

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 6 (280) – czerwiec 2023

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



TEMAT NUMERU

Jakimi lekarzami
będą nasze dzieci?

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

Rozliczenia świadczeń
stomatologicznych

LEKARZE PO GODZINACH

Teatralne propozycje
dla najmłodszych



ZAPROSZENIE

Wiceprezes ORL ŁÓDŹ

lek.dent. Małgorzata Lindorf

oraz Komisja Stomatologiczna

zapraszają na XII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

6-8.10.2023

HOTEL WODNIK

SŁOK K/ BEŁCHATOWA

TRZY DNI WYKŁADÓW

#

DWIE IMPREZY

INTEGRACYJNE

#

GWIAZDA WIECZORU

#

NOCLEGI Z PEŁNYM

WYŻYWIENIEM

REJESTRACJA

WEJDŹ NA STRONĘ

www.ks.oil.lodz.pl

LUB ZESKANUJ KOD QR



WYKŁADOWCY

- PROF. DR HAB. MARCIN KOZAKIEWICZ
- PROF. DR HAB. MARIUSZ LIPSKI
- LEK. DENT. KATARZYNA MICHALSKA
- LEK. DENT. PAWEŁ ANDERSZ
- DR N. MED. KRZYSZTOF GRONKIEWICZ
- DR N. MED. MACIEJ WILAMSKI
- DR N. MED. LESŁAW JACEK PYPEĆ
- DR N. MED. SYLWIA MAJEWSKA
- MGR ANNA CZAPLA
- PSYCHOLOG KAMIL KIECZEWSKI

20 PUNKTÓW EDUKACYJNYCH



Pokolenia

Podobno już cztery tysiące lat temu na jednej z kamiennych tablic wyryto pismem klinowym zdanie: „młodzież się stoczyła na dno i bliski jest koniec świata”, a Sokrates przekonywał, iż młodzie „kochają luksus, denerwują nauczycieli i cały czas się obijają”.

W podejściu socjologicznym pokolenie to kolejne ogniwo w ciągu genealogicznym lub kulturowym, zbiór osób w zbliżonym wieku, wyznających podobne wartości. W ostatnich dziesięcioleciach, stworzone zostały pewne etykiety – jako pierwsze po wojnie (ok. 1946–1964) pojawiło się pokolenie „BB” czyli „baby boomers” (powiązane z dużą liczbą urodzeń dzieci). Następne było pokolenie X, nazywane również pokoleniem PRL-u, kolejne to pokolenie Y, czyli milleniali (urodzeni w latach ok. 1978–1995), a ostatnie to pokolenie Z (urodzeni między 1995 a 2012 rokiem). To ostatnie z dorosłych pokoleń nazywane jest też nieco złośliwie „pokoleniem płatków śniegu” i ostrzegane przez pozostałych jako generacja silnie nastawiona na samorozwój, pozytywną atmosferę i dobre relacje społeczne, bez nacisku na stałość czy

przywiązanie do miejsca pracy. Pokolenie „śnieżynek” jako pierwsze żyje też całkowicie w dwóch światach równoległych: rzeczywistym i wirtualnym. Jako pierwsze od wielu dekad żyje też w dobrobycie i względnym spokoju. W aktualnym numerze analizujemy zatem różnice między pokoleniami i dyskutujemy, co z tego może wynikać (s. 6 i s. 28).

Jako że w czerwcu obchodzimy Dzień Dziecka, więcej uwagi poświęcamy sprawom i problemom naszych dzieci. O postępach w diagnostyce genetycznej i terapiach molekularnych, dzięki którym lekarze z ICZMP w Łodzi leczą rdzeniowy zanik mięśni opowiada dr Łukasz Przysło, neurolog i pediatra dziecięcy (s. 11). Piszemy też o cosplayerach, czyli osobach wcielających się w postaci fikcyjne oraz ich działalności na rzecz małych pacjentów w łódzkich szpitalach (s. 14). A w kolejnym odcinku „Łodzi na widelcu” staramy się zaproponować miejsca, w których można, będąc z dziećmi, komfortowo zjeść posiłek (s. 42). Uwagze Czytelników polecamy również opracowanie prawne dotyczące aspektów opieki naprzemiennej nad dzieckiem

– pierwsza część materiału ukazała się w poprzednim numerze (s. 27).

Ponadto piszemy o receptomatach, które na dobre zagościły w codzienności pacjentów i lekarzy (s. 16), o nowej szczepionce na krztusiec, jaką opracowali polscy i francuscy naukowcy na Uniwersytecie Łódzkim (s. 19) oraz o nowatorskich metodach wykorzystywanych podczas operacji ginekologicznych, jakie wykonują lekarze w szpitalu w Sieradzu (s. 18).

Na koniec w imieniu wszystkich dzieci, małych, jak i całkiem dorosłych, składamy życzenia wszystkim Ojcom, Tatom, Tatusiom, Tatuchnom i Tatkom z okazji Ich święta. I dedykujemy Wam naszą okładkę – pamiętajcie, że dzieci przeglądają się w Waszych oczach, jak w lustrze również po to, by nauczyć się odróżniać dobro od zła. A my wszyscy nie zapominajmy o dziecku, którym nigdy tak do końca nie przestaliśmy być. •

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

na dzień dobry



Matki lekarki zapraszają na kolejne szkolenia

Lato to najczęściej okres kanikuły, ale nie w szeregach Koła Matek Lekarek. Zaplanowano spotkanie z Eugenią Suszkiewicz – lekarką w hospicjum domowym, pracującą także w Hospicjum przy ul. Łupkowej, prowadzonym przez fundację „Gajusz”. Warsztat, pierwszy z całego cyklu tanatoedukacji, będzie dotyczył rozmów o śmierci z dziećmi – jak przekazywać trudne informacje, jak odpowiadać na pytania od najmłodszych, co mówić dzieciom

w różnym wieku. Spotkanie zaplanowano na 9 lipca (niedziela) o godz. 12 w OIL, wstęp wolny.

W kolejnych tygodniach będzie też spotkanie z psycholożkami poświęcone problemowi wypalenia zawodowego lekarzy, a po wakacjach powrócą lekcje edukacji seksualnej dla dzieci lekarzy. Będziemy o tych wydarzeniach informować na Facebooku Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

ADT





2023

SPISANE NA GORĄCO

- 1 Pokolenia
- 1 Matki lekarki zapraszają na kolejne szkolenia
- 3 Wakacje za własne pieniądze
- SŁOWO PREZESA
- 4 Z notatnika rzecznika
- 6 Społeczne zaufanie
- ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

- 7 Jakimi lekarzami będą nasze dzieci?
- KSZTAŁCENIE MEDYKÓW
- 11 Możemy leczyć rdzeniowy zanik mięśni
- WYWIAD
- 14 Plasterki na szpitalną samotność
- COSPLAY

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 16 Internetowe receptomaty na cenzurowanym
- TELEMEDYCYNĄ
- 18 „Bez blizn” w Sieradzu
- INNOWACJE W MEDYCYNIE
- 19 Rewolucja w szczepieniu przeciwko krztuścowi
- ŚWIAT NAUKI
- 20 Zmiany w rozliczaniu świadczeń stomatologicznych
- ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 21 To całe bycie matką
- MATKI LEKARKI
- 22 Fenomen życia
- ROZWAŻANIA
- 24 Oksymoron
- REFLEKSJE FABIANA

BLIŻEJ PRAWA

- 25 Czyn i kara chodzą w parze
- Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 26 Prawniczy newsletter medyczny
- 27 Dobro dziecka w pieczy naprzemiennej – cz. 2
- KODEKS RODZINNY

FINANSE I EKONOMIA

- 28 Nasze dzieci. Obraz pokolenia Z i Alfa
- ŚWIAT OCZAMI MŁODYCH

Z HISTORII MEDYCYNY

- 30 Michał Rejment
- PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW
- 31 Monografia nie tylko dla studentów
- NOWOŚCI WYDAWNICZE

- 31 „Willa Geyera. Dom Lekarzy” już w sprzedaży!
- 32 Moja klinika – 25 lat później (część 2)
- HISTORIA ŁÓDZKIEJ MEDYCYNY
- 33 Pierwsza w Polsce Wytwórnia Termometrów Lekarskich „TE-KA” – cz. 1
- HISTORIA PEWNEJ FABRYKI

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 34 Wspomnienie Janiny Szostek-Banasiak
- WSPOMNIENIE

LEKARZE PO GODZINACH

- 35 W czerwcu rządzą dzieci!
- U MELPOMENY
- 35 KONKURS
- 36 Van Gogh w Łodzi
- DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 37 Jak skupić umysł?
- NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 37 Dwa nowe kina w Łodzi: jedno supernowoczesne, drugie – najstarsze w Polsce!
- KULTURA W ŁODZI

KLUB LEKARZA

- 38 Pierwsze po pandemii ognisko Koła Lekarzy Seniorów
- KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 39 Lekarskie historie
- WYSTAWA W KLUBIE LEKARZA
- 40 Muzyczne powitanie wiosny
- KONCERT

CZAS WOLNY

- 41 Sukces pod Vindoboną, czyli Międzynarodowa Wystawa Artystów Lekarzy 2023
- LEKARZE ARTYŚCI
- 42 Jak i gdzie chodzić z dziećmi do restauracji?
- ŁÓDŹ NA WIDELCU
- 44 Przyjaciele Świata zbierali fundusze dla łódzkich placówek medycznych
- BAL CHARYTATYWNY

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 45 Listy do i odpowiedzi z kolegium redakcyjnego „Panaceum”
- LISTY DO REDAKCJI
- 46 Podziękowania

PORA RELAKSU

- 47 Krzyżówka
- 47 Sudoku

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

OIL

Okręgowa
Izba Lekarska
w Łodzi

Dla Lekarza

Prawo

Ogłoszenia

Aktualności

O nas

Kontakt

f i y

ZALOGUJ

Wiosenne muzogranie |
FOTORELACJA

Czytaj więcej »

22 maja 2023

Spacer po cmentarzu
żydowskim | FOTORELACJA

20 kwietnia 2023

XII Łódzkie Spotkania
Stomatologiczne

Wakacje za własne pieniądze

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

W okresie PRL szumnie prowadzono szereg tzw. akcji społecznych. Na przykład „wakacje za własne pieniądze” – była to akcja promująca wśród młodzieży zarabianie w okresie wakacyjnym pieniędzy, które młody człowiek mógł przeznaczyć na własny wypoczynek. W 1958 r. uchwałą Rady Ministrów powołano Ochotnicze Hufce Pracy (OHP), które miały wspierać zmotywowanych do pracy młodych ludzi. W rzeczywistości najważniejszym ich zadaniem była ideologiczna indoktrynacja w duchu zasad ideowych ówczesnie panującej Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. OHP zapewniały pracę i zakwaterowanie, tzw. wikt i opierunek, czasem umundurowanie, przy okazji wychowując członków na tzw. świadomych obywateli Polski Ludowej. Wakacyjny wypoczynek w tamtym okresie przybierał różne formy, często był obficie dotowany przez budżet państwa. Bynajmniej nie chodziło o upowszechnienie wycieczek zagranicznych, za które uczestnik słono płacił, czasem nawet w tzw. twardej walucie. Wycieczki takie – no może z wyjątkiem wycieczek do Związku Radzieckiego – mogły przecież otworzyć oczy obywatelowi, że istnieje coś jeszcze poza systemem socjalistycznym. Osobnym problemem był brak paszportu, który bezpieka skrzętnie przechowywała w swoich biurach.

Na szczęście to już historia. Mamy paszporty, mamy wolność i możliwości, mamy coś jeszcze – rzeczywistość, którą możemy przynajmniej spróbować samodzielnie określić. Młodzi ludzie, choć nie tylko młodzi, już nie oczekują od państwa pomocy w zarobkowaniu. Mając własne inicjatywy, wykorzystują wszelkie możliwości, jakie stwarza współczesny świat. Jednak część społeczeństwa nadal uważa, że państwo daje – a jak nie państwo to różne organizacje – ba, nawet

niektóre firmy dają „coś” za darmo. Nie ma nic za darmo. Nie ma leków za darmo – każdy bowiem nawet ten dla seniora ma swoje nieraz bardzo restrykcyjne wskazania refundacyjne, nie ma bezpłatnego leczenia itp. Za wszystko płacimy i to coraz więcej. Boleśnie przekonują się o tym szpitale, które zadłużają się coraz bardziej. Propagandowe „coś za darmo” jest tylko sloganem wyborczym, populistyczną grą i niczym więcej.



Od myślenia, przezorności i czujności nie ma wakacji.

Inflacja, wzrost cen usług, energii materiałów leków itp. pogrążają coraz bardziej i tak już niedoszacowane placówki. Organy założycielskie poprzez dyrektorów starają się wymusić na personelu podpisywanie niekorzystnych klauzul w umowach lub wręcz zmiany umów na inne formy zatrudnienia, mające dać oszczędności w szpitalu. Ponieważ jednak ktoś musi zapłacić, to płacimy my. Straty mogą być nie tylko finansowe.

Niebezpieczne zasady współpracy lekarza z placówką medyczną to także ryzyko związane z odpowiedzialnością oraz ryzyko współfinansowania strat. Tak na tym polu próbują robić karierę różni uzdrowiacze zadłużonych placówek, często dezorganizując pracę, rozbijając dobrze działający zespół i skłócając pracowników. Do tego mamy szum informacyjny, związany z wyborami i populistyczne hasła. Dodatkowo jeszcze piewcy dawnego systemu na siłę próbują upolitycznić samorząd lekarski. Samorządy podejmują różne działania, by przeciwstawić się patologiom. Jest samorządowy projekt zmiany ustawy o finansowaniu ochrony zdrowia ze środków publicznych. Mamy też nasze lekarskie inicjatywy, np. Forum dla Jakości

i Bezpieczeństwa Pacjenta, są inicjatywy mające zapobiec obniżaniu jakości kształcenia przyszłych lekarzy, dyskusje nad modyfikacją Kodeksu Etyki Lekarskiej. To przeciwwaga dla politycznych frazesów i populistycznej demagogii.

„Wakacje” – słowo pochodzące od łacińskiego *vacatio* – może być tłumaczone jako zwolnienie, urlop, czas wolny od nauki obowiązków, czasem od podatków czy przestrzegania nowo uchwalonych norm prawnych. Z małym wyjątkiem – od myślenia, przezorności i czujności nie ma wakacji.

W samorządzie lekarskim też nie ma wakacji. Okręgowe zjazdy wypunktowały najpilniejsze problemy, z jakimi musimy się zmierzyć, wytyczyły kierunki, określiły zadania. Ktoś jednak musi je zrealizować, podjęte inicjatywy nie mogą być jedynie głosem wołającego na puszczy. Aby nasze apele, stanowiska nie trafiały w próżnię i nie były lekceważone, trzeba głosem, ale też współpracą i postawą całej lekarskiej społeczności na każdym szczeblu społecznej aktywności, zmuszać rządzących do ich respektowania.

Wakacje – magiczne słowo, za którym tęsknimy w marzeniach i wspomnieniach. *Holidays* – dosłownie święte dni. Niezbędne dla naszego zdrowia somatycznego i psychicznego. Urlop, wypoczynek. To należy się pracownikowi i pracodawca musi ten wymóg prawa pracy zrealizować. Tu jednak realia są inne. To nie pracodawca, ale lekarz, koleżanka czy kolega, który w tym czasie zajmie się pacjentami.

Wypoczywającym życzę udanych wakacji, a pracującym spokojnej pracy. Wszystkim nam siły do działania i współpracy dla dobra naszej społeczności.

Wasz prezes Paweł Czekalski •

słowo prezesa



z notatnika
rzecznika**Co dziesiąty pracownik
ma problemy psychiczne.****Ryzyko wzrasta w jednej grupie**

Statystyki potwierdzają, że niesprzyjające warunki pracy prowadzą do powikłań na tle psychicznym. Dane ZUS z raportu „Absencja chorobowa w 2021” wskazują, że co dziesiąty pracownik w Polsce przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu problemów psychicznych.

– Coraz częściej spotykamy pacjentów cierpiących na bezsenność, w stanie permanentnego stresu i lęku czy wręcz prezentujących obniżony nastrój, z depresją włącznie, co z oczywistych względów wpływa na ich motywację i wydajność w pracy – przekazała Anna Rulkiewicz, prezes Grupy Lux Med i Pracodawców dla Zdrowia.

Badanie „Zdrowie psychiczne na polskim rynku pracy” Lux Medu wykazało dość ciekawy wniosek: największe zauważalne trudności na tle psychicznym deklarują osoby pracujące w trybie stacjonarnym. W biurach brakuje wsparcia psychologicznego, psychoedukacji i kultury organizacyjnej. Pracownicy mają również problemy z motywowaniem się do działań: ok. 57 proc. badanych wykazuje znaczące trudności z utrzymywaniem odpowiedniego poziomu motywacji.

12 kwietnia 2023

ŹRÓDŁO: ZDROWIE.RADIOZET.PL

**NFZ ogranicza dostęp
do leczenia stomatologicznego.****Dentyści zbulwersowani**

Narodowy Fundusz Zdrowia, wraz z wyższą wyceną świadczeń stomatologicznych, wprowadził limity na procedury rozliczane w ramach pakietów usług. Tym samym dla wielu pacjentów dostępność do leczenia stomatologicznego będzie zdecydowanie trudniejsza niż obecnie – alarmują lekarze dentyści i apelują o zmianę restrykcyjnych przepisów.

Okazuje się, że wprowadzone od 1 kwietnia 2023 r. zmiany w zasadach rozliczania świadczeń wykluczają możliwość wykonywania (często

do końca okresu obowiązującego planu finansowego) wszystkich świadczeń rozliczanych obecnie w ramach pakietów. W kontraktach chirurgii stomatologicznej pojawiły się limity na... ekstrakcję zębów.

Gdy umowa z NFZ jest jedynym źródłem finansowania (np. gabinety szkolne, dentobusy), niewyrobienie kontraktu może prowadzić do utraty płynności finansowej przez świadczeniodawców.

Dentyści, realizujący kontrakty z NFZ wezwali prezesa NFZ do wycofania z zarządzenia zapisu wprowadzającego w ramach umów limity na część podstawowych świadczeń stomatologicznych.

24 kwietnia 2023

ŹRÓDŁO: INFODENT

**Rzeszów. Lekarze wycięli pacjentce
prawie 100-kilogramowego guza**

Nigdy wcześniej nie widziałem tak ogromnej cysty – powiedział prof. dr hab. n. med. Tomasz Kluz, kierownik Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.

– Wcześniej bałam się przyjechać do szpitala – tłumaczyła 24-letnia pacjentka, mieszkanka Podkarpacia, która trafiła do szpitala w ubiegłym tygodniu. Miała zdiagnozowanego guza w jamie brzusznej. „Jako zespół mieliśmy jedynie orientacyjną świadomość, z czym mamy do czynienia. Obwód brzucha nie pozwalał na wykonanie badań obrazowych, gdyż pacjentka nie zmieściła się w tomografie. Badanie USG też było orientacyjne, głowica nie sięgnęła drugiego końca cysty” – powiedział prof. dr hab. n. med. T. Kluz.

