Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi.

Rektorzy wraz z ministrem Adamem Niedzielskim rozmawiali między innymi o zwiększeniu finansowania dla uczelni medycznych w ostatnich latach oraz o zwiększeniu liczby studentów medycyny, a także o zachowaniu jakości kształcenia w różnych typach uczelni.

6 marca 2023

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI"

Oddział Chirurgiczny szpitala w Zduńskiej Woli wstrzymał przyjmowanie pacjentów

Ma to związek z koniecznym remontem tego oddziału. Jednak drugi – znacznie ważniejszy powód jest taki, że w ostatnim czasie aż trzech lekarzy chirurgów złożyło wypowiedzenia i placówka nie jest w stanie zapewnić na tym oddziale odpowiedniej opieki medycznej – przyznaje Dariusz Kałdoński, dyrektor do spraw medycznych tej lecznicy.

To sprawiło, że dwaj podstawowi chirurdzy – w tym ordynator, nagle zmuszeni byli brać coraz więcej dyżurów. W efekcie musieli ostatnio pracować blisko 400 godzin miesięcznie. Ta sytuacja spowodowała, że złożyli wypowiedzenia. Powiatowi radni Prawa i Sprawiedliwości Andrzej Dutkiewicz i Dawid Mazurkiewicz zarzucają starostwu, które zarządza tą placówką, że ukrywały problem.

W temacie sytuacji w zduńskowolskim szpitalu, powiatowi radni PiS zamierzają w przyszłym tygodniu złożyć wniosek o zwołanie sesji nadzwyczajnej. Tymczasem władze szpitala wciąż mają nadzieję, że lekarzy, którzy złożyli wypowiedzenia, uda się nakłonić do zmiany decyzji oraz że poszukiwania dodatkowego – nowego chirurga, wreszcie przyniosą efekt.

7 marca 2023

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

opracowała Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa OIL

Lekarz – twój wróg!

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski sekretarza

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

W epoce słusznie minionej był pewien wróg ludu pracującego miast i wsi o wdzięcznej łacińskiej nazwie *Leptinotarsa decemlineata*. Chrząszcz w Polsce znany jako stonka ziemniaczana. Symbol amerykańskiego imperializmu, zepsutego kapitalizmu, zagrożeń dla rolnictwa kolektywnego i także śmieszności socjalistycznej propagandy. Aktualnie żyjemy w czasach, które być może również przyjemnie miną, ale póki trwają, to musimy zmierzyć się z rolą, która przypadła temu wdzięcznemu owadowi.

Wszystko przez oczekiwania społeczne i pewne nawarstwienie się problemów zewnętrznych i wewnętrznych naszej grupy zawodowej. Miłościwie nam panujący słyną z populizmu, a także programowego socjalizmu. Nie da się jednak prowadzić polityki bez zapewnienia dalszej ciągłości władzy, a ponieważ zbliżają się wybory parlamentarne i samorządowe, to należy skutecznie przekonać do siebie elektorat. Biuro polityczne sięgnęło zatem po różne sondaże i ankiety badające nastroje obywateli. Oczywistym zwycięzcą w zakresie oczekiwanych zmian jest szalejąca inflacja i nieustępująca drożyzna. Tutaj niestety ciężko jest wprowadzić satysfakcjonujące kogokolwiek rozwiązania. Po prostu ekonomia rządzi się swoimi prawami i nie da się żadnymi życzeniowymi zaklęciami wyłączyć wzrostów cen. Skuteczne mogą być tylko działania będące twardym zderzeniem z rzeczywistością, ale w demokracji można sobie na nie pozwolić dopiero po czasie wyborczej gorączki. A zatem należy zaspokoić inną potrzebę… No i według sondażu opublikowanego przez „Business Insidera" kolejnymi bolesnymi dla nadwiślańskiego społeczeństwa, a wymagającymi pilnego rozwiązania tematami są kolejki do lekarzy i dostępność do lekarzy specjalistów. I tu makiaweliczny polityk, wytrawny demagog, ewentualnie partyjny strateg może widzieć dla siebie szansę. Od czasów antycznych ludzie wołają bowiem *panem et circenses* – chleba i igrzysk. Sprzedaje się przeciętnemu zjadaczowi chleba propagandę sukcesu w postaci pozorowanego działania, np. zwiększenia zarówno liczby kształconych medyków, jak i liczby kierunków medycznych. Nazywam te działania pozorowanymi, gdyż ewentualny oczekiwany efekt osiągnie się dopiero po dziesięciu–dwudziestu latach.

No więc koniecznie trzeba zainicjować igrzyska – najlepiej takie, jak te opisane w *Quo Vadis* Henryka Sienkiewicza, tyle że mniej krwawe. Po pożarze świata, zwanym pandemią, to na lekarzy przerzucono cały gniew za pozamykane lasy, zgony spowodowane narastającym długiem zdrowotnym, często chaotyczne przekształcenia szpitali ze względów epidemiologicznych, nieintuicyjne zarządzenia premiera i ówczesnych ministrów zdrowia, dotyczące środków ograniczających transmisję wirusa. A kto jak nie lekarze w trakcie największego wyzwania naszych czasów postępowali zgodnie z etyką, wszelkimi wydanymi rekomendacjami i ówcześnie dostępną wiedzą medyczną? Jest to kuriozalne, ale brawa, które rozbrzmiały w 2020 r., już dawno zamieniły się w tupanie nogami i grożenie palcem. Ten klimat po części dotknął też izby lekarskie, które w rozumieniu decydentów są niewygodnym elementem strony społecznej, gdyż z zasady pełnią swoje ustawowe obowiązki w odniesieniu do wąskiego wycinka populacji – grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów. Łatwo zatem dokleić nieprawdziwą łatkę korporacji dbającej o własnej interesy.

Ponadto niezwykle bolesny społecznie jest fakt ciągnących się od czasów socjalizmu animozji pomiędzy lepiej a gorzej zarabiającymi, prywaciarzami a pracującymi w budżetówce, inteligencją a robotnikami. Wszystko przez zazdrość. Często nieobcą nawet w ramach naszego własnego środowiska. A to jednak jest straszna choroba trawiąca ludzkość, wielokrotnie totalnie oderwana od faktów. Niestety, polityczne umysły to widzą i próbują od lat przenieść tę wzajemną niechęć bliźnich na grunt walki niemal klasowej. Ostatnio w „Menedżerze Zdrowia" pojawił się artykuł mówiący o średniej stawce godzinowej pracy lekarza – oczywiście dotyczyło to głównie stawek poza sektorem publicznym i często na tzw. śmieciówce, ale od razu wzbudziły się dyskusje na temat wprowadzenia stawki maksymalnej czy likwidacji nadmiernej liczby pracodawców i inne herezje. Należy wprost zapytać, czy ktoś remontował ostatnio mieszkanie lub dom, no ewentualnie korzystał z usług elektronika samochodowego. Ja aż tak wielkiej dysproporcji w cenach za godzinę pracy nie widzę, szczególnie u przedsiębiorcy pracującego na swoim, ale to jest ten post-PRL-owski front, w którym naprzeciwko ludności pracującej stawia się kogoś wykształconego na kontrakcie – tutaj akurat lekarzy. To ciągłe antagonizowanie nie rozwiązuje podstawowego problemu, jakim jest kompletnie niekonkurencyjna praca lekarza specjalisty w sektorze publicznym. Nadpodaż lekarzy też tego nie zmieni, gdyż wciąż będą to lekarze bez specjalizacji. A jak wspomniałem wcześniej, to właśnie niedobór specjalistów w systemie publicznym najbardziej doskwiera przeciętnemu Kowalskiemu.

Niestety, nie ma co liczyć na wsparcie ze strony opozycji, gdyż dla większości ugrupowań politycznych wejście w polemikę na tym polu będzie stawianiem się w pozycji przegranego. Po prostu wygodnie czasem odetchnąć i mieć zastępczego wroga, aniżeli nim być. A zatem po cichu, na froncie walki politycznej i przedwyborczej awantury trzeba będzie przywdziać przebranie pasiastego, skrzydlatego przybysza z Ameryki i cierpliwie czekać, aż nadejdzie refleksja, że to wszystko tak naprawdę to już było i że to wszystko farsa.

Co czwarty z nas spełni w życiu kryteria zaburzenia psychicznego

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Dominikiem Strzeleckim, kierownikiem Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii dla województwa łódzkiego.

wywiad

„PANACEUM”: – Ostatnio mówi się o wzroście zachorowań na depresję. Czy rzeczywiście tak jest?

PROF. D. STRZELECKI: – Częstość występowania objawów depresyjnych rzeczywiście jest wysoka. Towarzyszą one w sposób naturalny wielu trudnym sytuacjom życiowym. Niepowodzenia, kłopoty, konflikty i inne obciążające okoliczności często odbijają się na naszym samopoczuciu, powodując obniżenie nastroju, poczucie zmniejszenia poziomu energii, narastanie zmęczenia czy problemy ze snem. Stale znajdujemy się w stresie. Życie obecnie – nawet abstrahując od skomplikowanej sytuacji geopolitycznej – pełne jest napięcia, oczekiwań, presji, co zwiększa ryzyko wystąpienia przeciążenia i pojawienia się objawów depresyjnych i lękowych. Nie znaczy to jednak wprost zwiększenia częstości występowania zaburzeń depresyjnych. Im precyzyjniej definiujemy depresję i jej przyczyny, tym bliżej jesteśmy leczenia spersonalizowanego, „dopasowanego” do konkretnej sytuacji zdrowotnej. Chodzi mi tu również o to, że nie w każdym przypadku objawy depresyjne nazwiemy depresją, czyli kompleksem istotnie nasilonych objawów, które utrzymują się przez określony w klasyfikacjach czas i nazywany wtedy epizodem depresyjnym.

Zatem nie chorujemy na depresję częściej niż kiedyś?

W mojej opinii chodzi raczej o naszą większą wrażliwość na tę tematykę. Mówimy o depresji częściej, problemy związane ze zdrowiem psychicznym powoli przestają być tabu. Dotyczy to również środowiska lekarskiego. To dobrze. Nasza większa świadomość zwiększa szansę udzielenia właściwej pomocy innym, mam nadzieję, że ułatwi także czujniejszą obserwację własnego samopoczucia. Jako lekarze jesteśmy poddawani bardzo dużej presji, pracujemy dużo, odpoczywamy zbyt mało. Jeśli zaniedbujemy również swoje samopoczucie, godząc się z tym, że zaangażowanie i zmęczenie jest częścią tego zawodu, rodzi to sytuację ryzykowną. Ryzyko przekłada się na wzrost częstości problemów psychicznych – szerokiej gamy objawów psychopatologicznych, w tym depresyjnych, oraz nadużywania substancji, w naszych warunkach najczęściej alkoholu i leków uspokajających/nasennych, co tylko znacznie pogarsza sprawę.

Dawniej mówiło się, że choroby psychiczne dotykają głównie osoby dorosłe. Aktualnie lekarze i media biją na alarm z powodu psychicznych problemów u młodzieży i dzieci. Czy dzieci częściej chorują?

Ta tematyka była po prostu kompletnie zaniedbywana. Brak świadomości nie oznacza jednak, że problemów nie było. Od lat samobójstwo jest jedną z dwóch głównych przyczyn zgonu w tej grupie wiekowej – według Komendy Głównej Policji 2022 r. odnotowano łącznie 14 520 prób samobójczych, co trzecia próba zakończyła się zgonem (5 108). W czasie pandemii zjawiska związane, m.in. z izolacją, odseparowaniem od rówieśników, spotęgowały odczuwane napięcie sprzyjając pojawieniu się objawów lęku i depresji. Co więcej, objawy te nie są często czytelne dla rodziców. Czas upływa, problemy narastają, prowadząc do pogarszania

Fot. archiwum prywatne

się samopoczucia i jeśli nie zostanie to uchwycone, może doprowadzić do pojawienia się myśli samobójczych lub nawet podjęcia próby samobójczej i nie jest to rzadkie. Jeśli nie skończy się to tragicznie, zazwyczaj prowadzi do uaktywnienia się rodziny, choć i to nie zawsze motywuje do sięgnięcia po profesjonalną pomoc. Niestety, problemy psychiczne dzieci i młodzieży przeważnie wynikają ze skomplikowanej sytuacji domowej, rzadziej rówieśniczej, dlatego bez systemowego uporządkowania tych spraw i zwiększenia poczucia bezpieczeństwa dziecka, samo podanie leku albo psychoterapia obejmująca wyłącznie dziecko nie przyniesie optymalnych rezultatów.

W pracy z młodzieżą zauważam również duże znaczenie środowiska szkolnego, które – jak się wydaje – nie wykształciło systemowych procedur wsparcia i ochrony przed przemocą. Pacjenci zwracają uwagę również, że źródłem przemocy, obok rówieśników,

cd. na s. 8

wywiad

cd. ze s. **7**

bywają nauczyciele, np. poprzez stygmatyzację, wyśmiewanie lub tolerowanie przemocy. W takiej sytuacji szczególnie trudno sobie poradzić młodej osobie.

Jak można rozpoznać depresję u siebie?

Dochodzimy tutaj do sedna naszej rozmowy. Klasycznie w epizodzie depresyjnym mamy do czynienia z obniżeniem nastroju, napędu (energii i chęci do działania) oraz brakiem odczuwania przyjemności, czyli anhedonią. Objawy te muszą trwać przynajmniej dwa tygodnie. Najczęściej powyższym objawom towarzyszy negatywna ocena swojego życia, pesymizm, niepokój, pogorszenie pamięci i myślenia, zaburzenia snu z opóźnionym zasypianiem, fragmentacją snu i przedwczesnym wybudzaniem się oraz obniżenie apetytu i libido. Największe nasilenie objawów występuje zwykle po obudzeniu się. Część pacjentów ma myśli rezygnacyjne, czyli nie ma chęci życia albo pojawiają się myśli suicydalne z realnym ryzykiem podjęcia próby samobójczej. Jest to bardzo niebezpieczny moment, próby samobójcze są częstym zjawiskiem, a nawet 15 procent osób z cięższymi postaciami depresji ginie śmiercią samobójczą. Rozróżniamy epizody o nasileniu łagodnym (jesteśmy jeszcze w stanie wykonywać podstawowe czynności, mobilizować się do obowiązków zawodowych), umiarkowanym (już nie jesteśmy w stanie chodzić do pracy) i ciężkim (aktywność jest tu ograniczona do podstawowych czynności fizjologicznych, często wykonywanych z trudnością).

Czy coś jeszcze powinno wzbudzić naszą czujność?

Mamy również postaci mniej typowe, np. o depresji maskowanej mówimy wtedy, kiedy główne skargi dotyczą np. bezsenności lub zespołu bólowego, które pojawiają się okresowo (podobnie jak depresja) i dobrze reagują na leczenie antydepresyjne. Depresja atypowa to postać, w której apetyt, szczególnie na posiłki wysokokaloryczne (węglowodany, najczęściej słodycze) jest zwiększony i zwiększona jest również potrzeba snu, czego w klasycznej postaci nie obserwujemy. Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku wystąpienia objawów psychotycznych, kiedy pacjent uważa na przykład, że jego ciało nie funkcjonuje, jest winien nieszczęściom na świecie lub jest pewien zbliżającej się katastrofy.

Zawsze w psychiatrii musimy wykluczyć wpływ chorób somatycznych, np. zaburzeń hormonalnych, neurologicznych czy onkologicznych oraz niektórych leków, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Obie te sytuacje mogą powodować wystąpienie objawów depresyjnych, w tych sytuacjach oczywiście leczenie przyczynowe będzie inne niż w depresji i skoncentrowane na rozwiązaniu problemu somatycznego lub leczeniu uzależnienia.

Czy można mówić o skłonnościach do zachorowania na depresję?

Trzeba tutaj wspomnieć o sytuacjach, w których obecność objawów depresyjnych jest częsta, jednak ich źródło leży w specyficznej strukturze osobowości lub wyjątkowo niesprzyjających okolicznościach zewnętrznych. Osobowość chwiejna emocjonalnie lub cechująca się podwyższonym poziomem lęku, typowo narażona jest na intensywne przeżywanie, związany z tym dyskomfort prowadzący do pojawienia i się i często długotrwałego utrzymywania się objawów depresyjnych. Okoliczności zewnętrzne (m.in. kłopoty rodzinne, zawodowe, finansowe) bywają bardzo obciążające, często utrzymują się długo i mogą przekraczać zdolności adaptacyjne, prowadząc do obniżenia nastroju i innych objawów depresyjnych. Oczywiście postępowanie w każdej z tych sytuacji będzie nieco inne.

A depresja poporodowa? Coraz więcej się o niej mówi – czy to inna jednostka chorobowa?

W pewnym sensie. Depresję poporodową rozpoznaje się u kobiety, która krótko przed pojawieniem się objawów depresyjnych urodziła dziecko. Szacuje się, że zjawisko to dotyczy co najmniej 10 procent kobiet. Niemal wszystkie kobiety mają kilkudniową zniżkę nastroju nazywaną *baby blues*, która łączona jest m.in. z bardzo dynamicznymi zmianami hormonalnymi w organizmie kobiety w tym czasie.

Depresja poporodowa jest jednak zjawiskiem jakościowo i ilościowo bardziej złożonym. Może sięgać nasileniem epizodu ciężkiego, mogą występować objawy psychotyczne, myśli i tendencje samobójcze. Kobiety często odczuwają obojętność lub niechęć do dziecka, boją się zajmować nim, karmić. W rzadszych przypadkach myśli samobójcze mogą obejmować dziecko i prowadzić do nieodwracalnych wydarzeń w mechanizmie samobójstwa rozszerzonego, kiedy matka czując, że czeka ją i jej dziecko nieszczęście czy katastrofa, podejmuje decyzję o „uchronieniu ich" przed tym. Depresja poporodowa może utrzymywać się miesiącami, trzeba ją leczyć i ze względu na cierpienie kobiety, jak i ze względu na dziecko, które w tej sytuacji nie ma właściwych warunków do prawidłowego kształtowania się.

Mam wrażenie, że wśród młodych mam to jednak temat tabu. Instagram pokazuje przecież śliczne bobaski i przeszczęśliwe matki. To jak się przyznać się do tego, że jakaś kobieta tej radości nie czuje, a wręcz przeciwnie – jak pan wspomniał – czuje obojętność albo niechęć. Co z tym zrobić?

Mimo powszechności Internetu, Netflixa, powszechnego korzystania z masowej turystyki i innych atrybutów dojrzałej cywilizacji, pozostajemy mało otwarci na opowiadanie o swoich problemach psychicznych. Dotyczy to nie tylko młodych matek, ale ogółu społeczeństwa. Jest lepiej niż jeszcze dwadzieścia lat temu, jednak nie zalecam swoim pacjentom opowiadania o tych sprawach, np. w domu, w miejscu pracy. Są oczywiście miejsca, gdzie traktuje się te sprawy z szacunkiem, jednak uważam, że poziom naszej dojrzałości społecznej w tym zakresie jest dalece niewystarczający. Pamiętajmy, że sami możemy mieć podobne problemy, mogą one dotyczyć naszych najbliższych. Statystyki są nieubłagane, co najmniej 25 procent społeczeństwa spełni kryteria zaburzenia psychicznego w czasie swojego życia, czasem nawet kilku zaburzeń.

wywiad

Jak można pomóc bliskiej osobie chorującej na depresję?

Ważne jest okazanie wsparcia. Dobre rady typu: „głowa do góry, nie masz najgorzej", mające poprawić nastrój, dają efekt odwrotny, powodują poczucie niezrozumienia i frustrację. W mojej opinii dobrze wyjść z inicjatywą zorganizowania pomocy, często bez tego nie ma szans na zmianę i uzyskanie korzyści z leczenia. Pacjent wśród głównych objawów zgłasza niemoc, brak energii, problemy decyzyjne, zaburzenia koncentracji i lęk. Wszystko to utrudnia, a często uniemożliwia pacjentowi podjęcie decyzji prowadzącej do kontaktu z lekarzem i rozpoczęcia lub modyfikacji leczenia.

Jak leczy się depresję?

Jak wspomniałem, postępowanie dostosowane jest do przyczyny pojawienia się objawów depresyjnych. Jeśli podstawową przyczyną jest wynikająca w dużej mierze z czynników dziedzicznych skłonność do depresji, wtedy podstawową metodą jest stosowanie leków przeciwdepresyjnych, które mogą być wsparte oddziaływaniami psychoterapeutycznymi.

W sytuacji, kiedy decydują czynniki osobowościowe lub objawy depresyjne pojawiają się wtórnie do zaburzeń lękowych czy osobowości, najczęściej łączy się interwencje psychoterapeutyczne z psychofarmakologią. W sytuacji, gdy depresja pojawia się wtórnie do nadużywania czy uzależnienia od alkoholu, pierwszym etapem będzie leczenie uzależnienia i abstynencja. Bez tego inne formy terapii nie będą skuteczne. To o tyle ważne, że alkohol często używany jest do kontrolowania (poprawiania sobie) nastroju, nasennie i przeciwlękowo, jednak o czym nie każdy wie, początkowa ulga zmienia się w narastający dynamicznie dyskomfort indukujący przyjmowanie coraz większych ilości alkoholu, co powoduje coraz większe szkody tak psychiczne, jak i somatyczne, rodzinne, zawodowe, społeczne itd. Trudno o bardziej sugestywny obraz działania mechanizmu błędnego koła – finał tej sprawy znamy wszyscy.

Objawy niepożądane leczenia, np. z użyciem sterydów, interferonu, mogą mieć postać zaburzeń nastroju, korekta leczenia ma tutaj kluczowe znaczenia. Chcę podkreślić duże znaczenie współpracy lekarzy różnych specjalizacji i dodać, że psychiatrzy których znam, są w mojej ocenie bardzo wyczuleni na problemy somatyczne i otwarci na taką współpracę.

Czy oprócz leków stosowane są inne metody leczenia depresji?

Choć zabrzmi to zaskakująco, jedną z najskuteczniejszych metod leczenia, m. in. ostrych zaburzeń nastroju, pozostają elektrowstrząsy, w tym opornych na leczenie farmakologiczne. Jest to obecnie szczegółowo dopracowana metoda, której implementacja poprzedzona jest u pacjenta serią konsultacji (internistyczną, neurologiczną, anestezjologiczną i okulistyczną, w razie potrzeby uzupełnioną o inne potrzebne badania i konsultacje). Zabiegi (zwykle 12–15 w serii) prowadzone są trzy razy w tygodniu, pacjent jest zwiotczony i monitorowany przez anestezjologa, psychiatrę i pielęgniarkę. Skuteczność i bezpieczeństwo są bardzo duże.

W depresji sezonowej, która występuje rzadko i gdzie nastrój w dużej mierze zależy od ekspozycji na promienie słoneczne, stosuje się leczenie światłem. Dla innych metod – przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, stymulacji prądem stałym, czy stymulacji nerwu błędnego poszukujemy zastosowań, jednak przydatność tych metod jest aktualnie weryfikowana, badania trwają, dostępność ich jest na tyle niewielka, że nie stanowią one realnej alternatywy

cd. na s. **10**

Profilaktyka i bieżąca pomoc

ćwiczenia relaksacyjne

Z danych Wellbeing Institute aż 85 procent osób aktywnych zawodowo odczuwa długotrwały stres w pracy. Można się pokusić o tezę, że wśród lekarzy jest to 100 procent. Są proste i łatwe do wykonania techniki relaksacyjne, które pomogą zredukować stres i napięcie.

Warto spróbować np. treningu neuromięśniowego. Polega on na naprzemiennym napinaniu i rozluźnianiu mięśni. Możesz go wykonać nawet siedząc na krześle. Tłumaczymy krok po kroku, jak go przeprowadzić.

- Podnieś palce stóp do góry, nie odrywając pięt. Po 3 sekundach podnieś pięty do góry, nie odrywając palców od ziemi.
- Podnieś nogi do góry, wyprostuj je w kolanach i utrzymaj 3 sekundy. Wróć do prostego siedzenia i skup się na wciskaniu pięt w podłoże przez 3 sekundy.
- Ściśnij mocno pośladki, a przy rozluźnieniu kołysz się delikatnie na boki.
- Zaciśnij pięść, przytrzymaj. Potem rozsuń palce jak najdalej potrafisz.
- Podnieś barki do uszu, przytrzymaj 3 sekundy.
- Mocno zaciśnij powieki na 3 sekundy.
- Zrób „dzióbek" ustami i przytrzymaj przez kilka sekund.

Każde ćwiczenie wykonaj najlepiej 10 razy.

Wśród stresorów w pracy lekarza są też trudni pacjenci. Państwowa Inspekcja Pracy wydała w roku 2021 poradnik „Sposoby na stres", w którym prezentuje technikę pomagającą zachować spokój w relacji z trudnym człowiekiem. Autorka poradnika zachęca: ta technika pozwoli ci na zmianę postrzegania tej osoby i tym samym zdecydowanie zmniejszy lub wręcz usunie stres związany z bezpośrednim kontaktem z nią oraz stres utrzymujący się po spotkaniu.

– Przypomnij sobie osobę, przy której źle się czujesz. Jaki obraz widzisz? Jakiej wielkości jest ta osoba, gdy teraz o niej myślisz? Czasem okazuje się, że obraz osoby w naszym umyśle jest większy niż w rzeczywistości. A teraz wyobraź sobie, że ta osoba coraz bardziej się zmniejsza. W dodatku – bez względu na płeć – ubrana jest w żółte bokserki w różowe słonie. Co się dzieje, gdy ta osoba nadal się zmniejsza, a bokserki nie? Co czujesz, gdy dotychczas trudny dla ciebie człowiek jest wielkości krasnala przykrytego bokserkami? Rozbawienie zdecydowanie usuwa stres.

Niebezpieczeństwo tej techniki polega na tym, że przy następnym spotkaniu zamiast stresem możesz zareagować wybuchem śmiechu. Dlatego sprawdź jeszcze łagodniejszą wersję – wyobraź sobie osobę, z którą masz trudność jako malutkie dziecko. Większość ludzi ma wtedy uczucia opiekuńcze zamiast strachu czy złości. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

wywiad

cd. ze s. **9**

dla opisanych wcześniej metod. W Polsce trwają prace, żeby dostępność i częstość stosowania tych metod wzrosła.

No właśnie, czy polski system odpowiada na potrzeby chorych?

Z uwagi na bardzo niski poziom finansowania konsultacji lekarskich i psychologicznych, w sektorze publicznym narasta problem dostępności do świadczeń, pacjenci czekają w długich kolejkach do specjalistów, którzy – co w pełni zrozumiałe – zmieniają sobie warunki pracy na lepsze i lepiej płatne. Tak nie powinno być! Powinniśmy – co ostatnio wybrzmiało w przestrzeni medialnej – zajmować się ratowaniem pacjentów, a nie systemu, czyli pracować ponad siły, bo rąk do pracy jest coraz mniej. System powinien być świadomie zaplanowany i dostosowany do potrzeb i realiów. Pamiętajmy, że zaburzenia psychiczne dotyczą często osób o niższym statusie ekonomicznym, powodują ogromne cierpienie, mogą znacznie pogarszać funkcjonowanie i drastycznie obniżać jakość życia. A przecież wiele z tych sytuacji możemy skutecznie leczyć. Starania środowiska związane z reformą psychiatrii dają trochę powodów do optymistycznego spoglądania w przyszłość, jednak kluczowe decyzje podejmowane są przez polityków, tutaj podejście do problemów psychiatrii okazuje się od lat chłodne.

Jakie mogą być konsekwencje nieleczenia depresji?

Narażamy się na obecność objawów i związane z tym cierpienie. Depresja to koszmar, pacjenci mówią o cierpieniu, które obezwładnia i odbiera chęć do życia. Każda czynność wymaga ogromnej mobilizacji, czasem i to nie wystarcza do podstawowego funkcjonowania. Oczywiście najgroźniejsze w tym wszystkim jest ryzyko samobójstwa, które w cięższych epizodach jest znaczne. Warto dodać, że największe ryzyko obecne jest na początku i końcu epizodu, szczególnie jeśli nastrój obniżony jest bardziej niż poziom energii. Powoduje to większe narażenie na czyn samobójczy. Ryzyko samobójcze również istotnie rośnie, kiedy w depresji nadużywamy alkohol.