Kobieta ważyła 182 kg, przy 158 cm wzrostu, ale poruszała się o własnych siłach. „Ze względu na skrajnie trudne warunki operacyjne, zabieg przeprowadzono w zespole wieloosobowym” – dodał Andrzej Sroka, rzecznik szpitala uniwersyteckiego. Najpierw wykonano laparotomię, czyli „otworzono”

jamę brzuszną, nacięto cystę, spuszczone z niej około 100 litrów płynu, następnie wyłuszczone cystę, wykonano częściową resekcję jajnika i lewego jajowodu.

27 kwietnia 2023

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA” ZA PAP

**Termomodernizacja czterech
budynków Samodzielnego
Szpitala Wojewódzkiego
w Piotrkowie Trybunalskim**

Termomodernizacja Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim to długo wyczekiwana inwestycja. Rzecznik prasowy piotrkowskiej lecznicy Bartłomiej Kaźmierczak informuje o rozległym zakresie prac. Jak mówi, wszystko zaczęło się od izolacji fundamentów.

– Dodatkowo skuwaliśmy balkony w budynku głównym, aby łatwiej było ocieplić ten budynek. Funkcja balkonów nie jest tak bardzo potrzebna, dlatego z nich zrezygnowaliśmy. W tym momencie mamy już odsłoniętą południową oraz wschodnią część budynku poradni specjalistycznych. Mamy elewację, która jest piękna wizualnie, natomiast oprócz tego mamy nową stolarkę okienną. Oczywiście ocieplony jest dach. Aktualnie zakładane są rusztowania od strony zachodniej i północnej. Równocześnie odbywa się remont budynku głównego, ale tam skuwanie balkonów jeszcze trwa – mówi Bartłomiej Kaźmierczak.

27 kwietnia 2023

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

**Budowa Centrum Onkologii
Kobiet Ciężarnych w Łodzi**

W Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi rozpoczął się właśnie generalny remont kliniki onkologii, aby jesienią tego roku pacjentki mogły trafić do pierwszego w Polsce Centrum Onkologii Kobiet Ciężarnych.

W Matce Polce trwa właśnie rozbiora niektórych ścian działowych i demontaż charakterystycznych dla stylu lat osiemdziesiątych zielonych kafli. Oddział, w którym mieści

się klinika onkologii, nie był remontowany od czasu otwarcia szpitala w 1989 r., czyli od 34 lat. Prace potrwają do końca października. Całkowity koszt projektu to 15,5 mln zł, z czego całość pochodzi z unijnego programu React.

27 kwietnia 2023

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Lekarze chcą zmiany definicji świadczenia zdrowotnego.

Chodzi o zabiegi estetyczne

Usługa polegająca m.in. na poprawie fizycznego lub psychicznego samopoczucia człowieka poprzez zmianę jego wyglądu – wiążąca się z ingerencją w tkanki ludzkie – musi być określona jako świadczenie zdrowotne – postuluje Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych. Zmiana prawa jest konieczna, gdyż obserwuje się, iż ingerencji w tkankę ludzką dokonują osoby nieposiadające wykształcenia medycznego.

Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych chce zmiany definicji zawartej w ustawie o działalności leczniczej. Chodzi w zasadzie o rozszerzenie tej definicji (2 ust. 1 pkt 10) w taki oto sposób (część pogrubiona):

„świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, **w tym działania służące przywracaniu lub poprawie fizycznego, lub psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie**”.

4 maja 2023

ŹRÓDŁO: INFODENT

To koniec stanu zagrożenia epidemicznego. Minister zdrowia ogłosił datę

Na stronach Rządowego Centrum Legislacji opublikowano 2 maja projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia

w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. Dokument zakłada, że stan zagrożenia epidemicznego zostanie odwołany 1 lipca. Uwagi do projektu można zgłaszać w ciągu 10 dni.

– Podjęcie decyzji o odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego uzasadnia wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego złożony do Ministra Zdrowia – informuje resort zdrowia.

Jednocześnie zniesiono obowiązek zakładania maseczek w aptekach, natomiast nadal obowiązkowe jest noszenie ich w przychodniach, poradniach, szpitalach i innych placówkach medycznych.

2 maja 2023

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

Polacy wietrzą rany, zamiast opatrywać? Chirurg: „Wietrzenie i suszenie ran jest naszą zmorem”

Co piąty Polak nie ma świadomości, że nawet najmniejsza rana może być powodem poważnej infekcji, a jeszcze więcej osób stosuje staromodne rady dotyczące radzenia sobie ze skaleczeniami.

Metody, które nie są zalecane przez specjalistów i nie są skuteczne, cały czas są popularne i stosowane: 35 proc. badanych przemycza ranę zwykłą wodą, 25 proc. wietrzy i suszy rany, a 44 proc. po prostu zakłada plaster opatrunkowy. To wyniki badania przeprowadzonego na zlecenie firmy Schulke wśród dorosłych Polaków.

Wyniki badania krótko komentuje prof. Tomasz Banasiewicz, chirurg ogólny i członek międzynarodowych zespołów eksperckich w zakresie m.in. leczenia ran: – Niestety, nie są zaskakujące. [...] Widać tu wyraźną potrzebę edukacji społeczeństwa na temat zagrożeń wynikających z nieprawidłowej pielęgnacji ran – mówi. – Warto wybrać preparaty, które mają w swoim składzie oktenidynę, środek, który wykazuje działanie przeciwbakteryjne,

przeciwwirusowe oraz przeciwgrzybicze – mówi specjalista.

12 maja 2023

ŹRÓDŁO: ZDROWIE.WPROST.PL

Sonda i zwykła komórka zastępują w Pabianickim Centrum Medycznym aparat USG. Taki zestaw mieści się w kieszeni

Lekarze z Pabianickiego Centrum Medycznego wykorzystują do badań... telefony komórkowe. Ich ekrany w połączeniu z sondami mogą zastąpić aparaty USG. Taki zestaw jest niewielki, pozwala zrobić badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej, nerek bez potrzeby używania całego aparatu do USG.

– Rolę aparatu spełnia przykładana do ciała pacjenta sonda. W porównaniu z tradycyjnym USG jest bardzo mała. Aby odczytać obraz z badania, potrzebujemy jeszcze tylko ekranu i tutaj znakomicie sprawdza się telefon. Każdy. Wystarczy „ściągnąć” odpowiednią aplikację – wyjaśnia Piotr Debich, kierownik Oddziału Wewnętrznej i w Pabianickim Centrum Medycznym.

Taki zestaw jest poręczny, można go łatwo przenieść nawet w kieszeni. Połączenie sprawdza się w przypadku pacjentów leżących, którzy nie mogą o własnych siłach dojść do tradycyjnego aparatu USG. Takich pacjentów – zamiast wozić na łóżkach – można dzięki temu zestawowi łatwo zbadać na leżąco.

– Daje to możliwość szybkiej diagnostyki przyłóżkowej, pozwalając, np. na precyzyjne określenie miejsca nakłucia jamy opłucnej czy jamy otrzewnej – wyjaśnia P. Debich.

Takie sondy mają już trzy oddziały w Pabianickim Centrum Medycznym, oprócz interny także anestezjologia i intensywna terapia.

5 maja 2023

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

opracowała Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa OIL

z notatnika
rzecznika

Społeczne zaufanie

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski
sekretarza



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

Podczas majówki miałem przyjemność spędzić czas z rodziną na festynie strażackim we wsi Swołowo na Pomorzu. Widząc, jak mój syn cieszy się na widok lśniącego sprzętu pożarniczego i wyjących syren, naszała mnie refleksja dotycząca postrzegania naszego zawodu. Zrządzeniem losu niedługo później ukazał się aktualny ranking zaufania do zawodów. Bezsprzecznie na pierwszym miejscu są właśnie strażacy, potem w kolejności: ratownicy medyczni, pielęgniarki, lekarze i profesoria. W tym roku wypadliśmy z podium. Co powoduje, że jesteśmy poza nim? Co może widzieć społeczeństwo w życiu strażaków, a czego zwykle nie widzi u lekarzy?

Straż pożarna w odbiorze laika – czerwone, wielkie zadbane auta z opionami nasmarowanymi czernidłem, pełne drogiego, czystego sprzętu. Kombinezony i mundury błyszczące i noszone z dumą. Każdy przedstawiciel zawodu wysportowany, a przynajmniej spełniający definicję zdrowego i atletycznego. Przyjeżdżają pierwsi, przywożą nadzieję na uratowanie zdrowia, życia, majątku. Działają zespołowo. Spora część wywodzi się z ochotników. Na festynach potrafią pokazać radość z wykonywanego zawodu, pomimo codziennego trudu i traum, z którymi się przecież spotykają. Strażak to zawód teoretycznie związany z niebezpieczeństwem utraty zdrowia i życia – tak przynajmniej się wydaje postronnemu widzowi.

Lekarz – pracuje w szpitalu lub przychodni, instytucji często niedofinansowanych, zwykle jest zabiegany i otoczony dokumentacją lub komputerem. Sprzęt do badań nie zawsze jest nowoczesny. Widoczna część medyków nie spełnia kryterium zdrowego stylu życia. Siłą rzeczy kojarzymy się z bólem i chorobą. Czasem pracujemy zespołowo, ale zwykle odbiór naszej grupy zawodowej opiera się na relacji z jednym jej przedstawicielem. Nasze



Co sprawia, że jako naród kochamy strażaków, a lekarzy trochę mniej?

główne niebezpieczeństwo to nieuchwytne ryzyko prawne. Niezbyt możemy się pokazać od pozytywnej strony, bo ewentualne „białe dni” są dalej świadczeniami zdrowotnymi, a sam pomiar ciśnienia lub glikemii wywołuje u badanego stres.

Co zatem możemy zrobić, by pójść parę oczek wyżej w rankingu zaufania? Zmniejszyć negatywny przekaz – społeczeństwo tego po prostu nie kupuje. Nam jest źle, ale niewiele to zmienia. Należy pokazać, że ta praca daje nam satysfakcję. Nie jej warunki, ale sam fakt pomagania. Uratowanie kogoś, poprawienie czyjegoś zdrowia, zmniejszenie czyichś dolegliwości, zapewnienie komuś możliwości cieszenia się z czasu i jakości życia, których mogłby nie mieć. To jest największa wartość naszego istnienia jako lekarzy i lekarzy dentystów – pomoc drugiej osobie, innemu człowiekowi. Cieszymy się z tego i okazujemy to. Chwalmy się – uratowałem dzisiaj istotę ludzką, wyleczyłem ją, przedłużyłem jej życie,

zapewniłem komfort. To jest autentyczne, społeczeństwo to czuje.

Chciałbym, aby rozwój naukowy wiązał się z większą estymą, ale to już zupełnie inny temat i przyczyny niższego zaufania do profesorów stanowią odrębną kwestię, którą być może za jakiś czas także poruszę. Niemniej jednak mam nadzieję, że pomimo ciągłych zmian w obrębie kształcenia, nasz zawód będzie dalej cieszył się wysokim zaufaniem i powróci na podium, a być może kiedyś także uplasuje się na najwyższym jego stopniu.

Tymczasem z uwagi na zbliżający się Dzień Ojca życzę wszystkim tatom zdrowia, spędzania wspólnego czasu z dziećmi, dumy, radości z zapewniania warunków do rozwoju. Oby każdego dnia udało się odnaleźć szczęście z obcowania ze swoimi latoroślami. Niezależnie od drogi, jaką obiorą – czy będą strażakami, czy lekarzami, czy piekarzami lub vlogerami – dostrzeżcie swój wkład w to, jak cudownymi osobami się stają, również dzięki wam! ●

Jakimi lekarzami będą nasze dzieci?

Pod koniec maja Ministerstwo Zdrowia opublikowało propozycję limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w roku akademickim 2023/2024. Projekt rozporządzenia zakłada wzrosty zarówno na kierunku lekarskim, jak i lekarsko-dentystycznym. Jednak czy zwiększenie liczby lekarzy jest prostym rozwiązaniem systemowych problemów kadrowych w szpitalach?

Agnieszka Danowska-Tomczyk, Filip Pawliczak, Katarzyna Rulkiewicz

Na studia na kierunku lekarskim przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia limit przyjęć wynosi ogółem 9725 miejsc. Na studia na kierunku lekarsko-dentystycznym projektowany limit przyjęć wynosi 1337 miejsc.

Jak podsumowuje portal co-wzdrowiu.pl, od roku akademickiego 2014/2015 do roku akademickiego 2023/2024 limit przyjęć na studia w uczelniach posiadających uprawnienia do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym zwiększył się z 6784 miejsc do 11 062 miejsc, tj. o 4278 miejsc. W stosunku do zeszłego roku, od października br. przybędzie o 322 kandydatów na medyków. Będą kształcić się m.in. w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim czy Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu. Środowiska medyczne wyraziły już swoje zdziwienie i niepokój związany z takimi działaniami rządzących, bo przecież nie chodzi o liczbę lekarzy, lecz o jakość kształcenia. Ale dochodzi jeszcze jeden aspekt – podejście młodych ludzi do studiowania i pracowania. Obserwując bowiem dzisiejsze dzieci, młodzież i młodych dorosłych, można szybko dojść do wniosku, że nawet wykształcenie rzesz lekarzy nie będzie rozwiązaniem problemów kadrowych od lat niszczących system ochrony zdrowia.

Lekarze z pokolenia Z

Choć – według prognoz ONZ – liczba ludności do 2050 r. ma wzrosnąć nawet do 10 mld, to w Polsce czeka nas

kryzys demograficzny i to nie tylko związany z coraz mniejszą liczbą ludności, ale też z jej strukturą. Osoby powyżej 65. roku życia będą w 2050 r. stanowiły nawet jedną trzecią całej populacji. W ochronie zdrowia ozna-



Dziś młodzi mówią: pracuję, żeby żyć, a nie żyję, żeby pracować. Zetki nie są pokoleniem na dorobku, zarabianie pieniędzy nie jest dla nich priorytetem. Nierzadko wychowani w dobrobycie, dziś korzystają z kapitału zgromadzonego przez ich rodziców „na lepszy start

cza to rewolucję i przepowiada niepokojący trend – stosunkowo niewielka grupa lekarzy będzie musiała leczyć coraz liczniejszych chorych w starszym wieku.

Zwiększenie liczby przyjęć na studia medyczne niewątpliwie spowoduje zmianę piramidy wiekowej naszego środowiska. Jest to o tyle ciekawe, że już teraz roczniki określane pokoleniem Z wchodzi na rynek pracy, wywracając ład, do którego przyzwyczajeni są nasi starsi koledzy i koleżanki. Osoby, które dzisiaj rozpoczną naukę na wydziale lekarskim, urodziły się zwykle po 2003 r., a biorąc pod uwagę szerszą perspektywę najbliższych dziesięć lat – będą to osoby urodzone od 2004 do 2014 r., czyli także już później tzw. pokolenie Alfa. Nie wydaje się, żeby ktokolwiek na poziomie

organizacyjnym wiedział, z czym się będzie to wiązało.

Pokolenie Z to pokolenie obecnych licealistów, którzy w zdecydowanej większości naturalnie używają standardowych mediów społecznościowych i wszelkich nowinek technologicznych. Dla tych osób TikTok stał się głównym kanałem komunikacji ze światem. Dla nas są to zwykłe zakątki Internetu, do których mało kto dociera, a które jeszcze mniej rozumie. Algorytmy sztucznej inteligencji do powszechnego użytku wprowadzono w ciągu ostatniego roku. To właśnie zetki najszybciej je przyjęły i zaadaptowały się do ich istnienia, używając je choćby do wykonywania zadań domowych...

Generacja Z to osoby urodzone w latach 1995–2012. Największą różnicą (wobec poprzedników) jest fakt, że to pokolenie wyrosło już w otoczeniu cyfrowych technologii i nie są one dla nich żadną tajemnicą. Inaczej niż millenials, korzystają z cyfrowych narzędzi niemal od samego początku, są więc do nich przyzwyczajeni. Dlatego z taką swobodą poruszają się jednocześnie w świecie wirtualnym i realnym, dla nich to dwie przenikające się nitki rzeczywistości. To pierwsze pokolenie, które z taką łatwością obsługuje aplikacje, bazuje na danych i komunikuje się głównie online.

Kluczowe dla zetek jest zupełnie nowe podejście do zatrudnienia i pracowania. Pracy jest dużo, dlatego gdy tylko coś im nie pasuje, postanawiają ją szybko zmienić. I to jest z kolei

cd. na s. 8

kształcenie
medyków

cd. ze s. 7

element budowania nowej kultury pracy w organizacjach. To pokolenie, które nie godzi się na mobbing, opóźnienia w wypłacie, częste nadgodziny czy inne zjawiska, na które starsi przysmakują oko, żeby tylko utrzymać swój etat.

Maja Gojtowska, konsultantka w branży HR, prowadzi szkolenia dla pracodawców i blog gojtowska.com. Uczy menedżerów prowadzenia rozmów rekrutacyjnych w nowej formule. – Dziś gdy w ogłoszeniu o pracę nie ma widełek cenowych, większość młodych osób uważa to za zniewagę i marnowanie ich czasu. Podobnie z brakiem jasno określonej listy zadań i obowiązków. Przez lata to funkcjonowało, ale przestało i pracodawcy muszą przerehabilitować, bo młodzi po prostu na niewłaściwie opisane stanowiska nie aplikują – wyjaśnia M. Gojtowska. Również uważa, że zwiększenie limitów przyjęć na studia medyczne nie rozwiąże problemów kadrowych w publicznych szpitalach. – Przecież po medycynie nie trzeba być lekarzem. Można podjąć bardzo dobrze płatną pracę w koncernach farmaceutycznych. Bez ideowej zmiany systemu, młodzi nie będą chętni do pracy w publicznej ochronie zdrowia – zauważa trenerka.

Wśród największych bolączek, które od razu zauważą młodzi ludzie w zetknięciu z systemem, wymienia: obciążający system zmianowy, przestarzałą infrastrukturę i hierarchiczność relacji. – Do tego dochodzą „drobiazgi”, które dla młodych mają duże znaczenie, np. brak parkingu dla personelu pod szpitalem – wymienia M. Gojtowska.

Lekarze prawdziwie bez granic

„Nadprodukcja” przyszłych lekarzy może też zaowocować faktem, że polscy podatnicy sfinansują edukację dla przyszłych kadr medycznych w Europie, a nawet na świecie. Zdaniem ekspertki, wśród młodych lekarzy wyjazd do pracy za granicą na pewno nie straci na popularności, a wręcz staną się jeszcze powszechniejsze. – Praca lekarza za granicą jeszcze nigdy nie

była tak prosta. Młodzi ludzie czują się obywatelami świata. Znają dobrze angielski, bo przecież od wczesnej podstawówki byli wożeni na dodatkowe kursy. Już od 15 lat Polska jest w Schengen, więc dzisiejsi studenci mają prawo nie pamiętać czasów wielogodzinnych korków na granicy i podróży po Europie z paszportem. Nie mają też problemów z dalszymi destynacjami. Wielu z nich od dziecka jeździło na zagraniczne wakacje. Chcą zwiedzać świat, chcą doświadczać. Nie mówią też „nie” pracy za granicą, szczególnie jeśli wiązałoby się to z – i tu uwaga na kolejność wartości – mniejszym obciążeniem i równie dobrymi pieniędzmi co w Polsce. Na pewno znajdą się też ci, którzy pojadą z misją do krajów rozwijających się z pomocą humanitarną. Bo nie zapominajmy, że wartości są dla młodych ludzi bardzo ważne. Gdyby tak nie było, nie powstałaby chociażby Młodzieżowa Rada Klimatyczna – kontynuuje ekspertka.