Jak pan profesor odniósłby się do popularnych w sieci programów coachingowych, w których różne osoby przedstawiają własne wizje (nie) leczenia choroby?

O ile nie udowodniono skuteczności działania jakiejś metody, nie jestem w stanie jej polecić. Na tym polega EBM (Evidence Based Medicine). Oczywiście ludzie poszukują różnych metod na rozwiązanie swoich problemów, duża część z nich ma podobne skutki, jak pomysły na szybkie wzbogacenie się, opierając się na podpowiedzi internetowych doradców, czyli pomagają one autorom, nie zaś odbiorcom. Nie mam oczywiście nic przeciwko aktywnościom o charakterze psychoedukacyjnym, gorąco je wspieram, nasze spotkanie jest przecież częścią takich działań.

Bardzo dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Brak dobrej woli

W lutym otwarto wiosenne postępowanie rekrutacyjne na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne, w którym Ministerstwo Zdrowia wykazało się całkowitym brakiem szacunku dla naszego środowiska. W połowie miesiąca Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opublikowało niewielką część zmienionych programów specjalizacji.

Filip Pawliczak

programy specjalizacji

Co istotne, zmiany we wszystkich programach miały dotyczyć każdego lekarza i lekarza dentysty, którzy zakwalifikowaliby się w pierwszym postępowaniu 2023 r. Były na tyle dramatyczne, iż mogły wpłynąć na wybór specjalizacji przez rekrutujących się, ale to nie miało dla decydentów żadnego znaczenia.

Anestezjologia i intensywna terapia oraz onkologia zostały początkowo skrócone o rok. Na domiar złego okazało się, że konsultanci niektórych nowych programów specjalizacji w ogóle nie aprobowali umieszczonych w nich zmian. Taka sytuacja miała miejsca np. w programach ww. specjalizacji. Skończyło się burzliwie, ale po części na korzyść przyszłych rezydentów – w pierwszej ze wspomnianych specjalności powrócono do systemu sześcioletniego. Największe zmiany dotknęły choroby wewnętrzne, gdzie istotnie skrócono moduł podstawowy (do 2 lat), usuwając z niego niemal wszystkie zewnętrzne staże oprócz SOR-u i intensywnej opieki medycznej. Wydłużono natomiast moduł specjalistyczny do 3 lat, ale bez istotnej kompensacji utraconych staży z modułu podstawowego. Co więcej, przeorganizowano system i liczby wymaganych procedur. W module podstawowym zawarto także zapis o konieczności odbycia 6 miesięcy szkolenia w ośrodku I lub II stopnia zabezpieczenia zdrowotnego – w domyśle, w szpitalach miejskich i powiatowych. Zmiany te były także preludium do zmian w programach specjalizacji węższych, a pokrewnych internie, gdzie moduł podstawowy w każdej docelowo skrócono do 2 lat, przedłużając w niektórych moduły specjalistyczne o rok, a w innych nie. Pozostawia to pewne wątpliwości, czy polskie specjalizacje zostaną uznane w innych krajach, gdzie zwykle pierwsza część jest 3-letnia.

Ciąg dalszy awantury o programy specjalizacji nastąpił wraz z końcem miesiąca, w którym można było składać wnioski w postępowaniu rekrutacyjnym. Kolejna transza opublikowanych programów pojawiła się 1–2 dni po zamknięciu rekrutacji – dotyczy to m.in. kardiologii czy medycyny pracy. Nie dano rekrutującym się lekarzom żadnego prawa do zmiany wniosków, nie wydłużono terminów. Wiceminister zdrowia Piotr Bromber, którego podpis jest na wszystkich opublikowanych przez CMKP programach, oznajmił, iż prace nad programami trwały 2 lata i powinny zakończyć się wraz z pierwszym kwartałem 2023 r.

Brak jasno określonego programu specjalizacji nie pomaga w szybkim odmłodzeniu kadry polskich chirurgów. Kto rozsądny pójdzie w ciemno w tak trudną i ryzykowną specjalność, nie mogąc zaplanować swojej ścieżki życiowej na kolejne lata?

Nie rozumiem, jak można było zaakceptować tak daleko idące zmiany bez jakiegokolwiek *vacatio legis*. Wprowadzenie nowych programów od postępowania jesiennego w tym samym roku byłoby oznaką dobrej woli ze strony MZ. Warto także zaznaczyć, iż przy stanie na 19 marca 2023 r. wciąż brakuje programów z chirurgii klatki piersiowej, naczyniowej, plastycznej, onkologicznej i (o zgrozo) także ogólnej. Chirurgia ogólna jest jedną z najbardziej deficytowych specjalności w Polsce. Średnia wieku lekarzy chirurgów jest wysoka, a z roku na rok młodych chirurgów jest jak na lekarstwo, co podkreślają liczni konsultanci. Brak jasno określonego programu specjalizacji, z którego wynikałoby, ile danych procedur należy wykonać, gdzie i jakie staże należy odbyć, jak długo będzie trwało szkolenie oraz ile należy zrealizować dyżurów, na pewno nie pomaga w szybkim odmłodzeniu kadry polskich chirurgów. Kto rozsądny pójdzie w ciemno w tak trudną i ryzykowną specjalność, nie mogąc zaplanować swojej ścieżki życiowej na kolejne lata?

W kontrze do tak negatywnego obrazu pozostają jedynie nowe programy z medycyny rodzinnej i pediatrii oraz specjalności jej pokrewnych – wzbudzają raczej pozytywne emocje i są odbierane zgodnie z oczekiwaniami lekarzy danej grupy.

Celowo w tym artykule nie wymieniam wszystkich szczegółowych zmian opublikowanych programów, gdyż objętość „Panaceum" byłaby zbyt mała, by pomieścić ich treść. Istotą jest skrócenie części specjalizacji, głównie internistycznych i dodanie niemal w każdej, włącznie z medycyną paliatywną – stażu na SOR (oczywiście z możliwością odbywania na nim dyżurów). W kwestii dyżurów pojawił się też ciekawy zapis dotyczący zgody kierownika specjalizacji na samodzielne dyżurowanie – dodano bowiem adnotację, iż ma to się odbyć w porozumieniu z kierownikiem podmiotu… Tę, jak i pozostałe nowości, pozostawiam oczywiście dla Państwa do interpretacji i zadumy. Mój wniosek z lektury jest jeden – jak najszybciej, jak najtaniej, jak najwięcej i to w taki sposób, by ułatwić życie zarządzającym podmiotami szpitalnymi. ●

Teorie spiskowe wymagają wyrozumiałości

Hejt idzie pod rękę z fake newsami, które także są ogromną bolączką środowiska lekarskiego. Jak powstają nieprawdziwe informacje, czemu tak łatwo się rozprzestrzeniają i co możemy z tym robić? Rozmawiamy z Adamem Majchrzakiem, analitykiem Demagog.org, pierwszej w Polsce strażniczej organizacji fact-checkingowej, tropiącej m.in. nieprawdziwe informacje w sieci.

problemy naszych czasów

„PANACEUM”: Jaki jest mechanizm powstawania fake newsa?

ADAM MAJCHRZAK: – Fałszywe informacje mogą być dziełem przypadku lub efektem celowego działania. Zdarza się, że fake newsy powstają w pogoni za „kliknięciami” i popularnością, ale bywa też, że są efektem nadmiernego zachwytu. To właśnie ten przykład jest interesujący dla lekarzy. Nietrudno natknąć się na nagłówki w stylu: „Poznaj ten suplement, a już nigdy nie będziesz chorować!”. Nierzadko zdarza się, że internauci lub popularyzatorzy zielarstwa znajdują różne badania o korzystnym działaniu ziół na układ nerwowy, pamięć, działanie serca czy pomagają w leczeniu ciężkich chorób, jak np. nowotwory. I wpadają w zachwyt. W końcu znaleźli „coś”, co ma niezwykłe właściwości, a do tego można znaleźć to pewnie w ogródku lub kuchni. Problem tkwi jednak przede wszystkim w niezrozumieniu tego, jak działa nauka. Bo czy badanie o korzystnym działaniu kurkumy na nowotwory, przeprowadzone na komórce w próbce, oznacza od razu, że tak samo korzystnie będzie działać w przypadku nowotworu w organizmie? Oczywiście, że nie.

Jednak wiele osób w to wierzy. Dlaczego?

Ludzie nie mają często świadomości. Nikt w szkole na biologii nie uczył tego, jak przebiega proces badań (nierzadko problem jest z tym także i na studiach), jakie są reguły, nie uczono nas tego, jak ocenia się rangę dowodów naukowych. Bez takiej wiedzy rodzą się domysły, a każdy z takim „domysłem” może zrobić w sieci, co tylko zechce. W efekcie powstają niezliczone informacje, które przekonują, że w leczeniu choroby Alzheimera, nowotworu płuc czy w przypadku nagłego zdarzenia takiego, jak udar, wystarczy porada z mediów społecznościowych – a jak wiemy, wcale nie jest tak łatwo.

Leczenie u dr. Google`a to jedno, ale chyba równie groźne są nieprawdziwe informacje, które przyczyniają się do polaryzacji społeczeństwa. Czy mogą być motorem napędowym hejtu?

Zdecydowanie tak i rodzi to często poważne konsekwencje. Fałszywe treści u swoich podstaw dzielą ludzi przede wszystkim na tych, którzy w fałszywą treść uwierzą i na tych, którzy w nią nie uwierzyli. W sieci problem zaczyna się wtedy, kiedy dochodzi do wymiany zdań, a tam pojawia się już wiele emocji, często przeradzających się w hejt.

Chyba temat szczepień przeciw COVID-19 był najsilniejszą egzemplifikacją tego mechanizmu?

Internet wrzał od dyskusji na ich temat. W wielu przypadkach osoby przeciwne szczepieniom nazywały innych „zmanipulowanymi owcami”. Z drugiej strony, tych, którzy szczepień się obawiali, nazywano szurami. To stąpanie po cienkim lodzie. Właśnie takie sytuacje sprzyjają pogłębianiu się polaryzacji, a przy tym wcale nie sprawią, że osoby przekonane o rzekomym „zabójczym” efekcie szczepień przestaną wierzyć w takie teorie. Osoby szykanowane z powodu swoich przekonań jeszcze bardziej zaczynają w nie wierzyć; zamykają się w bańkach informacyjnych, w których mogą poczuć się lepiej. W ten sposób dochodzi do sytuacji, w której tylko

Fot. Archiwum prywatne

jeszcze bardziej napędza się fałszywe informacje, a grupy zaczynają się dzielić i wzajemnie nienawidzić. W rozmowie z osobą, która uwierzyła w fałszywe informacje czy teorie spiskowe, powinniśmy wykazać się większą wyrozumiałością i empatycznym podejściem, na co uwagę zwracamy w naszych kursach na platformie edukacyjnej Demagoga.

Byli też tacy, którzy w ogóle podważali pandemię, twierdząc, że to spisek rządów i firm farmaceutycznych...

W czasie pandemii COVID-19 hejt związany z dezinformacją przybierał o wiele bardziej skrajne formy i z tym walczy się o wiele trudniej. Teorie spiskowe potrafią wywrócić postrzeganie świata do góry nogami. To, co prawdziwe, staje się w poczuciu ludzi oszustwem (czyli np. szczepienia, które mają pomagać, uważane są jako narzędzie zbrodni). Na podstawie analiz Stowarzyszenia

Demagog dostrzegam, że wiele problemów przysporzyły właśnie te narracje, w ramach których lekarze i eksperci byli oskarżani bezpodstawnie o współpracę z „niecnym rządem", który przy użyciu szczepień chce kontrolować ludzkość lub doprowadzić do zagłady. Zwolennicy teorii spiskowych przedstawiali lekarzy jako „depopulatorów", „ludobójców" „przestępców" czy nawet jako „gady" – na wzór konspiracyjnych narracji o reptilianach. Z powodu wiary w takie treści lekarze otrzymywali groźby, czego przykładem jest choćby łodzianin dr Tomasz Karauda. Na dużą skalę zagrożeni byli zwłaszcza ci lekarze, którzy chcieli popularyzować rzetelne informacje i wiedzę o medycynie.

Myślę, że każdy z nas ma wśród znajomych osobę, która np. w social mediach udostępnia „dziwne" treści. Dlaczego wykształceni, pracujący w międzynarodowych korporacjach, żyjący w dużych miastach ludzie, wierzą w fake newsy? Mam tu na myśli szczególnie informacje zaprzeczające założeniom EBM.

Każdy z nas ma ograniczoną wiedzę. Nie możemy więc z całą stanowczością powiedzieć, że jeżeli ktoś ma staranne wykształcenie w kierunku politologicznym czy pedagogicznym, to od razu oznacza, że będzie wyczulony na kwestie fake newsów związanych z medycyną. We współczesnym świecie każdego z nas obowiązują oczywiście te same zasady i każdy powinien posiąść wiedzę na temat podstaw weryfikacji informacji oraz źródeł, w których może szukać oparcia. W końcu edukacja nie kończy się na studiach – powinna trwać całe życie i dotyczy to każdego. Wracam jednak do tego, o czym mówiłem wcześniej – społeczeństwo nie ma świadomości na temat tego, jak przebiegają badania medyczne, a wykształcenie nie ma tu często nic do rzeczy. Niestety bywa też, że niektórzy – jakby się wydawało „eksperci" – nie wiedzą, czym dokładnie jest medycyna oparta na faktach (EBM). W konsekwencji zdarza się, że niektórzy lekarze proponują witaminę C czy antybiotyk niemal jako rozwiązanie na każdą chorobę, nie tłumacząc pacjentowi, w czym leży problem i jakie środki będą rzeczywiście najlepsze. Tworzy się mylne przekonanie, że leczenie jest proste, że wystarczy recepta, suplement i nie trzeba do nikogo iść oraz tłumaczyć swoich problemów. Zyskują na tym internetowi oszuści, którzy polecają zioła i suplementy na wszystkie bolączki.

Jak to zmienić?

Z własnej perspektywy widzę, że potrzebna jest tu przede wszystkim systemowa zmiana, by ludzie wiedzieli, gdzie mogą szukać realnej wiedzy i mieli faktyczne oparcie oraz poczucie zaufania do lekarzy. W żadnym razie nie zwalnia to oczywiście pacjenta z tego, by samemu także szukać wiarygodnych informacji.

Myślę, że można powiedzieć, że dezinformacja to choroba naszych czasów. Do czego może prowadzić nieleczona?

Może dawać „przerzuty"... Jeżeli nic się z nią nie zrobi, to dysfunkcji ulegać będzie coraz więcej sfer życia publicznego. Fake newsy czy narracje konspiracyjne mogą wydawać się zabawne, gdy czytamy o nich w Internecie, ale to, co się tam dzieje, zaczyna przenikać do realnego świata. W wymiarze osobowym coraz częściej zauważa się, że ludzie uzależniają się od teorii spiskowych, ponieważ te stają się dla nich jedyną formą postrzegania rzeczywistości, a cierpi na tym przede wszystkim psychika oraz otoczenie. W kontekście społecznym nie jeden raz zdarzało się, że dezinformacja prowadziła do bardzo ryzykowanych zachowań. Do nienawiści, podpalania masztów telekomunikacyjnych, rozruchów, do ataków na punkty szczepień, ataków na lekarzy czy zamachów.

Czyli nie ma dla nas ratunku?

Jak to często w medycynie: jest problem, ale znalezienie jednego lekarstwa na wszystkie bolączki związane z dezinformacją graniczyłoby z cudem. W zasadzie nie można powiedzieć też, że tylko jedna metoda jest najlepsza. Z tego powodu powinniśmy kłaść nacisk na kompleksową edukację medialną w szkołach i kampanie edukacyjne. Obecnie jedną z nich pod hasłem „Docieraj do źródła prawdy" prowadzi Stowarzyszenie Demagog. Koncentrujemy się na dezinformacji rosyjskiej, a motywem przewodnim są matrioszki, które są metaforą nadbudowywania wątków informacyjnych. Chciałbym zwrócić uwagę, że nie jest to temat wcale odległy medycynie. Już w wielu analizach wskazywaliśmy, że Rosjanie starają się wykorzystywać fake newsy o zdrowiu i szczepieniach, by dzielić społeczeństwo oraz opóźniać cywilizacyjnie rozwój Zachodu. Dla nich na arenie międzynarodowej to też element tzw. *soft power*, który pozwala promować własne alternatywne narracje o zdrowiu wśród zachodnich społeczeństw i przedstawić Rosję jako atrakcyjniejszy medycznie kraj. To problemy, z którymi mierzymy się obecnie i będziemy mierzyć się w najbliższym czasie.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

ADAM MAJCHRZAK

W Stowarzyszeniu Demagog od 2020 r. Analityk i mentor Akademii Fact-checkingu. Poza pracą factcheckerską działa też na polu akademickim jako asystent w Instytucie Mediów, Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej na Uniwersytecie Gdańskim, gdzie badawczo koncentruje się na obszarze teorii spiskowych. Koordynator pierwszego ogólnopolskiego akademickiego konkursu factcheckingowego „DETEKTOR". Absolwent studiów pierwszego stopnia z bezpieczeństwa narodowego oraz drugiego stopnia z dziennikarstwa i komunikacji społecznej na Uniwersytecie Gdańskim. Były redaktor portalu ogólnoinformacyjnego Poinformowani.pl (2018–2021). Na co dzień zainteresowany tematyką fałszywych informacji (głównie z zakresu bezpieczeństwa i zdrowia), teorii spiskowych i nowych mediów.

PANACEUM nr 4 (278) **kwiecień 2023**

Medycyna oparta na celebrytach

Swój niechlubny udział w szerzeniu nieprawdziwych informacji mają także osoby znane – zarówno gwiazdy, jak i celebrytki czy gwiazdki Instagramu. Niedawno mieliśmy wyraźny przykład tego, do czego może prowadzić publikacyjna nonszalancja w Internecie.

Patrycja Proc

pseudonauka

„Gdybym wiedziała, że mój film wywoła tak gwałtowną reakcję, nigdy bym go nie opublikowała. Żałuję, że to zrobiłam. Sądziłam, że informacje o nowych badaniach naukowych mogą być ciekawe lub pomocne. Rozumiem, że wiele osób nie życzy sobie, żebym się wypowiadała na ten temat. Szanuję to. Nie zamierzam więcej podejmować tego tematu. Przepraszam osoby, które poczuły się urażone" — napisała w oświadczeniu Beata Pawlikowska, podróżniczka, autorka bestsellerowych książek podróżniczych oraz podręczników z zakresu „trening umysłu". Oświadczenie to było pokłosiem głośnej afery z jej udziałem, kiedy na kanale YouTube umieściła film, w którym zawarła swoje przemyślenia o leczeniu depresji. Jak napisała celebrytka, opinie te oparła na „najnowszych doniesieniach naukowych". W tej chwili jej film nie jest już dostępny w sieci, ale z informacji medialnych można wywnioskować, że główny wątek filmu oparto na naukowej publikacji z 2022 r. podważającej rolę serotoniny w etiologii depresji. Autorzy filmu na tej podstawie wysnuli daleko idące wnioski o małej skuteczności stosowanych obecnie leków, proponując w zamian alternatywne terapie.

Kanał Pawlikowskiej śledzi na bieżąco około 156 tysięcy tzw. followersów i zapewne wśród nich są osoby zmagające się z chorobami psychicznymi. Nie wiadomo, czy podróżniczka zdawała sobie w pełni sprawę z konsekwencji swoich czynów – być może kierowały nią dobre intencję, ale pokonał brak wiedzy i społecznej wrażliwości. Nietrudno zgadnąć, że swoimi słowami mogła spowodować nagłe przerwanie terapii u niektórych jej czytelników. Można też odnieść wrażenie, że takie opinie mogą pośrednio zrzucać winę za chorobę czy brak postępu w jej leczeniu na lekarzy, a nawet na samych chorych. Tomasz Witkowski, doktor psychologii, pisarz, publicysta na portalu www.rp.pl stawia jeszcze dalej idące tezy. Mianowicie uważa, że wrzawa po wypowiedzi Pawlikowskiej wskazuje przede wszystkim na „koszmarne błędy, [jakie] popełniliśmy w edukacji, w budowaniu relacji służby zdrowia z pacjentami". Witkowski uważa też, że wypowiedzi odzwierciedlają konflikt między zwolennikami psychoterapii a leczenia farmakologicznego. Nazywa też depresję jedną z najbardziej „naddiagnozowanych" chorób współczesnych.

Na wypowiedź Pawlikowskiej gwałtownie zareagowała dr Maja Herman, psychiatrka i prezeska Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych, która w mediach społecznościowych założyła zbiórkę pieniędzy, aby pozwać Podróżniczkę do sądu. Jednak po dość stanowczej reakcji Pawlikowskiej, łącznie z zapowiedzią pozwu za zniesławienie oraz po częściowym jej wycofania się ze stanowiska, dr M. Herman odstąpiła od sądowej walki. Pawlikowską wsparło też Stowarzyszenie Dziennikarzy, które broni jej dziennikarskiej „wolności słowa", a sam reportaż ocenia jako... rzetelny.

Broni jej też wielu zwolenników filozofii pozytywnego myślenia. Beata Pawlikowska w swoich książkach opisuje nie tylko podróże, ale przede wszystkim swoje przemyślenia na temat życia w ogóle, nie szczędząc przy tym intymnych szczegółów. Niewątpliwie jest barwną postacią, a jej chwytliwe hasła mogą trafiać do wielu osób, zwłaszcza spragnionych prostych recept na skomplikowane problemy życiowe. Ma też duży talent pisarski i rysowniczy, i być może poprzez swoją rosnącą popularność uwierzyła we własne nieograniczone możliwości.

Pawlikowska nie jest jedyną artystką, która nie poprzestaje na rozwijaniu swojej działalności artystycznej. Dość popularne w sieci są kontrowersyjne wypowiedzi piosenkarki Edyty Górniak, zwłaszcza te o pandemii koronawirusa. Takie pseudoteorie padają na podatny grunt, zwłaszcza u osób, którym brakuje edukacji, a nie brakuje wiary w siły własnego umysłu.

Niewątpliwie „trening umysłu", zwłaszcza w tej najbardziej uproszczonej formie, święci obecnie triumfy popularności. Wiara w nieograniczone możliwości jednostki oraz jej zdolności do kreowania własnej rzeczywistości jest bardzo chwytliwa medialnie. To przekłada się na popularność „trenerów" o różnych kompetencjach, tworzących różnego rodzaju płatne platformy przekazu dla autorskich konceptów „programowania własnego życia". Niewątpliwie pozytywne myślenie oraz zdrowy tryb życia mogą pomóc, choć głównie osobom zdrowym i w zakresie profilaktyki chorób. „Pozytywne myślenie" bez aktywnego działania, a nie poparte wiedzą jest tylko wymówką dla leni.

Cyberatak to nie jest wirtualny problem

Do ataków hakerskich na szpitale i placówki zdrowia dochodzi na całym świecie. Część z nich wiąże się z wyciekiem danych wrażliwych, inne – z żądaniem okupu. Wszystkie zagrażają bezpieczeństwu pacjentów.

Justyna Kowalewska

Jak podaje „Polityka Zdrowotna": „Z raportu Data Protection Trends Report 2022 wynika, że na skutek ataków *ransomware*, w uproszczeniu polegających na zablokowaniu komputerów i żądaniu okupu za ich odblokowanie, placówki medyczne na całym świecie w 2021 r. bezpowrotnie straciły prawie 40 proc. danych. Autorzy raportu wskazują również, że najwięcej przerw w działalności szpitali oraz podobnych ośrodków spowodowanych jest właśnie cyberatakami".

Mający miejsce w grudniu cyberatak na szpital we francuskim Wersalu zmusił placówkę do odwołania operacji oraz ewakuacji kilkunastu pacjentów. Hakerzy, m.in. udostępniający dane pacjentów w sieci, zażądali okupu.

Pod koniec października ofiarą cyberataku padł Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Atak hakerów stwarzał duże zagrożenie dla infrastruktury szpitalnej. Istniało niebezpieczeństwo wycieku danych pacjentów oraz pracowników. Wyłączono sieć. Dopiero w połowie listopada placówka poinformowała, że powoli wraca do swojej pełnej działalności.

– Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki padł ofiarą cyberataku. Aby zminimalizować jego skutki, zdecydowaliśmy się na czasowe wyłączenie systemów informatycznych. Prowadzimy intensywne działania, które mają doprowadzić do jak najszybszego pełnego ich uruchomienia – mówił rzecznik ICZMP Adam Czerwiński w materiale „Wirtualnej Polski" z 3 listopada 2022 r. Dalej w tym tekście czytamy: „Wszystkie formalności, które do tej pory wykonywano zdalnie – od przyjęcia do szpitala, poprzez wystawianie skierowań na badania – muszą od kilku dni odbywać się w sposób tradycyjny, na papierze. Utrudnione są także czynności diagnostyczne – co prawda badania obrazowe są wykonywane, jednak lekarz na oddziale nie może już zapoznać się z nimi w swoim komputerze. Badanie trzeba zapisać na nośniku i dostarczyć do kliniki".

ICZMP to nie jedyny cel hakerów w Łodzi. W lutym do ataku doszło w Centralnym Szpitalu Klinicznym. CyberDefence24.pl. Mgr Agnieszka Wielgus, asystentka zastępcy dyrektora ds. medyczno-organizacyjnych CKD Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przesłała nam oficjalne pismo, podpisane przez dyrekcję szpitala. Jak czytamy, 6 lutego br. około godziny 5.00 rano rzeczywiście doszło do cyberataku na system informatyczny Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi. Dyrekcja zapewnia, że „natychmiast udało się zlokalizować problem i profilaktycznie wyłączono systemy informatyczne szpitala". Dalej czytamy, że „nie doszło do wycieku danych pacjentów ani innych informacji wrażliwych". „Dzięki tworzonej codziennie kopii danych, wszystkie dane szpitala są bezpieczne. Aktualnie w CSK trwa przywracanie wszystkich funkcjonalności systemowych. Rozpoczęto przyjmowanie chorych planowych oraz wykonywanie zabiegów. Cały proces był monitorowany przez Ministerstwo Zdrowia i Centrum e-Zdrowia w celu najszybszego przywrócenia pracy i wdrożenia zabezpieczeń oraz procedur na przyszłość" – dodano.

W 2020 r. hakerzy włamali się do systemu finansowego szpitala im. Pirogowa i zrabowali blisko pół miliona złotych. A to tylko przykłady z łódzkiego podwórka. Do podobnych ataków dochodzi na całym świecie. W trakcie pisania tego tekstu, szpital Clinic w Barcelonie jest pozbawiony planowych operacji i wizyt ambulatoryjnych w związku z atakiem, do którego doszło 6 marca.

szpitale w internecie

Cyber (nie)bezpieczeństwo

Dominik Wcibisz, ekspert firmy Iron Mountain zajmującej się bezpieczeństwem danych

Tylko 16 proc. szpitali w Polsce deklaruje, że w ubiegłym roku przeprowadziło szkolenia dla pracowników w zakresie cyberbezpieczeństwa. Tymczasem w sektorze prywatnym duże firmy i korporacje szkolą pracowników nawet kilka razy w roku. W ostatnim kwartale 2022 r. ochrona zdrowia była atakowana najczęściej poprzez ransomware. Ataki na służbę zdrowia stanowiły 16 proc. ogółu ataków, co było najwyższym wskaźnikiem spośród wszystkich sektorów.

Ataki hakerskie to nie tylko problem naszego kraju, dochodzi do nich na całym świecie. Co więcej, ataki będą się powtarzać i będą dotyczyły szczególnie sektora średnich przedsiębiorstw, które łatwiej zaatakować niż duże korporacje, a jednocześnie można uzyskać od nich więcej niż od pojedynczych konsumentów. Nie jest także zaskoczeniem, że ataki dotyczą i będą dotyczyć sektora publicznego, który jest znacznie gorzej dofinansowany – a co za tym idzie – często gorzej zabezpieczony niż sektor prywatny.

Większość ataków (ok. 40%) to ataki ransomware, czyli takie, podczas których szyfrowane są dane, a przestępcy domagają się okupu. Tutaj jedynym sensownym zabezpieczeniem jest backup danych. W dużych instytucjach kopie zapasowe są zapisywane co kilka minut, więc w razie ataku, straty są minimalne. Z tego, co wiemy, listopadowy atak na szpital w Łodzi miał właśnie taki charakter. Szpital zareagował prawidłowo, natychmiast odcinając komputery od sieci. Niestety, co dla nas jest trudne do zrozumienia, backup danych szpitala był online i również został zniszczony podczas ataku.

Nie ma wątpliwości co do tego, że ataki będą się powtarzać i jest to sprawa bezpieczeństwa publicznego. Wskazane byłoby stworzenie rządowych programów wsparcia dla sektora publicznego w zakresie cyberbezpieczeństwa, chociażby przez organizowanie obowiązkowych audytów.

Szpitale to dla hakerów kopalnie złota

O cyberbezpieczeństwie „Panaceum” rozmawia z Piotrem Kalkowskim, pełnomocnikiem ds. rozwoju informatyzacji Naczelnej Izby Lekarskiej.

szpitale w internecie

„PANACEUM”: – Śledząc doniesienia medialne, łatwo zauważyć, że ataki hakerskie na szpitale i duże ośrodki zdrowia, stają się coraz częstsze. Zastanawiam się, dlaczego tak się dzieje i czego hakerzy mogą tam szukać. Czy chodzi o bazy danych?

PIOTR KALKOWSKI: – W dyskusji o cyberbezpieczeństwie najważniejsze jest ustalenie, jakie zasoby mogą być dla drugiej strony na tyle wartościowe, by dokonała ona złamania prawa. Szpitale to istne kopalnie złota, mamy tu bazy bardzo wrażliwych danych i to zarówno danych pacjentów, jak i lekarzy. To informacje, które mogą posłużyć do bardzo wielu celów, nawet do szantażowania osób, których dotyczą. Przecież informacje medyczne to jedne z najtajniejszych danych w naszym prywatnym życiu. Hakerzy mogą też dokonać odwróconej próby uzyskania dostępu. Ktoś może chcieć wprowadzić do systemu dodatkowe informacje, które mogą być wykorzystane na przykład przy próbach wyłudzenia odszkodowań. Słowem, szpital to skarbnica najważniejszych informacji, które chcemy chronić.

Tu natychmiast pojawia się wniosek, że te dane powinny być szczególnie chronione. Czy tak jest w istocie?

Cyberbezpieczeństwo kosztuje i wymaga świadomości użytkowników. W obie te sfery trzeba inwestować, zarówno czas, jak i zasoby ludzkie.

Czy najsłabszym ogniwem są ludzie?

Najczęściej. Pracownik szpitala – lekarz czy pracownik administracyjny powinien być przeszkolony w kwestii cyberbezpieczeństwa i przede wszystkim zdawać sobie sprawę z zagrożeń. Tymczasem wszyscy wiemy, jak to wygląda w szpitalach. Zdajemy sobie sprawę, że niejednokrotnie podrzucaliśmy kartę ze swoim numerem identyfikacyjnym koledze, żeby mógł szybciej się zalogować. Jak zostawialiśmy ją przy komputerze. Ile razy widzieliśmy, jak koleżanka umieszcza hasło do komputera na monitorze, tak że może być widoczne nie tylko dla innych pracowników, ale nawet dla ludzi z zewnątrz. To są codzienne zachowania, które są potencjalnie bardzo niebezpieczne. To właśnie takie, na pozór drobne błędy, mogą pokonać nawet najlepszy system informatyczny.

Czy jest na to sposób?

Można chronić się na dwa sposoby. Po pierwsze, ograniczając dostęp pojedynczego pracownika do systemu, chociaż w szpitalach bywa to trudne. Lekarze muszą mieć dostęp do różnych danych, na dodatek często liczy się czas. Po drugie, szkolenie, szkolenie i jeszcze raz szkolenie. Pracownicy muszą wiedzieć, co robią nie tak i jakie ryzyko niosą za sobą pozornie tylko błahe zaniedbania. Dobrym rozwiązaniem jest przeprowadzenie audytu, który wykaże między innymi, gdzie pracownicy popełniają błędy. Nie po to, by ich karać, ale żeby pokazać, czym może to grozić.

Domyślam się, że działania związane z zapewnieniem cyberbezpieczeństwa nie są tanie.

Nie są i to z dwóch powodów. Po pierwsze sama infrastruktura zabezpieczająca przed atakami hakerskimi kosztuje. To kwestia sprzętu i licencji. Po drugie, to koszty osobowe. Na rynku komercyjnym koszt pracy specjalisty w tej dziedzinie to wydatek rzędu 200–300 zł za godzinę.

Szpitale na co dzień stają przed dylematem „na co tym razem zabraknie pieniędzy”. Nic dziwnego, że kwestie informatyczne schodzą na drugi plan.

To wynika raczej z całkowitego zaniedbania tej kwestii. Z kompletnego braku świadomości, o jakie zagrożenie chodzi. Szpitale dysponują często nowoczesnym sprzętem kupionym za środki unijne, ale co z tego, jeśli nie jest on odpowiednio skonfigurowany?

Przecież podczas ataku hakerskiego zagrożone są nie tylko dane, może być także zagrożone zdrowie i życie pacjentów.

Najgłośniejsze ataki, do których dochodzi na świecie, dotyczą żądań okupu. Wirus dostaje się do systemu i szyfruje wszystkie dane znajdujące się na dyskach, w tym dokumentację medyczną. Nie trudno sobie wyobrazić, do czego może doprowadzić taka sytuacja.

Jak się przed tym zabezpieczyć? Czy to w ogóle możliwe?

Wracamy do projektowania systemu. To na tym etapie musimy przewidzieć, że pewna część systemu może zostać przejęta i że poszczególne jego moduły powinny móc działać niezależnie. Nigdy całkowicie nie zapobiegniemy atakom, ale możemy znacznie zminimalizować ewentualne straty.

Co pańskim zdaniem jest największym problemem w dziedzinie cyberbezpieczeństwa: braki sprzętu, jego niewłaściwe użytkowanie, czy brak przeszkolenia personelu?

Myślę, że największym problemem jest brak świadomości osób zarządzających szpitalami.

Co więc możemy podpowiedzieć zarządzającym?

Przede wszystkim należy przestać się bać audytu. Należy zlecić analizę systemu zewnętrznej firmie. Po uzyskaniu raportu wykazującego błędy, można je zacząć

cd. na s. 17

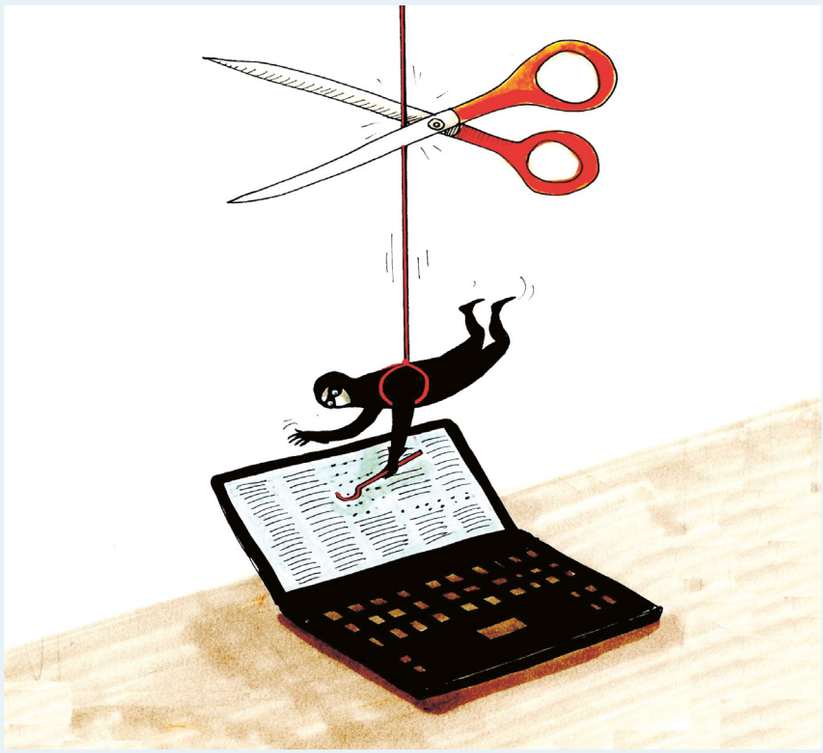
Środków na poprawę cyberbezpieczeństwa można szukać w NFZ

szpitale w internecie

Fundusze można pozyskać na zakup i wdrożenie systemów teleinformatycznych oraz związanych z nimi usług – muszą one dotyczyć podniesienia poziomu bezpieczeństwa w placówkach leczniczych, nie samej informatyzacji.

Za otrzymane środki można kupić i uruchomić:

- urządzenia, oprogramowanie i usługi teleinformatyczne, które zapobiegają, wykrywają lub zwalczają cyberataki, np.:
  - systemy do tworzenia kopii danych,
  - systemy antywirusowe,
  - systemy kontroli dostępu administracyjnego i zarządzania uprawnieniami,
  - urządzenia i oprogramowanie zabezpieczające sieć *(firewall)*,
  - systemy zapewniające bezpieczeństwo poczty elektronicznej.
- urządzenia i oprogramowanie oraz wsparcie eksperckie dotyczące cyberbezpieczeństwa,
- technologie, które ułatwiają precyzyjne monitorowanie bezpieczeństwa infrastruktury IT,
- skany podatności, które pozwalają identyfikować zagrożenia we własnym środowisku IT,
- opracowania wraz z przekazaniem praw autorskich dokumentacji systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, a także przeprowadzenia szkolenia z cyberbezpieczeństwa dla kadry zarządzającej i pracowników.



Grafika: Mika Jaworowska

Środki na ten cel pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Obejmują wydatki ponoszone od 29 kwietnia do 31 grudnia 2022 r., ale jak zapewniają przedstawiciele Funduszu, o środki można nadal wnioskować.

– *Planujemy podpisywanie umów aż do wyczerpania pełnej puli środków. Aby maksymalnie wykorzystać dostępne środki i ułatwić sięgnięcie po dotacje przez jak najszerszą grupę placówek szpitalnych, Ministerstwo Zdrowia umożliwiło składanie wniosków przez świadczeniodawców prowadzących szpital albo szpitale i posiadającym umowę lub umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z NFZ, co daje możliwość uzyskania dofinansowania na każdy prowadzony szpital* – podkreśla Jarosław Olejnik, dyrektor Biura Bezpieczeństwa Informacji i Ciągłości Działania NFZ.

W Łódzkiem umowy podpisała już większość uprawnionych placówek medycznych. Kwoty 50 umów na cyberbezpieczeństwo wynoszą blisko 21 mln zł, z czego wypłacono już 17,5 mln zł.

O dofinansowanie można się także ubiegać w tym roku do 1 września 2023. •

Justyna Kowalewska

cd. ze s. **16**

naprawiać. To znacznie mniejsze koszty niż nieuzasadniona rewolucja całego systemu.

Jak wygląda rynek usług w tym sektorze w Polsce. Czy istnieje wiele firm zajmujących się cyberbezpieczeństwem?

Jesteśmy rozwiniętym europejskim rynkiem i jeśli chodzi o komercyjne usługi dla firm, nie odstajemy od innych krajów. Ponadto polscy specjaliści są jednymi z najlepszych w Europie. Problem w tym, że cena zawsze będzie w euro...

A szpitale, jak wiadomo, cierpią na wieczny brak środków.

Środków można szukać na zewnątrz. Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje budżetem, który można pozyskać w celu przeprowadzenia audytu. To tylko jedna z możliwości. Najważniejsze, żeby zdać sobie sprawę z zagrożenia, które z dnia na dzień staje się coraz bardziej realne. •

Rozmawiała Justyna Kowalewska

szpitale w internecie

PANACEUM nr 4 (278) **kwiecień 2023**

Reset cdn., czyli przeciwko trwaniu w niemocy

refleksje fabiana

Dziękuję panu doktorowi Krzysztofowi Papuzińskiemu za odpowiedź na mój artykuł „Reset", skłoniła mnie ona do napisania ciągu dalszego.

Nikt z nas nie wybiera czasu, w którym przychodzi mu żyć. Nie da się jednak zaprzeczyć, że w każdym historycznym czasie można być człowiekiem funkcjonującym w ramach ponadhistorycznych norm etycznych. Reset to niekoniecznie sytuacja, w której człowiek traci pamięć z powodu nadużycia alkoholu lub (rzadziej) narkotyków. Pamiętamy, że słowo to pochodzi z nomenklatury komputerowej i oznacza awaryjne ponowne uruchomienie urządzenia oraz w konsekwencji skasowanie niezapisanych danych lub skasowanie wszystkich danych na urządzeniu niekonfiguralnym. Co za tym idzie, w odpowiedzi na to, czy pamiętamy cokolwiek z wczorajszej imprezy albo historii naszego kraju, niekoniecznie musimy odpowiadać, że mamy totalny reset mózgu. W tym kontekście rok 1945, poprzez 1956 i dalej 1989, nie muszą oznaczać wymazania tych lat z pamięci, a jedynie podkreślenia pewnych historycznych i jednak ewolucyjnych przełomów. Nie musimy zaczynać od Adama i Ewy, historyczne doświadczenia nie powinny być balastem. Przedstawicieli ewolucyjnego widzenia zmian w powojennej Polsce wpisano do grupy zwolenników socjalizmu z ludzką twarzą i siłą rzeczy nie ma dla nich miejsca w panteonie obalaczy komuny. Należne miejsce zajmują tam natomiast polscy robotnicy, onegdaj zwani klasą robotniczą, a obecnie przedmiotowymi pracobiorcami, nie wyłączając z tej grupy sprzedającej pracę inteligencji, w tym lekarzy. Upraszczając sprawę, chodziło od zawsze o sprawiedliwą płacę za pracę. Precz z wyzyskiem. Jaka praca taka płaca, na co leżący do góry brzuchem nierób odpowiadał: *czy się stoi, czy się leży – 2 tysiące się należy.*

O płacę sprawiedliwą miały dbać wystrajkowane w 1980 r. wolne związki zawodowe. Dziś Polska należy do grona najmniej uzwiązkowionych państw w Europie. W tym miejscu należy zauważyć, że związki zawodowe działające w obszarze ochrony zdrowia, już dawno wyceniły wartość wynagrodzenia za pracę dla poszczególnych zawodów medycznych. Zwalnia nas to od utrzymywania dodatkowych instytucji konsumujących niepotrzebnie, zbierane obligatoryjnie przez lata pieniądze na ochronę zdrowia, w czym podzielam opinię doktora Papuzińskiego. W związku z powyższym, przedstawiciele zawodowej korporacji, w tym Naczelnej Izby Lekarskiej winni podpisać stosowny dokument dochodzenia w czasie do akceptowanych wynagrodzeń, umożliwiających niezakłóconą pracę zespołową. Umowa taka, patrząc na horrendalne kwoty wydawane na zbrojenia, jest absolutnie możliwa do sprecyzowania i podpisania przed jesiennymi wyborami. Tego, że byłaby ona remedium na zmniejszenie kolejek pacjentów i przeciążenia doraźnej pomocy, nie trzeba objaśniać. Nękani inflacją nie musieliby się martwić tym, że nie mają czym zapłacić rachunku, by potem dostać należny zwrot. Mimo senioralnego wieku, wciąż wierzę, że doczekamy się światłych posłów (pan doktor pisze nawet lekarzy, zawsze było ich wielu), którzy będą działać i urządzać państwo w imię zasady *pro publico bono*. By nie były to mrzonki i by doczekać się funkcjonowania w dobrze zorganizowanym państwie, należy w sposób zdecydowany wykorzystać kurczące się możliwości oddziaływania w demokratycznych wyborach, które coraz bardziej przypominają grę w zielone. To, że nie ma sprawiedliwości na świecie, nie może usprawiedliwiać bierności w jej poszukiwaniu i poszerzaniu jej obszaru. Lekarzom z całą pewnością nie trzeba objaśniać, jak czuje się człowiek bezsilny. Każdy z nas prawdopodobnie doświadczył poznania uczucia bezsilności w obliczu nieuleczalnej choroby. Nie można dopuścić do siebie myśli, że mamy w naszym państwie do czynienia z nieuleczalną chorobą braku kompetencji, kolesiostwa, niesprawiedliwości i wypięcia się na górnolotnie zapisane artykuły naszej Konstytucji, gwarantujące nam obywatelskie prawo do stania na straży jej przestrzegania.

> ***Nie można dopuścić do siebie myśli, że mamy w naszym państwie do czynienia z nieuleczalną chorobą braku kompetencji, kolesiostwa, niesprawiedliwości i wypięcia się na górnolotnie zapisane artykuły naszej Konstytucji.***

Tym górnolotnym hasłem pozwolę sobie zakończyć refleksje, jak mawiał senior do seniora, pozostając w nadziei, że następcy zechcą skorzystać z naszych doświadczeń. ●

Fabian Obzejta

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

Parodontoza

W wielu krajach, w tym w Polsce, próchnica zębów nadal jest najczęstszą chorobą jamy ustnej. Są jednak wysoko rozwinięte kraje, gdzie od lat wdrażano programy profilaktyki próchnicy i obecnie uważa się, że to choroby przyzębia przyczyniają się do największej liczby utraconych zębów.

Badania epidemiologiczne wskazują, że w Europie około 30 proc. osób w wieku do 50 lat cierpi na zapalenie przyzębia, a u osób powyżej 65 lat odsetek ten sięga 60 proc. Co więcej, parodontoza okazuje się sprzyjać rozwojowi wielu chorób ogólnoustrojowych – głównie mówi się tu o chorobach układu krążenia. Z analizy przekrojowej, przedstawiającej wyniki 15 badań z udziałem 1 072 582 pacjentów, wynika, że choroba przyzębia zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego. Kolejny raport z 29 badań, obejmujących 167 931 pacjentów, wskazuje, że choroba przyzębia zwiększa ogólnie ryzyko chorób sercowo-naczyniowych (zawał mięśnia sercowego, dusznica bolesna, choroba wieńcowa). Co więcej, w jednym z najnowszych badań ośrodków japońskich udowodniono związek między występowaniem choroby przyzębia a migotaniem przedsionków. W badaniu tym oceniano stan przyzębia 76 pacjentów kardiologicznych z migotaniem przedsionków i zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego. Oceniano następujące parametry: liczbę zębów, intensywność krwawienia podczas badania sondą periodontologiczną, głębokość kieszonek zębowych, powierzchnię dotkniętą zapaleniem przyzębia (PISA). Jako statystycznie istotne okazały się być: krwawienie podczas sondowania, kieszonki zębowe ≥4 mm oraz wielkość powierzchni zapalenia. Zależności te były istotne, zwłaszcza u pacjentów, którzy mieli więcej niż 10 własnych zębów.

W prewencji chorób przyzębia zwraca się uwagę przede wszystkim na utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej, czyli przynajmniej dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów, używanie nici międzyzębowych oraz innych urządzeń do oczyszczania trudno dostępnych powierzchni. Zaleca się również stosowanie płukanek z zawartością odpowiednich chemioterapeutyków. Jednak płukanki rekomendowane są głównie przy zaostrzeniu choroby lub ze szczególnych wskazań – ich stosowanie należy też ograniczać w czasie. Coraz więcej zaleceń dotyczy też wykonywania rutynowo masażu dziąseł podczas szczotkowania zębów.

Jednym z największych przeciwników zdrowego przyzębia jest nawyk palenia papierosów czy tytoniu w ogóle. W Norwegii podjęto nawet próbę zbadania, czy rzucenie palenia papierosów przez pacjentów z chorobami przyzębia bezpośrednio po wykonanym zabiegu periodontologicznym przyczyni się do uzyskania lepszego efektu terapeutycznego. Oczywiście zgodnie z przewidywaniami, u pacjentów, którzy pomimo wdrożonego programu antynikotynowego, nie przestali palić i nadal byli określani jako „dużo palący", nie udało się stwierdzić żadnego pozytywnego efektu zabiegu.

Oczywiście nie da się uzyskać pełnego efektu wyzdrowienia bez opieki stomatologicznej, a w przypadku zaawansowanego procesu – bez specjalistycznego leczenia. Profesjonalną pomoc można uzyskać również w ramach refundacji NFZ. Badanie stomatologiczne trzykrotne w ciągu roku oraz usunięcie złogów przy użyciu skalera ultradźwiękowego raz w roku należy się każdej ubezpieczonej osobie w placówce stomatologicznej z podpisanym kontraktem.

Ostatnio na rynku stomatologicznym pojawiło się też nowe urządzenie o nazwie Lumoral® zaprojektowane i sprzedawane przez fińską firmę Koite Health. Jest to domowe urządzenie antybakteryjne w formie nakładki na zęby, które emituje światło aktywujące antybakteryjny płyn do płukania ust o nazwie Lumorinse®. Badanie nad efektywnością tego urządzenia prowadzone jest na Finland's Metropolia University of Applied Sciences, a wyniki z trzech miesięcy na próbie 59 ochotników wydają się być obiecujące i zostały opublikowane w specjalnym wydaniu „Dentistry Journal". U pacjentów wdrożono pełen pakiet poprawy higieny jamy ustnej poprzez poprawę profilaktyki domowej oraz usunięcie kamienia nazębnego. Połowa z badanych pacjentów dodatkowo stosowała urządzenie Lumoral®. Po trzech miesiącach porównano wyniki – wskaźnik BOP *(bleeding on probing)* poniżej 10 proc. uzyskano u 54 proc. pacjentów stosujących urządzenie i u 22 proc. niestosujących. Ponadto jedynie u pacjentów z pierwszej grupy uzyskano istotną statystycznie redukcję wskaźników obecności płytki nazębnej.

Trudno na razie ostatecznie ocenić, czy urządzenie okaże się być przełomowe w leczeniu chorób przyzębia, czy okaże się po prostu kolejnym gadżetem.

zgłębnik stomatologiczny

Patrycja Proc

ŹRÓDŁA: www.infodent24.pl
Miyauchi S. i wsp., *Relationship Between Periodontitis and Atrial Fibrosis in Atrial Fibrillation: Histological Evaluation of Left Atrial Appendages*. JACC Clin Electrophysiol. 2023 Jan; 9 (1): 43–53.
Leite FRM i wsp., *Effect of Smoking Exposure on Nonsurgical Periodontal Therapy: 1-Year Follow-up*. „J Dent Res". 2023 Mar; 102 (3): 2 80–286. doi: 10.1177/00220345221135100. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36333874.
Pakarinen S. i wsp., *Home-Applied Dual-Light Photodynamic Therapy in the Treatment of Stable Chronic Periodontitis (HOPE-CP) – Three-Month Interim Results*. „Dent J (Basel) ". 2022 Nov 2; 10 (11): 206.

matki lekarki

Mleko się rozlało...

Właśnie minął rok od czasu, gdy zupełnie niespodziewanie w poczekalni gabinetu stomatologicznego odebrałam telefon z NFZ-tu... Kobiecy głos poinformował mnie, że jest prowadzona kontrola recept na Neocate LCP, które w między 2014 a 2016 rokiem wystawiłam na mojego syna. Po tylu latach? – pomyślałam zdziwiona.

Należę do tego nieszczęsnego odsetka kobiet alergiczek, których dzieci nie nabrały tolerancji immunologicznej na alergeny pokarmowe zawarte w mleku matki. Zarówno u córki, jak i syna, ciężka alergia pokarmowa rozwinęła się już w trakcie wyłącznego karmienia piersią. Nie pomagała drakońska dieta eliminacyjna, którą sobie narzuciłam. Pomógł jedynie preparat aminokwasowy Neocate LCP, co potwierdzały kolejne próby prowokacyjne przeprowadzane w domu, które na szczęście skrupulatnie opisywałam w Książeczce Zdrowia Dziecka. Robiłam przecież wszystko, zgodnie ze standardami, dla dobra dziecka. Miałam również wpis profesora alergologii potwierdzający ciężką alergię i wskazania do stosowania tego preparatu. Byłam więc spokojna o wynik kontroli.

Osiem lat po przepisaniu pierwszej puszki mleka otwieram „polecony" ze stempelkiem „NFZ" i wyjmuję tzw. „Wystąpienie pokontrolne". Ku mojemu zdziwieniu, dowiaduję się, że NFZ „negatywnie ocenia" realizację w okresie od 1 stycznia 2014 do 30 czerwca 2020 r. uprawnień wynikających z przepisów prawa w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Sześć recept, 66 puszek przepisałam powyżej 18 miesiąca życia dziecka... Mam zapłacić 14 307,27 zł, z czego 1200 zł to kara umowna za źle przepisane recepty (R, a się nie należało), a 4 254,27 zł to odsetki ustawowe liczone od dnia dokonania nienależnej refundacji, czyli od 2015 roku...

Przypomnę tylko, że recepty w tamtym czasie były wyłącznie papierowe i nie było wówczas komputerowych systemów do wystawiania e-recept podpowiadających, jakie preparaty mamy aktualnie na rynku. Człowiek bazował głównie na swoim, bardziej lub mniej aktualnym, Pharmindexie oraz informacjach od przedstawicieli firm farmaceutycznych i pozyskiwanych na konferencjach. Ja więc – jako matka lekarka „diabetolog *in spe*" na macierzyńskim – długi czas żyłam w błogiej nieświadomości, że jest już na rynku preparat dla dzieci starszych. Gdy tylko się o tym dowiedziałam, podjęłam próbę przestawienia mojego „alergika" na Neocate Advance (później Junior), ale z opłakanym skutkiem. Karmiłam więc Piotrka dalej zbawiennym Neocate LCP, zwłaszcza, że Neocate Junior również było na ryczałt. Ba! Było w tej samej cenie! Mam szczęście, że w 2019 r. Ministerstwo Zdrowia wydłużyło do 18 m.ż. wiek, do którego mogło być refundowane. Wcześniej był to 12 m.ż.

O co więc ten cały raban, skoro swoim działaniem nie spowodowałam NFZ-towi żadnej straty finansowej? Działałam w dobrej wierze jako matka (i lekarka), kierując się wyłącznie dobrem dziecka. Przecież nie handlowałam tym mlekiem! I tak należałaby się nam taka sama refundacja na Neocate Junior, którego Piotrek nie tolerował.

Mam również zapłacić ponad 4 tysiące odsetek, które płyną uwaga... od czasu wystawienia pierwszej recepty w 2015 r.!! Dlaczego? O kontroli dowiedziałam się w marcu 2022 r.! Za co? Za opieszałość NFZ-tu? Dlaczego NFZ od razu nie informował mnie, że działam wbrew przepisom refundacji? (A propos... Czy Gabinet.gov.pl w 2023 r. ma już taką funkcję?) Dlaczego apteka sprawdzając PESEL dziecka, wydała mi i innym rodzicom to mleko, nie ostrzegając, że już nie należy się na ryczałt?

Od początku stycznia w mediach pojawiają się informacje o kolejnych

cd. na s. **21**

matki lekarki

cd. ze s. **20**

lekarzach ukaranych przez NFZ za wystawienie mleka Neocate LCP. Pediatra z Warszawy ma zapłacić 160 tys. zł. Koleżanka z Łodzi 77 tysięcy…

Za samo Neocate LCP ukaranych zostało już… uwaga… co najmniej 1680 lekarzy! Dało to NFZ-towi w sumie ponad 5 milionów złotych! Czy to naprawdę my, lekarze powinniśmy finansować system opieki zdrowotnej, płacąc za błędy tego systemu?