Zaletą zetek jest na pewno to, że szybko się uczą, a także... ich idealizm. Często podejmą pracę, o ile będą w niej szczęśliwi, będą spełniać swoje pasje czy mieć dobry i zgrany zespół. Są skłonne do poświęceń, ale w imię „wyższego dobra”, a nie tylko, żeby wysiedzieć godziny w korporacji. Jest więc szansa, że lekarze z tego pokolenia będą odznaczać się nowatorskim, ciekawym podejściem do swojego zawodu, a także okazywać pacjentom więcej empatii. Dzięki ich ułomowaniu nowych technologii, naukę może czekać prawdziwy przełom, może też uda im się scyfryzować dzisiejszy system?

Judyma ze świecą szukaj

Skoro wartości są także ważne dla młodych, to kandydaci do pracy w szpitalu powinni walić drzwiami i oknami. Mało w końcu jest bardziej misyjnych zawodów niż lekarz. Jednak M. Gojtowska tłumaczy, że dla pokolenia Z doktor Judym nie jest wzorem do naśladowania. Młodzi chcą żyć według niegłupiej skądinąd zasady *work*

smart, not hard, czyli *pracuj mądrze, a nie dużo*. Czy zatem jedyne, co mogą zrobić starsze pokolenia, to westchnąć i powiedzieć: „Ach, ta dzisiejsza młodzież...”? – Łatwo jest zwać winę na młodych. Mówić, że są leniwi, roszczeniowi. Ale ja namawiam, by spojrzeć na sprawę w szerszym kontekście – zachęca trenerka.

Maja Gojtowska radzi, żeby najpierw spojrzeć na rodziców zetek, czyli osoby wkraczające na rynek pracy w latach dziewięćdziesiątych i dwudziestych. – Bezrobocie sięgało wtedy 30 procent, ludzie bili się o pracę. Lekarze zarabiali dobrze, ale tylko harując od rana do nocy. Praca była wartością samą w sobie. Dziś młodzi mówią: *pracuję, żeby żyć, a nie żyję, żeby pracować*. To pierwsza różnica. Zetki nie są pokoleniem na dorobku, zarabianie pieniędzy nie jest dla nich priorytetem. Nierzadko wychowani w dobrobycie, dziś korzystają z kapitału zgromadzonego przez ich rodziców „na lepszy start”. Wielu młodych ludzi, również z rodzin lekarskich, mówi, że dzieciństwo w latach dziewięćdziesiątych kojarzy im się z ciągłą nieobecnością rodziców i powtarzanymi jak mantry stwierdzeniami: *pracuję ciężko, byś ty nie musiał, walcz o godną przyszłość dla siebie*. Więc nie jest tak, że młodzi są roszczeniowi, po prostu teraz następuje czas realizacji tych obietnic. Nie dziwny się zatem, że młodzi nie protestują, gdy rodzice czy dziadkowie chcą im kupić pierwsze mieszkanie. Przecież przez lata im to obiecywali, tłumacząc swój pracoholizm tęskniącym dzieciom – wyjaśnia M. Gojtowska. – Ci, którzy na taki luksus nie mogą liczyć, wybierają... mieszkanie z rodzicami. Popularny jest też wynajem ze współlokatorami. Nie przeszkadza im to, bo zapewne podczas wyjazdu na stypendium Erasmus żyli w takich małych komunach.

Na własnych zasadach

To, co wyróżnia pokolenie Z, to chęć życia na własnych zasadach. – Młodzi pracownicy nie mają żadnego



kształcenie
medyków

Czy młodzi zrewolucjonizują system? Eksperti wskazują, że jest to możliwe..

problemu, by swojemu menedżerowi powiedzieć albo napisać w mailu, że jakieś zachowanie było niestosowne. Historii o rzucaniu pracy z dnia na dzień jest mnóstwo. Prowadząc szkolenia z menedżerami z pokolenia Y i millenialsami, najpierw słyszę utyskiwania na „tę dzisiejszą młodzież”, potem jest chwila ciszy i następuje refleksja „Może w tym szaleństwie jest metoda? Może to jest właśnie zdrowe podejście do pracy?” – wspomina M. Gojtowska.

Być, a nie mieć

Rewolucja w umysłach pracowników dzieje się na naszych oczach. Teraz czas na pracodawców. – Moim zdaniem musi się zadziać rewolucja w głowach w Ministerstwie Zdrowia, ale też w umysłach starszych lekarzy. Może trzeba zacząć od prostych, organizacyjnych zmian, np. godzin dyżurów. Młodzi ludzie nie chcą pracować tak dużo, wśród priorytetów wymieniają *work-life balance*. Chcą mieć czas na hobby, spotkania z przyjaciółmi czy rodziną. My tego nie zanegujemy. Ale powinniśmy znaleźć rozwiązanie, jak sprawić, by chcieli pracować w publicznej ochronie zdrowia – dodaje M. Gojtowska.

Asia, młoda lekarka z rodziny z lekarsko-prawnymi tradycjami, wychowała się w domu z basenem. Dziś mieszka w dwupokojowym mieszkaniu w kamienicy w centrum Łodzi. – Moje wspomnienie z dzieciństwa to wieczne szukanie czegoś w siedmiu pokojach, pani sprząająca dwa razy w tygodniu i ogrodnik, ogarniający to, co wokół domu, pod nieobecność rodziców. Pamiętam też tatę, który przed pracą odśnieżał podjazd, nierzadko po pracy też – czasem o godzinie 22. Dom był na obrzeżach, w liceum pół życia straciłam w autobusach. Już wtedy obiecałam sobie, że wyprowadzę się najszybciej, jak się da. Do dziś widzę same wady – za duży dom, wysokie koszty, za daleko i ten nieszczęsny basen, z którego i tak nikt nie korzystał. Dzisiaj żyję na własnych zasadach, nie muszę nikomu niczego udowadniać, a już na pewno nie żyć w myśl: *zastaw się, a postaw się*. Jestem bardzo zadowolona. Do pracy chodzę pieszo, mam blisko na Piotrkowską, gdzie spędzam wolny czas ze znajomymi. Sklepy, kultura, rozrywka, wszystko pod ręką, a sprzątanie zajmuje mi maksymalnie dwie

godziny. A odśnieża dozorca – wymienia młoda lekarka.

Młodzi, bezdzietni, beztroscy

Przeciwnicy wartości wyznawanych przez pokolenie Z podkreślają, że brak potrzeby stabilizacji finansowej, pewien minimalizm życiowy, przeżywanie zamiast posiadania, otwartość na współdzielenie mieszkania to typowe oznaki młodzieńczej beztroski, która zniknie wraz z założeniem rodziny i pojawieniem się dzieci. – Częściowo się z tym zgadzam. Szczególnie, że obserwujemy obecnie zjawisko zwane *emerging adulthood*, czyli wschodząca dorosłość. Jeszcze trzydzieści lat temu, kobiety rodziły dzieci mając ok. dwudziestki, dziś normą jest pierwsze dziecko po trzydziestce. Mamy więc całą społeczność „młodych dorosłych”, którzy już pracują, ale nie mają dużych zobowiązań. Korzystają z beztroskiego życia i „przyzwyczajają się do dobrego”. Mają nawet około dziesięciu lat na samodzielne życie bez zobowiązań. Być może to dodatkowy (bo z pewnością nie główny) powód, że mamy dość niepokojące statystyki. Z badania „Postawy

cd. na s. 10

kształcenie
medyków

cd. ze s. 9

prokreacyjne kobiet”, które CBOS przeprowadził w drugiej połowie 2022 r., wynika, że aż 68 proc. kobiet w wieku 18–45 lat nie planuje dzieci, a zamierza je mieć tylko 32 proc. Polek. Zostanie więc spora grupa „bezdziennych lambadziarzy”, jak żartobliwie określa się w Internecie pary lub singli bez potomstwa. Oni nadal będą „wolni”, beztroszy i na pewno nie zgodzą się na pracę ponad miarę. Pozostali – cóż, pewnie nagną swoje zasady, ale nieznacznie! Pamiętają swoje deficyty z dzieciństwa, przepracowanych rodziców, nie chcą powielać ich błędów. Będą spędzać więcej czasu w domu, nie w pracy. Niebawem nie będziemy słyszeli doniesień medialnych o umierających z przemęczenia lekarzach, którzy dyżurowali ponad ludzkie siły – wyjaśnia M. Gojtowska.

Ale czy tak właśnie nie powinno być? •

Więcej o podejściu młodych do pieniędzy i spraw społecznych piszemy w rubryce „Finanse i ekonomia”.

Komentarz

Filip Pawliczak, sekretarz ORL

Wiadomym jest, by nie zamykać się w stereotypach, ale prognozy pokazują, iż generalnie jest pokolenie Z wyjątkowo dobrze przyswajające pojęcie „work-life balance”. Są to osoby, które wiedzą, czego chcą, mają wysokie oczekiwania wobec pracodawców i wobec jakości odbieranych usług. Są wyczulone na fałsz, nie ulegają łatwo dezinformacji. Często zmieniają pracę, realizując swoją wizję kariery. Sporo przedstawicieli tego pokolenia jest przedsiębiorczych i chce pracować „na swoim”. Świadomość prawna jest duża, a pewność siebie w tym zakresie podbija ukierunkowane na tę grupę vlogi influencerów, takie jak „Prawo Marcina”. Zdolność samoorganizacji za pomocą środków przekazu jest niemal nieograniczona, a podyktowana wyłącznie potrzebą chwili. Dlatego absolutnie nie chciałbym mieć wrogów w zjednoczonej

grupie medyków z tej generacji. Parafrazując piosenkę „Szkłanki”, przedstawicielki pokolenia, Young Leosi – bo im się należy. I to jest prawda. Po tylu latach naszego walczenia o funkcjonujący system ochrony zdrowia – powinien być on już satysfakcjonujący. A jaki jest, wszyscy wiemy... I zderzenie zetek z rzeczywistością spowoduje albo masowe rewolucje lokalne, albo kolejną dużą falę protestów w ochronie zdrowia za jakieś pięć do dziesięciu lat. I naprawdę nie rozumiem, jak można było pozwolić na to, by starsze pokolenia, które charakteryzował legendarny już etos pracy, wyjechały za granicę lub zostały wypchnięte z rynku publicznego.

A o pokoleniu Alfa możemy się tylko domyślać, że będą jeszcze bardziej „w sieci”, ale jednocześnie jeszcze bardziej przyzwyczajone do wolności i jakości otaczającego świata. Tak je przecież zwykle wychowujemy i takie wartości im przekazujemy.

INFORMACJA

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi przypomina, że lekarze z OIL w Łodzi mogą ubiegać się o:

DOFINANSOWANIE DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Komu przysługuje?



SZCZEPIENIA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

Dla dorosłych

(nie więcej niż jedna dawka) lekarzy i lekarzy dentyistów członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, którzy w chwili szczepienia ukończyli 65 lat, na kwotę 250,00 zł;

SZCZEPIENIA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

Dla dzieci

(nie więcej niż jedna dawka) dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 250,00 złotych;

Dla dzieci

(nie więcej niż dwie dawki) dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 350,00 złotych każda;

SZCZEPIENIA PRZECIWKO MENINGOKOKOM

Dla dzieci

(nie więcej niż jedna dawka) dla dzieci, które w dniu szczepienia nie ukończyły 18 lat i których przynajmniej jeden z rodziców jest członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, na kwotę 450 złotych.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV

Więcej informacji udziela:

Wiesława Legied2
tel. 42 683 17 33

e-mail:
wieslawa.bak@hipokrates.org
wieslawa.bak@oil.lodz.pl
I piętro, pok. 7a

Szczegóły i wnioski do pobrania dostępne są na www.oil.lodz.pl

Możemy leczyć rdzeniowy zanik mięśni

„Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Łukaszem Przysło, pediatrą, neurologiem dziecięcym i epileptologiem, p.o. kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej i Epileptologii (KNRiE) z ICZMP w Łodzi oraz wiceprzewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych.

„PANACEUM”: – Czym zajmuje się zespół Kliniki Neurologii Rozwojowej i Epileptologii?

DR. N. MED. ŁUKASZ PRZYSŁO: – Zajmujemy się chorobami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego u dzieci od 1 miesiąca do 18 roku życia. Nie jesteśmy Kliniką przypisywaną jednemu problemowi klinicznemu, zatem w obszarze naszego działania jest całe spektrum schorzeń neurologicznych. Oczywiście z racji wysokiej częstości występowania padaczki u dzieci, naszą wiodącą aktywnością jest właśnie epileptologia, czyli podspecjalizacja neurologii badająca aspekty diagnozowania i leczenia epilepsji. W związku z tym, że medycyna XXI wieku coraz częściej korzysta z nowoczesnych technik terapeutycznych, mamy również niesamowitą możliwość terapii chorób, które do tej pory były chorobami postępującymi i nieuleczalnymi o złym rokowaniu. Leczymy je metodami bardzo wysoko zaawansowanymi, tak jak w przypadku rdzeniowego zaniku mięśni (SMA), w którym mamy do dyspozycji trzy ultranowoczesne leki, w tym terapię genową. Przypadek sprawił, że byliśmy pierwszym ośrodkiem w Polsce, który podawał tzw. najdroższy lek świata, czyli *onasemnogene abeparvovec* w ramach refundowanego Programu Lekowego NFZ leczenia SMA. Leczymy również inne choroby metaboliczne, jak np. chorobę Fabry’ego, która jest najczęstszą spichrzeniową chorobą lizosomalną. Pod naszą opieką pozostaje największa liczba pacjentów z tym schorzeniem w Polsce. U pacjentów ze stwardnieniem

rozсіяnym prowadzimy terapię modyfikującą przebieg tej dewastującej choroby. Ponadto stosujemy program leczenia immunoglobulinami w schorzeniach z autoagresji, takich jak: autoimmunologiczne zapalenia mózgu, zespół Guillain-Barré, przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna, miopatia zapalna, zespoły paranowotworowe, spektrum *neuromyelitis optica* czy miastenia. Trafiają do nas także pacjenci ze stwardnieniem guzowatym, u których włączamy do terapii inhibitory szlaku m-TOR – *everolimus* i *sirolimus*. Obok wymienionych niektórych przykładów z pewnością „solą” naszej pracy jest codzienna praca konsultacyjna. Jesteśmy bowiem jedynym w makroregionie Oddziałem Neurologii Dziecięcej, więc pracujemy w warunkach dyżurowych, konsultując całodobowo pacjentów w szpitalnym Oddziale Ratunkowym i wszystkich klinikach ICZMP; kształcimy studentów i stażystów oraz specjalistów.

Czy dużo jest dzieci, które potrzebują waszej pomocy?

Najlepszą odpowiedzią są liczby – w 2018 r. mieliśmy 1700 hospitalizacji, ale w roku 2022 było to już blisko 3000, czyli przyrost jest prawie dwukrotny. Oczywiście ten przedział czasowy zawiera w sobie okres pandemii COVID-19, ale my – podobnie do oddziałów covidowych – pracowaliśmy cały czas na pełnych obrotach, nasz oddział nie był zamknięty i cały czas przyjmowaliśmy pacjentów. Czas pandemii nie spowodował zatem zmniejszenia liczby pacjentów, wręcz przeciwnie obserwowaliśmy stały ich wzrost.

Jak wygląda diagnostyka chorób neurologicznych?

Często naszych pacjentów poznajemy w innych klinikach, właściwie zaraz po ich urodzeniu. Schorzenia neurologiczne charakteryzują się nierzadko przewlekłym przebiegiem, zdarza się, że dziecko prosto z intensywnej terapii



wywiad

neonatologicznej kierowane jest do nas w celu diagnostyki i leczenia. W ramach kontraktu z NFZ prowadzimy pacjentów od pierwszego miesiąca życia, ale często znamy ich jeszcze wcześniej, czasem nawet w okresie prenatalnym. Przy użyciu metod obrazowych i molekularnych możemy rozpoznać u dziecka wady wrodzone albo choroby układu nerwowego z początkiem już w okresie płodowym, np. stwardnienie guzowate. Takie rozpoznanie stawiane jest na podstawie zmian w sercu w USG płodu i ognisk stwardnienia guzowatego w mózgu w rezonansie magnetycznym płodu około 30 tygodnia ciąży. Ten obszar to neurologia perinatalna, kiedy mamy wyjątkową możliwość przygotować rodziców oraz zaplanować dalszą opiekę i leczenie. Niestety, diagnostyka neurologiczna jest trudna i żmudna, bo choroby neurologiczne mają bardzo polimorficzne objawy, a sam układ nerwowy jest najmniej poznany obszarem naszego ciała. Poza klasycznymi metodami, takimi jak EEG czy EMG, posługujemy się dodatkowymi narzędziami w postaci diagnostyki metabolicznej i molekularnej, wykonujemy pełną neurometaboliczną i neuroimmunologiczną diagnostykę płynu mózgowo-rdzeniowego i oczywiście

cd. na s. 12

wywiad

cd. ze s. 11

ściśle współpracujemy z radiologami, wykorzystując zaawansowane metody diagnostyki neuroobrazowej. Czasami ta odyseja diagnostyczna potrafi trwać miesiącami czy latami. Rodzice są często zniecierpliwieni, że na wyniki badań musimy tak długo czekać. W przypadku badań genetycznych to kilka miesięcy do uzyskania ostatecznej diagnozy molekularnej.

Jakie są najczęstsze choroby neurologiczne występujące u dzieci?

Najczęściej są to napięciowe bóle głowy, co wynika chyba głównie z tego, że żyjemy obecnie w środowisku mocno „przebodźcowanym”. To, jak żyją dzieci, przekłada się na kondycję ich organizmu. Coraz częściej diagnozujemy też zespoły bólowe kręgosłupa, co kiedyś było u dzieci niezwykle rzadkością. Kilkanaście lat temu czas wolny mijał na aktywności fizycznej, teraz niestety głównie przy komputerze albo telefonie komórkowym. Przerażające jest, że zdarza się, iż nastolatki mają kręgosłupy w kondycji osób w wieku mocno średnim i co się z tym wiąże, widzimy niestety plagę wad postawy. Tutaj wraz z fizjoterapeutami, neurochirurgami i ortopedami też musimy bić na alarm.

Drugą grupą są oczywiście zaburzenia napadowe, czyli przede wszystkim padaczka. Pojawia się najczęściej u najmłodszych dzieci, a ma to związek z potencjalnym niedotlenieniem i niedokrwieniem okołoporodowym, ale też z intensywnym rozwojem mózgu, mutacją genetyczną czy błędem metabolicznym.

Trzecią grupę, która staje się coraz liczniejsza, stanowią choroby związane z opóźnionym rozwojem globalnym i zaburzeniami neurorozwojowymi, jak: autyzm, ADHD czy tiki. Oczywiście ekspertami od opieki nad pacjentami z zaburzeniami neurorozwojowymi są psychiatrzy dziecięcy, ale praktycznie zawsze u tych dzieci przeprowadzamy diagnostykę neurologiczną.