Kontrolerzy „polują" wręcz na przypadki, gdy przekroczone zostało kryterium wieku, nie zważając na uzasadnienia lekarzy, że tylko w ten sposób mogli pomóc małym pacjentom, ordynowali prawidłowe leczenie, przepisując preparat w tej samej lub co najwyżej podobnej cenie. Część osób już zapłaciła. Ale tu nie chodzi tylko o pieniądze.

Na „whatsappowej" grupie skupiającej „poszkodowanych" pediatrów, alergologów, gastroenterologów i lekarzy rodzinnych wymieniamy się doświadczeniami. Wszyscy mają takie same odczucia – zostaliśmy potraktowani jako źli lekarze, naciągacze, wyłudzacze. Grozi nam się komornikiem. Niektórym „dobroduszni" urzędnicy idą na rękę – mogą spłacać w ratach.

Dzięki wspólnym działaniom, publikacjom w prasie i telewizji, jakie ukazują się od początku roku, udało się nam zwrócić uwagę opinii publicznej. Za nami (10 lutego 2023 r. w Naczelnej Izbie Lekarskiej) pierwsze spotkanie lekarzy ukaranych przez NFZ za tzw. nienależną refundację. W spotkaniu wzięli również udział przedstawiciele NFZ. (https://nil.org.pl/aktualnosci/7604-lekarze-nie-sa-od-zadan-administracyjnych-spotkanie-w-nil-ws-nienaleznej-refundacji). Drugie robocze spotkanie lekarzy ukaranych za tzw. nienależną refundację odbędzie się 22 marca. W spotkaniu weźmie udział prezes NRL. Kolejnym ważnym krokiem ma być konferencja w Parlamencie, która odbędzie się 31 marca o godz. 11.00.

Wstawiło się za nami Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Alergologiczne oraz większość konsultantów.

W poradni diabetologicznej dla dzieci wystawiam wyłącznie refundowane recepty na drogie analogi insulin, (głównie na ryczałt), osprzęt i sensory dla dzieci na pompach insulinowych. To są ogromne kwoty. Boję się, że nieświadomie, z braku czasu, w pośpiechu lub ze zmęczenia mogę popełnić błąd, nie wpisać czegoś w dokumentację… i za parę miesięcy, ba, nawet lat znowu dostanę list polecony ze stemplem NFZ. Z karą i odsetkami, które płyną od momentu wystawienia takiej recepty. Tak się nie da pracować. Nie chodzi więc tylko o samo anulowanie naszych kar. Chodzi o naszą przyszłość.

Chciałabym w tym miejscu podziękować naszej koleżance Matce Lekarce dr Marysi Kłosińskiej – za zaangażowanie, organizację spotkania w NIL i dalszych akcji we współpracy z Prezesem NIL Łukaszem Jankowskim i Panią Rzecznik Praw Lekarza.

Gdyby ktoś z Państwa czuł się tak jak ja „poszkodowany" przez NFZ, ma wezwanie do zapłaty albo już zapłacił – można zgłaszać się do Rzecznika Praw Lekarza przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. •

Anna Hogendorf

sprawozdanie

Lekarska Kasa Pożyczkowa

Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi, przedstawia jak co roku krótkie sprawozdanie finansowe z działalności za rok 2022.

- W roku 2022 Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej udzielił 165 pożyczek na łączną kwotę 3 588 200,00 PLN.
- Z tytułu spłat pożyczek z bieżącego roku i lat poprzednich na konto LKP wpłynęła kwota 3 512 935 PLN, natomiast do spłaty pozostało 3 735 625 PLN.
- Z tytułu składek członkowskich uzyskano 236 415 PLN.
- We wrześniu 2022 r. na Walnym Zgromadzeniu Członków LKP udzielono absolutorium Zarządowi LKP poprzedniej kadencji (2018–2022) i dokonano wyboru nowego Zarządu i Komisji Rewizyjnej LKP na kolejną kadencję (2022–2026).
- Dzięki podejmowanym przez Zarząd LKP właściwym decyzjom finansowym i organizacyjnym Kasa posiada płynność finansową, a pożyczki udzielane są na bieżąco. Dało to możliwość podniesienia kwoty pożyczek do wysokości 8-krotnego wkładu własnego, do maksymalnej kwoty 30 000 PLN (od marca 2023 r do wysokości 35 000 PLN). Pierwszorazową pożyczkę, przyznawaną po 3 miesiącach członkostwa, podniesiono do wysokości 10 000 PLN.
- Do Lekarskiej Kasy Pożyczkowej zapisało się 37 nowych członków i aktualnie należy do niej 1039 osób.
- Lekarska Kasa Pożyczkowa przy OIL w Łodzi istnieje już od 1992 r. i udziela pożyczek na korzystnych warunkach.

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów, aby zostali członkami Lekarskiej Kasy Pożyczkowej.

Bliższe informacje udzielane są pod numerem telefonu 42 682 57 28 w godzinach 9.00–15.00

Jednocześnie przypominamy, że obowiązkiem członków LKP jest systematyczne opłacanie składek członkowskich i spłacanie rat zaciągniętych pożyczek. •

Kalina Jaskuła,
prezes Zarządu w imieniu
Zarządu Lekarskiej Kasy
Pożyczkowej przy OIL w Łodzi

Samorząd lekarski

CO IZBA OFERUJE LEKARZOM?

Możliwości w 2023

BON EDUKACYJNY

1200 zł

w czteroletnim okresie rozliczeniowym, który można przeznaczyć na samokształcenie, np.konferencje, książki, kursy, szkolenia

BECIKOWE

1000 zł

z tytułu urodzenia dziecka. Wniosek można złożyć online na stronie Izby. Becikowe przysługuje rodzinom, w których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem łódzkiej OIL.

DOFINANSOWANIE KOSZTÓW SZCZEPIEŃ - SENIORZY

Członkowie OIL w Łodzi, którzy w chwili szczepienia ukończyli 65 lat:

- za szczepionkę przeciwko pneumokokom - kwota 250 zł (nie więcej niż jedna dawka).

DOFINANSOWANI KOSZTÓW SZCZEPIEŃ - DZIECI

Dzieci lekarzy z OIL w Łodzi:

- za szczepionkę przeciwko pneumokokom, dofinansowanie na kwotę 250 zł (nie więcej niż jedna dawka);
- za szczepionkę przeciwko meningokokom na kwotę 350 zł (nie więcej niż dwie dawki);
- za szczepionkę przeciwko HPV na kwotę 450 zł (nie więcej niż jedna dawka).

ZAPOMOGI LOSOWE

Wysokość jej jest uzależniona od rodzaju zdarzenia i sytuacji materialnej członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Więcej informacji o dofinansowaniach można uzyskać na stronie oil.lodz.pl lub pod numerem telefonu 42 6831733

ZAPOMOGI Z TYTUŁU ŚMIERCI

3500 zł

Wsparcie najbliższej rodziny po śmierci członka łódzkiej OIL

POŻYCZKA Z FUNDUSZU KSZTAŁCENIA

nawet 15 000 zł

przysługuje członkom, którzy są w trakcie: specjalizacji, prowadzenia przewodu doktorskiego, habilitacji
Wysokość pożyczki:
do 6000 zł – przy specjalizacji w szczegółowych dziedzinach
do 10 500 zł – przy specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny
do 15 000 zł – w przypadku doktoratu i habilitacji

POŻYCZKI

W szczególnych przypadkach na wniosek członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi Komisja może mu udzielić nieoprocentowanej pożyczki do kwoty nieprzekraczającej dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw za rok poprzedni

BONY REHABILITACYJNE

1000 zł

Przysługują członkowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi po ukończeniu 65. roku życia w kwocie nieprzekraczającej 1000 zł w ciągu 2 lat kalendarzowych.

WSPARCIE DLA LEKARZY SENIORÓW

po ukończeniu 70. roku życia można uzyskać wsparcie finansowe, jeśli korzysta z odpłatnych świadczeń:
a. pomocy pielęgniarskiej,
b. pomocy w bieżących sprawach życia codziennego,
c. rehabilitacyjnych,
d. opiekuńczych mających na celu stymulowanie i poprawianie sprawności psychicznej i motorycznej,
e. sanatoryjnych

TAŃSZE OBIADY

izba dofinansowuje obiady dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi koszt obiadu (zupa + drugie danie) to 12,5 zł.

ZWOLNIENIE ZE SKŁADEK

Osoby po 70 roku życia są zwolnione z opłacania składek jak również osoby:

1. w trudnej sytuacji materialnej i życiowej
2. Z orzeczonym stopniem niepełnosprawności umiarkowanym lub znacznym
3. wychowujący dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

Nie tylko o stomatologii w Nieborowie

komisja stomatologiczna

Wyjazdowe przedświąteczne sesje Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi już na stałe weszły do izbowego kalendarza wydarzeń i są organizowane przez Delegaturę Skierniewicką. Tradycją też jest miejsce – hotel „Rozdroże" w Nieborowie.

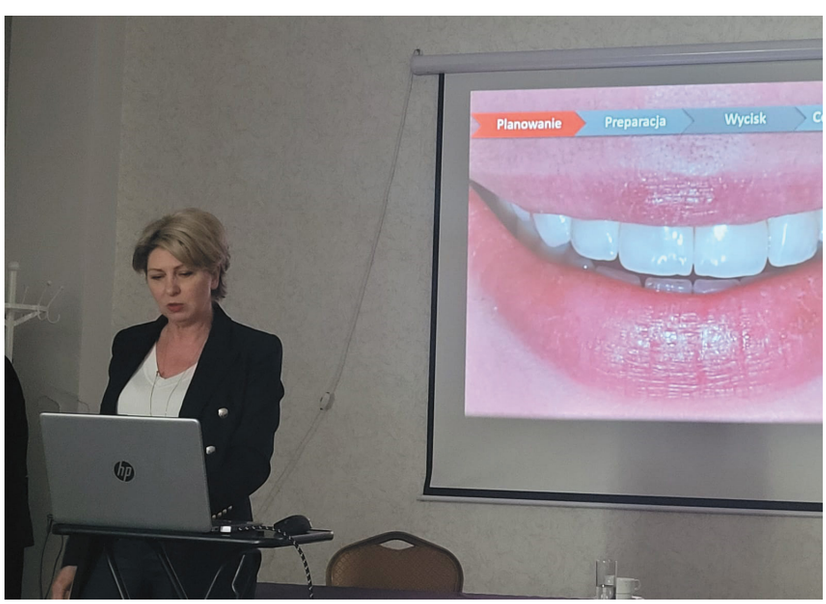
W tym roku sesję wiosenną zorganizowano w dniach 17–18 marca 2023 r. W dniu przyjazdu odbyło się posiedzenie komisji przebiegające w dwóch częściach. W pierwszej części poruszony został temat nowych przepisów sanitarnych. Przewodnicząca komisji Małgorzata Lindorf poinformowała, że posiadanie doradcy ADR dotyczy jedynie dużych jednostek oddających jednorazowo powyżej 333 kg odpadów, jak szpitale, a nie małych przychodni i gabinetów. Doradca ADR ma czuwać nad prawidłowym postępowaniem z niebezpiecznymi odpadami poprzez odpowiednie pakowanie, przechowywanie, oznaczanie i transport, zgodnie z panującymi przepisami. W myśl ustawy natomiast te zagadnienia nakładają obowiązek stosowania się do tych przepisów na kierownika placówki lub konkretnego lekarza. Nowy przepis, jaki wszedł w grudniu ubiegłego roku, zwalnia posiadaczy małych gabinetowych autoklawów z obowiązku posiadania paszportu technicznego tych urządzeń.

Następnie omówiono terminy nadchodzących szkoleń i konferencji organizowanych przez inne izby w Polsce. Druga część zebrania objęła omówienie zaawansowania przygotowań do organizacji corocznych Spotkań Stomatologicznych w Słoku pod Bełchatowem.

Przewodnicząca wysłuchała sprawozdań z działalności poszczególnych zespołów roboczych. Ta flagowa konferencja organizowana przez naszą komisję cieszy się coraz większym uznaniem i zainteresowaniem lekarzy stomatologów z całej Polski. Chwaleni jesteśmy zarówno za perfekcyjną organizację, jak i za bardzo trafny i atrakcyjny dobór tematów szkoleń. Konferencja obejmuje trzy dni intensywnych szkoleń oraz dwie bardzo atrakcyjne imprezy integracyjne.

Drugi dzień sesji wyjazdowej odbył się pod znakiem szkoleń. W części porannej postanowiliśmy się oderwać od reguły szkoleń związanych tylko ze stomatologią i zaproponować temat, który okazał się strzałem w dziesiątkę. A mianowicie: kreowanie naszego wizerunku, a raczej poprawę naszej osobistej samooceny w celu jego podniesienia poprzez dobór właściwej kolorystyki odzieży, jej fasonu i makijażu. Chodzi o to, aby dobrze się poczuć we własnym ciele, ponieważ nasz stan ducha i samoocena mają również niebagatelny wpływ na nasze zachowania i na to, jak postrzegają nas inni, a co za tym idzie, na naszą efektywność. W tym celu została zaproszona mgr Dominika Zaborowska – trenerka biznesu, doradca wizerunku, coach ICC. Pani Dominika w sposób prosty i klarowny pokazała nam, jak można za pomocą optyki kształtu i koloru oszukać oko i odjąć parę kilogramów lub uatrakcyjnić sylwetkę, w zależności od karnacji skóry i koloru oczu czy włosów. Co prawda udzielane rady skierowane były przede wszystkim do pań, ponieważ to one dominują w naszym środowisku, ale i panowie, którzy byli na sali, mogli wynieść ze spotkania wiele cennych wskazówek.

cd. na s. **24**



Jubileuszowa, setna edycja IDS Kolonia

wydarzenie stomatologiczne

W dniach od 14 do 18 marca odbyła się 40 edycja targów International Dental Show (IDS) w Kolonii w Niemczech. Wydarzenie uważane jest za największe i najważniejsze tego typu w Europie, w tym roku obchodziło swoje stulecie. Pięciodniowe targi odbywają się co dwa lata i skupiają uwagę wystawców oraz dentystów z tej części Europy, w tym z Polski. Podsumowanie ostatniej edycji odzwierciedla ogrom targów IDS – prawie 1800 wystawców i ponad 120 000 odwiedzających ze 162 krajów, co przekłada się na rosnącą popularność IDS na całym świecie. Zapraszamy do obejrzenia krótkiego reportażu zdjęciowego z tegorocznej edycji. ●

Tekst i zdjęcia Patrycja Proc

komisja stomatologiczna

cd. ze s. **23**

Temat wzbudził tak wielkie emocje i zainteresowanie, iż powstała inicjatywa zorganizowania w niedalekiej przyszłości warsztatów obejmujących kontynuację zagadnień, które ze względu na ograniczony czas, zostały jedynie zaznaczone w punktach. Dopełnieniem tej części szkolenia był wykład Anety Doliwy-Augustowskiej na temat zasad, jakimi powinnyśmy się kierować w projektowaniu atrakcyjnego uśmiechu pacjenta. Co sprawia, że uśmiech jest ładny? Jakimi metodami możemy to osiągnąć? Co robić, aby nie zaburzyć jego harmonii? Usłyszeliśmy odpowiedzi na te pytania.

W części popołudniowej Jacek Pypeć podzielił się z nami swoimi doświadczeniami, spostrzeżeniami i uwagami dotyczącymi metody abrazyjnej opracowywania ubytków, która co prawda eliminuje nieprzyjazne wrażenia związane z użyciem tradycyjnych urządzeń rotacyjnych, wywołujących strach u pacjenta, ale niesie za sobą pewne zagrożenia i konsekwencje, które lekarz powinien brać pod uwagę przy wyborze tej metody.

Tak pracowity dzień zakończył się uroczystą kolacją przedświąteczną. Te tradycyjne już wyjazdowe spotkania Komisji Stomatologicznej, w których biorą udział koleżanki i koledzy ze wszystkich delegatur skupionych wokół naszej łódzkiej Izby, a także i Izby wojskowej oraz zaproszeni goście, stanowią od lat ważny element integracji zawodowej i towarzyskiej naszego środowiska i mamy nadzieję na kontynuację tych spotkań w przyszłości. ●

Tekst i zdjęcia Anna Bednarek-Drath

Niegroźny epizodzik

z lekarskiej wokandy

W środku nocy 79-letnia kobieta przewróciła się i doznała urazu prawej ręki. Córka, która pospieszyła z pomocą, zawiozła ją na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala w N. W izbie przyjęć nie było nikogo oczekującego i poszkodowana po kilku minutach została poproszona do gabinetu lekarskiego. Tam usłyszała, że „powinna mieć w sobie trochę przyzwoitości i o takiej porze nie przyjeżdżać do szpitala". Ponadto lekarz zakomunikował jej, że o takiej porze nie będzie zlecał wykonania badania RTG oraz założenia gipsu. Młodsza z kobiet na pytanie, „dlaczego? " uzyskała odpowiedź, „że powinna oglądać telewizję". Skończyło się na założeniu szyny przez pielęgniarkę i odesłaniu chorej.

Za dnia kiedy kobiety wróciły na SOR, otrzymały informację, iż w rejestracji nawet nie zanotowano ich nocnej wizyty. Wtedy wykonano pokrzywdzonej odpowiednie badania i otwarto historię choroby. Wpisano w niej prawdziwą informację o założeniu w nocy szyny, ale też wbrew faktom podano, że przeprowadzono szczegółowe badanie przedmiotowe – brzuch, tętno, płuca.

Córka pokrzywdzonej złożyła skargę do dyrekcji szpitala. Z odpowiedzi wynikało, że zachowanie lekarza było niewłaściwe, ale w opisanym przypadku interwencja medyczna nie była konieczna. Brak właściwej reakcji szpitala był przesłanką skargi pokrzywdzonej do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w N. oraz zawiadomienia do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Postępowanie wyjaśniające Funduszu potwierdziło zaniedbanie dotyczące sporządzenia dokumentacji, która – co oczywiste – powinna być wykonana niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego. Rzecznik wszczął zaś postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Obwiniony lekarz SOR upierał się, że badanie przedmiotowe było wykonane, uwaga skierowana wobec córki uzasadniona była brakiem jakichkolwiek śladów urazu, a podjęcie diagnostyki o godzinie czwartej nad ranem nieuzasadnione. Całe zdarzenie określił jako „niegroźny epizodzik" i przekonywał, że w przeszłości, w ciągu 30 lat swojej praktyki podejmował w takich samych okolicznościach setki tożsamych decyzji i „nikt ich nie kwestionował". Niesporządzenie dokumentacji medycznej tłumaczył natomiast zdenerwowaniem, które wystąpiło po rozmowie z córką pacjentki.

Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne, aby wystąpiła szkoda na osobie. Zadośćuczynienie może więc być przyznane z tytułu samego naruszenia i nie zależy od wystąpienia żadnych, konkretnych skutków.

Okręgowy Sąd Lekarski dał wiarę medykowi tylko w zakresie przyznanych przez niego faktów i – uznając za uzasadnione zarzuty popełnienia przewinień zawodowych, polegających na naruszeniu art. 8 i 12 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 6 i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – wymierzył karę upomnienia. W uzasadnieniu orzeczenia sędziowie lekarze wskazali, że postępowanie dyżurującego lekarza było niestaranne, wykonanie badania RTG oraz jego ocena i opis mogły być wykonane przez dyżurującego całodobowo lekarza radiologa.

Przekładając orzeczenie na język, którym komunikujemy się w bezpośrednich rozmowach, podkreślę, że zgodnie z zasadami deontologicznymi lekarz może podejmować decyzję jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta, że lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą oraz że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Przyznanie się przez obwinionego lekarza do podobnych naruszeń etyki lekarskiej i praw pacjenta w przeszłości nie mogło być przedmiotem postępowania sądu lekarskiego albowiem jego kognicja obejmuje tylko zdarzenia objęte skargą uprawnionego oskarżyciela (okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej), pomijając okoliczność, że w przeważającej większości byłyby to zdarzenia przedawnione, a ustalenie pokrzywdzonych praktycznie niemożliwe.

W związku z zapadłym rozstrzygnięciem, chciałbym też zwrócić uwagę na często lekceważone w praktyce przestrzeganie praw pacjenta wymienionych w ustawie o prawach pacjenta. Jest to z punktu widzenia personelu lekarskiego o tyle niebezpieczne, że do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne, aby wystąpiła szkoda na osobie. Zadośćuczynienie może więc być przyznane z tytułu samego naruszenia i nie zależy od wystąpienia żadnych, konkretnych skutków (wyrok Sądu Najwyższego o sygnaturze akt V CSK 142/11).

Niewątpliwie lekarz bywa z powodu intensywności pracy i zakresu odpowiedzialności zmęczony i zdenerwowany. Opanowanie stresu jest dużą umiejętnością, a może wręcz sztuką, jednakże bezwzględnie od medyków wymaganą. Bagatelizowanie takich zachowań (cytowany „niegroźny epizodzik") ma ujemny wpływ na postrzeganie środowiska lekarskiego jako całości. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat

prawniczy newsletter medyczny

CHOROBY ZAKAŹNE

25 LUTEGO 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 lutego 2023 r. w sprawie zakażeń wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV). Zostało ono opublikowane w DzU 2023 r., poz. 354. Zgodnie z rozporządzeniem zakażenia wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) zostały objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

PROGRAMY PILOTAŻOWE

28 LUTEGO 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (DzU 2023 r., poz. 359). Zmieniono – na 31 marca 2023 r. – termin zakończenia etapu organizacji programu dla województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego.

1 MARCA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych (DzU 2023 r., poz. 372). Zmieniono częstotliwość sporządzania analiz danych dotyczące wskaźników realizacji programu pilotażowego przez centralny ośrodek koordynujący, dodano nowe świadczenie i jego wycenę, zmieniono wykaz regionalnych ośrodków koordynujących (m.in. w województwie łódzkim).

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

16 MARCA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (DzU 2023 r., poz. 398). Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, został rozszerzony o leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (z wyłączeniem przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego poza granicami kraju).

16 MARCA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (DzU 2023 r., poz. 399). Wprowadzono przepisy regulujące sposób wystawiania i tryb potwierdzania skierowania w postaci elektronicznej.

WYKONYWANIE ZAWODU LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

1 MARCA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (DzU 2023 r., poz. 377).
Rozporządzenie określa:
1) program stażu podyplomowego lekarza i program stażu podyplomowego lekarza dentysty oraz sposób ich realizacji i czas odbywania,
2) wzory dokumentów i niektórych umów zawieranych w związku z odbywaniem i prowadzeniem stażu,
3) sposób organizacji stażu podyplomowego, w tym dyżurów medycznych oraz warunki jego odbywania i zaliczania,
4) szczegółowe zadania opiekuna i koordynatora stażu,
5) szczegółowy zakres kosztów i wysokość środków finansowych przeznaczonych na wykonanie obowiązków związanych z prowadzeniem stażu.

INNE

17 LUTEGO 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (DzU 2023 r., poz. 304).

21 LUTEGO 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lutego 2023 r. w sprawie badań na obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w organizmie pracownika (DzU 2023 r., poz. 317).
Rozporządzenie określa:
1) warunki i metody przeprowadzania przez pracodawcę oraz przez uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego lub zlecanych przez ten organ badań na obecność w organizmie pracownika:
a) alkoholu,
b) środków działających podobnie do alkoholu,
2) sposób dokumentowania badań przeprowadzanych lub zlecanych przez uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego,
3) wykaz środków działających podobnie do alkoholu.

10 MARCA 2023 R. (z mocą od 1 stycznia 2023 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (DzU 2023 r., poz. 443). Dodano wycenę naprawy wózka inwalidzkiego dziecięcego.

TEKSTY JEDNOLITE

24 LUTEGO 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 349 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

2 MARCA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 394 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

6 MARCA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 419 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Jarosław Klimek, radca prawny

Nowe regulacje w sprawie staży podyplomowych

nowe przepisy

Od 1 marca 2023 r. w obrocie prawnym zaczęło funkcjonować nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty. Określa ono m.in. program stażu podyplomowego, sposób jego organizacji oraz czas jego odbywania.

Anna Madajczyk, dział prawny OIL

Jak wynika z rozporządzenia staż podyplomowy lekarza trwa 13 miesięcy, natomiast lekarza dentysty lub lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej 12 miesięcy. Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy przez cały okres trwania tego stażu w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym[1], co oznacza, że jego czas pracy nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Dodatkowo lekarz stażysta pełni dyżur medyczny jako dodatkowy członek zespołu dyżurnego.

Odbywanie stażu podyplomowego nadzoruje koordynator stażu, który przede wszystkim planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu podyplomowego, a także decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem lekarzy stażystów, w szczególności poprzez ustalanie indywidualnych harmonogramów realizacji staży, kierowanie lekarzy stażystów do odbycia staży cząstkowych lub części stażu cząstkowego oraz na szkolenia. Do zadań koordynatora należy również wystawianie lekarzom stażystom opinii zawodowych oraz dokonywanie okresowych ocen przebiegu stażu podyplomowego. Umowę z koordynatorem stażu zawiera podmiot, który jest uprawniony do prowadzenia takiego stażu.

Kierownik podmiotu, w którym lekarz odbywa staż, zawiera z nim umowę o pracę na czas określony. W sytuacji, kiedy taki podmiot ulegnie likwidacji lub zostanie skreślony z listy, lekarz stażysta powinien zostać skierowany przez właściwą okręgową radę lekarską do innego podmiotu, który prowadzi staże podyplomowe, w celu jego kontynuacji. W tym miejscu wskazać należy, że w takiej sytuacji lekarz stażysta będzie zobowiązany do odbycia stażu jedynie w zakresie tej części, której nie zdążył zrealizować w poprzednim podmiocie. Natomiast podmiot, który nie jest w stanie zapewnić lekarzowi dalszej realizacji jego stażu, winien rozwiązać za wypowiedzeniem umowę o pracę z lekarzem stażystą. Umowa o pracę powinna zostać zawarta ponownie z lekarzem przez nowy podmiot na czas niezbędny do odbycia pozostałej części stażu.

Jak wynika z programu stażu podyplomowego lekarza w celu stażu jest pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących chorób, postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także przyswojenie wiedzy z zakresu transfuzjologii, prawa medycznego, bioetyki, orzecznictwa lekarskiego, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

W przypadku lekarza, program stażu obejmuje pogłębianie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych z takich dziedzin, jak choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna, intensywna terapia oraz medycyna ratunkowa czy medycyna rodzinna. Rozporządzenie przewiduje również szkolenia z zakresu profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu, orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego i bioetyki, zdrowia publicznego oraz profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

W przypadku lekarza dentysty program stażu obejmuje takie dziedziny, jak stomatologia zachowawcza z endodoncją, stomatologię dziecięcą, chirurgię stomatologiczną, protetykę stomatologiczną, periodontologię oraz choroby błony śluzowej, ortodoncję i profilaktykę onkologiczną.

W ramach przewidzianych szkoleń należy wymienić szkolenie w zakresie leczenia bólu, z zakresu orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego i bioetyki, zdrowia publicznego i profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz kurs w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Nowością wprowadzoną rozporządzeniem jest przyznana wyłącznie lekarzom (nie dotyczy to lekarzy dentystów) część personalizowana stażu podyplomowego, która trwa 10 tygodni. W jej ramach lekarz może wybrać sobie dodatkowo do odbycia trzy dziedziny medycyny, które leżą w kręgu jego zainteresowań.

Kolejną zmianą, która daje stażystom możliwość lepszego przygotowania zawodowego, jest rezygnacja z przepisu, na podstawie którego stażysta mógł prowadzić maksymalnie pięciu pacjentów.

Zarówno lekarz, jak i lekarz dentysta mogą odbywać staż w ramach staży cząstkowych lub części staży cząstkowych z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny oraz szkoleń i kursów. W przypadku części spersonalizowanej stażu możliwe jest łączenie jego okresów cząstkowych dla jednej lub dwóch wybranych indywidualnie dziedzin.