Ostatnią grupą są choroby autoimmunologiczne, jak np. stwardnienie rozsiane (SM), które jest chorobą o szczególnych konsekwencjach u dzieci. Rozwój SM

w dzieciństwie jest bowiem najczęstszą przyczyną niepełnosprawności ruchowej u młodych dorosłych. Nasza najmłodsza pacjentka w momencie rozpoznania SM miała cztery lata. Aby rozpoznać tę jednostkę chorobową, pacjent musi spełnić kryteria choroby, na które składają się objawy kliniczne i radiologiczne w rezonansie magnetycznym, ale oczywiście przeprowadzamy również pełną diagnostykę neuroimmunologiczną płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi.

W ostatnich latach leczymy też coraz większą liczbę pacjentów z udarami mózgu na podłożu autoimmunologicznego zapalenia naczyń mózgowych oraz autoimmunologicznymi zapaleniami mózgu, co wpisuje się w ogólny trend zwiększenia chorobowości z zakresu chorób z autoagresji.

A co z rzadszymi chorobami, jak rdzeniowy zanik mięśni? Czy wielu jest takich pacjentów?

Tak, jesteśmy w czołówce ośrodków w Polsce pod względem liczby leczonych pacjentów z SMA. Oczywiście są to pacjenci nie tylko z województwa łódzkiego, ale z całej Polski. Aktualnie leczymy ponad 30 pacjentów, są oni leczeni od 2019 r. przy użyciu nusinersenu, który podaje się dokanałowo drogą punkcji lędźwiowej. Mamy też dwoje pacjentów po podanej terapii genowej (*onasemnogene abeparvovec*) i blisko dziesięć pacjentów na rysdyplamie, czyli leku doustnym, jaki stosuje się w leczeniu SMA. Pod naszą opieką są także dzieci z SMA z Ukrainy, które początkowo miały prowadzone leczenie w ramach dostępu ratunkowego, a aktualnie są w programie lekowym.

Duże emocje wywołują zbiórki pieniędzy na terapię genową dzieci z SMA. Czy leczenie pacjentów nie jest refundowane przez NFZ?

Leczenie za pomocą terapii genowej jest całkowicie refundowane przez NFZ od września 2022 r., ale dotyczy tylko noworodków z ogólnopolskiego przesiewu noworodkowego, który sukcesywnie był wdrażany w Polsce od kwietnia 2021 r. Chciałbym podkreślić, że żadne dziecko z SMA w Polsce nie pozostaje

bez leczenia, a Polska jest krajem, gdzie mamy jeden z lepszych na świecie systemów diagnozowania i leczenia tej choroby. Kiedy rozmawiam z koleżankami i kolegami o dostępności tej terapii w różnych krajach w Europie, to różnice w dostępności do terapii SMA są duże. Z mojego, lekarskiego punktu widzenia, to co na dzisiaj możemy zaproponować pacjentom w Polsce, jest optymalne. Nie ma też badań klinicznych, które potwierdzałyby wyższość jednej terapii nad drugą, podobnie nie ma pełnych wyników skuteczności łączonych terapii. Ponadto musimy pamiętać, że mamy do czynienia z leczeniem ekstremalnie drogim, a SMA to nie jedyna rzadka choroba, w której istnieje skuteczna terapia. Z punktu widzenia płatnika wybór, co i w jakiej sekwencji finansować, jest zawsze bardzo trudny. Oczywiście, czym innym są odczucia rodzica, który jest przekonany, że najlepszym rozwiązaniem dla jego dziecka jest terapia genowa. Każda z terapii w SMA ma podobny skutek działania, a obecnie kluczem doboru terapii jest liczba kopii SMN2, wiek i masa ciała pacjenta oraz warunki anatomiczne, które czasami mogą uniemożliwiać podanie leku drogą punkcji lędźwiowej. U najmłodszych dzieci z przesiewu noworodkowego możemy wdrożyć terapię genową, która wycisza neurodegenerację rogów przednich rdzenia kręgowego przez produkcję pełnowartościowego białka SMN1, które w przypadku SMA jest zmutowane. Z drugiej strony, terapia genowa ma też potencjalne efekty uboczne, które związane są z ilością podanej terapii genowej. Im cięższe dziecko, tym więcej musimy podać wektora wirusowego z transgenem. Terapię genową podajemy jednorazowo we wlewie dożylnym. Zgodnie z programem lekowym, terapię prowadzimy u pacjentów do 6 miesiąca życia i do masy 13,5 kg z liczbą 3 lub mniej kopii SMN2. Należy także przypomnieć, że pierwsze miesiące po podaniu terapii genowej wiążą się z koniecznością terapii immunosupresyjnej glikokortykosteroidami. Kiedy czytałam doniesienia o powikłaniach po terapii genowej u pacjentów starszych, to uważam, że nasi pacjenci, u których



wywiad

Żadne dziecko z SMA w Polsce nie pozostaje bez leczenia, a Polska jest krajem, gdzie mamy jeden z lepszych na świecie systemów diagnozowania i leczenia tej choroby. W ICZMP po raz pierwszy podano terapię genową refundowaną przez NFZ.

zastosowaliśmy leczenie w trzecim tygodniu życia, przeszli przez nie „suchą stopą”. Szczęśliwie nie obserwowaliśmy żadnych powikłań wątrobowych, sercowych czy hematologicznych. Aktualnie toczy się badanie kliniczne z terapią genową podawaną drogą punkcji lędźwiowej, co może stać się szansą dla pacjentów starszych.

Czy można wyleczyć SMA?

SMA, a właściwie jej najcięższa postać – choroba Werdniga-Hoffmana, opisana została pod koniec XIX w. i uważana była przez ponad sto dwadzieścia lat za chorobę nieuleczalną, postępującą o złym rokowaniu, a jeszcze kilka lat temu rozpoznanie tej choroby wiązało się z automatycznym skierowaniem dziecka do ośrodka wentylacji domowej. Dzięki trzem lekom, jakimi modyfikujemy przebieg tej choroby, dokonana się rewolucja w naturalnym scenariuszu SMA, do tego w badaniach klinicznych są już kolejne leki, które potencjalizują działanie już zarejestrowanych. Z tej przyczyny, my jako neurologodzy dziecięcy, uczymy się tej choroby na nowo. Dzięki systematycznej kontroli neurologicznej, wraz ze zdobyczami genetyki i farmakoterapii widzimy, że nie wszystkie fakty związane z SMA są tak oczywiste i czarno-białe, a same fenotypy SMA przestały przypominać te opisane w podręcznikach.

Szczęśliwie u znakomitej większości dzieci, u których rozpoznano chorobę w okresie przedobjawowym, przed tzw. fenokonwersją, możemy obserwować prawidłowy rozwój ruchowy, co jest dla nas dowodem na potęgę XXI-wiecznej medycyny.

Na czym polega skринing noworodkowy w kierunku SMA?

Badania przesiewowe noworodków w kierunku chorób metabolicznych prowadzone są w Polsce od 1965 r. Początkowo były to badania w kierunku fenylketonurii i hipotyreozy, w kolejnych latach dołączano inne schorzenia. Natomiast od ponad roku wszystkie noworodki urodzone w Polsce są też badane w kierunku SMA. Skринing ten wchodził sukcesywnie w poszczególnych województwach od kwietnia 2021 do marca 2022 r. Województwo łódzkie zostało włączone do badań przesiewowych w kierunku SMA jako jedno z pierwszych w czerwcu 2021 r. Samo badanie jest analizą molekularną i wymaga jedynie pobrania kropli krwi na bibułę, tak jak się to wykonuje w przypadku pozostałego skринingu noworodkowego, którą wysyłamy do Zakładu Genetyki IMiD w Warszawie.

Wspomniał pan doktor, że w waszej Klinice leczeni są prawie wszyscy pacjenci z chorobą Fabry’ego w Polsce, na czym polega leczenie tej choroby?

Samo leczenie choroby Fabry’ego odbywa się przy użyciu dożyłnej enzymatycznej terapii zastępczej lub z doustnym zastosowaniem szaperonów, które stabilizują uszkodzony enzym. Tacy pacjenci chorują przewlekłe i wymagają systematycznych wielospecjalistycznych kontroli, aktualnie pod opieką Kliniki jest siedmioro dzieci, a kilkoro oczekuje na kwalifikację do rozpoczęcia leczenia. Ogólnie można stwierdzić, że postęp diagnostyki molekularnej pozwala nam aktualnie na coraz częstsze stosowanie celowanych terapii, ale mamy też do dyspozycji metody niefarmakologiczne. Chciałbym wspomnieć tu przede wszystkim o leczeniu padaczki, w którym z dużym powodzeniem stosujemy dietę ketogeniczną. Ta fantastyczna metoda leczenia żywieniowego okazuje się skuteczna nie tylko w padaczce lekoopornej, ale też w innych schorzeniach neuropsychiatrycznych i metabolicznych. W terapii padaczki mamy też metody neuromodulacyjne, jak np. stymulację nerwu błędnego czy głęboką stymulację mózgu oraz chirurgię padaczki przy współpracy z neurochirurgami.

Czy zaobserwowano neurologiczne powikłania po COVID-19?

Oczywiście, tak jak w całej populacji najczęstszymi powikłaniami były bóle

cd. na s. 14

Plasterek na szpitalną samotność

cosplay

Batman, Thanos, Elsa z „Krainy lodu”, Rey z „Gwiezdných wojen” – to tylko niektóre postaci, w które wcielają się łódzcy cosplayerzy. Wśród licznych aktywności, które podejmują, są wizyty w szpitalach i domach pomocy społecznej. – Jako dziecko pół życia spędziłem w szpitalu. Mnie rodzice odwiedzali codziennie, ale napatrzyłem się na szpitalną samotność dzieci. Czuję, że mam dług wobec świata, stąd widzę w cosplay coś więcej niż hobby – mówi Damian Krawczyk, jeden z łódzkich cosplayerów.

Cosplay to jak najwierniejsze odwzorowanie ulubionego bohatera filmowego. O tym fascynującym hobby rozmawiamy z Damianem Krawczykiem, który przybiera postaci, m.in. Thanosa i Mandalorianą.

„PANACEUM”: – Widziałam was na ostatnich urodzinach Manufaktury. Postaci z uniwersum „Gwiezdných wojen”, superbohaterowie DC i Marvela. Wyglądało to super i wzbudzaście ogromne zainteresowanie. Czy zawsze tak jest?

DAMIAN KRAWCZYK: – Tak! (śmiech) Mój strój superbohatera Thanosa ma ponad 2,5 metra, więc zdecydowanie zwracam na siebie uwagę. Ale tak naprawdę to na wszystkich cosplayerów ludzie reagują entuzjastycznie i najczęściej proszą po prostu o zdjęcie albo przybicie piątki.

Gdy szybko podpytałem wśród znajomych, czy wiedzą, czym jest cosplay, wciąż spora grupa nie wiedziała. Przybliżyli zatem samą ideę, która wam przyświeca.

Cosplay w Polsce pojawił się w na początku lat dwutysięcznych, a takie wydarzenia, jak poznański Festiwal Fantastyki Pyrkon, czy łódzki Festiwal Gier i Komiksu, bardzo go w naszym kraju spopularyzowały. Sama idea powstała już w latach dwudziestych XX w. i początkowo cosplay był najbardziej popularny w Stanach Zjednoczonych i Japonii, a dziś obejmuje niemal cały świat.

Gdybyś miał jednym zdaniem zdefiniować cosplay, to jakbyś opisał swoją pasję?

Artystyczne hobby, w ramach którego ludzie wcielają się w postaci z filmów, gier, świata fantastyki. Sam termin powstał w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku i jest zbitką słów *costume* – kostium i *play* – czyli gra.

wywiad

cd. ze s. 13

głowy czy tzw. mgła pocovidowa, czyli różnego stopnia zaburzenia poznawcze oraz bóle mięśniowe. Jednak najpoważniejszym powikłaniem, które zmieniło „krajobraz” w naszej Klinice, są udary. Jeszcze kilkanaście miesięcy temu ten związek nie do końca był jasny, ale teraz wiemy, że jest on bezpośredni. U dzieci najczęściej są to udary na podłożu zapalenia naczyń mózgowych (*vasculitis*), którego skutkiem jest udar niedokrwienny czasem z komponentą krwotoczną. Takich pacjentów z udarami, którzy mieli wykładniki serologiczne po przebytej infekcji COVID-19 we krwi i płynie mózgowo-rdzeniowym, mieliśmy kilku. Z tego powodu tak ważne są szczepienia przeciw COVID-19 wśród dzieci, które znacząco zmniejszają ryzyko poważnych powikłań po infekcji.

Jaka jest etiologia innych chorób neurologicznych?

Większość chorób neurologicznych, podobnie jak wszystkich innych

schorzeń, ma tło epigenetyczne, czyli istnieje dziedziczna podatność genetyczna modulowana przez wpływ środowiska. Oczywiście jest też grupa chorób uwarunkowanych stricte genetycznie, ale są to tzw. choroby rzadkie. Natomiast w przypadku tych chorób zaznaczony jest największy postęp w terapii.

Czy istnieje profilaktyka chorób neurologicznych?

Pytanie niby pozornie proste, natomiast złożone na kilku poziomach. Obecnie w przypadku chorób uwarunkowanych genetycznie – przy założeniu, że rodzice najczęściej nie mają wiedzy o nosicielstwie danej choroby – oczywiście nie mamy żadnej profilaktyki, taka sama sytuacja dotyczy również pacjenta z mutacją *de novo*. Natomiast dzięki postępowi genetyki coraz częściej mamy możliwość leczenia w ujęciu teranostycznym, czyli kiedy rozpoznanie molekularne przekłada się na spersonalizowany sposób terapii. Tak dzieje

się w przypadku coraz większej grupy padaczek genetycznych, gdy dobór leku uzależniamy od rodzaju mutacji genetycznej. Natomiast przede wszystkim to, co możemy zrobić w codziennej pracy, to przeciwdziałać zespołowi metabolicznemu, czyli zachęcać do aktywności fizycznej i zdrowej diety – myślę tu głównie o profilaktyce otyłości u dzieci. Profilaktykę możemy wdrażać głównie poprzez promocję zdrowego stylu życia, czyli porzucenie komputerów, konsoli i komórek, a zastąpienie ich aktywnością ruchową. Ta aktywność jest wielowymiarowa dla zdrowia naszych dzieci, zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Każde kolejne młode pokolenie jest niestety pokoleniem coraz bardziej niepełnosprawnym ruchowo, które w życiu dorosłym płaci za to cenę szeregiem chorób cywilizacyjnych.

Bardzo dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

I można wybrać sobie dowolną postać z popkultury, czy są jakieś ograniczenia?

Nie, nie ma ograniczeń. Nie musi to być postać animowana, czego przykładem są cosplayerzy z „Gwiezdných wojen” czy „Harry’ego Pottera”. Jedynie nie wybieramy postaci skrajnie złych. Czytałem o przypadku cosplayera odwzorowującego postać Hitlera, ale to było poza Europą i ten chłopak szybko został upomniany przez społeczność. To była jednostkowa historia.

Użyłeś sformułowania „artystyczne hobby”. W czym się przejawia ten twórczy aspekt?

Naszym zadaniem jest stworzenie samodzielnie kostiumu jak najbardziej odwzorowującego oryginał. Część osób kupuje stroje, ale to potrafią być koszty idące w dziesiątkach tysięcy złotych. Pamiętajmy, że cosplay jest wyjątkowo rozchulany w Azji, a sprowadzanie kostiumów z tak daleka jest kosztowne.

Jeszcze kilka lat temu przygotowanie stroju było żmudnym i ogromnie czasochłonnym zajęciem. Tak, jak wiele innych aspektów życia, tak i cosplay mocno zmieniła pandemia. Zaczęliśmy dopieszczać swoje stroje, bardzo upowszechniło się korzystanie z drukarek 3D, to przygotowania stałych elementów stroju.

Jesteście zapraszani na przeróżne wydarzenia, pikniki, ale też akcje charytatywne. Czy chętnie się w nie włączacie?

Zdecydowanie tak. Sam pół dzieciństwa spędziłem w szpitalu przy Spornej, w oddziale dr. n. med. Janusza Jabłońskiego, któremu zawdzięczam życie i zdrowie. I bardzo serdecznie mu dziękuję za jego wieloletnie zaangażowanie w mój skomplikowany proces leczenia.

Dziś, z perspektywy czasu, czuję, że mam dług wobec świata, stąd widzę w cosplay coś więcej niż hobby. Mnie akurat rodzice odwiedzali każdego dnia, ale leżałem w sali naprzeciwko izolatek dla dzieci z białaczką. Widziałem, czym jest codzienna



Za każdym razem, gdy cosplayerzy pojawiają się w szpitalu, wzbudzają ogromne zainteresowanie.

rzeczywistość dzieci w szpitalach, jak bardzo czują się samotne. Ja mam narzędzie, bym z tą samotnością walczyć. Za każdym razem, gdy odwiedzamy dziecięce oddziały szpitalne, euforia jest ogromna, a my czujemy głęboki sens naszego hobby. To jest oczywiście obciążające dla kogoś, kto na co dzień nie styka się z cierpieniem i chorobą tak bezbronnych istot, jakimi są dzieci. Jakiś czas temu strasznie odchorowałem informację o śmierci dziecka, które odwiedziliśmy w szpitalu zaledwie dwa tygodnie wcześniej. W takich chwilach, czuję, że muszę jeszcze częściej odwiedzać takie miejsca i dawać ludziom chwilę wytchnienia od trosk związanych z chorobą.

A dzieciaki pewnie najbardziej chcą sprawdzić rękawicę Thanosa?

Do szpitali nie zabieram stroju Thanosa, bo on się tam po prostu nie mieści. Wyjątek zrobiłem tylko na pikniku, który odbywał się w ogrodzie szpitala podczas pandemii, gdy nie można było wchodzić na oddział. Thanos jest moim najbardziej wymagającym kostiumem. Gdy w zeszłym roku na finale WOŚP byłem w nim osiem godzin, to schudłem trzy kilogramy! Podobnie ciężko było na zeszłorocznym

Pyrkonie, gdzie temperatura sięgała 36 st. C w cieniu. Mój strój waży ponad dwadzieścia kilogramów, będąc w nim, nie jestem w stanie nawet sam się napić wody, więc zdecydowanie Thanos pojawia się tylko w określonych okolicznościach.

Rozmawiamy na łamach pisma dla lekarzy, więc nie mogę pominąć pytania: jak można was zaprosić na oddział?

Najlepiej poprzez fundację Dr Clown i łódzką koordynatorkę Kasię Szczęsną, do której namiar można znaleźć bez trudu w Internecie. Można też pisać do mnie: damiankrawczyk85ldz@gmail.com Oczywiście nasze wizyty są bezpłatne.

Czy tylko na oddział dziecięcy możecie was zaprosić?

Nie, bo wśród dorosłych też wywołujemy mnóstwo emocji. Pamiętam, że jako Kylo Ren byłem w Domu Pomocy Społecznej. To dość mroczna postać z „Gwiezdných wojen”, w długim płaszczu i z kapturem. Jeden z pensjonariuszy, starszy pan na wózku spytał rozbawiony: „A to z nami już tak źle, że księdza do nas przystali?”. •

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

cosplay

Internetowe receptomaty na cenzurowanym

Problem niekontrolowanego wystawiania recept przez Internet jest stary jak... telemedycyna. Od kilku lat lekarze i przedstawiciele samorządu lekarskiego sygnalizują, że system jest niedoskonały i może w nim dochodzić do nadużyć.