[1] § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego.

Czas zadbać o marketing w sieci

lekarz jako usługodawca

Pandemia COVID-19 zmieniła branżę medyczną. I to bardziej, niż by się wszystkim wydawało. Zdalne kanały kontaktu z pacjentem, teleporady i zwiększenie nacisku na dostępność badań, recept i wyników online – wszystkie te działania zmodernizowały branżę w zawrotnym tempie. Teraz, gdy pacjenci wiedzą, co jest możliwe, zmieniły się również ich oczekiwania dotyczące opieki zdrowotnej.

Katarzyna Rulkiewicz

Aktualnie coraz więcej konsumentów oczekuje, że ich doświadczenie w zakresie opieki zdrowotnej będzie odzwierciedlać doświadczenie w handlu detalicznym. Chcą lepszej obsługi klienta, w tym wygody i personalizacji. Jak sprostać tym wyzwaniom?

Ścieżka klienta

Warto pamiętać, że obsługa klienta w opiece zdrowotnej to wszystkie aspekty doświadczenia pacjenta poza rzeczywistą opieką medyczną. Mogą one obejmować: witanie się z pacjentem, planowanie spotkań lub odpowiadanie na jego telefony, e-maile lub SMS-y.

Oznacza to, że ścieżka klienta zaczyna się już na etapie poszukiwania usługi. Tradycyjna ścieżka rekomendacji i poleceń w ramach „marketingu szeptanego" ustępuje miejsca poszukiwaniu informacji online. I nic dziwnego, według raportu firmy Digital Care „10 lat mobilnej rewolucji" aż 70 proc. Polaków codziennie korzysta z Internetu. Na rynek medyczny wchodzi też pokolenie „cyfrowych tubylców", którzy są przyzwyczajeni do załatwiania swoich spraw głównie online. To za ich sprawą (a także czynników niezależnych, jak właśnie pandemia) branża e-commerce doświadczyła w ostatnich latach gwałtownego wzrostu.

Co robi lekarz w Internecie?

Internet może doskonale posłużyć jako element nowoczesnej obsługi klienta, a także bardzo wydajna metoda na przyciągnięcie do siebie nowych pacjentów, dlatego warto zainwestować we własną widoczność. Co prawda polskie prawo bardzo ogranicza tu możliwości podmiotom związanym z medycyną. W Kodeksie Etyki Lekarskiej widnieje zapis, że lekarz powinien budować swoją zawodową opinię wyłącznie opierając się na wynikach swojej pracy. Bezpośrednie i pośrednie reklamowanie nie jest możliwe, w tym używanie nazwiska w celach komercyjnych. Dodatkowo, treści, które udostępnia lekarz, nie mogą mieć charakteru reklamy. Ale to nie oznacza, że nie można nic zrobić. Warto zainwestować we własną stronę internetową, która będzie przyjazna dla pacjentów. Trzeba przy tym pamiętać, że użytkownik przychodzi tu po natychmiastową informację i proste załatwienie swojej sprawy.

Jeśli więc wykorzystujemy to narzędzie, to musimy pamiętać o pewnych podstawowych zasadach projektowania. Strona musi mieć intuicyjną strukturę, taką, żeby klient od razu wiedział, w co ma kliknąć, żeby dowiedzieć się szczegółów lub np. zapisać na wizytę.

Trzeba też pamiętać o prostej nawigacji. W górnym menu strony lepiej utrzymać najpotrzebniejsze informacje, resztę – takie jak polityka prywatności itp. – lepiej przenieść niżej, do stopki. Ważność podstron w menu najlepiej uszeregować od lewej do prawej – czyli od najważniejszej do mniej istotnej. Trzeba przy tym pamiętać o krótkich i użytecznych opisach stron, wskazujących od razu na zakres informacji, jaki się na nich znajduje.

Nie bez znaczenia jest także strona graficzna naszego projektu. Czcionka powinna być czytelna, bez zbytnich ozdobników. Podobnie kolory powinny odzwierciedlać nasze logo (o ile takie mamy) lub charakter pracy. Warto pamiętać, że jaskrawa, niedopasowana do siebie paleta barw zrazi użytkownika. Ponadto już na etapie projektowania trzeba pomyśleć o responsywności strony. Co to takiego? Pod tym zwrotem kryje się po prostu fakt, że strona automatycznie dopasowuje się do rodzaju urządzenia, na jakim jest przeglądana. Trzeba więc zrobić zdecydowane rozróżnienie na wersję mobile (smartfony) i wersję desktop (komputery).

Na tym etapie warto skorzystać z usług profesjonalnych agencji, które pomogą nam zbudować właściwie nasz serwis.

Lejek sprzedażowy – co to takiego?

Mamy już stronę internetową, ale w jaki sposób czerpać z niej właściwe korzyści? W branży medycznej jest to nieco trudniejsze niż w innych, bo sam lejek sprzedażowy podlega ograniczeniom i trzeba go nieco inaczej skonstruować. Ale zacznijmy od początku.

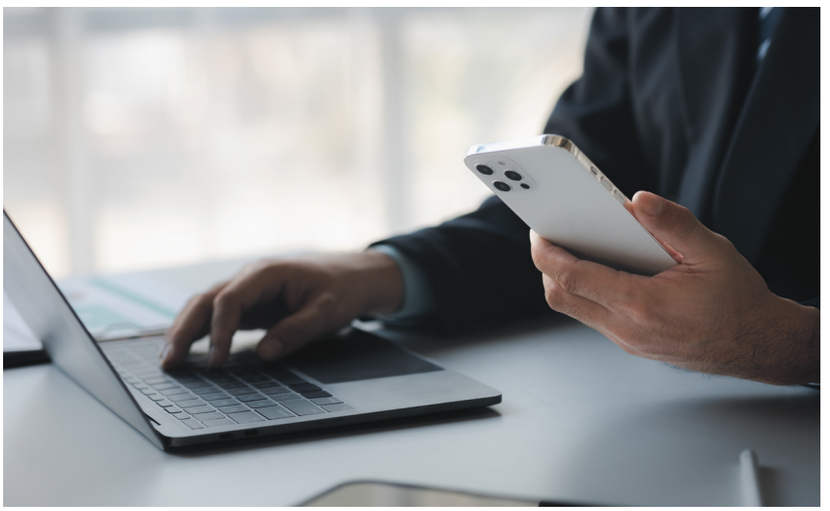
Czym jest lejek sprzedażowy? To prosta konstrukcja, która funkcjonuje w marketingu od niemal wieku. Najprościej mówiąc, lejek to próba kategoryzacji poszczególnych etapów, na jakich znajduje się klient od momentu zbudowania świadomości istnienia produktu aż do sprzedaży, a nawet zbudowania relacji i lojalności. Innymi słowy – marki najpierw reklamują się, zwracając naszą uwagę na istnienie produktu czy kategorii produktów, potem wielokrotnie powtarzają ten komunikat w ważnych dla nas kontekstowo miejscach,

udowadniając przydatność produktu. My wchodzimy wtedy w fazę rozważania, marki dostarczają nam więc kolejnych dowodów na to, że ich produkt spełnia naszą potrzebę. I wreszcie, gdy zdecydujemy się na zakup, stajemy się „leadem", który można właściwie obsłużyć (lub w żargonie marketingowym – skonwertować) lub polec przy tej próbie. Konwersja to słowo-klucz, bo jest wstępem do zadowolonego klienta.

Jak właściwie zaplanować lejek sprzedażowy w medycynie? Cóż, trzeba zacząć od jego… udrożnienia, czyli zupełnie inaczej niż w przypadku innych branż, budujemy go „od dołu", a nie „od góry" – zaczynamy więc od sprawności konwersji. To znaczy, że trzeba zwrócić szczególną uwagę, czy będziemy w stanie właściwie obsłużyć efekty naszych działań marketingowych/wizerunkowych. Musimy mieć pewność, że jeśli zaczynamy pracę ze stroną www, profilami w mediach społecznościowych czy innymi, będziemy w stanie skutecznie przekierować ruch klienta i sprawić, żeby efektywnie skorzystał z naszych usług. Konkretniej, jeśli liczymy, że działania wizerunkowe przyniosą efekty, to powinniśmy mieć możliwość albo telefonicznego albo online'owego zapisu na wizytę, aby nie stracić klienta-pacjenta (czyli tzw. leadu). Nie ma bardziej bezsensownego działania niż płacenie za zainteresowanie, które nie przełoży się na wzrost liczby odbytych wizyt w naszej placówce, dlatego trzeba sprawdzić, czy jesteśmy w stanie obsłużyć zwiększoną liczbę telefonów w recepcji, odpowiadać na wiadomości albo zainwestować w oprogramowanie do zdalnej rejestracji wizyty.

Bramka płatnicza zmniejsza ryzyko strat

Dodatkowo – w przypadku kontaktu klienta przez stronę www – warto od razu „zamknąć sprzedaż", żeby nie zostać tylko z rezerwacją wizyty. Przecież wizyta, na której pacjent się nie pojawi lub jej nie odwoła to stracony czas i potencjalny zarobek. W związku z tym polecam na swojej stronie internetowej zainstalować bramkę płatniczą, czyli narzędzie, które pozwoli klientom na natychmiastowe opłacenie wizyty w systemie płatności online. Dzięki temu maleje ryzyko, że klient się nie pojawi lub skorzysta z usług konkurencji.



Dziś strona www to absolutne minimum. Dobrze, gdy strona np. poradni ma podpiętą bramkę do płatności z góry – może to zmniejszyć problem nieodwoływanych wizyt.

Systemy bezpiecznych płatności internetowych ułatwiają akceptację płatności elektronicznych za transakcje internetowe. Obsługiwane są przez operatorów płatności. Umożliwiają dokonywanie i otrzymywanie wpłat przez Internet. Dają możliwość zapłacenia szybkim przelewem (*pay-by-link* lub *express elixir*), kartą płatniczą czy coraz bardziej popularnym BLIK-iem. Jak to działa? Całkiem prosto. Najpierw musimy podpisać umowę z operatorem, potem wdrożyć bramkę w swoim sklepie (bez obaw, najczęściej to bardzo proste, bo bramki są do tego już odpowiednio przygotowane). Gdy klient płaci za usługę, operator płatności potwierdza wpłatę, wysyłając do niego e-mail. Odbiorca akceptuje wpłatę i może dysponować pieniędzmi dzięki specjalnemu panelowi obsługującemu system płatności, w którym można m.in. przelać pieniądze na swoje konto bankowe.

Płatności online to nie tylko szybkość, ale i bezpieczeństwo. Operatorzy zabezpieczają całą transakcję szyfrowaniem typu SSL i korzystają z dodatkowych systemów chroniących cały proces. Warto zrobić przegląd ofert operatorów, zanim na którąś się zdecydujemy. Na polskim rynku jest wielu operatorów: Tpay, Dotpay, PayU, Przelewy24, eService. Niektórzy z nich oferują nawet możliwość wdrożenia zakupów ratalnych lub opcję tzw. płatności odroczonych (czyli kupuję coś teraz, płacę za 30 dni). To duża zaleta w przypadku kosztownych usług medycznych.

Poza niebagatelnymi zaletami, szybkie płatności mają też swoje wady. Należą do nich oczywiście opłaty. Najczęściej zapłacimy prowizję procentową lub kwotową od każdej transakcji. Dodatkowo zapłacimy też opłatę startową, a także możemy ponosić koszty z tytułu wypłaty pieniędzy na własne konto bankowe. Zanim więc wybierzemy odpowiednią dla siebie metodę, najlepiej dokładnie porównać cenniki i oszacować, które rozwiązanie będzie dla nas optymalne.

A na co jeszcze – poza kosztami – zwrócić uwagę podczas porównywania ofert operatorów? Przede wszystkim na zakres oferowanych przez nich usług. Czy obsługują wszystkie rodzaje kart płatniczych czy tylko standardowe z organizacji Visa lub MasterCard? Czy dają możliwość zapłacenia za towar płatnościami mobilnymi jak BLIK, GooglePay czy ApplePay? Klienci coraz chętniej rezerwują usługi przez smartfona, warto to więc rozważyć.

Tak przygotowani możemy przechodzić dalej do działań marketingowych, które będą promować naszą medyczną markę, czyli przechodzić w górę „lejka sprzedażowego". Ale to już zupełnie inna historia.

PANACEUM nr 4 (278) **kwiecień 2023**

Moja Klinika – 25 lat później (cz. 1)

Prezentowane zdjęcie pochodzi z wydawnictwa „Z zagadnień chirurgii klinicznej, cz. II, 50 lat I Kliniki Chirurgicznej AM w Łodzi", które prezentuje historię Kliniki i zawiera 17 prac naukowych dotyczących badań pracowników Kliniki. W tym czasie przez Klinikę przewinęło się 76 lekarzy, przeprowadzono 39 przewodów doktorskich, stopień doktora habilitowanego uzyskało 11 osób. Klinika była cały czas prężna naukowo. W czasach okołozdjęciowych kieruje nią (jako trzeci na tronie) profesor Janusz Wasiak.

Jerzy Ciesielski

historia łódzkiej medycyny

Nie była to już „moja Klinika" tak bardzo, jak w czasie jej rezydencji w Szpitalu św. Rodziny, która zbiegała się z moim dzieciństwem. Ale nadal znalem jej sprawy, poznawałem nowych asystentów, miałem informacje o ich karierach, osobowościach i różnych przypadkach życiowych. W Klinice kształtowały się przyjaźnie, tworzyły się pary, były wspólne wyjazdy, robiono sobie nawzajem burszowskie kawały. Z przyjaciółmi Ojca i jego uczniami utrzymuję do dziś żywe kontakty i zawsze (razem z moimi najbliższymi) mogę liczyć na natychmiastową pomoc w razie jakichkolwiek problemów medycznych.

Z pierwszego zdjęcia reprodukowanego w trzech poprzednich wydaniach „Panaceum" obecnych jest siedmiu lekarzy. W rzędzie siedzących od lewej (*pleno tutilo*) Jerzy Korzycki, Jan Plewiński, Janusz Wasiak, Leszek Ciesielski. W pierwszym rzędzie stojących – drugi od lewej Ryszard Markert, piąty od lewej Józef Szklanny oraz w ostatnim rzędzie drugi od lewej Andrzej Waniek. Przypadki losowe, fluktuacje kadrowe, napływ młodzieży spowodował, że na zdjęciu z roku 1995 jest 17 (*pleno titulo*) nowych lekarzy. Pierwsze krzesło po prawej stronie zajmuje Urszula Mikulska. W pierwszym rzędzie za krzesłami stoją: Małgorzata Gryszkiewicz (druga od lewej) i potem kolejno Paweł Czekalski, Zbigniew Adamczyk, Dionizy Bilski (rozdziela ich Józef Szkalnny) oraz Abdalla M. Mohamed. Z tyłu od lewej widzimy Teresę Seroczyńską, Bogdana Modzelewskiego (pomiędzy nimi Andrzej Waniek), Tomasza Szewczyka, Zbigniewa Murasa, Marka Staniaszczyka, Rafała Maciejczyka, Aleksandra Zajączkowskiego, Nuredina Naji, Jarosława Hołyńskiego.

Mężczyźni na zdjęciu prezentują strój charakterystyczny dla Polski lat dziewięćdziesiątych, wzorowany na policjantach z serialu „Miami Vice". Marynarki nisko wycinane i zapinane na dwa rzędy guzików, z szerokimi ramionami, dodatkowo podkreślonymi poduszkami. Spodnie z wieloma zakładkami w pasie i balonowymi, nadmuchiwanymi nogawkami. Panie pozostały przy białych bluzkach i spódnicach. Tylko Małgorzata Gryszkiewicz włożyła damską marynarkę.

Profesor Janusz Wasiak na pytanie, dlaczego w pierwszym rzędzie znajduje się Urszula Mikulska, odpowiada, że lekarze Kliniki zawsze prezentowali wysoką kulturę i galanterię i dlatego też zaproponowali paniom miejsca siedzące, a z propozycji skorzystała jedna pani doktor. Nawiązując do tej kindersztuby, najpierw zaprezentuję Panie.

URSZULA MIKULSKA – autorka bardzo interesującego doktoratu na temat stosowania lasera helowo-neonowego do stymulacji gojenia się owrzodzeń, w której udowodniła korzystny wpływ na proces ziarninowania i epitalizacji. Jej pech (fart) wynikał z tego, że w Klinice pracowała na pełnym etacie szpitalnym, a nie na etacie klinicznym i została zwolniona z pracy przez lubiącego oszczędności (a nielubianego w Klinice) dyrektora szpitala. Wygrała konkurs na ordynatora Oddziału Chirurgii w Połczynie Zdroju i tam kontynuowała karierę zawodową. Przez kolegów została zapamiętana z głębokiego dekoltu, do którego ochoczo zapuszczali żurawia oraz sposobu wypowiadania się tonem nie znoszącym sprzeciwu ze świetną dykcją. Za kierownicą samochodu bywała demoniczna. Raz jeden z kolegów był świadkiem, jak – po zatrzymaniu swojego pojazdu kierowcy poruszającemu się kolizyjnym torem jazdy – wyłuszczała swoje racje, korzystając ze wszystkich zakamarków potocznej polszczyzny i powodując najpierw zdumienie, a potem rejteradę tamtego kierowcy.

TERESA SERECZYŃSKA – w klinice epizodycznie. Trafiła do niej z Oddziału Chirurgii Szpitala Miejskiego w Zgierzu wówczas, gdy Klinika na czas remontu została przeniesiona do Szpitala Wojewódzkiego tamże. Uzyskała specjalizację drugiego stopnia i z przyczyn ekonomicznych przeszła do pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych – swój zawód chirurga poświęciła, aby umożliwić synowi kontynuowanie studiów.

MAŁGORZATA GRYSZKIEWICZ ukończyła Pomorską Akademię Medyczną w Gdańsku. Przeniosła się do Łodzi razem z mężem oficerem marynarki wojennej. Ona trafiła na wolny etat w Klinice, a on do Studium Wojskowego Akademii Medycznej. Uzyskała drugi stopień specjalizacji z chirurgii

historia łódzkiej medycyny

i obroniła pracę doktorską, której promotorem był Jerzy Korzycki. Wspominana jako sympatyczna, unikająca rywalizacji zawodowej, oddana chorym i bardzo życzliwie nastawiona do młodszych kolegów. Zmarła w Klinice po operacji glejaka wielopostaciowego. Spoczywa w Ciechocinku. W publikacji jest współautorką (między innymi z Jerzym Korzyckim) prac o raku zewnątrzwątrobowym dróg żółciowych i o trudnościach w rozpoznaniu ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego. Na zdjęciu blisko Jerzego Korzyckiego.

Dalszą kolejność anegdotycznych biogramów pozwoliłem sobie ustalić subiektywnie, pisząc w pierwszej kolejności o najbliższych współpracownikach mojego ojca.

DIONIZY BILSKI pojawił się już w Szpitalu św. Rodziny jako student wolontariusz i potem jako lekarz wolontariusz, pracujący jednocześnie jako lekarz rejonowy (dzisiaj rodzinny). Po dwuletniej służbie wojskowej przyjęty do Kliniki w roku 1962. Wiele lat pracował w zespole zwanym CBA (Ciesielski, Bilski, Adamczyk). Obdarzony świetną wyobraźnią przestrzenną i anatomiczną. Jeden z prekursorów operacji laparaskopowych. Najbliższy współpracownik mojego Ojca, który skutecznie zmobilizował go do napisania pracy habilitacyjnej „Badania nad mechanizmami translokacji bakterii jelitowych u szczura białego wywoływanej wybranymi czynnikami agresywnymi". Niestety, formalności z uzyskaniem tytułu profesora uczelnianego przeciągnęły się ponad miarę i Dionizy Bilski pożegnał Klinikę w standardowym wieku emerytalnym. Na emeryturze wiele lat przepracował w KRUS-ie, redagując pisma do sądu i oceniając wydane w sprawach rentowych opinie biegłych. Wcześniej wiele lat pełnił taką samą funkcję w ZUS-ie. Jego pasją była fotografia. Aparatem praktiflex dokumentował życie Kliniki. W sali opatrunkowej urządził małe laboratorium fotograficzne. Dla kolegów przygotowywał co miesiąc fotograficzne odbitki planu dyżurów w formacie 6 na 9 cm, pasującym do kieszonki fartucha lub garnituru. W rozmowach kolegów nazywany Wujkiem Dodkiem. Zdarzało się, że pacjenci – łącząc inicjał imienia i nazwisko – poszukiwali doktora Debilskiego. Żona – lekarz chorób zakaźnych miała imię na tę samą literę – Danuta, a synowie zostali ochrzczeni imionami Dobrosław i Dariusz. Dionizy Bilski przez dwadzieścia lat po śmierci ojca przychodził do mojej Mamy z życzeniami imieninowymi i świątecznymi, z kwiatami i prezentami.

ZBIGNIEW ADAMCZYK jak wielu innych trafił do Kliniki przez prowadzone przez mojego Ojca studenckie koło naukowe. Studenci obserwowali zabiegi operacyjne, a ci z ostatniego roku trzymali haki – podstawowy

cd. na s. 32

historia łódzkiej medycyny

cd. ze s. **31**

przyrząd w chirurgii jamy brzusznej. Z niepotwierdzonych informacji wynikało, że wykonywali prostsze zabiegi z usunięciem wyrostka robaczkowego włącznie. Zbigniew Adamczyk podkreśla, że w jego rozwoju zawodowym wielkie znaczenie miały dokonywane w trakcie operacji opisy każdej czynności chirurga przez Dionizego Bilskiego i Leszka Ciesielskiego. Każda informacja, każdy przyjazny gest utrwalał wieź pomiędzy wyjadaczami a adeptem chirurgii. Na egzaminie dyplomowym z chirurgii (do którego uczył się trzy miesiące) otrzymał od profesora Konstantego Załogi ocenę celującą po odpowiedzi na dwa pytania, pierwsze – czy ma indeks, drugie – czy ma kartę egzaminacyjną (pokłosie uczestnictwa w kole). Należy do tych chirurgów, którzy są zdolni zoperować niemal wszystko. W klinice od stażysty do adiunkta. Potem ordynatorował w szpitalach im. Biegańskiego i Jonschera w Łodzi, w Tomaszowie i Kutnie. Kilkanaście razy spędzał wakacje zimowe w tym samym miejscu, w którym odpoczywał mój Ojciec z Mamą – pod Gubałówką, w domu wczasowym „Juhas" (nazwa przez pensjonariuszy ochoczo anagramowana przez zamianę pierwszej litery z trzecią). Ale i tam zachowana była zawsze grzecznościowa forma „panie profesorze" i oczywiście „pani profesorowo". Zbigniew Adamczyk miłość swojego życia poznał w Klinice – Anna Adamczyk przyszła tam pracować na punkty na medycynę, a zdobyła męża. Nie można pominąć jego aktywności w samorządzie – w Okręgowej Radzie Lekarskiej pełnił funkcję skarbnika.

PAWEŁ CZEKALSKI był również bliskim współpracownikiem mojego Ojca, promotora jego pracy doktorskiej. Zdolny chirurg, wspomagający kolegów, niezwykle pracowity. Wieść głosi, że któregoś tygodnia odbył kolejnych siedem dyżurów, a pięć dyżurów w tygodniu nie było rzadkością. Nadal bardzo aktywny zawodowo w Oddziale Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej w Szpitalu im. N. Barlickiego w Łodzi (kontynuacja Kliniki) i w medycynie ratunkowej. Jego główną pasją jest służba dla kolegów w samorządzie lekarskim. Od 1997 r. członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, sekretarz ORL w Łodzi, przewodniczący Kolegium Redakcyjnego pisma ORL „Panaceum". Drugą kadencję pełni funkcję Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, jest członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej. Doskonale zorientowany w problemach samorządu lekarskiego jako całości i łódzkiej Izby. Orędownik niezbędności i niezależności samorządu lekarskiego. Jako organizator i pracodawca Izby bardzo wymagający w doborze współpracowników i oczekiwaniu rezultatów ich pracy. Na czarnej liście antyszczepionkowego Polskiego Stowarzyszenia Lekarzy i Naukowców („lista donosicieli i funkcjonariuszy okręgowych izb lekarskich"), co poczuwa sobie za zaszczyt.

BOGDAN MODZELEWSKI rozpoczął studia medyczne w roku 1966. W Klinice w ciągu pięćdziesięciu lat pracy przeszedł wszystkie szczeble kariery naukowej i administracyjnej od asystenta w zespole profesora J. Wasiaka do stanowiska profesora belwederskiego i ordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Gastroenterologicznej, Onkologicznej i Ogólnej (kontynuacja Kliniki). Lekarz z ogromną wiedzą. Naukowo zajmował się czynnikami zapalnymi, które występują w rozlanym zapaleniu otrzewnej. Bliskie też mu są zagadnienia chirurgii bariatrycznej. W dobie Internetu warto wskazać na pozytywne wpisy dotyczące jego praktyki: „Sympatyczny, pomocny bezinteresownie i najważniejsze, lekarz z ogromnym wiedzą. Za każdym razem byłam zaskoczona jego podejściem jako człowieka. Dosłownie zachowywał się tak, jakby był moim wujkiem". Znany z bardzo ciętego języka. Lubił rymować swoje wypowiedzi. Kiedyś zastając swój oddział pustym, z przekąsem powiedział: „Godzina trzynasta, lekarze do miasta". Z przyjęcia z okazji habilitacji profesora J. Wasiaka organizowanego w jego mieszkaniu został zapamiętany, jako sprawca wyautowania jednego z lekarzy, do którego podszedł trzy razy z kieliszkiem i tekstem: „Pan adiunkt cały czas mi mówi na ty, no to wypijmy wreszcie brudzia". Na współczesnym zdjęciu na Facebooku z kozią, starannie przystrzyżoną bródką. Jego córka Małgorzata wyszła za mąż za Jarosława Hołyńskiego.

JAROSŁAW HOŁYŃSKI był bardzo dobrym studentem, ukończył studia z czerwonym dyplomem. Korzystając w związku z tym z prawa wyboru zatrudnienia w Akademii Medycznej, zdecydował się na chirurgię i wskazał Klinikę. Na zdjęciu jest lekarzem praktykującym szósty rok. Kontynuuje karierę zawodową i naukową w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Przez Klinikę delegowany na staż w prestiżowej paryskiej klinice. Autor 34 publikacji naukowych, w tym o oparzeniach, odmrożeniach i ranach postrzałowych jamy brzusznej. Jak wielu kolegów, prowadził również prywatną praktykę (w Tomaszowie Mazowieckim i Opocznie). Raz był na nartach w Juhasie. Ożenił się z poznaną na studiach córką profesora Bogdana Modzelewskiego.

ZBIGNIEW MURAS mniej więcej ćwierć wieku temu wybrał się wraz ze swoją małżonką oraz małżonkami Hołyńskimi na urlop nad Jezioro Solińskie. W pięknych okolicznościach natury nastąpiły dwa poczęcia. Zbigniew Muras w Klinice był stosunkowo krótko. Jego temperament charakteryzowała skłonność do łączenia praktyki lekarskiej z działaniami biznesowymi. Obecnie jest prezesem Centrum Medycznego „Boruta" w Zgierzu i przyjmuje – z powodzeniem – w poradni chirurgicznej oraz pełni dyżury na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym, a w razie konieczności zastępuje także lekarza rodzinnego – zrobił bowiem, oprócz specjalizacji z chirurgii ogólnej, specjalizację z medycyny ratunkowej. W Klinice zajmował się eksperymentalnie (na szczurach) zagadnieniem zachowania się kwasu solnego w żołądku pod wpływem środków dodwunastniczych hipersonicznych.

Wyjaśnienie

W związku z drugą częścią wspomnień mec. Jerzego Ciesielskiego „Moja Klinika", uprzejmie informuję, że nie jestem współautorem artykułu „Społeczne, środowiskowe i biologiczne zagrożenia zdrowia a kształtowanie zachowań prozdrowotnych". Ta tematyka zawsze była mi obca, poza zakresem moich zainteresowań.

Ryszard Markert

Stanisław Skierniewita

portrety niepospolitych medyków

Jędrzej z Opoczna, którego postać przybliżyliśmy w poprzednim numerze „Panaceum", pochodził z niewielkiego Opoczna. Z takich właśnie ośrodków w XVI w. wyjeżdżali synowie mieszczan kształcić się nie tylko w uczelni krakowskiej, ale i w Bolonii czy Padwie. Niejednokrotnie wszechstronnie wykształceni wracali do ojczyzny i odgrywali niepoślednią rolę. Tak było również ze Stanisławem Skierniewitą, który zasłynął zarówno na uczelni w Padwie, jak i na Uniwersytecie w Krakowie oraz dworze królewskim.

Nie znamy jego daty urodzin, prawdopodobnie przyszedł na świat w latach trzydziestych XVI w. Był jedynakiem. W 1551 r. zaczyna studiować na Uniwersytecie Krakowskim. Potem zwyczajem wielu mu podobnych młodzian wyjeżdża na studia zagraniczne. W 1566 r. uzyskuje magisterium sztuk wyzwolonych. W 1577 r. jest już dziekanem Wydziału Filozoficznego. W celu zgłębiania wiedzy bierze dwuletni urlop i wyjeżdża do Italii. W 1580 r. w Padwie uzyskuje doktorat z medycyny. Jesienią tego roku jest już w ojczyźnie i obejmuje katedrę medycyny. Głodny wiedzy i doświadczeń, w maju następnego roku prosi władze krakowskiej uczelni o urlop, gdyż zamierza „wprawiać się w medycynie podczas kampanii moskiewskiej". Jest chirurgiem polowym w wojsku hetmana Zamojskiego. Zostaje nawet ranny – „kulę brzuchem uchwycił, która gdyby była głębiej dosięgła, byłbym jak Palinurus na obcej ziemi spoczął". Po zakończeniu wojen zostaje na dworze Zamojskiego i nie wraca już do życia uniwersyteckiego. Na dworze Zamojskich jest ceniony, wszak był medykiem samego króla Stefana Batorego. U boku Zamojskich wyszukuje kandydatów do rodzącej się Akademii Zamojskiej. Jednocześnie kuruje członków tej bogatej rodziny magnackiej, nie stroniąc od pomocy miejscowej biedocie. Choć dzięki talentowi i pracowitości udaje mu się zdobyć intratne stanowiska, prawdopodobnie nie zapomina o swoich korzeniach.

Choć nie jest księdzem, zarówno król Stefan Batory, jak i Jan Zamojski doprowadzają do tego, że zostaje proboszczem (1593). Jeszcze na początku następnego roku rektor krakowskiej uczelni Piotr Gorczyński wzywa go na katedrę w ciągu trzydziestu dni, ale prawdopodobnie medyk jest już chory i nie chce się ruszać z Zamościa. Umiera 19 stycznia 1599 r., co odnotowują kronikarze Uniwersytetu Krakowskiego. Przed śmiercią swój księgozbiór przekazuje Akademii Zamojskiej, nie zapomina też o drobnych legatach na rzecz uczelni w Krakowie.

Stanisław Skierniewita to znakomity przykład awansu społecznego mieszkańca niewielkich wówczas Skierniewic. To, że został nadwornym medykiem króla Stefana Batorego i hetmana Jana Zamojskiego, świadczy o jego niepospolitym talencie. Warto wspomnieć, że dwóch medyków ze Skierniewic było nadwornymi lekarzami: Jan ze Skierniewic, który leczył króla Władysława IV i opisywany wyżej Stanisław Skierniewita. Do leczenia władców wybierano najlepszych lekarzy, nie tylko z dorobkiem naukowym, ale i legitymujących się doświadczeniem zdobytym na zagranicznych uczelniach. A kanclerz Jan Zamojski chciał mieć u siebie zdolnego medyka padewskiego. Sam możnowładca był także postacią wielkiego formatu – zwano go „protektorem medycyny i medyków", wszak znał się na leczeniu i ziołach. Można przypuszczać, że sporą wiedzę medyczną przekazał mu właśnie nadworny medyk.

W XVI i XVII w. wśród rzemieślników Skierniewic nie ma ani jednego... medyka, bo mieszczanie prawdopodobnie korzystają z usług lekarzy pobliskiego Łowicza, gdzie znajduje się cech cyrulików, zrzeszający nie tylko fryzjerów, ale i fachowców od wyrywania zębów czy wykonywania drobnych medycznych zabiegów.

Nie wiemy, czy medyk Stanisław zaglądał do rodzinnej miejscowości i czy wspierał swoją rodzinę oraz mieszkańców. Można przypuszczać, że być może pomagał najbliższym, wszak w Zamościu leczył nie tylko magnacką rodzinę, ale i biedotę. Na uciążliwe ówczesne podróże prawdopodobnie nie miał czasu. Wbrew pozorom obowiązki królewskiego czy magnackiego medyka wymagały całodobowej posługi, nie ograniczającej się do lekarskiej diagnozy i podawania leków. Jak pisze Paulina Wójtowicz, dobry lekarz był dla króla prawdziwym skarbem, dbającym zarówno o rany odniesione podczas bitew wojennych, jak i samopoczucie władcy.

Ryszard Poradowski

Teatr nie dzieli ludzi na dzieci i dorosłych

Spektakl „Dzieci i ryby”, nagrodzony w plebiscycie Energia Kultury, to koprodukcja dwóch łódzkich scen dziecięco-młodzieżowych: Teatru Pinokio i Teatru Arlekin. O dziecięcych problemach i lękach, a także o tym, jak bardzo teatr może w nich pomóc, w rozmowie z „Panaceum” mówią dyrektorzy teatrów Gabriel Gietzky i Wojciech Brawer.

Rozmawia Justyna Kowalewska

u melpomeny

„PANACEUM”: – Po pierwsze, gorąco gratuluję nagród. To wspaniałe, że podczas plebiscytu, jakim jest organizowana przez TV TOYA Energia Kultury udało się pokazać, co jest w kulturze ważne. Mam na myśli sprawy najmłodszych, ich problemy i lęki, które czasem są ogromne, a my, dorośli często je bagatelizujemy. Pokazujecie tym spektaklem, jak ważny jest mały człowiek.

GABRIEL GIETZKY: – Z racji zawodu, który wykonujemy, nie dzielimy ludzi na dorosłych i dzieci. Dla nas dziecko to dorosły człowiek, tylko w małym ciele. Ten człowiek może być nieco mniej doświadczony, ale jego człowieczeństwo nie zna kategorii wieku.

Wojciech Brawer: – Poza tym spektakl „Dzieci i ryby” jest nie tylko skierowany do młodych ludzi, ale też do ich rodziców i nauczycieli. Dorośli często odczuwają strach przed rozmową na trudne tematy. Obserwujemy to w teatrze, słyszymy takie rozmowy po spektaklach. Rozmawiamy z rodzicami i nauczycielami i nie dziwimy się strachowi, który im towarzyszy. Dlatego chcemy im pomóc, zaprosić ich do rozmowy w bezpiecznym miejscu, jakim jest teatr. Nie stronimy od trudnych tematów, bo dzieci się z nimi stykają, żyjąc z dorosłymi, słuchając ich rozmów, czy oglądając telewizję. Dzieci odczuwają różne lęki i to bardziej niż dorośli, bo nie mają narzędzi, żeby sobie z nimi radzić. Ale też dorośli nie wiedzą, jak rozmawiać i często od tej rozmowy stronią. To dlatego podczas spektakli podejmujemy trudne tematy w różnych aspektach. To temat wojny, temat uchodźczy, rozwody rodziców, brak akceptacji ze strony rówieśników czy temat dojrzewania. To wszystko tematy, które istotnie dotyczą zarówno dzieci, jak i dorosłych.

Spektakl jest kooperacją dwóch łódzkich teatrów dla dzieci – Pinokia i Arlekina

Fot. Materiały prasowe

„Zobaczcie rodzice, dajemy wam temat spektaklu, warsztaty, czas i przestrzeń na rozmowę z waszym dzieckiem”. Czy taki właśnie zamysł towarzyszył panom podczas realizacji tego projektu?

G.G.: – Całe cykle czy wręcz piony edukacyjne, które są realizowane w naszych teatrach, mają taki właśnie cel. Bardzo często rodzice nie mają narzędzi do dialogu z dziećmi. Teatr jest miejscem, w którym możemy podejmować najróżniejsze tematy i opowiadać je w formie artystycznej. Przy współpracy z psychologami i edukatorami, budujemy świat, w którym dziecko może się spotkać z problemem, a dorosły może dostać wsparcie, pomoc, metodę i narzędzie do dyskusji ze swoim dzieckiem lub uczniem.

W.B.: – Staramy się wsłuchiwać w głos dzieciaków. Jesteśmy szczęściarzami, bo mamy w zespole osoby, które prowadzą z dziećmi warsztaty i uważnie ich słuchają. Stąd biorą się inspiracje do kolejnych spektakli. Czujemy też wielką odpowiedzialność, nie wyobrażamy sobie, żeby widz wyszedł z teatru tylko ze spektaklem i z emocjami, które się pojawiły, zwłaszcza jeśli spektakl dotyka trudnej tematyki. Dlatego wiemy, że spektaklowi muszę towarzyszyć warsztaty kontekstowe, tak żeby ten trudny temat można było omówić jeszcze w teatrze. W spektaklu „Dzieci i ryby” te narzędzia są bardzo konkretne. Na koniec każdy uczestnik dostaje numer telefonu zaufania, z którego będzie mógł w razie potrzeby skorzystać lub przekazać go innemu potrzebującemu dziecku.

Spektakl „Dzieci i ryby dotyka niezwykle istotnych spraw.

W.B.: – Porusza temat odrzucenia ze względu na pochodzenie czy wygląd, ale są też tematy dotyczące przemocy domowej czy niedostrzegania dziecka przez dorosłego.

G.G.: – Nasi edukatorzy wsłuchują się w to, o czym mówią dzieci, ich umiejętność słuchania zaowocowała wieloma spektaklami. „Wędrówka Nabu” w Arlekinie czy nasza „Wojnokraka” to spektakle mówiące o wojnie, o której dzieci wiedzą, o której słyszą i której się boją nawet bardziej niż dorośli. To jest nasz dialog z otaczającą nas rzeczywistością.

Funkcja edukacyjna teatru jest bardzo dobrze widoczna na obu scenach.

G.G.: – Tak, chociaż nie zapominamy też o funkcji rozrywkowej, bo teatr powinien być miejscem rozrywki i zabawy. Jednak w każdym sezonie przygotowujemy jedną lub dwie propozycje, które powstają w odpowiedzi na komunikaty ze strony dzieciaków.

cd. na s. **35**

„Bez wyboru”

Zagadka kryminalna, historia i romans, tak jednym zdaniem można opisać książki Agnieszki Płoszaj. Do księgarń trafiła właśnie najnowsza z nich „Bez wyboru”. To początek kolejnego kryminalnego cyklu z Łodzią w tle. Kto wie, może w jednej z zagadek kryminalnych pewną rolę odegra Okręgowa Izba Lekarska? Z autorką rozmawia Justyna Kowalewska.

„PANACEUM”: – To twoja szósta książka?

AGNIESZKA PŁOSZAJ: – Tak, w tym czwarta dla dorosłych. Wcześniej napisałam też dwie powieści dla dzieci [„Czarci młyn” i „Pałac pod ptasimi głowami” – przyp. red.]. Była jeszcze „Silna”, to zbiór opowiadań wielu autorów.

Czyli sześć i pół?

Sześć i współudział.

Czytelnicy, a zwłaszcza łódzcy, doskonale znają twój pierwszy cykl powieści „Czarodziejka”, „Ogrodnik” i „Bigamista”, ale „Bez wyboru” to już całkiem nowa historia.

Tak. Tamten cykl jest już zamknięty, a tu pojawia się nowa wyrazista bohaterka, której przygody nie skończą się na jednej części.

Czy zachęcisz czytelników „Panaceum” do sięgnięcia po tę książkę?

To kryminał, który idzie pod rękę z romansem i historią. To nie moje zdanie, przeczytałam je w jakiejś recenzji, ale znakomicie definiuje „Bez wyboru”. Podczas łódzkiego festiwalu światła, w jednej z instalacji zostają odnalezione zwłoki kobiety, jak się później okaże, dziennikarki sportowej. Sprawą będzie się zajmować Zojka Sterlak, była śledcza, która odeszła z policji w atmosferze skandalu. W sprawę śledztwa zostaje wplątana trochę wbrew sobie, a w rozwiązaniu zagadki będzie jej pomagał były partner Kardas. Między tą parą pojawią się silne emocje. Więcej nie zdradzę.

Wiem, że jesteś wielką pasjonatką historii i odgrywa ona zawsze ważną rolę w twoich powieściach. Zawsze też drugoplanową bohaterką twoich książek jest Łódź. Czy tak jest i tym razem?

Oprócz współczesności krążącej wokół wspomnianej już zbrodni, ważne są retrospekcje, które tym razem dotyczą II wojny światowej. Ten wątek dotyka tego, co działo się w łódzkim getcie, a przede wszystkim tego, co działo się na Olechowie. Mało kto wie, że przy budowie kolei do przymusowej pracy wykorzystywani byli Żydzi z getta. Jeszcze mniej osób zdaje sobie sprawę, ilu z nich przy tym zginęło. Kiedy udało mi się dokopać do tej historii, zdecydowałam, że musi się ona znaleźć w mojej książce.

Będzie też romans?

Jeżeli spotykają się dwie osoby tak naładowane energią jak moi bohaterowie, to coś musi z tego wyniknąć.

Na początku tej rozmowy zdradziłaś, że „Bez wyboru” to dopiero początek przygód Zojki.

Druga część jest już prawie gotowa. Myślę, że mogę zdradzić, że będzie dotyczyła organizacji związanych z kościołem.

I pewnie masz już pomysł na trzecią?

Pracuję nad konspektem. Bardzo ogólnie rzecz ujmując, książka mocno zahaczy o środowisko lekarskie.

Nieśmiało przypomnę, że siedziba Okręgowej Izby Lekarskiej mieści się w pięknej, zabytkowej willi Ryszarda Geyera…

To doskonałe miejsce i przyznam szczerze, że już wcześniej o nim myślałam. Uprzedzam, że zamierzam podrzucić wam trupa.

Brzmi ciekawie! Na razie polecamy czytelnikom „Bez wyboru”, ale już nie mogę doczekać się trzeciej części.

Justyna Kowalewska

nowości wydawnicze

Fot. Wydawnictwo ZNAK

Agnieszka Płoszaj, *Bez wyboru*. Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2022. Tradycyjnie mamy dla Państwa tę książkę w naszej krzyżówce.

cd. ze s. **34**

W.B.: – Trzeba też zwrócić uwagę, że współczesny teatr obfituje we wrażliwych twórców. Spektakl „Dzieci i ryby” powstał specjalnie dla nas. Napisali go Magda Żarnecka z Przemysławem Jaszczakiem. To oni przyszli do nas z tym tematem. Co równie ważne, spektakl powstał w ramach akcji „Dotknij Teatru”, podczas której wielokrotnie realizowane były spektakle bardzo zaangażowane społecznie.

To spektakl niełatwy do zrealizowania także pod względem produkcyjnym, chociażby ze względu na konieczność zgrania dwóch zespołów teatralnych.

W.B.: – Na szczęście nie przypominam sobie, żeby trzeba było gasić jakieś pożary. Aktorzy, mimo silnych charakterów, dobrze się dogadywali, iskrzyło wyłącznie twórczo. Uzupełnialiśmy się także w produkcji, scenografia częściowo powstawała u nas, a częściowo w pracowniach Pinokia. Jak na skalę przedsięwzięcia, można powiedzieć, że przeprowadziliśmy je bezboleśnie. Warto dodać, że wielu kolegów z branży patrzyło nam na ręce.

G.G.: – „Dzieci i ryby” były naszym „poligonem doświadczalnym”. Wiedzieliśmy, że chcemy współpracować, rozmowy na ten temat toczyły się od dawna. Zdecydowaliśmy się więc na projekt, który nie jest ani wielkoobsadowy, ani wielkobudżetowy, żeby sprawdzić, jak ułoży się współpraca.

Myślę, że jesteśmy zgodni co do tego, że się udało. Czy planujecie zatem dalsze wspólne realizacje?

G.G.: – Nie chcemy tego na razie zdradzać, ale skoro dogadali się dyrektorzy, dogadali się aktorzy i dogadały się pracownie, to kto wie?

W.B.: – Mamy tyle pomysłów, także wspólnych, że ogranicza nas tylko budżet. I to także jest duży plus współpracy, bo kosztami można się podzielić.

Już nie mogę się doczekać. A tymczasem, gdzie możemy zaprosić widzów na „Dzieci i ryby”?

G.G.: – W tym sezonie gramy w Teatrze Pinokio, w kolejnym – w Arlekinie.

Zatem do zobaczenia w teatrze.

u melpomeny

Tuż przed oddaniem gazety do druku spektakl „Dzieci i ryby” został nominowany w kategorii teatr w plebiscycie „Plastry Kultury 2022”.

drobne przyjemności

Wspominki psychiatryczne

Z mojej ponaddwudziestoletniej pracy w Oddziale Psychiatrii Dziecięcej najbardziej zapamiętałam ośmioletniego Maciusia, pełnego wdzięku małego schizofrenika, który „książkowo" przemieszczał się na palcach stóp, machając przy tym rączkami, trochę jak skrzydłami. Miał niezwykłą cechę: wydawał się całkowicie niezainteresowany otoczeniem, ale o każdej porze dnia (nocy nie, bo jednak spał) zapytany o godzinę podawał ją cichym, jednostajnym głosem z dokładnością do pięciu–dziesięciu minut. Nie miał zegarka, na oddziale także nie wisiał na ścianie żaden zegar. Zadziwiał wszystkich. Pozostawało to dotąd tajemnicą.

Dziesięcioletni, bardzo inteligentny Januszek panicznie bał się zostać ludożercą. Bał się spożyć niechcący wydalone z dróg rodnych „zapłodnione jajo kobiece". Usłyszał od księdza, że to już człowiek. Nie mógł absolutnie korzystać z ubikacji, które były używane zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn. „Bo gdyby kobieta była przede mną..." Unikał także chodzenia po ulicy, po której przed chwilą przejechała śmieciarka. „Bo gdyby stamtąd coś drobnego wywiało i ja bym to niechcący połknął..." Dziś jest mężczyzną po pięćdziesiątce i mimo stałego leczenia w różnych ośrodkach zamkniętych i otwartych – nadal mierzy się z problemem, choć ciut łagodniej.

Godna wspomnienia wydaje się kilkunastoletnia Magda, która po uderzeniu w głowę malutkim kamykiem przez szkolnego kolegę straciła całkowicie mowę. Kolejne skomplikowane badania diagnostyczne w różnych ośrodkach nie wskazały przyczyny. Gdy trafiła do naszej kliniki – akurat dysponowaliśmy środkami psychozomimetycznymi. Po podaniu jej (chyba psylocybiny?) wcieliłam się bez reszty w szamana – psychoterapeutę. Opisywałam kolejno, co się z nią dzieje, wyprzedzałam halucynacje, podkreślałam wszystkie barwy różnych stanów psychicznych. Niełatwo po latach opisać to ściśle. Najpierw mnie słuchała, potem coraz głośniej zaczęła powtarzać sugerowane słowa i zdania. Po ok. 1,5 godziny samorzutnie podjęła opowieść o niby błahym wydarzeniu, które jednakowoż nabrało wagi wraz z informacją, że w owym koledze była od kilku miesięcy zakochana. Rozmawiałyśmy bardzo długo. Gdy późnym wieczorem (bądź wczesną nocą) udałam się do domu – dyżurujące osoby z personelu utrzymywały z nią kontakt słowny, aż zasnęła. Wypisana jako „rozmowna", nie wróciła do nas więcej.

Nie zapomnę również komiczno-dramatycznej sytuacji, gdy towarzysząc w karetce dziecku odwożonemu do szpitala w Żarach, jadąc zakopaną w głębokim śniegu leśną drogą (słowo daję, kiedyś w Polsce takie były), musiałam wysiąść na chwilę w celach fizjologicznych. Była ciemna noc. Gdy obnażywszy odnośną część ciała rozpoczynałam odnośną czynność, nagle wyrosły ze wszystkich stron postacie żołnierzy radzieckich z karabinami, latarkami i okrzykami „Atkuda wy? Szto dzielajetie? ". Myślę, że mogłam stracić na długo nie tylko mowę!

W klinice parter zajmowały dzieci, natomiast piętro okupowali pacjenci wojskowi, trochę na to i owo chorujący, trochę usiłujący zwolnić się z wojska. Zdarzało się okresowo, że z powodu braków kadry ściśle wojskowej trzeba było także poprowadzić leczenie żołnierzy. Pamiętam, w latach osiemdziesiątych matka jednego z „moich" pacjentów przyniosła mi w podziękowaniu „Małą Apokalipsę" Konwickiego, wydaną w podziemiu, ze słowami: „Teraz nasz los jest w pani rękach". Byłam bardzo zadowolona z podarunku. Pierwsze zdanie książki określało warszawski Pałac Kultury i Nauki jako „wielki szalet stojący na rozdrożach Europy". A jak wieść gminna niesie, Moskwa składała Polsce trzy propozycje odszkodowawcze (za Wilno i Lwów?) – pałac, miasteczko akademickie lub

metro w Warszawie. Wybrano pałac. Ale przecież jak już stoi, to jest miejscem mnóstwa interesujących, pozytywnych aktywności.

Szczytem najstraszniejszego czarnego humoru byłby czarny scenariusz, gdyby Rosja zboczywszy w działaniach militarnych nieco na północny zachód od Kijowa, niechcący lub chcący posłała ów pałac w niebyt w postaci przeogromnego gruzowiska.

Wracając do kliniki: stanowiła ona integralną część Instytutu Higieny Psychicznej WAM. Szef, prof. Zdzisław Rydzyński pełnił także funkcję naczelnego psychiatry Wojska Polskiego. W związku z powyższym stale przebywało u nas co najmniej kilku umundurowanych doktorów z całej Polski, kształcących się w psychiatrii. Kwitło więc życie towarzyskie. Mieliśmy potem ułatwione znajdowanie kwater wypoczynkowych w różnych rejonach kraju.

Profesor, z ogromnym wyczuciem spraw międzyludzkich i z ogromnym poczuciem humoru pełnił z powodzeniem rolę integrującą. Wracając do śnieżnych zim. Kiedyś idąc rano do pracy, przed budynkiem kliniki zobaczyliśmy ogromniastego bałwana. Oprócz węgielków i marchewki miał na ramionach dystynkcje pułkownika. Prawdopodobnie nocą zabawili się niezadowoleni z diagnoz pacjenci. Tylko profesor był wtedy pułkownikiem, ale nie zgłosił faktu do prokuratury, rozbawiony poprawiał belki na bałwanie.

Pełna rzewnej tęsknoty za młodością, wspominam czas (albo święto Wojska Polskiego, albo Dzień Chłopaka czy coś w tym rodzaju), gdy z fantazją rozdałam kolegom prezenty. Tym przed czterdziestką „pieprz ziołowy", tym po czterdziestce (byli wtedy w mniejszości) „przyprawę do pierników". Dzisiaj myślę z uśmiechem: jakież to pierniki po czterdziestce, toż to kwiat młodości! Generalnie raczej nie jest miło, gdy ktoś komuś wypomina wiek. Niedawno parkingowa patrząc na mnie, z lubością stwierdziła: „Nawet mężowi opowiadam o pani, stara kobita, a śmiga samochodem jak młódka". Po pierwsze, wypomniała mi niewspółczesny PESEL, a po drugie – ponieważ widzi mnie tylko na parkingu z ograniczeniem prędkości do 5 km/godz., jeśli więc „śmigam" tam, to chyba tylko należy mi się nieuchronny mandat.

Wracając do pana profesora. Gdy ktoś z nas guzdrał się z wykonaniem zleconego przez niego zadania, przybierał odpowiednią minę i recytował porzekadło przedwojennych drobnych biznesmenów: *Rób coś. Kup coś. Sprzedaj coś. Zarób coś. Ruszaj się. Nie siedź.*

W Święto Kobiet zbierał całą (liczną) kobiecą ferajnę, łącznie z salowymi, sprzątaczkami, żona zaś dr. Wacława przywoziła zrobiony przez siebie ogromny tort, zwany przez nas „Wacia", celebrowaliśmy babską chwilę relaksu.

Profesor mieszkał w Głownie, odrzucał propozycje przeniesienia się do wielkich miast. Hobbystycznie zajmował się z entuzjazmem swoim skalnym ogrodem. Ponoć przeżył kiedyś następującą przygodę. Wiózł z jakiegoś kraju różnokształtne kamienie w samochodzie. Na polskiej granicy celnik pytał go:

– *Pan geolog?*
– *Nie*
– *Archeolog?*
– *Też nie*
– *Jaki jest pana zawód?*
– *Lekarz psychiatra*
– *A, to proszę bardzo, droga wolna!*

Do zwiedzania ogródka (i domu) zapraszał nas szef corocznie jesienią („na przyszłą wiosnę"), wiosną zaś nie pamiętał o sprawie. Kiedyś utworzyłam wierszowany anonim na temat owych niezrealizowanych zaproszeń. Sekretarka podłożyła szefowi na biurko. Co prawda nie przyznał się, że coś dostał, ale najbliższej wiosny zostaliśmy gromadnie zaproszeni do Głowna. Bawiliśmy się setnie. Korciło mnie, więc po roku sama przyznałam się do autorstwa. Były tam m.in. takie zwrotki:

Był raz pan Profesor
poważny, dostojny
W Paryżu był słynny i w Głownie
Rozmyślał jak czuje się
żołnierz w czas wojny
I kwiaty dobierał gustownie
[...]
Sto szefa dowcipów
na pamięć już znali
Z nich śmiać się umieli rozgłośnie
Lecz nęcił ich ogród tam
w Głownie w oddali
I co też na grzędach w nim rośnie.

Szef pokiwał głową, pochwalił tekst. „Ale, pani Krysiu, czy ja naprawdę ciągle opowiadam stare dowcipy?!". ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

koło lekarzy seniorów

Cztery w jednym

Lutowe spotkanie Koła Lekarzy Seniorów wypadło akurat w walentynki. Postanowiliśmy zaliczyć przy okazji obchody wszystkich zwyczajowych żartobliwych świąt kończących karnawał. Nie przestrzegaliśmy chronologii. Zaczęło się od ostatków. Kto bowiem mógł, chciał i pamiętał – przyszedł na spotkanie w większym lub mniejszym przebraniu. Były osoby „od konserwacji powierzchni płaskich" w fartuszkach i z odnośnymi do nich akcesoriami (wiadra, mopy, szczotki itp.). Była Pipi z warkoczykami, koszuli z napisami: „Jestem menelem", „Nie mam czasu, idę do lasu", „Im więcej ludzi poznaję, tym bardziej kocham mojego kota". Krzysztof na chwilkę zmienił się w bandziora w czarnej opończy na twarzy. Najwięcej dam i gentlemanów miało na głowach stylowe kapelusze z różnych epok.

Po nacieszeniu się odmiennością strojów, przeszliśmy do tłustego czwartku, zmieniając ów, zgodnie z wymogami wieku, w półtłusty. Częstowaliśmy się mini pączkami zasponsorowanymi przez Fabiana, który zresztą paradował w kuchennym fartuszku, chcąc nas przekonać, że sam je smażył! Następnie wniesiono ogromne porcje tortów bezowych z malinami, obchodząc w istocie walentynki. Niektórzy spożywali w umiarkowany sposób, zabierając część porcji do domu. Ja – wstyd przyznać – należałam do grupy obżartuchów, którzy pozostawili mizerne okruchy. Doprawdy, tort był przepyszny.