Justyna Kowalewska

telemedycyna

O sprawie „receptomatów” zrobiło się głośno kilka tygodni temu, gdy Rzecznik Praw Pacjenta zawiadomił prokuraturę o śmierci dwóch osób, które przedawały leki wykupione na podstawie recept wystawionych przez Internet. Minister Zdrowia zapowiedział zmianę przepisów, która uniemożliwi dotychczasowe nieetyczne działanie wielu firm. Tymczasem – jak przekonują lekarze – sytuacja nie jest czarno-biała, a przygotowywane rozporządzenie może uniemożliwić leczenie wielu grup pacjentów.

Śmierć i prokurator

We wtorek 25 kwietnia portal informacyjny RMF FM opublikował informację o działaniach Rzecznika Praw Pacjenta, który złożył zawiadomienia do prokuratury w sprawie śmierci dwóch osób, które korzystały z recept wystawionych zdalnie przez Internet. „W obu przypadkach pacjenci, którzy zmarli, dostali bardzo silne leki zawierające substancje psychotropowe bez szczegółowego wywiadu o stanie zdrowia – podkreśla w rozmowie z RMF FM Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec”. W mediach zawrzało, a o sprawie informowały wszystkie ogólnopolskie redakcje. Dopiero to tragiczne wydarzenie zwróciło uwagę opinii publicznej na niebezpieczeństwa związane z wystawianiem recept w sieci.

„To w sumie zabawne słuchać dziś głosy oburzenia na działanie receptomatów i lekarzy, którzy taśmowo wystawiają recepty. Jakby zadziało się to nagle, w ostatnich dniach czy tygodniach. Jakby rok temu, tym bardziej dwa lata temu problem nie istniał” – pisał 28 kwietnia

portal aptekarski.com. „Wiele razy próbowaliśmy zainteresować tematem inspekcję farmaceutyczną, bezskutecznie. Zmieniało się jej szefostwo, zmieniała się sytuacja na rynku leków, nadeszła pandemia, a proceder wciąż trwał. Tyle że do dawnych, zdalnych wystawców recept dołączyli kolejni, tym razem swojscy” – czytamy dalej w artykule „Receptomaty do regulacji, czyli »Mechanizacja« wydawania recept”.

Samorząd lekarski a „szybkie recepty”

W połowie lutego tego roku o problemie informowała Naczelna Rada Lekarska. Komisja Etyki NRL, po analizie przykładów oferowanych w Internecie usług odpłatnego wystawiania recept i zwolnień, krytycznie ocenia to zjawisko. „Zgodnie z obowiązującą definicją teleporada jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Katalog obowiązków lekarza oraz praw pacjenta pozostaje niezmienny niezależnie od sposobu realizacji porady lekarskiej – zasady dotyczące udzielania teleporad przy wykorzystaniu technologii telemedycznych oraz porad osobistych są co do zasady takie same. Zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej za świadczenia telemedyczne są takie same, jak w przypadku innych świadczeń” – zaznacza lekarski samorząd. – „Samorząd lekarski idzie na wojnę z szybkimi receptami i zwolnieniami przez Internet?” – czytamy w tekście opublikowanym 13 lutego na portalu Puls Medycyny.

– Jako samorząd już dawno dostrzegliśmy ten problem i od dłuższego

czasu podejmowaliśmy go w rozmowach z Ministerstwem Zdrowia – zapewnia dr Mateusz Kowalczyk, wiceprezes ORL w Łodzi i wiceprezes NRL. – Wielokrotnie sygnalizowaliśmy także, że są to niebezpieczne sytuacje wymagające bacznej uwagi i regulacji prawnych. Agresywny marketing, jaki prowadzą firmy wystawiające „szybkie recepty”, powoduje, że bez trudu znajdują osoby zainteresowane tego typu usługami.

Od 35 do 65 zł w trzy minuty

Po wpisaniu w wyszukiwarkę internetową słowa e-recepta pokazuje się 22 800 000 wyników (!!!). To przede wszystkim strony internetowe oferujące recepty po wypełnieniu krótkiej ankiety. Strony te zachęcają także cenami: „Najtaniej! Recepta już za 35 zł”, „E-recepta w 15 minut”, „Recepty w 3 minuty. Bez czekania” – czytamy. Z punktu widzenia pacjenta sytuacja jest idealna. Szybko, tanio i bez zbędnych pytań. W sytuacji, gdy za wizytę u lekarza specjalisty, np. ginekologa, trzeba zapłacić między 200 a 260 zł, umówić się na wizytę, odczekać swoje w kolejce i dodatkowo jeszcze poddać się badaniu, by w efekcie otrzymać receptę na przykład na tabletki antykoncepcyjne, stacjonarna wizyta u lekarza może wydać się wręcz absurdalna. – Nieprzypadkowo jednak na końcu każdej reklamy medykamentów lektor bardzo szybko czyta formułę: „przed użyciem skontaktuj się z lekarzem lub farmaceutą”, leki to nie są cukierki, które pacjent może brać według własnego uznania – ostrzega dr Mateusz Kowalczyk. – Leki wchodzą w interakcję z innymi

lekami, pacjenci miewają przeciwwskazania dotyczące niektórych substancji, samodzielne przyjmowanie i dawkowanie leków może być śmiertelnie niebezpieczne.

Najłatwiej zakazać

„W ciągu miesiąca resort zdrowia planuje wydać rozporządzenie, które wprowadzić ma ograniczenia w zdalnym zlecaniu leków przez tzw. receptomaty. Dotyczyć to ma przede wszystkim preparatów zawierających substancje psychotropowe” „MZ ukróci zdalne wypisywanie recept. Jakich leków ma to dotyczyć?” – czytamy w tekście opublikowanym 14 kwietnia na portalu „Co w Zdrowiu”. „Jesteśmy po analizie prawnej i legislacyjnej, w jej wyniku mamy wniosek, że ograniczenie leków, które zawierają substancje psychotropowe, dostępnych w receptomatach, nie wymaga działalności ustawowej. Będziemy to jeszcze konsultować, ale stoimy na stanowisku, że wystarczająca będzie zmiana rozporządzenia – mówił minister zdrowia Adam Niedzielski podczas konferencji prasowej”.

Mogłoby się wydawać, że środowisko lekarskie odetchnie z ulgą. Tymczasem nie brakuje wyraźnych głosów sprzeciwu dotyczących nowego rozporządzenia.

– Trzeba rozdzielić dwie kwestie – podkreśla dr M. Kowalczyk. – Patologiczne działania firm, które udzielają świadczeń w trzy minuty od rzetelnej teleporady, która jest bardzo ważnym elementem współczesnej medycyny. Możliwość kontaktu online to najlepsze, co zawdzięczamy pandemii.

„Szybka recepta” kontra rzetelna teleporada

Prawidłowo przeprowadzona teleporada to błogosławieństwo dla wielu pacjentów walczących z bólem lub zaburzeniami psychicznymi, dla nich dotarcie na wizytę w gabinecie często graniczy z cudem. Telemedycyna to również dobre rozwiązanie dla pacjentów z małych miasteczek i wsi, którzy często mogą mieć problem z dotarciem do lekarza specjalisty



Skala problemu receptomatów jest ogromna, ale trzeba przyznać, że lekarze świadomie przyłączają się do nieetycznych praktyk i jest to bardzo niepokojące zjawisko.

lub specjalistycznego ośrodka w dużym mieście. Prawidłowo, czyli jak? – Teleporada musi być przeprowadzona w czasie rzeczywistym, lekarz widzi i słyszy pacjenta oraz jest w stanie zweryfikować jego tożsamość – wyjaśnia M. Kowalczyk. – Lekarz może obserwować zachowanie pacjenta i może przeprowadzić pełen wywiad. Taka wizyta nie będzie się niczym różniła od tej przeprowadzonej w gabinecie, z wyjątkiem tego, że odbędzie się na odległość.

Projekt rozporządzenia wskazuje konkretne substancje, to głównie leki psychiatryczne, ale również przeciwbólowe. Ewentualna zmiana przepisów będzie więc dotyczyć nie tylko psychiatrów, ale też neurologów, onkologów i anestezjologów leczących przewlekły ból. – Zakazanie przepisywania tych leków może zaszkodzić wielu chorym – podkreśla M. Kowalczyk (z zawodu psychiatra). – Tym bardziej że istnieją normy dotyczące teleporad zatwierdzone przez PTP i międzynarodowe organizacje, a psychiatria jest dziedziną, która doskonale dostosowała się do możliwości, jakie daje telemedycyna.

– Jako samorząd cieszymy się, że ministerstwo dostrzegło problem i chciało się nad nim pochylić – podkreśla M. Kowalczyk. – Teraz trzeba

doprecyzować przepis tak, aby nie zaszkodzić pacjentom.

Prezydium NRL podjęło 17 maja stanowisko w tej sprawie. W dokumencie czytamy: „Zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzi to, że projektowane rozporządzenie nie wprowadza jednak kompleksowych i skutecznych mechanizmów, które kontrolowałyby prawidłowość wystawiania recept w ramach podmiotów oferujących wyłącznie płatne uzyskanie e-recepty, natomiast może ono zniechęcić lekarzy, w tym specjalistów z dziedziny psychiatrii, do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym przeprowadzenia badania pacjenta) w formie teleinformatycznej. Należy zaznaczyć, że w wielu miejscach w Polsce dostęp do specjalistów z zakresu psychiatrii jest niewielki, a wprowadzenie teleporad pozwoliło pacjentom uzyskać pomoc lekarzy specjalistów z tej dziedziny bez względu na miejsce zamieszkania i stan zdrowia”. Prezydium NRL zwraca także uwagę na potrzeby pacjentów psychiatrycznych, a także postuluje, „aby – w porozumieniu ze środowiskiem lekarskim – zadbać o taki kształt przepisów, by nie utrudniały one możliwości skorzystania przez pacjentów z teleporady połączonej z wystawieniem w pełni uzasadnionej względami medycznymi recepty na te preparaty”. •

telemedycyna

„Bez blizn” w Sieradzu

innowacje
w medycynie

Postęp technologiczny w medycynie, który dokonał się w ostatnich latach, skupia się na leczeniu chirurgicznym małoinwazyjnym. W ginekologii małoinwazyjnej dominują operacje laparoskopowe i histeroskopowe, które z powodzeniem od pięciu lat są szeroko wykonywane w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.

Następnym krokiem w ginekologii małoinwazyjnej są operacje laparoskopowe wykonywane przez naturalny dostęp pochwowy, tzw. laparoscopia przezpochwowa vNOTES (skrót angielszczyzny). Laparoskopowe przezpochwowe operacje ginekologiczne małoinwazyjne są jedną z form małoinwazyjnego leczenia chirurgicznego, który dzięki zastosowaniu odpowiedniej platformy, umożliwia wykonanie większości operacji ginekologicznych. Chirurgia vNOTES wykorzystuje dostęp pochwowy, aby operować wewnątrztrzewnowo narzędziami laparoskopowymi, podobnie jak w trakcie klasycznej laparoskopii, ale pod dużo mniejszym ciśnieniem odmy otrzewnowej, co jest bezpieczniejsze dla pacjentki. Zasadnicza różnica przy tej metodzie polega na tym, że zamiast wkładać narzędzia laparoskopowe przez nacięcia na skórze brzucha i rozcięcie w pępku, instrumentarium operacyjne wprowadzane jest przez pochwę z zastosowaniem specjalnego portu pochwowego. Podczas takiej operacji nie powstają blizny na skórze brzucha, a tym samym nie ma ryzyka zakażenia miejsca operowanego, przepukliny w miejscach wkłucia trokarów ani dolegliwości bólowych związanych z uszkodzeniem nerwów powłok brzusznych.

Nacięcie w pochwie zwykle wykonywane jest w trakcie usunięcia macicy na końcu klasycznej operacji laparoskopowej, przy vNOTES zaś na jej początku. Nacięcie szczytu pochwy goi się dużo lepiej niż rany skórne, a dostęp pochwowy zapewnia większe bezpieczeństwo operacyjne, gdyż zaopatrzenie naczyń macicznych na początku procedury odcina główne ukrwienie narządu rodowego. Usuwanie dużych guzów macicy i jajników lub ciąży

ektopowych jest łatwiejsze niż w czasie tradycyjnej laparoskopii. W czasie operacji vNOTES jest lepsza wizualizacja narządów miednicy mniejszej. Jelita pod wpływem podawanego od strony pochwy dwutlenku węgla naturalnie odsuwają się z pola operacyjnego w porównaniu z tradycyjną laparoskopią. W czasie operacji vNOTES jest lepsza dostępność optyczna do naczyń biodrowych, moczowodów, co zmniejsza ryzyko ich uszkodzenia.

Operacje vNOTES wycięcia macicy umożliwiają dodatkowe podwieszenie pochwy, co może korygować istniejące zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej lub zapobiec wystąpieniu wypadania pochwy w przyszłości. Operacje vNOTES są bezpieczniejsze i mniej inwazyjne niż operacje laparoskopowe tradycyjne u pacjentek obciążonych schorzeniami ogólnoustrojowymi. Operacje vNOTES trwają o połowę krócej niż tradycyjna laparoscopia. Ból pooperacyjny jest nieporównywalnie mniejszy niż po tradycyjnej laparoskopii, nie wspominając już o tradycyjnej chirurgii ginekologicznej wykonywanej drogą rozcięcia powłok brzusznych. Walor kosmetyczny operacji bez blizn jest niezaprzeczalny. Powłoki brzuszne są nie naruszone, szczególnie doceniają to kobiety dbające o urodę swojego ciała.

Jakie operacje można wykonać metodą vNOTES?

Można wykonać wycięcie:

- 1) macicy,
- 2) przydatków,
- 3) jajowodów, jajników, jednostronnie lub dwustronnie,
- 4) krwistka ciąży pozamacicznej jajowodowej,
- 5) mięśniaków,
- 6) można przeprowadzić operacje onkologiczne.

Przeciwwskazania do vNOTES:

- 1) endometrioza,
- 2) przebyte operacje proktologiczne i kolorektalne,
- 3) przebyte zapalenie przydatków (PID), zrosty,



Fot. archiwum prywatne

- 4) podejrzenie raka jajnika,
 - 5) przebyta radioterapia narządów miednicy mniejszej,
 - 6) podejrzenie ciąży wewnątrzmacicznej,
 - 7) wąska pochwa, wady rozwojowe, przegrody, zarosnięta błona dziewicza.
- Uwaga! przebyte cięcie cesarskie nie jest przeciwwskazaniem do operacji vNOTES.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu odbyły się już pierwsze operacje metodą vNOTES. W sumie wykonaliśmy już ponad dwadzieścia operacji ginekologicznych tą nowatorską metodą i planujemy następne.

Lekarze z naszego oddziału przeszli przeszkolenie w Szpitalu Imelda w Bonheiden w Belgii, gdzie pod kierunkiem prof. Jana Baekelandta, uzyskali certyfikat umiejętności wykonywania operacji metodą vNOTES. Należy podkreślić, że są to procedury innowacyjne, niewykonywane do tej pory w naszym kraju. Jesteśmy zespołem lekarskim, który przeciera szlaki w Polsce w postępie ginekologii małoinwazyjnej. •

dr n. med. Marek Neuberg
Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

Rewolucja w szczepieniu przeciwko krztuścowi

Nowa, aplikowana do nosa szczepionka przeciw krztuścowi może zrewolucjonizować leczenie tej choroby na całym świecie. Szczepionka pomyślnie przeszła kilka faz badań klinicznych i prawdopodobnie trafi do dystrybucji w 2026 r.

Dlaczego to takie ważne?

– Mimo doskonałych szczepionek domięśniowych, którymi dysponujemy, krztusiec nadal się rozprzestrzenia i zabija dzieci. A jest chorobą trzy razy bardziej zaraźliwą niż COVID-19 – mówi prof. Camille Locht, twórca nowej szczepionki, który od ponad dziesięciu lat współpracuje z Katedrą Immunologii i Biologii Infekcyjnej Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego.

PROFESOR C. LOCHT jest wybitnym specjalistą w zakresie molekularnych mechanizmów leżących u podstaw chorób układu oddechowego oraz w dziedzinie wakcynologii i przygotowania nowych szczepionek. Jest założycielem Center for Infection and Immunity of Lille, znajdującego się na terenie Instytutu Pasteura w Lille.

Po co nam nowa szczepionka?

– Na rynku jest kilka szczepionek przeciwkrztuścowych, które doskonale spełniają swoją rolę, ale mimo stosowania szczepień, krztusiec nadal jest obecny, a częstość zachorowań rośnie – tłumaczy prof. C. Locht. – W toku badań prowadzonych przez mój zespół, ale także innych naukowców, stwierdzono, że stosowane obecnie szczepionki dobrze chronią przed chorobą, ale nie przed infekcją i nie przed transmisją drobnoustrojów.

Osoby zaszczepione mogą nie zachorować, ale mogą zostać zainfekowane i transmitować chorobę. Podobnie jest w przypadku COVID-19 szczepionka działa bardzo dobrze, ale nadal używamy maseczek, ponieważ nadal możemy

przekazywać wirus. Z tym że krztusiec jest trzy razy bardziej zaraźliwy niż COVID-19 – ostrzega prof. C. Locht.

Aerozol zamiast igły

Opracowywana szczepionka różni się od dotychczasowych przede wszystkim sposobem podania pacjentowi. Dotychczasowe szczepionki były domięśniowe, ta będzie podawana do nosa za pomocą sprayu. Jakie znaczenie ma to dla szczepionych, poza oczywistym komfortem podania leku? – Wrotami zakażenia *Bordetella pertussis* – drobnoustrojem wywołującym krztusiec jest nos, to tamte drobnoustroje dostają się do organizmu – wyjaśnia prof. C. Locht. Przy okazji badań okazuje się, że szczepionka może być też pomocna w leczeniu innych chorób, na przykład alergii.

Badania, badania, badania

Szczepionka przeszła już fazę badań na zwierzętach, podczas których udowodniono, że efekt protekcyjny szczepionki jest wzbudzany prawidłowo i faktycznie chroni przed infekcją. – W pracy, którą opublikowaliśmy właśnie w czasopiśmie naukowym „Lancet”, wykazaliśmy, że szczepionka wzbudza odpowiedź odpornościową w okolicy nosa i górnych dróg oddechowych u osób dorosłych – podkreśla prof. C. Locht. – To jednak nie koniec badań. Dotychczas testowaliśmy szczepionkę na ochotnikach w grupie 18–65 lat, musimy przebadать jej bezpieczeństwo i skuteczność także w innych grupach wiekowych. W tej chwili prowadzone są badania w grupie między 6 a 18 rokiem życia. Musimy przebadать ją także w grupie osób starszych niż 65 lat i zwiększyć grupę osób biorących udział w badaniu, żeby mieć pewność, że szczepienie będzie dla wszystkich bezpieczne i skuteczne – dodaje prof. C. Locht. Szczepionka będzie gotowa do wprowadzenia na rynek do 2026 r.