Ze względu na zbliżające się święto kobiet zakończyliśmy loterię fantową, w której wszystkie losy były wygrane. Losowanie uproszczono w ten sposób, że wchodzący na imprezę dostawali od Jadwigi serduszka z numerami, które odpowiadały numerom losowanych prezencików. Dawno nie pamiętam spotkania, któremu towarzyszyło tyle śmiechu!

Tak bywa, gdy zaplanuje się cztery w jednym. Dziękuję wszystkim członkiniom i członkom zarządu. Pani Ilonce plus osobom z sali płci obojga, które pomagały przy organizacji nietypowego spotkania.

Krystyna Borysewicz Charzyńska

Fot. J.Szymor

ZAPROSZENIE

Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów serdecznie zaprasza na spotkania

W każdy pierwszy wtorek miesiąca spotkania Młodych Lekarzy w Klubie Lekarza w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3.

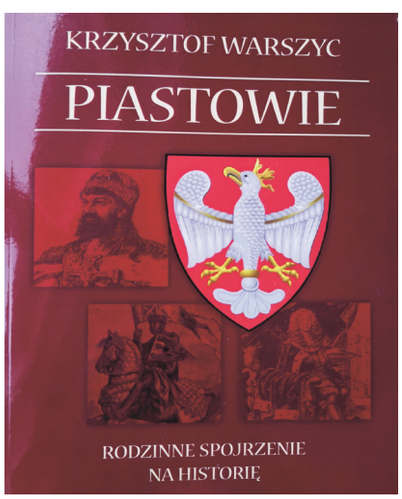
Najbliższe spotkanie już 4 kwietnia o godz. 18. Przyjdź, włącz się aktywnie w życie samorządu lekarskiego. Miej wpływ na decyzje, poprawiaj sytuację młodych lekarzy, podziel się swoimi pomysłami!

Rozmowy o czytaniu

literacka grupa nieformalna

Literacka Grupa Nieformalna przypomina przy każdej sposobnej okazji, że wciąż trwa w przekonaniu, a zapisał je Josif Brodski, że są większe zbrodnie niż palenie książek. Jedną z nich jest nieczytanie.

Od tej konstatacji zaczynamy nasze spotkania, otwarte dla wszystkich, również nie lekarzy, w każdy ostatni czwartek miesiąca o godzinie 18:30. Wiodący temat spotkania, rodzi się na jego wstępie. Potrzebę czytania rozumiemy szerzej niż twórcy ustawy walki z analfabetyzmem w Polsce z 7 kwietnia 1947 r. Uważali oni, że analfabeta może być biernym narzędziem wyzyskiwacza bądź kleru. Od tego czasu otaczająca nas rzeczywistość bardziej się skomplikowała: analfabetyzm jest śladowy, przynajmniej w naszym kraju, a książki można utylizować bądź torturować jeńców, czytając im poezję w języku przeciwnika. W kontekście przytoczonych uwag, nie komentujemy na naszych spotkaniach docenienia lekarzy w wieku powyżej 70 lat poprzez kolportaż drukowanej wersji „Gazety Lekarskiej". Rozmawiamy o literaturze i szeroko pojętej kulturze. Jesteśmy mocno podbudowani zainteresowaniem Biesiadą Literacką i występami kabaretu OIL Bąk, który zauważył starszych lekarzy poza Hawajami. Tak trzymać nawet wtedy, kiedy wolny rynek dusi czytelnictwo, rżnąc literaturę wymagającą myślenia.



Ostatnie nasze spotkania doprowadziły do wewnętrznego uzgodnienia roli rodu Piastów i Jagiellonów w naszej historii, czego owocem jest recenzja doktora Lutosławskiego, wciąż gromadzącego dowody na to, że Kolumb pochodził z Jagiellonów, na temat książki doktora Zbigniewa Pielocha – „Piastowie".

To szczególna pozycja wydawnicza. Materiały zebrane na kartach tej publikacji mają charakter dokumentalny. Przybliżają one współczesnemu czytelnikowi ówczesne dzieje (wczesnego średniowiecza) – warunkowane potrzebami tamtego okresu dziejów, w tym kształtowaniu się państwowości. Po przeczytaniu tej książki wydaje mi się, iż winna ona zająć honorowe miejsce w naszych bibliotekach. Spisane dane dotyczące „Życia Piastów" zapewne stanowią swego rodzaju opowieść.

Biorąc pod uwagę szereg prac różnych Badaczy Historii Polskich i nie tylko – nie wydaje się, że temat poświęcony Piastom został już wyczerpany. Przedstawiony w tej publikacji (tekst opracowania) pozwala nieco zaspokoić ciekawość, a jednocześnie pokazuje zarazem granice możliwości poznania w tym zakresie!

Polska nauka historyczna nie ma bogatych tradycji w zakresie badań dziejów przeszłych społeczeństw. Ta pozycja wydawnicza dr. nauk med. Z. Pielocha może pretendować do miana znawcy Dziejów Polski.

Na jednym ze spotkań degustowaliśmy wino autora „Piastów", przepis wraz z opisem za jego zgodą zamieszczam poniżej:

Receptura na 25-litrowy balon:

1) ok. 3, 5 kg umytych i pogniecionych owoców,
2) ok. 4,5 do 5,5 kg cukru (wino półsłodkie lub słodkie) po przegotowaniu w ok. 20 l wody,
3) odpowiednio zaprawione drożdże do czerwonych win,
4) inne dodatki i wykonanie zgodnie z podstawową recepturą.

Należy pamiętać o aseptycznych warunkach przygotowania nastawu. Do tego celu zwykle używa się pirosiarczanu potasu.

Po 8 tygodniach mamy gotowe do zlania pyszne wino o właściwościach zdrowotnych. Dodam tylko, że owoce czeremchy zawierają najwięcej resweratrolu ze wszystkich innych czerwonych owoców. Resweratrol ma wpływ na ochronę naczyń wieńcowych przed miażdżycą, dlatego też często nazywam to wino kardiologicznym. •

Fabian Obzejta

Flamenco Jazz

W Ostatki 21 lutego, zgodnie z tradycją w Klubie Lekarza można było uczcić koniec karnawału w wyjątkowym stylu. Wszystko za sprawą Mateo Gallito, fantastycznego propagatora kultury flamenco.

Można było usłyszeć tradycyjne pieśni, a także podziwiać umiejętności taneczne artysty. Spotkanie z flamenco, jak i samym Mateo, było tak inspirujące, że pojawił się pomysł wspólnych lekcji tego zjawiska, wywodzącego się z kultury andaluzyjskich Romów. •

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Fot. Karolina Wilczyńska

Następny prosimy i jeszcze kolejne!

kabaret oil

Sto osób żądnych dobrej zabawy zjawiło się w sobotę 18 marca w Klubie Lekarza OIL w Łodzi na premierze nowego programu Kabaretu OIL: „Następny proszę". Nie zawiedli się! Lekarze-kabareciarze jak zawsze zabawnie odnosili się do aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia i polityce.

To już 14 program Kabaretu OIL, zrzeszającego lekarzy z Łodzi i regionu, którzy pod artystyczną opieką Janusza Wiśniocha (niebędącego lekarzem) przygotowują aktualne skecze i piosenki. Grono jest liczne – podczas ostatniego występu na scenie pojawili się: Bożena Bartosik, Justyna Dłuber-Ruxer, Teresa Sadłecka, Kamila Słowik, Beata Wyrwas-Meckier, Jerzy Andrzejczak, Jan Ruxer, Michał Sztobryn i Radosław Wilk.

Akompaniował zespół muzyczny w składzie: Kamila Słowik, Beata Wyrwas-Meckier, Bożena Bartosik i Michał Sztobryn.

Dużo śmiechu wywoływały żarty i piosenki o codziennym trudzie bycia lekarzem w Polsce, jak choćby piosenka o nadgodzinach w wykonaniu Bożeny Bartosik i Beaty Wyrwas-Meckier, której refren zapada w pamięć na długo:

I wciąż idę na dyżur, na dyżur,
Bo stan lekarzy jest w ciągłym niżu.

Albo ta:

Medycyna to dziedzina
Straszna, ale śmieszna też,
Od niej wszystko się zaczyna.
No i na niej kończy się.
Każdy kiedyś się rozpadnie
Na pierwiastków sto dwadzieścia sześć.
Chodzi o to, by się rozpaść godnie
I zdążyć powiedzieć „cześć"!

Wśród autorów piosenek jest Barbara Szeffer-Marcinkowska, która była gościem honorowym marcowej premiery, związana z kabaretem od początku jego istnienia.

Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk

Fot. Karolina Wilczyńska

Zabawne były także skecze o nacechowaniu politycznym, z których mogliśmy dowiedzieć się m.in. od policjanta stacjonującego w „wiadomym miejscu na Żoliborzu", że „ta kuweta jest pod alarmem". Salwę śmiechu wywołało także określenie „nie bądź taki ordojurny".

Nie mogło również zabraknąć brawurowego pokazu stepowania w wykonaniu Teresy Sadłeckiej, a Michał Sztobryn przedstawił Michałki medyczne, rozbawiając niektórych do łez.

Wieczór zakończył się wspólnym występem, a w kuluarach można było usłyszeć nawoływania do artystów: „Następny (program) proszę"! Tak pewnie się stanie, bo w występujących na scenie artystach widać pasję tworzenia. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Święto poezji

W sobotę 4 marca w Klubie Lekarza OIL odbyła się Biesiada Literacka, już XXIII z kolei, i mamy nadzieję, że wiele jeszcze będzie takich spotkań, bo jest to prawdziwe Święto Poezji. Spotykają się tu twórcy i miłośnicy poezji, których na szczęście z roku na rok nie ubywa.

Magdalena Człapińska

biesiada literacka

W imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej, która jest współorganizatorem i sponsorem tej i innych imprez kulturalnych, przywitał zebranych Lesław Jacek Pypeć, przewodniczący Komisji Kultury OIL, a następnie wszystkich zgromadzonych, w szczególności poetów przywitała poetka i organizatorka – pisząca te słowa. Na wstępie przekazała pozdrowienia od Basi Szeffer-Marcinkowskiej – twórczyni i wieloletniej organizatorki Biesiad, której zawdzięczamy, że Biesiada w ogóle jest, i że przedstawia taką formę organizacyjną.

Później przyszedł czas na refleksje. Zastanawialiśmy się wspólnie, dlaczego lekarze piszą? Obarczeni przecież wieloma obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi, sięgają jednak po pióro i piszą. A ich utwory są często na wysokim poziomie, z powodzeniem więc można je zakwalifikować do „pierwszej ligi poetyckiej".

Powinniśmy pochylić się nad tym zjawiskiem, bo jest to bez wątpienia wyjątkowe zjawisko. Nie ma drugiego takiego zawodu, w którym tak liczną grupę stanowią poeci i prozaicy. Należy tu także wspomnieć o lekarzach plastykach i fotografikach, którzy spotykają się na podobnych imprezach, by prezentować swoją twórczość. Ktoś może zapyta, po co? Komu w dzisiejszych czasach potrzebna jest poezja? Właśnie dlatego, że czasy są trudne, należy ją tworzyć, bo ona ubogaca człowieka, a lekarza w szczególności, i bez wątpienia pozwala spoglądać inaczej na otaczającą nas rzeczywistość, także na nasz zawód, który zawsze był, jest i będzie posłannictwem. Poezja – ta wyjątkowa wrażliwość duszy, pozwala kształtować prawidłowe relacje pomiędzy nami a pacjentami. Nie wolno wątpić – jest ona potrzebna. Wszystko, co ma wpływ na wrażliwość lekarza – jest potrzebne i fakt ten nie podlega dyskusji.

Swoje utwory prezentowali kolejno: Joanna Czajkowska-Ślasko, Mirosława Kuchciak-Brancewicz, Alicja Kayzer, Wanda Rybak, Jerzy Andrzejczak, Krzysztof Papuziński, Marek Pawlikowski, Jan Stefaniak. Następnie Jacek Pypeć odczytał ocenę zaprezentowanych utworów, przygotowaną przez współpracującego z nami od wielu lat dr. Henryka Pustkowskiego, który zawsze życzliwie, choć niebezkrytycznie traktuje naszą twórczość.

Do wieloletniej już tradycji należy plebiscyt publiczności na najlepszego jej zdaniem autora. W tym roku zwyciężyła Mirosława Kuchciak-Brancewicz, a na podium znaleźli się jeszcze Wanda Rybak i Jerzy Andrzejczak. Laureat, a w tym przypadku laureatka zobowiązana była wypić puchar Ambrozji (bezalkoholowy), co uczyniła z wielką radością i wdziękiem. Pozostali uczestnicy imprezy też mogli zaspokoić pragnienie, bo w kawiarence serwowano kawę, herbatę, wodę mineralną, soki i słodkości. A każdy, kto tego pragnął, mógł znaleźć jeszcze coś „dla ducha" i kontynuować kontakt z poezją, bo zaprezentowany został zeszyt poetycki zawierający wiersze z ubiegłorocznej Biesiady. Na zakończenie, przez kilka chwil, swoją twórczość prezentowali goście Biesiady – koledzy z oddziału łódzkiego Związku Literatów Polskich, z którymi od lat łączy nas przyjaźń. Przez cały czas miłą atmosferę podtrzymywał zespół muzyczny w składzie: Adam Rebeś – pianino i Piotr Tetera – klarnet.

Fot. Karolina Wilczyńska

PANACEUM nr 4 (278) **kwiecień 2023**

Gdzie zamówić ciasta na święta (i nie tylko!)

W ostatnich latach dało się zauważyć ogromny rozwój cukiernictwa. Po latach hegemonii cukierni sieciowych, opartych na produkcji na szeroką skalę, przyszedł czas na wyroby rzemieślnicze, powstające z naturalnych produktów. Można je na co dzień kupić w łódzkich kawiarniach, a także zamówić na wielkanocny stół.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

święta wielkanocne

Czasy, w których tort bezowy z bydgoskiej sieciówki z pewnym uroczym puchaczem w logo był synonimem jakości i luksusu, są już za nami! Zdolni łódzcy cukiernicy pokazują, jak wspaniale może smakować ciasto przygotowane z wysokiej jakości składników, bez konserwantów i „ulepszaczy". Przyznam, że wizyta w jednej z hurtowni cukierniczych w naszym mieście mocno mną wstrząsnęła – szczególnie olbrzymie worki z gotowymi mieszankami do ciast, np. proszki do produkcji kremów o dowolnym smaku. Mało tam sztuki pieczenia.

Na szczęście w Łodzi jest w czym wybierać spośród naprawdę znakomitych ciast.

Eden & Ciasta od R

Zacznijmy od Renaty, która wraz z mężem prowadzi uroczą kawiarnię Eden & Ciasta od R w bramie przy Piotrkowskiej 67. Historia Renaty jest mocno filmowa: rzuciła karierę prawniczą, by realizować swoją cukierniczą pasję. Początkowo zajmowała się wypiekiem ciast dla innych kawiarni, aż przyszedł czas na własny lokal. Nie dość, że przemili właściciele przełamali złą passę tego adresu (wcześniej co kilka miesięcy zmieniał się najemca), to jeszcze zbudowali solidną grupę stałych gości i od blisko pięciu lat z powodzeniem prowadzą swój biznes. Nic dziwnego – wszystkie ciasta są godne uwagi, ale moim zdaniem Renata jest mistrzynią serników. Równiusieńkie jak tafla jeziora, delikatne, puszyste, ale nieprzesadnie napowietrzone. Jeśli szukałabym sernika na świąteczny stół – zamówiłabym go właśnie tam.

Ciasto od R

Słodko nie słodko

Słodko nie słodko

Kolejne mniej znane miejsce w bardzo nieoczywistej lokalizacji, bo przy ul. Wschodniej 69 (tym razem od frontu). Choć okolica jest mało przyjazna, warto wybrać się do Słodko nie słodko, np. w sobotni poranek, gdy serwowane są tam bardzo zmyślne śniadania. Od środy do soboty można kupić obłędne (moim zdaniem nr 1 w Łodzi!) pieczywo spod rąk jednego z najlepszych szefów kuchni w naszym mieście – Jakuba Hamankiewicza (którego wytrwali bywalcy mogą kojarzyć z nieodżałowanej, zamkniętej kilka lat temu restauracji Cztery Ściany).

Przy Wschodniej królują rustykalne wypieki: szarlotki, pleśniaki (oczywiście ciasta!), tarty z owocami. Są też przepiękne tarty z kremami – np. czekoladowo-nugatowym czy lemon curd.

Beza by Szwalnia

W gastronomicznym podwórku przy Piotrkowskiej 217 działa restauracja Szwalnia. Prowadzi ją małżeństwo – Edyta i Przemek. Mąż odpowiada

Beza by Szwalnia

Chude Ciacho

za kuchnię wytrawną, żona jest mistrzynią deserów. Jej dyniowy sernik, który pojawia się co roku jesienią, ma grono swoich wielbicieli. Na Wielkanoc zamówić można np. sernik karmelowy z musem z białej czekolady i herbaty earl grey. Ciekawym pomysłem wydaje się także tort musowy z mango i marakują na szpinakowym biszkopcie. A dla miłośników klasyki – mazurek cytrynowy. Edyta jest też specjalistką od tortów bezowych.

CocoArts

Pierwsza artystyczna cukiernia w Łodzi – od lat mieści się przy ul. Okopowej, w parterowym lokalu ma Osiedlu Jarzębinowym. Tutaj po raz pierwszy łodzianie mogli spróbować eleganckich monoporcji i musowych tortów, które lekkością podbijają podniebienia nawet sceptyków słodyczy. W ostatnich latach właściciele – Daria i Adam – położyli nacisk na rzemieślnicze lody, robione od zera na miejscu. Kilka tygodni temu ich trud został nagrodzony. Na prestiżowych targach Expo Sweet zajęli II miejsce w Polsce w konkursie lodziarskim.

Na święta można zamówić tu m.in. mazurek, który skrywa w sobie mus na bazie białej czekolady ze stuprocentową pastą pistacjową, w środku: pralinę z ciemniej czekolady z orzechem laskowym i waniliowym kremem chantilly. Jest też pascha, babka panettone, sernik i wiosenny tort śmietankowo-truskawkowy.

Chude Ciacho

Na koniec coś dla tych, którzy nie chcą albo nie mogą objadać się klasycznymi ciastami. Marcin, trener personalny i dietetyk, prowadzi w Łodzi (i w Warszawie) lokale pod nazwą Chude Ciacho. Przy ul. Narutowicza i w Manufakturze można kupić na miejscu lub zamówić do domu torty, desery, ciastka, babeczki bez cukru, bez laktozy lub/i bez glutenu. Do każdego deseru wyliczone są także makroskładniki i kaloryka. Mimo takich ograniczeń, ciasta prezentują się wyśmienicie, a smakiem nawiązują do popularnych słodyczy ze sklepu, jest np. sernik Oreo, tarta Reese's, muffiny Snickers czy Monte.

CocoArts

KONKURS

Zapraszamy do udziału w konkursie, w którym do wygrania są dwa vouchery po 25 zł do kawiarni CocoArts w Łodzi (ul. Okopowa 111). Wystarczy wysłać zgłoszenie na adres panaceum@oil.lodz.pl i napisać kilka słów o swoim ulubionym deserze. Na Państwa zgłoszenia czekamy do 23 kwietnia.

Wyjazd narciarski Andora 2023

komisja sportu

Wielu lekarzy jest miłośnikami aktywnej formy rekreacji, jaką jest jazda na nartach. Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi od osiemnastu lat organizuje wyjazdy narciarskie do różnych krajów i ośrodków. W tym roku obchodziliśmy drobny jubileusz. Wyjazd do Grandvalira w Andorze trwał od 26 lutego do 5 marca 2023 r. i był 25 wspólną wyprawą. Liczę wspólnie wyjazdy na przełomie lutego i marca oraz wyjazdy grudniowe.

Ubiegłoroczna wycieczka w Pireneje została uznana za bardzo udaną i dlatego powtórzyliśmy ośrodek. Jest to miejsce bardzo atrakcyjne dla narciarzy. Dowodem na to jest fakt, że w dniach 13–19 marca br. odbyły się w Soldeu i El Tarter finały alpejskiego Pucharu Świata. Andora aspiruje do organizowania Mistrzostw Świata w Narciarstwie Alpejskim w roku 2029.

Warunkiem powodzenia każdego wyjazdu jest sprawna organizacja i pogoda. Pogoda w tym roku nas nie rozpieszczała. W pierwszych dniach temperatura wynosiła minus 13, a nawet minus 15 stopni Celsjusza. Jeżeli dołożymy do tego wiatr, to należy uznać, że była to pogoda dla osób zdeterminowanych. Ale stoki były pełne narciarzy. Także nasza grupa w komplecie udała się do dolnej stacji kolejki kabinowej. Zanim tam dotarliśmy, należało uporać się z problemem, który stworzyły nam linie lotnicze Wizz Air.

W dniu przyjazdu nie dotarły z nami na lotnisko w Barcelonie nasze narty, dlatego byliśmy zmuszeni wypożyczyć sprzęt. Poszło to sprawnie, bo między naszym hotelem Coray a wyciągiem w miejscowości Encamp jest kilka wypożyczalni. Dla niektórych osób (na przykład dla mnie) ta przymusowa sytuacja stworzyła szansę wypróbowania nowego typu nart. W moim przypadku zaowocuje to z pewnością zakupem tego modelu nart, na których jeździłem.

Grandvalira to region narciarski, który oferuje 230 km tras i kilkadziesiąt wyciągów. Trasy są dostępne dla osób o różnych umiejętnościach. Każdy znajdzie coś dla siebie. Informacja, że zawody Pucharu Świata kończące sezon, odbędą się na trasach Aliga i Avet wywołały zainteresowanie nimi tych koleżanek i kolegów, którzy na nartach czują się pewnie także na trasach trudnych i stromych. Trzeba przyznać, że szczególnie ta druga, na której odbywają się slalomy, jest bardzo wymagająca.

Nasze narty dotarły do nas po trzech dniach – w środę. Na szczęście nastroje poprawiała także poprawa pogody. W kolejnych dniach był mniejszy mróz i słońce świeciło nieco śmielej. Większość uczestników wyjazdu jedno popołudnie spędziło w stolicy kraju – Andora La Vella. Oferuje ona dziesiątki sklepów wolnocłowych z kosmetykami, alkoholami i papierosami oraz luksusowe sklepy z odzieżą. Atrakcją tego niedużego miasta (22 tys. mieszkańców) jest także duży nowoczesny kompleks SPA – Caldea oraz znajdujące się na miejskich placach i skwerach interesujące rzeźby. Jedna z nich to dzieło Salvadora Dali, ulubiony motyw Mistrza – zegar. Miasteczko, w którym mieszkaliśmy – Encamp, chwali się Muzeum Automoblilizmu. Podobno jest tu zgromadzonych najwięcej zabytkowych pojazdów. Najstarszy z nich, napędzany silnikiem parowym, pochodzi z roku 1880. Ci spośród nas, którzy odwiedzili to miejsce, wrócili bardzo zadowoleni.

Mimo perturbacji wyjazd został uznany za udany. Większość z nas jako kierunek kolejnego, przyszłorocznego wyjazdu wskazywała słoneczną Italię.

Tekst i zdjęcie Ryszard Golański

Czy leci z nami pilot?

listy do redakcji

Szanowna Redakcjo!

Od dawna namiętnie oglądam programy popularnonaukowe. Jedna z moich ulubionych serii (nie podam tytułu, żeby nie lokować produktu) dotyczy wypadków lotniczych. Jest niezmiernie ciekawe, jak ta branża zmienia się tylko po to, by zwiększyć bezpieczeństwo. Każdy wypadek jest analizowany, wrak jest drobiazgowo sprawdzany. Monitoruje się warunki pogodowe oraz czynnik ludzki.

Podczas studiów, na zajęciach z anestezjologii i intensywnej terapii porównywano znieczulenie ogólne do lotu samolotem. W obu przypadkach najbardziej ryzykowny jest początek (start) i koniec (lądowanie) i wtedy zdarza się najwięcej tragedii. Uważam, że nie tylko anestezjologię łączą analogie lotnicze, uważam wręcz, że cała medycyna może być porównywana do branży lotniczej. W obu wymagane jest ciągłe szkolenie, doskonalenie swoich umiejętności, a im większa praktyka, tym większy szacunek w środowisku.

W najnowszym odcinku (spoiler) katastrofa została wywołana złymi warunkami pogodowymi oraz, co gorsze, zmęczeniem załogi. W przepisach była luka, która umożliwiała pilotom pracować nieprzerwanie przez 14 godzin, limit czasu obowiązywał tylko godziny w powietrzu. Jak to jest, że u nas, medyków, nie ma żadnych limitów i można być nieustannie „w powietrzu”? Wiele osób (w tym ja) jeździ z dyżuru na dyżur lub z dyżuru do kolejnej pracy. Nie ma przepisów regulujących takie zachowania, co stwarza pole do nadużyć. Wysnuję nawet taką śmiałą tezę, że te nadużycia to „normalka”. To nie powinno być normalne.

W ww. odcinku przedstawiono badania naukowe, że najczęściej wypadki zdarzają się u pilotów przemęczonych, pracujących powyżej 8 godzin, a z każdą kolejną godziną pracy częstość wypadków rośnie. Nie wiem, jak w innych krajach, ale w Polsce na pewno nikt nie robi takich badań. Zapewne dlatego, że wszystkim jest tak wygodnie, szpitalom i przychodniom, bo mają lekarzy, lekarzom i pielęgniarkom, bo mogą dodatkowo zarobić (choć czasem dodatkowe dyżury wynikają z konieczności „zapchania dziur” w grafiku). Pacjentom też to odpowiada, bo mają lekarza. Wszystko jest dobrze, póki nie pojawią się „złe warunki pogodowe”. Dla nas najważniejsze powinno być dobro pacjenta.

W branży lotniczej przyjęte jest, że gdy zdarzy się wypadek lub nawet poważna awaria, prowadzone jest śledztwo, które ma wyjaśnić przyczynę tego zjawiska. Jeśli przyczyną jest wada konstrukcyjna samolotu, zgłasza się to do producenta z nakazem naprawy. W przypadkach, gdy winne jest lotnisko, jest ono odpowiednio modernizowane. Brakuje mi takiego podejścia do omawiania błędów medycznych. W Polsce w przypadku błędu medycznego nie szuka się przyczyny, tylko winnego. Nie zmienia to wiele, kolejne wypadki mogą się dalej zdarzać, a niewiele zmian (poza personalnymi) dokonuje się w miejscu udzielania świadczeń.

W środowisku poruszany jest temat *no fault*, jest to jeden z głównych postulatów nowego prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej. Jeśli będzie to coś podobnego do rozwiązań stosowanych od lat w innych branżach, to jestem na 200 procent za!

Z wyrazami szacunku,
Ewa Mospinek

podziękowania

Na ręce Pana dr. n. med. **Arkadiusza Papisa**, ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Pabianickim Centrum Medycznym, składam serdeczne podziękowania wszystkim lekarzom, Paniom pielęgniarkom i położnym oraz całemu personelowi Oddziału. Dziękuję za profesjonalizm połączony z życzliwością i ciepłem.

Szczególnie serdecznie pragnę podziękować Panu dr. n. med. **Marcinowi Baumowi**, pod którego opieką pozostawałam, za udzieloną pomoc i wsparcie. Spotkałam ciepłego, pogodnego człowieka, wysokiej klasy lekarza specjalistę, który rozproszył wszystkie moje obawy. Panie Doktorze, dziękuję za profesjonalne podejście, empatię i zakończoną sukcesem operację.

Panie Ordynatorze, ma Pan wspaniały Zespół i piękny Oddział.