świat nauki

Polski akcent

Profesor Camille Locht od ponad dziesięciu lat współpracuje z Katedrą Immunologii i Biologii Infekcyjnej Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego. Naukowcy wymieniają się wiedzą i doświadczeniami na temat niespecyficznych efektów działania szczepionek. – W Instytucie Pasteura w Lille, gdzie została wynaleziona i opisana szczepionka BCG, udowodniłmy, że może ona także zapobiegać innym chorobom, między innymi astmie alergicznej – przypomina prof. C. Locht. – Nawiązaliśmy wówczas współpracę z dr hab. Magdaleną Kowalewicz-Kulbat z Uniwersytetu Łódzkiego, która zajmowała się wtedy badaniem nad prątkami BCG. Także nasza nowa szczepionka przeciwko krztuścowi wykazuje takie niespecyficzne działania. Nowym elementem naszej międzynarodowej współpracy są badania nad archeonami halofilnymi, którymi zajmuje się dr hab. M. Kowalewicz-Kulbat, a które występują w polskich kopalniach soli. Na współpracy zyskują także studenci i doktoranci. Dydaktyka i możliwość rozmowy z młodymi naukowcami i podglądania ich badań są bardzo ważną częścią tej współpracy – dodaje prof. C. Locht. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Zmiany w rozliczaniu świadczeń stomatologicznych

zgłębnik
stomatologiczny



Na skutek reakcji lekarzy dentystów na gwałtownie wprowadzone rozporządzenie nr 60/2023/DOSZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia odbyła się konferencja prasowa z udziałem Macieja Karaszewskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ oraz ekspertek: lek. stom. Katarzyny Maślińskiej-Jęczeń i Katarzyny Klonowskiej. Konferencja odbyła się formułą sesji Q&A, czyli odpowiedzi na pytania, jakie były kierowane do NFZ przez lekarzy dentystów.

Wydaje się, że obawy lekarzy dentystów związane ze zmianami wprowadzonymi nie były do końca uzasadnione. Zmiany wydają się być korzystne dla świadczeniodawców, a wycena punktowa niektórych procedur stomatologicznych wzrosła nawet kilkakrotnie.

We wstępie prezentacji mówiono o zakazie używania amalgamatu u dzieci i kobiet w ciąży oraz wprowadzeniu alternatywnych materiałów. Jednocześnie przedstawicielka NFZ podkreśliła, że separator amalgamatu nie jest wyposażeniem obowiązkowym w gabinecie.

Ekspertka mówiła też o zmianach dotyczących świadczeń z zakresu chirurgii i periodontologii, które są traktowane oddzielnie jako, że większość takich świadczeń może być zakończona i rozliczona podczas jednej wizyty. Początkowo zabiegi miały być rozliczane jako świadczenia specjalistyczne, jednak ostatecznie zdecydowano o utworzeniu tzw. pakietów. Natomiast wycena za punkt rozliczeniowy będzie wyższa dla specjalistów danej dziedziny. Ekspertka podkreśliła, że świadczenia w pakiecie można sumować ze świadczeniami pojedynczymi, o ile zabiegi nie dublują się w prosty sposób, np. jeżeli znieczulenie jest już zawarte w pakiecie, to nie można wpisać takiego świadczenia jako zabieg pojedynczy.

Obecnie pakietami rozliczane będą świadczenia z zakresu periodontologii

i chirurgii oraz badanie lekarza dentystry z instruktażem higieny jamy ustnej i usunięcie złogów nazębnych. Pozostałe świadczenia rozliczane są jako jednostkowe. Jednak agencja prowadzi dalsze prace nad projektem kolejnych pakietów z innych specjalności, zwłaszcza z zakresu protetyki stomatologicznej.

Jednocześnie zostały wprowadzone nowe terminy, takie jak świadczenie kierunkowe i świadczenia towarzyszące. W załączniku 1b rozporządzenia można znaleźć wycenę poszczególnych świadczeń, a w 1c ich pakietów. Ekspertka podkreślała jednocześnie wzrost wyceny punktowej za poszczególne świadczenia, np. ekstrakcja zęba jednokorzeniowego poprzednio wyceniona była na 30 punktów – aktualnie na 93 punkty. Ekspertka na przykładzie pakietu ekstrakcji zęba jednokorzeniowego oraz wyłuszczenia torbieli zębopochodnej starała się tłumaczyć, jak budować rozliczenia. Jednocześnie podkreślała, że każde wyłuszczenie torbieli musi być zakończone badaniem histopatologicznym.

Co zaskakuje, z indywidualnego rozliczania usług usunięte zostały takie świadczenia, jak: płukanie kieszonek dziąsłowych oraz badanie żywotności zębów, te dwie czynności są zawarte jedynie w pakietach świadczeń.

Wycena pakietów opiera się na obliczeniu średniej czasu potrzebnego do wykonania danego pakietu, przykładowe czasookresy to: ekstrakcja zęba jednokorzeniowego – 30 minut, zęba wielokorzeniowego – 35 minut, badanie kontrolne lekarskie – 25 minut.

Odstąpiono od wstępnej zasady niełączenia pakietów. Nadal nie można jednak łączyć pakietów, które zawierają w sobie te same rodzaje usług. Jak tłumaczono, niektóre konflikty w rozliczaniu będą rozliczane na zasadzie uwzględniania przez NFZ błędu w sprawozdaniu.

Co podkreślała ekspertka, pakiety można łączyć ze sobą (wtedy stosuje się dla kolejnego pakietu wskaźnik korekcyjny 0,8) lub sumować ze świadczeniami indywidualnymi. Podkreślała konieczność wprowadzania tego współczynnika przy tworzeniu sprawozdań.

Finansowanie pakietów różni się w zależności od rodzaju umowy, tj. w pomocy doraźnej, w zakresie skojarzonym realizowanym na podstawie porozumień i w pozostałych zakresach w ramach zakresów skojarzonych. Ekspertka zastrzegła jednocześnie, że wprowadzone limity są wartością techniczną i służą jedynie ocenie statystycznej, jednak niewykonanie ich lub nadwykonanie będzie wymagało podpisania aneksu do umowy na koniec miesiąca. Będzie to rozliczane przez oddziały wojewódzkie, które będą przesuwać środki finansowe w każdej umowie (wg realizacji świadczeń) do wysokości kwoty zobowiązania. Świadczenia w zakresie leczenia dzieci rozliczane są ze wskaźnikiem korekcyjnym 1,5, a nadwykonania w tej dziedzinie są Nielimitowane. Zmiany objęły również świadczeniodawców w szkołach, zgodnie z wcześniej zawartymi umowami oraz opartymi na tzw. porozumieniu. Na bieżąco mają też być monitorowane wielkości tzw. etatów przeliczeniowych oraz modyfikacje komputerowego systemu weryfikacji wprowadzanych danych.

Na stronach NFZ można znaleźć informacje dotyczące zmian, jakie muszą zostać wprowadzone w oprogramowaniach służących do rozliczania świadczeń. Następnie eksperci udzielali odpowiedzi na indywidualne pytania. Więcej informacji można znaleźć w webinarium, które jest dostępne na stronie nfz.gov.pl. •

Patrycja Proc

To całe bycie matką

*Hej wy wybaczenie proszę
przepraszam, że się panoszę
zostawmy te łzy i pomówmy o konkretnie
wiecie, bycie...*

Początkowo tekst miał być majowy, ale utonęłam w pracy i w byciu matką. Czasem jednak godzenie tych dwóch funkcji: matki i lekarki powoduje, że tekst oddaje się dzień po deadline. Przez co z maja robi się czerwiec, a z Dnia Matki – Dzień Dziecka. Może to i dobrze, bo to kompatybilne połączenie.

Z okazji Dnia Matki napisałam, że to dobrze, że ciąża trwa dziewięć miesięcy. Dzięki temu stopniowo człowiek przygotowuje się do zmiany. Wcale nie chodzi mi o przygotowanie do porodu, rozciągniętą macicę, kaczę chód i obrzęknięte nogi, niedające się obuwać w żadne ładne i jednocześnie stosowne do pory roku, obuwie. Dziewięć miesięcy to czas dorastania do nowej funkcji życiowej. Czas adaptacji do odłożenia w czasie pewnych marzeń, do konieczności zmiany sposobu bycia, do decyzji, dokąd chcemy z tym całym byciem matką dążyć. To dobry moment na przeczytanie całego stosu oderwanych od rzeczywistości książek. To okres na wyobrażanie sobie wspólnych spacerów, szczęśliwych rodzinnych obiadków i słonecznych dni na placach zabaw. Stopniowe narastanie emocji, którym często – niezgodnie ze swoim dotychczasowym charakterem – trzeba dać upust natychmiast. Trwa oczekiwanie coraz częściej połączone ze zmęczeniem, zwieńczone upragnionym porodem... A przecież to dopiero początek tej całej zabawy w bycie matką.

Słyszac obiegowe hasło „małe dziecko – mały problem, duże dziecko – duży problem”, przychodziła mi wielokrotnie myśl, że warto by autora tego hasła rozpędzić do pierwszej prędkości kosmicznej – tak, by wylądował w orbicie i już nigdy nikomu nie opowiadał tej mądrości. Z roku na rok przekonuję się jednak, że ta myśl jest

bardzo prawdziwa. Początkowo bowiem wystarcza analiza potrzeb bieżących typu: picie – spanie – wypróżnianie. Potem zaczynają się pojawiać nowe funkcje. Kończy się błogi czas, gdy bobas tkwi idealnie tym miejscu, gdzie został odłożony. Nowe funkcje są testowane na produkcji, co dość często wiąże się z tym, że funkcje te są niedoskonałe.

Ot, chociażby funkcja językowa. Moja córka uwielbia tworzyć długie zdania, totalnie pozbawione podmiotu albo walczą z fleksją. Gdy proponuję jej, by umyła ręce, odpowiada, że nie umyje „ręk”. Machinalnie ją poprawiam, rzucając w przestrzeń słowo „rąk”, co powoduje, że już po chwili słyszę, że ona nie będzie myć „rąc”. A gdy już człowiek ustali kwestię rąk, okazuje się, że mamy inne równie kłopotliwe organy. Ot, na przykład jelita. Z jelitami jest taki problem, że ich nie widać, choć w sumie w warunkach domowych większym kłopotem by było, gdyby było je widać, ale co do zasady, będąc małym człowiekiem, trudno sobie ich istnienie wyobrazić. Zatem moja córka twierdzi, że ich nie ma. Zapytana zaś o wątrobę, odpowiada ze śmiechem i lekką pobłażliwością, że to akurat organ, który mają słonie. Obserwuję to dziwne królestwo zwierząt i nawet już nie próbuję forsować swojej koncepcji anatomii tych stworów.

Problemem bywają też sprawy własnych granic. Kiedyś, gdy dzieci miały się cieszyć z pogłaskania po głowie, moje dziecko odpowiada „ej, nie chciałam tak” i odchodząc od intruza, stwierdza, że nie lubi „ludziów” (znowu ta przeklęta fleksja).

Mój brak zrozumienia dla spraw ważnych bywa przeszkodą w naszych dobrych relacjach, bo choć zachwyca

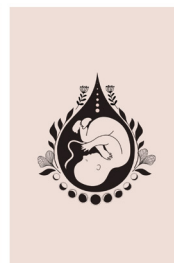
mnie wspólne przebywanie i przysuchiwanie się, jak opowiadają lalkom bajki na dobranoc – często mówiąc o tym, co było danego dnia ważne w życiu (czasem spotkanie pieska, czasem zgubienie kasztana, innym razem dziura w rajstopach) – to chciałabym, żeby raz na jakiś czas przestawały gadać i szły spać. Co prawda podziwiam swobodę w wyrażaniu siebie „mamo, założyłam spódniczkę i będę tańczyć” – tak po prostu w środku dnia, ale nieco mniej mi się podoba, gdy się to odbywa w czasie wychodzenia do przedszkola. Uwielbiam własne zdanie moich dzieci, ale nikt nie powiedział, że przed zostaniem matką powinnam odbyć kurs negocjacji.

Bycie matką to ciągła adaptacja (najpierw ciała, a potem rozumu) i ciągła nauka nowych rzeczy (kto zna wszystkie imiona piesków z „Psiego Patrolu”?).

Bycie dzieckiem to ciągła adaptacja (do nowych miejsc, nowych ludzi) i ciągła nauka nowych rzeczy (jak wyglądają te wszystkie litery?, co przychodzi po wiosnie?, jakie moce ma Elsa?). A bycie razem to ciągłe poznawanie nowych wymiarów braku czasu i słów „kocham Cię”.

Tytuł nawiązuje do utworu *The whole, beeing dead' thing* z musicalu „Beetlejuice” w tłumaczeniu Doroty Kozielskiej. ●

Katarzyna Czaplicka



matki lekarki

Fenomen życia



rozważania

Na planecie Ziemia istnieje życie. To stwierdzenie brzmiałoby sensacyjnie, gdyby wypowiedział je przedstawiciel obcej kosmicznej cywilizacji. Ale wypowiedziane tu na Ziemi, jest najbardziej banalnym stwierdzeniem pod słońcem. A jednak zastanawiamy się nad życiem, zwłaszcza swoim, lecz warto także pomyśleć nad życiem „w ogóle”, nad fenomenem życia. Co o życiu może powiedzieć nauka (w znaczeniu angielskiego słowa *science*, które ma węższe znaczenie niż jego polski odpowiednik i oznacza w zasadzie tylko nauki empiryczne)? Pamiętajmy też, że nauka w tym znaczeniu odpowiada tylko na pytania „jak”, a nie na pytania „dlaczego”. Nie wiemy nic na temat mechanizmu powstania życia.

Znana teoria panspermii Arrheniusa, głosząca, że przywędrowało ono z innych dalekich planet, nie odpowiada,

a tylko odsuwa to pytanie. Życie jest zjawiskiem wyjątkowym. Jak dotąd wiemy, że występuje w Układzie Słonecznym tylko na naszej planecie. Może w rezultacie poszukiwań prowadzonych w czasie różnych misji kosmicznych znajdziemy je w prymitywnej formie na którejś z eksplorowanych planet. Życie na Ziemi cechuje natomiast wielka różnorodność, uwieczniona zaistnieniem istot rozumnych, które stworzyły cywilizację.

„Znakiem firmowym” życia jest cząsteczka DNA. Ta organiczna cząsteczka cechuje się (między innymi) tym, że może służyć jako matryca do zapisu informacji oraz tym, że pod wpływem pewnych czynników może zapisana w niej informacja ulec zmianom. Czynniki te nazywamy mutagenami, a następujące pod ich wpływem zmiany – mutacjami. Czy możliwość

zachodzenia mutacji jest dobra czy zła? Z punktu widzenia indywidualnego organizmu – np. ludzkiego – jest zła, gdyż może prowadzić do wielu groźnych chorób (np. nowotworowych), a kiedy zachodzi w komórkach rozrodczych, może być powodem chorób genetycznych u naszego potomstwa. Inaczej to ocenimy, gdy popatrzymy z perspektywy ewolucji, która jest procesem odpowiedzialnym za niezwykłą różnorodność życia na Ziemi. Ucnieni przypuszczają, że wszystkie organizmy żywe na Ziemi pochodzą od wspólnego przodka (*last universal common ancestor* = LUCA), jednokomórkowca, który – jak się przypuszcza – żył w pierwotnym oceanie 3,5–8 miliardów lat temu. Hipoteza ta wyjaśnia fakt, że wszystkie organizmy żywe posługują się tym samym zapisem genetycznym, a mianowicie kodem DNA (jedynie wirusy mogą

używać w tym celu cząsteczki RNA, ale wirusy nie stanowią „prawdziwych” organizmów żywych, gdyż mogą bytować jedynie we wnętrzu innych komórek). Otóż gdyby nie mutacje, jedynymi organizmami na Ziemi pozostałyby pierwotniaki lub bakterie nieodbiegające od wspomnianego LUCA.

Różnorodność występujących w przyrodzie gatunków i kierunek ich rozwoju współczesna teoria ewolucji wyjaśnia poprzez selekcję przypadkowych w swej naturze mutacji genów, z których większą szansę przetrwania (utrwalenia się) mają te, które w aktualnych warunkach środowiskowych zapewniają organizmowi większy sukces reprodukcyjny (większą liczbę potomstwa). Pewien dyskomfort budzi rola, którą odgrywa w ewolucji przypadkowość, jakkolwiek przypadek dostarcza tylko „surowca” dla jej kluczowego mechanizmu. Przypadkowe mutacje możemy tu porównać do chaotycznego zbioru kamyków różnego koloru, wielkości i kształtu, z których część zostanie wybrana do ułożenia wyrafinowanej mozaiki. W rozumieniu matematycznym, przypadek jest wydarzeniem, którego zaistnieniu możemy w rachunku prawdopodobieństwa przypisać wartość różną od zera lub 1. Zdaniem niektórych filozofów (m.in. Michała Hellera), prawdopodobieństwo jest miarą naszej niewiedzy. Nie możemy znać szczegółowo złożonych „warunków początkowych” każdego zdarzenia; gdybyśmy je znali, być może każde zdarzenie moglibyśmy określić jako konieczne. Skądinąd przypadek i prawdopodobieństwo to swojskie pojęcia dla lekarza, jak i przedstawicieli innych zawodów medycznych. Nie inaczej niż za pomocą rachunku prawdopodobieństwa oceniane są wyniki wszystkich badań, zwłaszcza klinicznych.

Wróćmy jednak do ewolucji. Czy jest ona procesem ślepym i chaotycznym, czy można w niej dopatrzeć się jakiegoś ukierunkowania? Osobiście dostrzegam fakty przemawiające za tą drugą możliwością. Po pierwsze, ewolucja działa na rzecz zwiększenia różnorodności gatunków.

Różnorodność ta jest nie tylko uczcą dla naszych oczu, gdy kontemplujemy przyrodę (poza sytuacjami, w których dręczą nas np. komory lub kleszcze), lecz także – co ważniejsze – zwiększa szanse na przetrwanie życia na Ziemi, mimo zmieniających się warunków środowiskowych (pomyślmy, co by było, gdyby w swoim czasie jedynymi zwierzętami na Ziemi były dinozaury). Po wtóre, w ciągu miliardów lat rozwoju życia na Ziemi, organizmy żywe wykształciły mechanizmy, sprzyjające zarówno przetrwaniu poszczególnych gatunków, jak i (do pewnego czasu) poszczególnych osobników.

Nie jestem w stanie omawiać tych mechanizmów; ich opis stanowi większość treści podręczników biochemii i fizjologii. Niemniej zrobię wyjątek dla jednego z nich: mechanizmu, który powoduje, że życie w niektórych swoich aspektach jest przyjemne. Mam na myśli funkcjonowanie w mózgu tzw. układu nagrody, struktury neuronalnej, która w okolicznościach, które uznajemy subiektywnie jako przyjemne, ulega pobudzeniu, co wiąże się z wydzielaniem tzw. „hormonów szczęścia”, głównie dopaminy. Dotyczy to nie tylko takich czynności, jak dobre jedzenie i seks, lecz także wielu innych (w tym także bardziej wzniosłych), które danemu osobnikowi przynoszą satysfakcję. Mechanizm ten kryje jednak w sobie pewne niebezpieczeństwa. Kiedy jego działanie jest zbyt słabe, prowadzi do utraty motywacji do jakiegokolwiek pozytywnego działania. A kiedy jest niekontrolowane, prowadzi do coraz słabszej reakcji układu nagrody na bodźce i do uzależnienia. Oba warianty mogą doprowadzić do ciężkich chorób, a nawet śmierci, często samobójczej.

Zadajmy sobie z kolei pytanie, czy ewolucja ma nadal istotny wpływ na człowieka, na jego cechy anatomiczne i behawioralne? Życie istnieje na Ziemi co najmniej od 3,5 miliarda lat. Ludzkość liczy około 200 tysięcy lat, z czego tylko około 8 tysięcy lat przypada na naszą cywilizację. Jedynie pierwszy okres istnienia ludzkości był

dostatecznie długi, aby utrwaliły się mutacje korzystne w danym środowisku, np. spowodować, że mieszkańcy Afryki zyskali silną pigmentację skóry, która stanowiła ochronę przed zbyt silnym promieniowaniem słonecznym. Natomiast mieszkańcy regionów północnych, o słabym nasłonecznieniu, nie potrzebowali takiej ochrony; przeciwnie biała skóra sprzyjała u nich produkcji witaminy D. Ta drobna, lecz z punktu widzenia biologicznego ważna różnica, spowodowała cywilizacyjną burzę, której do dziś nie potrafimy całkiem uciszyć. Oczywiście łatwo możemy zaobserwować anatomiczne i behawioralne zmiany zachodzące u współczesnych ludzi. Lecz zmiany natury behawioralnej są wynikiem zmian cywilizacyjnych, a zmiany biologiczne zmian środowiskowych, a nie ewolucyjnych. Jesteśmy np. bardziej otyli od naszych przodków, ale nie jest to wynikiem zmian ewolucyjnych, ale ich braku: nasze ośrodki łaknienia są nadal „nastawione” na potrzeby ciężkiej pracy fizycznej, która w miarę rozwoju cywilizacji przestała być konieczna.

I ostatnie pytanie: czy jesteśmy sami we Wszechświecie? Przed około trzydziestu laty odkryto istnienie pierwszego pozasłonecznego układu planetarnego w naszej galaktyce. Obecnie znanych jest już ponad cztery tysiące. A planety w innych galaktykach? Mimo więc, że warunki istnienia życia są bardzo rygorystyczne, przypuszczenie, że gdzieś we Wszechświecie poza Ziemią życie, a nawet istoty rozumne istnieją, jest raczej prawdopodobne. Jednak odległości, mierzone w setkach, tysiącach i milionach lat świetlnych, nie dają nam wielkich szans na dowiedzenie się o tym. ●

Marek Pawlikowski

Grafika, która ilustruje ten esej, została wygenerowana przy użyciu Sztucznej Inteligencji (AI). Jest to pierwsza, historyczna (ale zapewne nie ostatnia!), grafika na łamach „Panaceum” stworzona na podstawie tzw. promptu, czyli scenariusza, według którego aplikacja stworzyła powyższą grafikę.

rozważania

Oksymoron

refleksje
fabiana

W słowniku socjalno-ekonomicznym funkcjonuje termin „pracujący biedni”. Określenie można włączyć do bogatej listy oksymoronów języka polskiego. Można go z powodzeniem zapisać obok sformułowań takich, jak: „jesteś biedny, bo jesteś głupi”, „jesteś głupi, bo jesteś biedny”, czy „pracuj, aż ci garb wyrośnie” albo „pracujesz, aby żyć, a nie żyjesz po to, aby pracować”. Wszystkie te zestawienia, po odpowiednim rozwinięciu można w historycznym ujęciu odnieść do sytuacji osób pracujących w polskiej ochronie zdrowia i ich starań o zajęcie godnego miejsca w społecznej hierarchii.

Oksymoron jest celowym i świadomym zestawieniem słów o przeciwnym znaczeniu, na przykład: „ciemna jasność”, „zimny ogień” itp. Przeciwnostawne znaczenia pozwalają uzyskać im nowy sens i inne merytoryczne znaczenie. Tworzenie kolejnych zestawień w rodzaju: „żywy trup”, „biały kruki”, może przez brak ograniczeń, od „suchego przestworu oceanu” (Adam Mickiewicz, *Stępy Akermanskie*) doprowadzić do takich zestawień, jak: „bezpłatne leki”, „bezpłatna ochrona zdrowia” czy na przykład „uczciwy polityk”. Próbę rozwinięcia stwierdzenia „uczciwy polityk” zostawiam na koniec tego felietonu. Antylogia lub epitet sprzeczny nie jest błędem językowym, lecz świadomym zabiegiem. Wyrażenia takie, jak: „biały personel” czy „biała ochrona zdrowia” wydają się w tym kontekście w pełni dopuszczalne. Kojarzenie koloru białego z ochroną zdrowia ma historyczny sens i by nie być gołosłownym, przytoczę stosowne odniesienie. Profesor Tadeusz Wasilewski, uczący anatomii człowieka w łódzkiej Akademii Medycznej, potrafił do ogarniętego niemocą egzaminacyjną studenta medycyny powiedzieć z humorem, że jeśli koniecznie chce występować w białym fartuchu, to może być również fryzjerem. W aktualnych kolorowych czasach – by nie użyć sformułowania tęczy – biel kojarząca się z czystością i zdrowiem zastępowana

jest kolorowymi uniformami. Powoduje to, że przynależność zawodową w przekazach medialnych podkreśla się, zakładając okazynie stetoskop na szyję czy też czepek na głowę.

Termin *working poor* powstał w latach osiemdziesiątych XX w. w Stanach Zjednoczonych. Jeśli państwo nie oferuje bądź oferuje w coraz mniejszym zakresie umownie darmową edukację czy ochronę zdrowia, to zjawisko narasta. Te dwa przytoczone dobra w Polsce, umownie zwane darmowymi, są coraz bardziej umownymi zjawiskami i eskalują. Pod względem liczby przepracowanych w ciągu roku godzin, pracownicy w Polsce znajdują się w europejskiej czołówce. Personelu ochrony zdrowia

Pod względem liczby przepracowanych w ciągu roku godzin, pracownicy w Polsce znajdują się w europejskiej czołówce. Personelu ochrony zdrowia prawdopodobnie dotyczy to w znacznej większości.

prawdopodobnie dotyczy to w znacznej większości. Według raportu Państwowej Inspekcji Pracy, ze stycznia 2023 r. 75 procent rodaków pracuje w nadgodzinach i po godzinach, a 15 procent jest zatrudnionych na więcej niż jednym etacie bądź przyjmuje dodatkowe zlecenia. Wynika to z tego przede wszystkim, że zarabiają zbyt mało, by zaspokoić elementarne potrzeby swoje i swoich rodzin. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie wyniosło w styczniu bieżącego roku 6883 zł i 96 gr brutto i wzrosło o 13,5 procent w stosunku do roku ubiegłego. Wyglądałoby to statystycznie – uwzględniając inflację – nawet znośnie, gdyby nie to że GUS nie uwzględnia w swoich statystykach 2,2 miliona mikroprzedsiębiorstw, zatrudniających do 9 pracowników.

W tym miejscu dochodzimy do wziętego wcześniej w cudzysłów



uczciwego polityka. Właśnie uczciwa prawda w zderzeniu z nieuczciwą (co jest oksymoronem?), powinna być przedmiotem rozważań przedwyborczych. Istotny wkład do tych rozważań mogą wnieść lekarze Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, którzy w przeszłości bądź aktualnie są/bądź byli politykami zaangażowanymi w działalność samorządu terytorialnego, zawodowego czy partii politycznych. Równie dobrze byłyby widziane spostrzeżenia i przemyślenia tych, którzy interesują się budową społeczeństwa obywatelskiego i szczerze ubolewają nad czarną kondycją ochrony zdrowia. Wszyscy zainteresowani – z racji swoich doświadczeń i życiowych obserwacji – mogliby wnieść istotny wkład do dzieła przywrócenia znaczeń, które nie byłyby oksymoronami. Przykłady: „prawdziwa ochrona zdrowia”, „wolne związki” a „skuteczne związki zawodowe”, „apolityczny samorząd zawodowy” a „proobywatelski samorząd zawodowy”, „biedny pracujący” a „sprawiedliwie nagradzany” itd. ●

Fabian Objełta

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

Czyn i kara chodzą w parze

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w N. prowadząc postępowanie w sprawie lekarza X, uznał za konieczne przesłuchanie w charakterze świadka pani doktor Y. Nie mógł jednak długo przeprowadzić tej czynności albowiem pani doktor kilkakrotnie przedstawiała Rzecznikowi drogą pocztową zaświadczenie lekarskie stwierdzające jej niezdolność do pracy zawodowej i informowała go też, że stwierdzona zaświadczeniem lekarskim choroba uniemożliwia jej udział w czynności, do której spełnienia jest wzywana.

Rzecznik nabrał wątpliwości co do wystawionych dokumentów lekarskich w związku z ich liczbą oraz z uwagi na okoliczność, że wystawiał je lekarz zatrudniony przez spółkę „Medycyna”, w której doktor X pełniła funkcję związaną z zarządzaniem spółką. Odwołał zaplanowane przesłuchania i wszczął „z urzędu” postępowanie wyjaśniające w sprawie okoliczności wykorzystania uzyskanych przez doktor X zwolnień lekarskich. Doktor X na wstępie przesłuchania jej jako obwinionej o czyn naruszający zasady etyki lekarskiej opisała swoją chorobę, którą w wykazach ubezpieczycieli kwalifikowana jest jako „ciężka”. Podała też, że w okresie zwolnień (prowadziła indywidualną praktykę lekarską) nie pobierała zasiłku chorobowego. Po czym Rzecznik zadał serię pytań. Po każdym pytaniu (tak jak w protokole przesłuchania) jest odpowiedź lekarki:

Czy w trakcie zwolnień wykonywała pani doktor pracę zawodową?

– Jeżeli musiałam i czułam się dobrze, to tak, wykonywałam.

Co oznacza słowo „musiałam”?

– Chodziło o sprawy finansowe związane z utrzymaniem.

Jaką funkcję pełniła pani doktor w spółce „Medycyna”?

– Prokura samoistna.

Czy pani doktor ma coś do dodania?

– Tak. Papierowo to wygląda, jak pan doktor widzi. Ale proszę wziąć pod

uwagę, że przez pięć lat przechodziłam ciężką chorobę i byłam intensywnie leczona ze skutkami ubocznymi. Z powodu choroby upadła moja spółka. Zmarł po ciężkiej chorobie mój ojciec. Inni członkowie rodziny, za których czułam się odpowiedzialna, również ciężko chorowali. Idąc na kilka godzin do pracy w swoim gabinecie, zapominałam o moich cierpieniach. Była to dla mnie forma rehabilitacji psychologicznej.

Wkrótce po tym przesłuchaniu Rzecznik otrzymał pisma wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych z dwóch województw, z których wynikało, że doktor X w imieniu Spółki „Medycyna” podpisywała zapotrzebowania na zakup „wysoko wyspecjalizowanych” produktów leczniczych w rodzaju i w ilości ponad potrzeby podmiotu medycznego. W zamówieniach były wskazane leki wymienione w obwieszczeniach ministra zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych deficytowych na polskim rynku leków, a zapotrzebowania były realizowane w aptekach i punktach aptecznych o peryferyjnym położeniu.

Przesłuchana w zakresie kolejnego przewinienia zawodowego doktor X odwołała się do swoich wcześniejszych wyjaśnień dotyczących jej sytuacji osobistej i rodzinnej.

Sprawę, na wniosek rzecznika, rozpoznał Okręgowy Sąd Lekarski w N. i uznał doktor X winną popełnienia opisanych powyżej czynów, a także wymierzył jej karę upomnienia, uzasadniając jej wymiar sytuacją obwinionej lekarki.

W sprawie tej sędziowie – każdy w swoim sumieniu i w czasie narady – zmuszeni byli rozstrzygnąć typowy w sądownictwie dylemat, to jest wyważyć winę i karę na podstawie stopnia winy, stopnia społecznej szkodliwości czynu, motywacji, rodzaju i stopnia naruszenia obowiązków ciążących na sprawcy, rodzaju i rozmiaru ujemnych następstw, właściwości

i warunków osobistych sprawcy, sposobu życia przed popełnieniem przewinienia zawodowego, zachowania się po popełnieniu czynu oraz zasady prewencji szczególnej i ogólnej. Rozumowanie sędziów znalazło odzwierciedlenie w pisemnym uzasadnieniu wyroku, które w części cytuję: „Zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego z powodu szczególnych cech związanych ściśle z wykonywaniem tego zawodu, między innymi duża wiedza, szczególna więź o charakterze osobistym pomiędzy lekarzem a jego pacjentem, zaufanie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, samodzielność w podejmowaniu decyzji. Dlatego też osoby wykonujące zawód lekarza – poza wymogiem posiadania wysokich umiejętności fachowych – muszą mieć świadomość konieczności respektowania podwyższonych standardów postępowania. Prowadzenie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przez organy samorządu lekarskiego jest jednym z elementów pieczy przez samorząd nad należyтым wykonaniem zawodu lekarza”. Dalej była mowa „o wadze popełnionych przewinień”, „osiągnięciu celów prewencyjno-wychowawczych kary” oraz „rozumieniu ciężkiej sytuacji obwinionej”.

Opisany przypadek podsumuję cytatem z Pedro Calderóna de la Barca:

Kara dobrze wymierzona

Wielkie nieraz wady leczy,

Ale kara przesadzona

Jątrzy tylko i kaleczy. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat



z lekarskiej wokandy



OGRANICZENIA, NAKAZY I ZAKAZY W ZWIĄZKU Z WYSTĄPIENIEM STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO

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

– rozporządzeniem z 28 kwietnia 2023 r. (DzU 2023 r., poz. 821).

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

21 KWIETNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2023 r., poz. 749). Zmieniono jeden ze wzorów do ustalenia wysokości ryczaftu dla świadczeniodawcy.

3 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2023 r., poz. 837). Nowe przepisy umożliwiają w 2023 r., na wniosek świadczeniodawcy, wypłacenie kwoty stanowiącej 1/12 różnicy między wysokością ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ustaloną dla danego świadczeniodawcy według stanu na dzień 31 stycznia 2023 r. oraz wysokością tego ryczaftu ustaloną według stanu na dzień 15 maja 2023 r.

26 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (DzU 2023 r., poz. 893). Zmieniono objaśnienia we wzorze wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego.

26 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (DzU 2023 r., poz. 894). Zgodnie z tymi zmianami w przypadku świadczeń, o których mowa w rozporządzeniu udzielanym dzieciom do ukończenia 3. roku życia lub chorym na AIDS, nie dokonuje się oceny skalą Barthel.

PROGRAMY PILOTAŻOWE

10 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (DzU 2023 r., poz. 868). Zmieniono wykaz realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (i związane z nim przepisy dotyczące warunków organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji).

10 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności (DzU 2023 r., poz. 871). Zmiany dotyczą naboru, rozliczania, okresu trwania programu, dodano również załącznik do rozporządzenia określający szczegółową specyfikację innowacyjnego urządzenia wielofunkcyjnego i wyposażenia dodatkowego.

INNE

18 KWIETNIA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek (DzU 2023 r., poz. 721).

Z rozporządzenia znikają postanowienia dotyczące wirusa SARS-CoV-2.

5 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 kwietnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (DzU 2023 r., poz. 744). Zmieniono załączniki 1–3 do rozporządzenia.

13 MAJA 2023 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r. w sprawie reklamy wyrobów medycznych (DzU 2023 r., poz. 817). Rozporządzenie określa:

1) niezbędne dane, jakie ma zawierać reklama wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* inne niż nazwa lub nazwa handlowa wyrobu oraz przewidziane zastosowanie wyrobu,

2) sposób prezentowania reklamy wyrobów medycznych.

10 CZERWCA 2023 R. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (DzU 2023 r., poz. 886). Zmiany dotyczą obowiązków lekarza odpowiedzialnego za przetoczenie i przejmującego opiekę nad pacjentem.

TEKSTY JEDNOLITE

19 KWIETNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 731 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.

19 KWIETNIA 2023 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 738 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.

mec. Jarosław Klimek

Dobro dziecka w pieczy naprzemiennej – cz. 2

W poprzednim numerze „Panaceum” przybliżyliśmy szczegóły orzekania o władzy rodzicielskiej, wyjaśniliśmy także, czym jest opieka naprzemienna. Dziś druga część informatora o opiece nad dziećmi po rozwodzie.

Opieka naprzemienna polega na tym, że dziecko przebywa z każdym z rodziców w równym czasie. I tak np. dziecko przez jeden tydzień może mieszkać u taty, a przez kolejny tydzień u mamy. Rodzice mogą dzielić się opieką również np. co dwa tygodnie, a więc pół miesiąca syn czy córka przebywa u jednego rodzica, kolejne pół – u drugiego. Zdarza się również tak, że dziecko przebywa w jednym domu, a to rodzice się wymieniają. Wszystko zależy od ustaleń między stronami, ponieważ przy orzekaniu opieki naprzemiennej sądy biorą pod uwagę właśnie kwestię tego, czy byli małżonkowie potrafili się porozumieć co do opieki nad dziećmi bez konfliktów, czy też nie. Konflikt wyklucza takie rozwiązanie, ponieważ uniemożliwia realizację opieki naprzemiennej lub może ją znacznie utrudnić. W tym miejscu warto wspomnieć o tym, że przed podjęciem decyzji przez sąd, rodzice małoletniego dziecka, jak również samo dziecko, jeśli jego rozwój i wiek na to pozwalają, powinni zostać zbadani przez specjalistów z Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów. Tak naprawdę w dużym stopniu od tego badania zależy, czy opieka naprzemienna zostanie ustanowiona, czy też nie. Biegli mogą bowiem stwierdzić, że pomiędzy rodzicami istnieje silny konflikt, który wyklucza taką formę opieki.

Inne czynniki wpływające

na ustanowienie opieki naprzemiennej

Ponadto pod uwagę brane są również takie okoliczności, jak odległość między miejscem zamieszkania byłych małżonków. Jest to istotne z punktu widzenia pogodzenia sprawowania opieki

naprzemiennej z uczęszczaniem przez dziecko do przedszkola czy do szkoły. Ważny jest również wiek dziecka, który może być przeciwwskazaniem do takiej formy opieki. Nie powinna być ona orzekana w przypadku bardzo małych dzieci, ponieważ może prowadzić do zaburzeń poczucia bezpieczeństwa. Małemu dziecku ciężiej jest zrozumieć to, co wokół niego się dzieje. Jest na innym etapie rozwoju niż dziecko w wieku szkolnym czy nastolatek, dla którego adaptacja w nowym środowisku może być łatwiejsza.



Zdarza się tak, że dziecko przebywa w jednym domu, a to rodzice się wymieniają. Wszystko zależy od ustaleń między stronami

Rozwód a finanse

Kolejną istotną kwestią opieki naprzemiennej są kwestie finansowe, a więc świadczenie alimentacyjne oraz świadczenie wychowawcze, tzw. 500 plus. O ile przy tym drugim nie ma kłopotu, ponieważ w przypadku ustalenia opieki naprzemiennej kwotę tego świadczenia ustala się każdemu z rodziców po połowie, o tyle ze świadczeniem alimentacyjnym nie jest już tak prosto. W tym przypadku rodzice mogą (nie muszą) zawrzeć między sobą porozumienie rodzicielskie, w którym wskażą, że będą ponosili koszty utrzymania dziecka po połowie. W tej sytuacji nie muszą wskazywać wysokości tych kosztów. Natomiast w przypadku braku porozumienia w tym zakresie, sąd będzie decydował o ustaleniu alimentów, jakie będą zasądzone od jednego z rodziców do rąk drugiego.

Niepotrzebna walka

Opieka naprzemienna ma wielu zwolenników, jak i przeciwników.