Z wyrazami szacunku,

prof. dr hab. n. med. Neonila Szeszenia-Dąbrowska, pacjentka
(wrzesień/październik 2022)

Trafić na dobrego lekarza stomatologa po rozpuszczeniu przez anioła – profesjonalistkę panią dr **Florczak**, jeszcze w Łagiewnikach dwadzieścia kilka lat, a potem w jej gabinecie w Zgierzu, to lepiej, niż wygrać w Lotto. Tak mi się zdarzyło i to na mężczyznę p. dr. **Piotra Szczepanka**, jeszcze młodego, a już profesjonalistę. Poleciła mi go rodzina i moje oko i odczucie trochę inne jako medyka całkowicie potwierdziło ich opinię. Tak było, jak powinno być. Gabinet doskonale wyposażony, a traktowanie jakiego dawno nie doznałem. Są jednak młodzi lekarze, którzy traktują swoich starych kolegów tak, jak my to robiliśmy, chwała dr. Piotrowi Szczepankowi za to. Stomatologia może być dumna z takiego przedstawiciela.

Dziękuję w imieniu swoim i wszystkich tych, którym pomaga.

Krzysztof Papuziński, lekarz senior

listy do redakcji

Dzień „sprzeczności”

Dzień, w którym się to wydarzyło, był międzynarodowym dniem depresji. Osób dotkniętych tą przypadłością jest coraz więcej i to w różnym wieku. Za bardzo nie umiemy skutecznie sobie radzić, gdy spotyka to nas czy osoby z najbliższego otoczenia. Żadne działanie nie gwarantuje wyjścia z sytuacji, a gdy sprawa się przewleka, następuje pat zupełny. Obserwowałem to wielokrotnie u pacjentów, a także bliskich znajomych. Przykre, że nie widziałem powodzenia w leczeniu i tak jest do dzisiaj. Dodatkowo dzień jest obciążony trwającą wojną tuż za granicą. Agresor jest nieprzewidywalny, nie liczący się z konsekwencjami, nawet dla własnej społeczności. Bardzo liczne narody nie dbają o stan populacji i przyrost naturalny, ubytek kilku procent zasobów nie jest problemem. I tu widać, czym jest ludzkie życie. Los jest jednak przewrotny i czasem wśród największego marazmu i smutku może się pojawić coś niezwykłego.

I tak się właśnie stało. TVP transmitowała okazjonalny koncert z Opery Narodowej. Programy telewizyjne oglądam sporadycznie, głównie muzyczne i to tzw. muzyki poważnej. Zapowiedź transmisji z Teatru Wielkiego zachęcała, że może być to coś dobrego. Dowiedziałem się o tym w ostatniej chwili, po prezentacjach zaproszonych „oficjeli”. Teatr, w którym odbywał się koncert, przywołał wiele własnych doznań i wspomnień. W loży balkonowej na wprost sceny, gdzie siedział premier i minister kultury, też kiedyś siedziałem (ok. 50 lat temu) i oglądałem operę Krzysztofa Pendereckiego „Diabły z Loudun” (występowali wtedy Ładysz i Hiolski). Jakież to było przedstawienie, jaka scenografia.

Wystarczy wspomnień. Aktualnie nic bardziej obiecującego nie mogło się dla mnie wydarzyć niż zapowiedź programu: wykonanie „Requiem” Verdiego. Widziałem i słyszałem wiele razy różne wykonania, ostatnie w łódzkim kościele św. Mateusza. Dawne obsady tego typu koncertów były znakomite (Wojtowicz, Szczepańska, Paprocki, Mróz). Mam to w pamięci i byłem pełen obaw, co usłyszę teraz, kiedy niedostatki obsady, wykonań wielu orkiestr i chóru wspiera się elektroniką. Jaka radość z doznań, koncert trwał ponad dwie godziny, a ja nawet się nie poruszyłem w fotelu. Już nim zabrzmiały pierwsze takty orkiestry, urzekły mnie kępy białych amarylisów po obu bokach sceny. Akurat taki u mnie kwitnie. Pięknie rozstawiona orkiestra, ogromny chór za nią na tle delikatnie zmieniającej się scenografii, z informacją o wykonywanych częściach utworu. W przodzie soliści mnie nieznani, panie z Polski, panowie z Ukrainy. Koncert był hołdem dla poległych Ukraińców w toczącej się aktualnie wojnie.

Zaczęło się, po delikatnym umiarkowanie brzmiącym wstępie, „Dies irae”, aby rzucić słuchaczy na kolana. I rzuciło, chór w pięknych wieczorowych strojach wypełnił dźwiękiem „super forte” tę ogromną widownię, a dałby radę jeszcze większej. Brzmiał wspaniale jak jeden instrument. Nie ma chyba w żadnym utworze tak gniewnie brzmiącego Stwórcy jak tutaj. Naprawdę ciarki przechodzą i dostaje się gęsiej skórki. Czuje się Jego (Stwórcy) wielkość, a swoją nicość. Po wszystkim jednak trzeba zdać sobie sprawę, że stworzył to człowiek i wykonują ludzie. To kto tu jest wielki, oto pytanie odwiecznie bez odpowiedzi? Podobnie orkiestra w całości doskonała, a każdy instrument w swojej partii świetnie słyszalny. To rola dyrygenta i personelu technicznego przekazującego koncert. Nikt nikogo nie zagłuszał, nikt nie chciał górować nad innymi, jaka kultura wykonawców. Także głosy, nieznani mi soliści, ale jak doskonale odtwarzający tekst łaciński, ile słodyczy w pianach i to nie tylko sopranu, ale i mezzosopranu, który przecież sam w sobie jest bardziej agresywny w brzmieniu. Głosy męskie też się sprawdziły, wiadomo – najlepsze basy pochodzą ze wschodu. Tenor jeszcze młody, ale urzekał ładnym brzmieniem głosu i urodą.

Siedziałem przez całą transmisję jak zaklęty, a na zakończenie nie obyło się bez łez. Zabrzmiał chór zniewolonych Izraelitów z opery „Nabucco” Verdiego. Ten fragment operowy już od pierwszego wykonania stał się hymnem Włochów do wolności i tak zostało do teraz, tyle że dla wszystkich uciemiężonych.

Podniecony tak pięknie spędzonym wieczorem, mimo późnej pory usiadłem i zacząłem zapiski. Jak to jest, że w tym samym czasie jedni doznają tyle smutku, mając depresję lub będąc wplątani w wojnę, czy utracili niedawno ukochaną osobę, będąc w obliczu zdarzenia upamiętniającego te nieszczęścia, nie mogą się cieszyć tym pięknym koncertem jak ja, który przypominając sobie okoliczności z nim związane, odbierając jego wspaniałość, doznaję tyle pozytywnych wrażeń. Dawno tak się nie czułem i oby podobnych dni dla mnie było jak najwięcej. Na długo ten dzień „sprzeczności” zapamiętam.

Krzysztof Papuziński,
senior optymista

podziękowania

Dla Pana dr. n. med. **Michała Juncewicza**, dla Pań pielęgniarek w Specjalistycznym Gabinecie Dentystycznym w Łodzi, ul. Szwajcera 15. Dziękuję za serdeczność i wrażliwość w leczeniu stomatologicznym. Przyjazne słowo nic nie kosztuje, a jest najpiękniejszym prezentem.

Henryka Binkowska

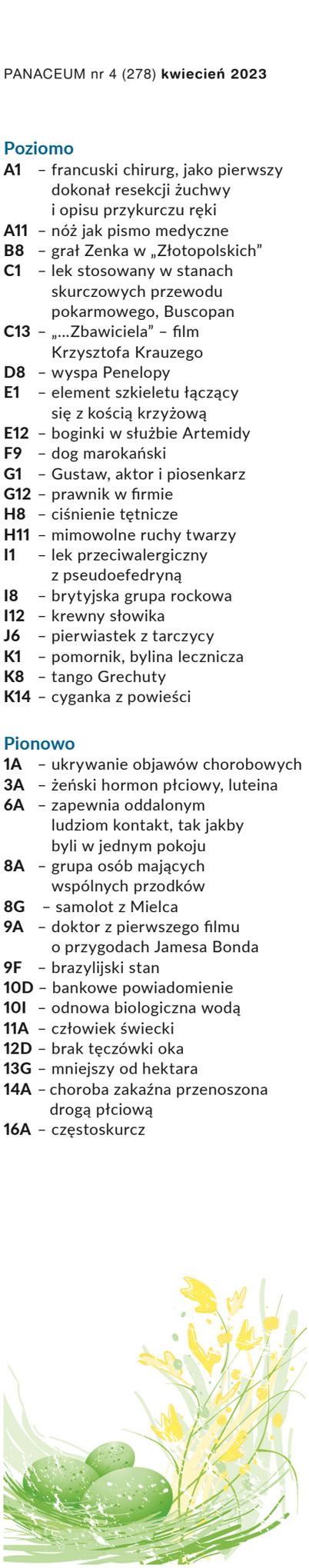
krzyżówka 4/2023

Poziomo

A1 – francuski chirurg, jako pierwszy dokonał resekcji żuchwy i opisu przykurczu ręki
A11 – nóż jak pismo medyczne
B8 – grał Zenka w „Złotopolskich”
C1 – lek stosowany w stanach skurczowych przewodu pokarmowego, Buscopan
C13 – „...Zbawiciela” – film Krzysztofa Krauzego
D8 – wyspa Penelopy
E1 – element szkieletu łączący się z kością krzyżową
E12 – boginki w służbie Artemidy
F9 – dog marokański
G1 – Gustaw, aktor i piosenkarz
G12 – prawnik w firmie
H8 – ciśnienie tętnicze
H11 – mimowolne ruchy twarzy
I1 – lek przeciwalergiczny z pseudoefedryną
I8 – brytyjska grupa rockowa
I12 – krewny słowika
J6 – pierwiastek z tarczycy
K1 – pomornik, bylina lecznicza
K8 – tango Grechuty
K14 – cyganka z powieści

Pionowo

1A – ukrywanie objawów chorobowych
3A – żeński hormon płciowy, luteina
6A – zapewnia oddalonym ludziom kontakt, tak jakby byli w jednym pokoju
8A – grupa osób mających wspólnych przodków
8G – samolot z Mielca
9A – doktor z pierwszego filmu o przygodach Jamesa Bonda
9F – brazylijski stan
10D – bankowe powiadomienie
10I – odnowa biologiczna wodą
11A – człowiek świecki
12D – brak tęczówki oka
13G – mniejszy od hektara
14A – choroba zakaźna przenoszona drogą płciową
16A – częstoskurcz



hasło: B10,J3,I1,G10,A4,J6 ■ F1,H16,J7,D11 ■ E10,F12,C5,F3,A15,E5,K9,A5,G15,D16 ■ B8,H6,I9,G1,F10

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 4/2023** do 28 kwietnia 2023 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych. Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 6/2023. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 1-2/2023: NIE IGRAJ Z MROZEM SWOIM NOSEM

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Beata Malinowska** z Łodzi, **Edyta Cygankiewicz** z Radomska oraz **Magdalena Kacperska-Olborska** z Bełchatowa. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

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

E-MAIL:
PANACEUM@OIL.LODZ.PL

sudoku

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

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

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

3 marca 2023 roku

(korespondencyjne)

(podstawa prawna uchwała nr 8 XXXIV OZL z dnia 9 kwietnia 2016 roku)

Prezydium zostało zwołane przez prezesa ORL w Łodzi Pawła Czekalskiego w celu podjęcia uchwał:

- nr 1692a, nr 1692b, nr 1692c w sprawie odmowy wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – decyzja odmowna dotyczy możliwości prowadzenia praktyk prywatnych przez lekarzy posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu.
  Uchwały zostały podjęte.

Iwona Szelewa

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

7 marca 2023 roku

Posiedzenie prowadził Prezes Paweł Czekalski. Na początku posiedzenia przyjęto porządek obrad.

1. W pierwszym punkcie posiedzenia omówiono korespondencję bieżącą:
   – Projekt dokumentu „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium RP". Pismo z Ministerstwa Zdrowia zostało przesłane okręgowym izbom do zaopiniowania. Treść członkowie Prezydium otrzymali mailem.
   – Stanowisko Prezydium NRL w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym. Dotyczy między innymi zakazu reklamy i promocji napojów zawierających kofeinę i taurynę.

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

3. W kolejnym punkcie obrad omówiono projekt Uchwały Prezydium ORL w Łodzi w sprawie zwolnienia z opłaty za rozpatrzenie wniosku przez Komisję Bioetyczną przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Po dyskusji i głosowaniu Prezydium ORL nie wyraziło zgody.

4. W następnym punkcie posiedzenia omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia:
   – Od 1 marca na Węgrzech zniesiono obowiązek przynależności do izb lekarskich. Rok wcześniej podobny przepis wprowadzono na Słowacji. Dyskusja dotyczyła sygnałów wysyłanych przez polski rząd, które mogą skutkować wprowadzeniem podobnych rozwiązać także w Polsce.
   – Prezes P. Czekalski poinformował o odpowiedzi wojewody łódzkiego na apel Prezydium dotyczący braku łóżek internistycznych w szpitalach województwa. Zdaniem wojewody łóżek nie brakuje, sytuacja jest monitorowana i nie wymaga interwencji.

5. W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono sprawy delegatur i komisji stomatologicznej:
   – Komisja Stomatologiczna – 18–19 marca odbędzie się wyjazdowe posiedzenie w Nieborowie. Nadal nie ma wycen punków.
   – Delegatura Łódzka – spotkanie delegatów ma się odbyć bezpośrednio po posiedzeniu Prezydium. Omawiane będą działania Naczelnej Izby Lekarskiej, a także temat *no fault* i bieżących spraw z terenu Delegatury.
   – Delegatura Piotrkowska – najbliższe posiedzenie zaplanowano na 28 marca i będzie ono poświęcone przygotowaniom do zjazdu lekarzy, a także tematowi *no fault*.
   – Delegatura Sieradzka – nie było przedstawiciela.
   – Delegatura Skierniewicka – prezes P. Czekalski odwiedził Delegaturę. Kolejne spotkanie delegatów zaplanowano na za dwa tygodnie.

6. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:
   – Kształcenie stażystów – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 lutego 2023 r. Ośrodek Kształcenia OIL w Łodzi będzie organizował kursy i szkolenia dla lekarzy stażystów wymienione i opisane szczegółowo w rozporządzeniu.
   – Komisja Bioetyczna w świetle nowej ustawy – Sejm uchwalił ustawę dotyczącą badań klinicznych. Ustawa ta wprowadza przepisy unijnego rozporządzenia. To rewolucyjne zmiany, które w znacznym stopniu ograniczą możliwości zarobkowania dotychczas działających komisji bioetycznych. Ma powstać centralna Komisja Bioetyczna. Ustawa będzie procedowana przez Senat 9 marca.
   – Preliminarz budżetowy – Zbigniew Kijas poinformował, że preliminarz za rok 2022 został wykonany i pozostało 900 tysięcy zł nadwyżki

budżetowej. Na rok 2023 zaplanowano zwiększenie wydatków poszczególnych komisji średnio o 20 procent.
- Modernizacja systemu informatycznego Izby – wiceprezes Mateusz Kowalczyk poinformował o zmianach, które są wprowadzone w Izbie, a dotyczą między innymi bezpieczeństwa danych.
- Podsumowanie pierwszego posiedzenia Zespołu do spraw zwolnień ze składek członkowskich: dotychczas wpłynęło około stu wniosków. Ich znaczna część dotyczy lekarzy z niepełnosprawnościami. Kilka wniosków zgłosili lekarze pracujący na stałe za granicą.
- Projekt uchwały w sprawie zmiany Uchwały Prezydium ORL z 17 stycznia 2023 r. w sprawie Regulaminu Zespołu ds. zwolnień ze składek członkowskich. Wprowadzono zmianę dotyczącą jednego z zapisów: *§ 6.1. Wnioskować o zwolnienie z obowiązku opłacania składek w wymiarze, o którym mowa w § 1 ust. 3 Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 5 września 2014 r., mogą lekarze i lekarze dentyści: pozostający w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i socjalnej wykazujący przychód miesięczny, bez względu na jego źródło, niższy niż połowa przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw.*
- Wnioski o udzielenie patronatu Prezesa ORL w Łodzi:
  - wydarzenie: pt. „Moja specjalizacja – kardiologia. Dlaczego warto ją wybrać?" – Oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Patronat przyznano;
  - wydarzenie: XXIX Łódzka Konferencja Kardiologiczna. Patronat przyznano.
  - wydarzenie: Konferencja Kardiologiczna „Arythmix – migotanie przedsionków". Patronat przyznano.
- Zaproszenie ze strony Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA Poland – Oddział Łódź do współpracy przy organizacji Wiosennych Warsztatów Ogólnopolskich Exchanges. Odbędzie się w dniach 24–26 marca.
- Decyzja Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL w sprawie dofinansowania imprez kulturalnych. OIL w Łodzi otrzymała 6 tys. złotych na organizację Międzynarodowej Wystawy Malarstwa Lekarzy. Pozostałe wnioski o dofinansowanie zostały odrzucone.

7. W kolejnym punkcie obrad omówiono wolne wnioski:
   - Prezydium omówiło sprawę lekarza skierowanego na półroczne uzupełniające przeszkolenie i kwestię wykonalności uchwały Rady w tym przedmiocie.
   - Michał Bobrski zauważył, że miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami na parkingu OIL powinno znajdować się bliżej windy. Ze względu na planowaną w lipcu rozbudowę parkingu, zmiana nie zostanie wprowadzona.

8. Posiedzenie kapituły nagrody Zasłużony Nauczyciel Lekarzy.
   Lekarze i lekarze dentyści zgłoszeni do odznaczenia:
   - lek. Aneta Blek, specjalistka pediatrii i neurologii dziecięcej (Delegatura Sieradzka),
   - lek. Ewa Lipnicka, specjalistka pediatrii (Delegatura Piotrkowska),
   - lek. Zdzisław Goździk, specjalista chorób wewnętrznych, nefrolog (Delegatura Skierniewicka),
   - prof. dr hab. n. med. Magdalena Wochna-Sobańska, specjalistka stomatologii dziecięcej (Delegatura Łódzka),
   - prof. dr hab. n. med. Marcin Kozakiewicz, specjalista chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej (Delegatura Łódzka).

   Kapituła odznaczenia wyraziła jednogłośnie akceptację dla wszystkich zgłoszonych kandydatur.

Protokół sporządziła Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń:
ORL – 14 marca 2023 r., godz. 10:00 oraz
9 maja 2023 r, godz. 10:00
Prezydium ORL – 11 kwietnia 2023 r., godz. 12:00

Z pracy Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

8 marca 2023 roku

(korespondencyjne)

(podstawa prawna uchwała nr 8 XXXIV OZL z dnia 9 kwietnia 2016 roku)

Prezydium zostało zwołane w celu akceptacji zmian w Uchwale Prezydium ORL z dnia 7 marca 2023 roku w sprawie Regulaminu Zespołu ds. Zwolnień ze składek członkowskich.

Prezydium ORL zaakceptowało zmiany w Regulaminie

Iwona Szelewa

Jest praca dla lekarzy

Zwracam się z prośbą o zainteresowanie zrzeszonych w Państwa organizacji lekarzy, wykonywaniem funkcji biegłego sądowego w okręgu Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim. W chwili obecnej sądy okręgu piotrkowskiego odczuwają niedostateczną liczbę biegłych lekarzy ze wszystkich specjalizacji, szczególnie z dziedziny psychiatrii, co stanowi zagrożenie dla sprawności toczących się postępowań sądowych.
Tryb ustanawiania biegłych sądowych reguluje Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 roku w sprawie biegłych sądowych (Dz.o nr 15, poz. 133). Szczegółowe informacje dot. wymaganych dokumentów, wzory formularzy zamieszczone są na stronie internetowej Sądu pod adresem **WWW.PIOTRKOW-TRYB.SO.GOV.PL** w zakładce Informacje dla interesantów/Biegli sądowi. W razie wątpliwości odpowiedzi na pytania można uzyskać również dzwoniąc pod nr **TEL. 44 64 94 123.**

Braki wśród biegłych lekarzy powodują trudności w pracy sądów oraz przyczyniają się do opóźnień w rozpoznawaniu spraw. Dlatego uprzejmie proszę o przekazanie niniejszego pisma Państwa Lekarzom.
W przypadku zainteresowania pełnieniem funkcji dołożę wszelkich starań, by proces ustanowienia przebiegł szybko oraz bez niedogodności z Państwa strony.

Wojciech Rychliński

Wiceprezes Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

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

Zapraszamy **lekarzy specjalistów** oraz **lekarzy w trakcie specjalizacji** z:

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

oraz

psychologów klinicznych
i **psychoterapeutów**

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

CENTRUM MEDYCZNE

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 – kierunek 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

praca zatrudnię

Wielostanowiskowy gabinet stomatologiczny w centrum Łodzi zatrudni lekarza specjalistę ortodoncji. Umowa z NFZ oraz pacjenci prywatni (bardzo duża baza).

TEL. **662 048 664**

praca zatrudnię

Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna Amigodental, Łódź, ul. Rojna 22, zatrudni lekarzy stomatologów. Warunki pracy i płacy do ustalenia indywidualnie, CV:

E-MAIL: AMIGODENTAL@GMAIL.COM,
TEL. **570 000 102**

praca zatrudnię

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

lokale

Wynajmę elegancki gabinet lekarski o pow. 36 m² – dostosowany do stomatologii. Nowocześnie urządzony z dużą bazą potencjalnych pacjentów. Os. Nowe Polesie (Retkinia) w Łodzi.

TEL. **665 358 059**, TEL. **783 191 823**

praca szukam

Internista – 30 lat stażu w POZ poszukuje pracy na terenie Łodzi.

TEL. **601 343 509**

praca szukam

Lekarz z 20-letnim doświadczeniem pracy w Oddziałach Wewnętrznych poszukuje pracy. TEL. **692 702 217**

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika
w Piotrkowie Trybunalskim **zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie**:

PSYCHIATRII oraz **RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Wszelkie informacje TEL. **44 648 03 00** – Sekretariat Szpitala oraz TEL. **517 482 047** – Kierownik Działu Kadr i Szkolenia.

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

KIEROWNIKA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Wszelkie informacje TEL. **44 648 03 00** – Sekretariat Szpitala oraz TEL. **517 482 047** – Kierownik Działu Kadr i Szkolenia.

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

ZAPRASZAMY LEKARZY WYKONUJĄCYCH BADANIA USG

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

CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICI

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**

PANACEUM

Publikacja ogłoszeń na łamach pisma „Panaceum" i portalu internetowego OIL.LODZ.PL

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Zlecają wyłącznie członkowie OIL w Łodzi, jako drobne w dziale **szukam pracy**, maksymalna liczba słów – **10** lub **80** znaków ze spacjami. Ogłoszenia można przesyłać na adres E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak:

1) rodzaj publikacji: papierowa w piśmie „Panaceum" – wskazując liczbę edycji (maks. 3), numer/numery pisma (obowiązuje harmonogram wydawniczy),
2) treść do publikacji z kontaktem,
3) dane zlecającego ogłoszenie: imię i nazwisko, numer PWZ, kontakt bezpośredni: TELEFON, E-MAIL, adres do korespondencji.

OGŁOSZENIA PŁATNE

Informacje na stronie OIL.LODZ.PL publikowane są w piśmie „Panaceum", jako drobne (wytłuszczone) w działach: **PRACA DAM/LOKALE/SPRZEDAM/RÓŻNE** – koszt 1 edycji **36,00** zł netto, maksymalna liczba znaków do **200** ze spacjami lub w modułach ramkowych o wymiarach:

- **1/16** [95,5 x 28,5 mm] – cena **72–120** zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
- **1/8** [95,5 x 61 mm] – cena **156–264** zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
- **1/4** [95,5 x 126 mm] – cena **300–540** zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
- **1/2** [195 x 126 mm poziom, 95 x 225 mm pion] – cena **600–1200** zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia lub miejsca publikacji);
- **1/1** (cała strona) – cena **1320–2880** zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia lub miejsca publikacji).

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie: 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:
OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/DODAJ-OGLOSZENIE

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 4 (278) – kwiecień 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-Poradecka 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 skladgazet.pl

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

Numer zamknięto 21 marca 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 przesyłać w formacie JPG, TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, biuro@oil.lodz.pl, **www.oil.lodz.pl**
Centrala: 42 683 17 91, faks 42 683 13 78
Biuro OIL czynne: wtorek 9^{00}–17^{00}, piątek 8^{00}–15^{00}, pozostałe dni 8^{00}–16^{00}
Informacje – sekretariat: 42 683 17 09, 42 683 17 10

DYŻURY

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu z Dyrektorem Biura

Wiceprezesi ORL

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

Mateusz Kowalczyk (ds. mediów, komunikacji i kształcenia) 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. 12^{00}–13^{00} 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 8^{00}–15^{30}, wtorek 9^{00}–17^{00})

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 8^{00}–15^{00}, 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 8^{00}–17^{00}, piątek 8^{00}–15^{00}, pozostałe dni 8^{00}–16^{00}, przyjmowanie interesantów: 10^{00}–15^{00}, wtorek 10^{00}–17^{00})

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. 10^{00}–12^{00}

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 Lekarza, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych

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

Sekretariat OIL

Barbara Czyżo – tel. 42 683 17 09, barbara.czyzo@oil.lodz.pl
Anna Radzka – tel. 42 683 17 10, anna.radzka@oil.lodz.pl (karty sportowe)

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

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

Kierownik Główna Księgowa OIL Małgorzata Lewandowska

Wiesława Legiędź – tel. 42 683 17 33 (także sprawy Komisji Bytowej); **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 dentystów. 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.pruszynska@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 8^{00}–16^{00}, wtorek 8^{00}–17^{00}, piątek 8^{00}–15^{00}, 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
8^{00}–16^{00}, wtorek 8^{00}–17^{00}, piątek 8^{00}–15^{00}, tel. 42 682 11 74, **Anna Mikulska-Korpacka** kierownik kancelarii,

Maja Burkot, Bożena Szymańska

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL

Justyna Kowalewska – tel. 539 033 608, j.kowalewska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, 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 14^{00}–15^{30}, **adw. dr Amadeusz Małolepszy** poniedziałek 14^{00}–16^{00},
r.pr. Izabela Hozakowska-Kłosińska środa 14^{30}–16^{30}, **r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska** czwartek 13^{30}-15^{30},
r.pr. Paweł Lenartowicz piątek 11^{00}–13^{00}

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 opłacają 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 i inne wydarzenia

w kwietniu i kolejnych tygodniach

1 kwietnia (sobota)

godzina 11:00 – kurs „Nieletni i małoletni – sytuacja prawna dziecka w praktyce lekarskiej”

Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi we współpracy z Biurem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Kołem Matek Lekarek zaprasza członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi na bezpłatny kurs poświęcony sytuacji prawnej dzieci w praktyce lekarskiej.

23 kwietnia (niedziela)

godzina 17:00 – Wernisaż wystawy – „Poznajmy się. My, nasi przodkowie, małżonkowie, dzieci i wnuki. Medyczne i pozamedyczne sukcesy i zainteresowania”

Do 12 maja

przyjmujemy zgłoszenia do XX Ogólnopolskiej III Międzynarodowej Wystawy Malarstwa Lekarzy

Lekarzy i lekarzy dentystów zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie lub przesłanie pocztą swoich prac do 12 maja do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (adres: 93–005 Łódź, ul. Czerwona 3).
Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.
Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Drogą głosowania gości wernisażu wyłonimy też Laureata Nagrody Publiczności.
KONTAKT: Koordynator Klubu Lekarza Iwona Szelewa, tel. 42/683 17 01, fax. 42/683 13 78,
adres internetowy: **BIURO@OIL.LODZ.PL**

21 maja

Spacer po cmentarzu żydowskim w Łodzi (ul. Bracka 40)

Michał Sztobryn z Komisji Historycznej OIL w Łodzi serdecznie zaprasza na spacer z przewodnikiem po największej w Europie nekropolii żydowskiej (42 ha) – cmentarzu przy ul. Brackiej w Łodzi. Spacer zaplanowano 21 maja – szczegóły dotyczące udziału i zapisów na to wydarzenie podamy w majowym numerze „Panaceum”. Już dziś polecamy wpisać spacer do swojego kalendarza.

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