Podobnie jak sprawy rozwodowe budzi wiele emocji. Należy jednak pamiętać, że najważniejsze w tej kwestii jest porozumienie rodziców, ponieważ co do zasady w sprawach o rozwód lub separację każdy z małżonków może domagać się ustalenia opieki naprzemiennej. Jeśli jedna ze stron się na to nie zgadza, wówczas rozstrzyga w tym przedmiocie sąd. To może prowadzić do niepotrzebnej walki między małżonkami, a co za tym idzie – pogłębiania konfliktu rodziców, które będzie miało przełożenie na ich potomstwo. To my, dorośli, jesteśmy powiernikami i strażnikami naszych dzieci. To my powinniśmy dawać im poczucie bezpieczeństwa i spokój. Więc skoro z różnych przyczyn decydujemy się na tak poważny krok, jakim jest rozwód, to postarajmy się zrobić to mądrze, dojrzałe i rozsądnie. Dzieci będą cierpiały, bo jest to nieuniknione, ale to my możemy te cierpienia zminimalizować i pomóc przejść im przez ten trudny dla nich czas.

Niewątpliwą zaletą opieki naprzemiennej jest fakt, że dziecko ma oboje rodziców w takim samym okresie. To pozwala budować mu głębokie relacje zarówno z mamą, jak i tatą, co będzie procentowało w jego dorosłym życiu. Dlatego jeśli przyczyną rozwodu nie jest przemoc, a życie i zdrowie dziecka nie jest zagrożone przez jednego z rodziców, to może warto rozważyć właśnie taki rodzaj pieczy naprzemiennej. Odrzucić wzajemną niechęć, odstawić na bok pretensje i żale, bo my, dorośli, prędzej czy później się z tym uporamy, a w naszych dzieciach zostanie to na zawsze... ●

Anna Madajczyk-Pietrzak
Dział Prawny Okręgowej
Izby Lekarskiej w Łodzi

kodeks
rodzinny

Nasze dzieci. Obraz pokolenia Z i Alfa

Czerwiec to już tradycyjnie miesiąc, jaki poświęcamy tematycznie dzieciom. Tym razem przeczytacie Państwo nie tyle tekst o finansach, ile o naszej największej inwestycji na przyszłość – czyli następnych pokoleniach. Pokolenie Z i Alfa to najmłodsze obecnie roczniki. Czym się różnią? Jakie wyzwania przed nimi?

Katarzyna Rulkiewicz

świat oczami
młodych

Jeszcze do niedawna w czołówkach gazet roiło się od analiz sprzeczności między pokoleniem „boomersów” a „millenialsami”. Dziś wiele mówi się o pokoleniu Z, którego pierwsze roczniki weszły na rynek pracy i zrobiły prawdziwą kulturową rewolucję – piszemy o niej w temacie numeru. Jednak warto przyjrzeć się też innemu aspektowi życia zetek i następującym po nich pokoleniu Alfa.

Pokolenie Z, czyli własne zasady i online

Oczywiście, każda próba opisu poszczególnych „pokoleń” skazana jest na ryzyko stereotypizacji i generalizacji. Nie inaczej jest przy próbach opisywania zetek. Zawsze warto o tym pamiętać, gdy czytamy różne opracowania.

Jest to pokolenie znacznie lepiej wykształcone niż poprzednie. Jak podaje GUS, aż 92 proc. członków tego pokolenia, które zdążyło już wejść na rynek pracy, może pochwalić się wyższym wykształceniem. W raporcie EY i organizacji JA Worldwide z 2021 r. (*How business and education can help Gen Z reframe the future*) charakteryzuje się generację Z jako osoby cechujące się dużą pewnością siebie i to zarówno odnośnie do tego, jak korzystają z cyfrowych narzędzi, ale też zestawu umiejętności cenionych przez pracodawców. To pokolenie nie zamierza snuć zawiłych wizji swojej kariery odwleczonych w czasie. Chcą wiedzieć wszystko tu i teraz – trochę jak w Google.

Podstawową różnicą, która wywołuje kontrowersje i niesnaski w miejscu pracy, jest jednak ich podejście do czasu wolnego. Zetki bardzo stawiają na utrzymanie balansu między życiem

zawodowym a prywatnym i oczekują, że oba te aspekty utworzą harmonijną całość, która pozwoli im się rozwijać i realizować swoje pasje. Mają też silną potrzebę inkluzywności, bycia w grupie. Ale inaczej rozumieją tę grupę – dla nich może ona funkcjonować wyłącznie w świecie wirtualnym.

Etat? Nie żartuj!

Bardzo ważną różnicą jest także „gen przedsiębiorczości” tego pokolenia. Duża część z nich (aż 65 proc.) uważa, że w przyszłości będą przedsiębiorcami z własnym biznesem. To o tyle ciekawe, że tylko połowa z nich łączy sukces z wykształceniem. Inaczej więc niż wszyscy poprzednicy, pokolenie to nie zamierza walczyć o etat i woli wziąć sprawy w swoje ręce. Nie lubią dużych struktur, ciężko się im podporządkować, a na pewno zrozumieć, że niektórych spraw nie można scyfryzować. Szybko się rozpraszają, dlatego żeby coś dla nich działało, potrzebna jest intuicyjność rozwiązania oraz jego szybkość.

Dodatkowo wiele mówi się także o tym, że pokolenie Z zwraca baczną uwagę na aspekt środowiskowy. Angażują się i głośno mówią o potrzebie zmiany tego, jak w tej chwili funkcjonuje świat. I całe szczęście, to oni bowiem są pokoleniem, które będzie musiało włożyć wiele pracy w to, aby zmierzyć się chociażby z kryzysem klimatycznym i jego potencjalnymi konsekwencjami.

Na rynku pracy mają łatwiej...

...bo jest ich po prostu mniej. Jeszcze w czasach wyżu demograficznego w 1983 r. w Polsce urodziło się 723 tys.

dzieci. W 1997 r. już tylko 380 tys. W konsekwencji, młodzi mają lepszy dostęp do edukacji (mniej kandydatów na miejsce) i łatwiej zdobyć im pierwszą pracę, bo po prostu rywalizacja jest mniejsza. Wiele osób z pokolenia millenialsów (urodzeni w latach 80.) lub wcześniejszego pokolenia Y ma często traumatyczne doświadczenia związane z wejściem na rynek pracy. Dla zetek nie będzie to doświadczenie generacyjne. Pracy wystarczy dla każdego. Dodatkowo, według raportu „EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)”, w Polsce wciąż 70 proc. osób w wieku 18–29 mieszka z rodzicami. To ułatwia im podejmowanie ryzyka zawodowego, ponieważ nie muszą się martwić o kwestie bytowe.

Zetki są ogólnie uważane za świadome ekologicznie, przypisuje im się rozwój platform powiązanych ze „wspólną gospodarką”, wtórnego obiegu rzeczy i wypożyczania. Prawda jest taka, że trend współdzielenia przejęty raczej po millenialsach, ale aktywnie z niego korzystają, przyczyniając się do dalszego rozwoju. Ich nastawienie do pieniędzy można opisać prosto: wszystko na własnych zasadach.

Jak wynika z najnowszego badania domu mediowego Mediahub i Instytutu Pollster (grudzień 2022), to nie dbanie o ekologię zachęca ich do takich wyborów. Choć aż 72 proc. zetek przyznaje, że tworzenie lepszego świata jest bardzo ważne, to połowę z nich obecne problemy po prostu przerastają. I widać to na przykładzie zakupów. Aż 93 proc. z nich przyznaje, że kupuje towary z drugiej ręki, ale... robią to z uwagi na cenę (72 proc.), a nie

ekologię (taki motyw przyświeca zaledwie 23 proc.). Jednocześnie 44 proc. z nich stara się wybierać marki, które są ekologiczne.

Ponad 72 proc. osób z tego pokolenia często najpierw ogląda produkty „w realu”, a dopiero potem kupuje taniej online. Ponieważ sprawnie poruszają się w Internecie, z łatwością wyszukują okazje i przeceny. Decyzje zakupowe podejmują z udziałem influencerów, poleceń w sieci i wideoporadników. Najwięcej wydają na szeroko pojętą modę, potrafią kupić odzież wielokrotnie droższą niż odpowiednik, taką, która jest wyznacznikiem statusu. To pokolenie, które uwielbia tzw. dropy, czyli krótkie serie produkcyjne, które zwiększają popyt na limitowaną edycję, windując jej cenę.

Generalnie, zetki w dużej mierze wciąż się nie usamodzielnili. Według raportu „EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)”, w Polsce wciąż 70 proc. osób w wieku 18–29 mieszka z rodzicami. To pozwala im na oszczędzanie – robi to nawet 70 proc. z nich (raport Kantar Polska Pokolenia – *Marketing pokoleń i zmian*). Na co oszczędzają? Najczęściej na... własny samochód. Robi to aż jedna trzecia osób w wieku 16–20 lat. Rządziej myślą o oszczędzaniu na wkład własny czy okoliczność wypadku losowego.

Pokolenie, które następuje po zetkach, to pokolenie Alfa, które w zasadzie obejmuje dzieci. Wiadomo więc, że te pozostają pod opieką rodziców. Według raportu Kantara, średnio przedstawiciele tego pokolenia mają w miesiącu do dyspozycji ok. 62 zł. Cechuje ich konieczność natychmiastowej gratyfikacji, bo – jako wychowani w świecie online i mediów społecznościowych – muszą mieć wszystko tu i teraz, nie chcą czekać na przesyłkę. Dlatego często wybierają zakupy w sklepach, bo mogą dostać rzecz natychmiast.

Oni najczęściej wydają pieniądze na słodycze (47 proc.) i napoje (37 proc.), ale duża część z nich zbiera też na większe wydatki (33 proc.).

Te większe wydatki to – zgodnie z przewidywaniami – rower (26 proc.), nowy smartfon (24 proc.) czy komputer (22 proc.).

Jak uczyć te pokolenia właściwego podejścia do finansów? Nieustannie edukować na temat roli pieniądza, konsekwencji wydatków, bilansu i przychodów. Starszym można uświadomić mechanizmy rządzące rynkiem nieruchomości czy kredytów hipotecznych tak, aby mieli świadomość tego, na co powinni odkładać. U młodszych warto wzmacniać nawyk oszczędzania i rozsądnego wydzielania budżetu.

Alfa, czyli zaczynamy alfabet od nowa

Po piętach zetkom goni jeszcze młodsze pokolenie, które – z braku literek w alfabecie – nazwano pokoleniem Alfa. Ma ono symbolizować nowy początek ludzkości, zupełnie nowe otwarcie. Obejmuje dzieci urodzone po 2010 r., czyli dzieci pokolenia Y i millenialsów. To pokolenie, które nie będzie pamiętać już życia bez portali społecznościowych, uczące się z wykorzystaniem nowych technologii. I dlatego też – według dr. Macieja Dębskiego z Uniwersytetu Gdańskiego – będzie to najlepiej wykształcone, przedsiębiorcze i zaawansowane pokolenie do tej pory.

Już dziś widać, jaki wpływ mają alfy na komunikację i reklamę. Nie boją się nowych technologii i to także widać. Dla przykładu, to właśnie najmłodszy są odpowiedzialni za sukces botów i produktów sztucznej inteligencji, jak np. cyfrowi influencerzy. Na co dzień korzystają z rozwiązań takich, jak Alexa czy Siri. W konsekwencji to oni najczęściej używają komend głosowych w Internecie – z przyzwyczajenia oraz dlatego, że nie umieją jeszcze dobrze pisać. Ale trend głosowej obsługi może być już trwały.

Jednocześnie będą znacząco mniej czasu przeznaczać na bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem, co może w nich budować poczucie pustki i osamotnienia. Jak dalej wskazuje dr M. Dębski, będzie to pokolenie niecierpliwe, żądające natychmiastowej gratyfikacji. Będą dużo mniej



Jak uczyć wychowane w dobrobycie młode pokolenia właściwego podejścia do finansów? Nieustannie edukować na temat roli pieniądza, konsekwencji wydatków, bilansu i przychodów.

obciążeni społecznymi nakazami, rządziej będą definiować się w tradycyjnych rolach, a więc będą zawierać mniej związków małżeńskich, rządziej decydować się na potomstwo. Role płciowe i sama płć to także kwestia, która w tym pokoleniu będzie znacząco bardziej płynna.

W spadku po poprzednich generacjach dostaną świat zagrożony kryzysem globalnego ocieplenia i rosnącą rolę sztucznej inteligencji. Dodatkowo, to właśnie z uwagi na dostęp do nowoczesnych technologii, pogłębi się przepaść między bogatymi a biednymi (bogaci mają ją już na wyciągnięcie ręki, biedni – nie). Według licznych prognoz to właśnie te czynniki będą organizować ich pokoleniowe doświadczenia.

Czy dzieci, które nie będą umiały nawiązać osobistej relacji, udźwigną wszystkie wyzwania współczesnego im świata? Nie wiadomo, lecz już dziś możemy zacząć myśleć o tym, jak przygotować je do tego, co czeka je w przyszłości i zaakceptować, że nasze paradygmaty odejdą (o ile już nie odeszły) w zapomnienie. Jako rodzice ciągle mamy wpływ na to, kim staną się nasze dzieci, przywiążmy więc większą wagę do ich edukacji – nie tylko formalnej, ale także emocjonalnej. Sukcesów we wdrażaniu tego planu życzę Państwu już dziś z okazji Dnia Dziecka. •

Michał Rejment

Pandemia koronawirusa sprawiła, że znów natura objawiła nam swoją ciemniejszą stronę, znaną zresztą od starożytności, ukazując miałość naszego życia i niejednokrotnie bezradność medycyny i lekarzy w obliczu ziemskich kataklizmów. Nawet przy tak rozwiniętej nauce nie byliśmy w stanie uchronić milionów ludzi przed śmiercią. A ponad sto lat temu i jeszcze dawniej było znacznie gorzej. XIX-wieczne i te z początków XX stulecia epidemie występujące na ziemiach polskich, tak jak i aktualnie zbierały tragiczne żniwo również wśród medyków.

W latach 1916–1919 nadpiliczny Przedbórz nawiedza epidemia tyfusu plamistego, powodując śmierć wielu mieszkańców. Jedną z ofiar epidemii jest lekarz miejski Michał Rejment, blisko spokrewniony z autorem „Chłopów” – Władysławem Reymontem. Śmierć medyka wywołuje szok wśród mieszkańców, bo Michał Rejment jest nie tylko zdolnym lekarzem, ale i społecznikiem, wrażliwym na ludzką krzywdę i cierpienia.

Warto poświęcić kilka zdań temu medykowi, bo choć odszedł z tego świata w młodym wieku i mógł jeszcze sporo dokonać, zostawił po sobie wdzięczną pamięć mieszkańców. Na świat przychodzi w 1871 r. w rodzinie Stanisława i Marii ze Strzeleckich, w regionie, gdzie żyje wielu przedstawicieli tego rodu, a pisarz Władysław Reymont (zmienił nieco nazwisko jak wielu innych krewnych) przychodzi na świat w niedalekich Kobielach Wielkich w 1867 r. Zapewne późniejszy medyk pobiera pierwsze nauki w rodzinnym domu, a potem wyjeżdża na studia medyczne do dalekiego Kijowa. Gdy latem 1897 r. pisarz odwiedza Przedbórz, w jednym z listów tak charakteryzuje Michała: „Jest na czwartym kursie medycyny, siarka nie chłop, gwałtowny, żywy, sprytny, blagier i szeroka natura, w dodatku z odcieniem szlacheckim. Lata za dziewczynami, strzela jak Tell, pływa jak szczupak, a przy tym gładydz. Dobrze mu się w Kijowie dzieje

zupełnie, po skończeniu stryj chce go pchać za granicę na studia dodatkowe”.

Niewiele wiemy o tym, co robił medyk po studiach. Dzieci jego rodzą się w różnych miejscowościach. Prawdopodobnie w 1912 r. na stałe osiada w Przedborzu, gdzie jest lekarzem miejskim. Jego zadanie to głównie leczenie biedoty. Doktora Rejmenta lubi i szanuje miejscowa społeczność, bo jest wszędzie tam, gdzie trzeba nieść pomoc cierpiącemu człowiekowi, do tego życzliwy i pogodny. Od biednych nie bierze pieniędzy, a niejednokrotnie kupuje im za własne pieniądze lekarstwa, zostawia też pieniądze na zakupienie lepszego jedzenia dla chorych. Ludzi biednych jest sporo, opieka nad nimi wygląda zupełnie inaczej niż dziś. Każdy chory musi uzyskać zgodę na piśmie władz miejskich. A ludzie chorują nagminnie, bo wojna przyniosła biedę i niedożywienie, a ponadto pojawia się epidemia tyfusu plamistego. Dotyka ona głównie polską biedotę

Doktor mieszka przy ul. Kieleckiej, zajmuje się nie tylko leczeniem chorych, współpracuje też z miejscowymi władzami, bacznie obserwuje przemiany polityczno-gospodarcze pod zabarami. W lutym 1912 r. uczestniczy w III Zjeździe Towarzystwa Drobnego Kredytu w Częstochowie. Proponuje utworzenie pierwszej w dziejach nadpilicznego miasta szkoły średniej, która ma być szansą dla młodzieży. Zostaje dyrektorem tej placówki i nawet w niej uczy biologii i fizyki. Niestety, nie jest mu dane „zebranie plonów” tej społecznikowskiej pracy, podobnie nie doczeka odzyskania przez Polskę niepodległości.

Ze związku małżeńskiego z Heleną Eufrozyną z Zamojskich w latach 1900–1908 rodzi się trójka dzieci. Doktor pracuje niezwykle ofiarnie, szczególnie w okresie natężenia epidemii tyfusu. Miasteczko jest biedne, brakuje w nim podstawowych urządzeń sanitarnych, a także lekarzy i... pieniędzy. W obliczu wielkich ofiar epidemii Rada Miejska w dniu 19 października 1917 r. wybiera 9-osobową radę zdrowia

z przewodniczącym dr. Wiesławem Świerczyńskim na czele. Jego zastępcą jest felczer Fajwus Świątarski. Doktor Świerczyński przybywa nieco wcześniej do Przedborza wraz ze specjalną ekipą wyznaczoną przez władze. Ma ona jeden cel – zahamować rozwój epidemii. W walce o uratowanie wielu mieszkańców uczestniczą w tym czasie m.in.: Kazimierz Cudziński (1887–1921) – dr medycyny, naczelnny lekarz 43 Pułku Strzelców Kresowych; Jan Porębiński – felczer miejski (1881–1919); Feliks Prusinowski (1841–1916); Michał Rejment (1871–1918) – lekarz miejski; Wiesław Józef Świerczyński (1882–1919) – lekarz miejski i Zofia Żarnoch (1900–1919) – sanitariuszka.

Walka z tyfusem nie jest jednak łatwa. W dniu 20 października 1918 r. zarażony chorobą od pacjentów umiera doktor Michał Rejment. W tym dniu obraduje Rada Miejska, ks. Antoni Aksamitowski wymienia zasługi Rejmenta „jako lekarza i gorliwego pracownika społecznego położone dla tutejszego miasta”, wzywa jednocześnie do uczczenia pamięci przez powstanie, wzięcie udziału w pogrzebie i złożenie wieńca na trumnę, wybudowanie kosztem miasta grobu familijnego”. Miasto musi jednak zaniechać wybudowania wspomnianego pomnika, prawdopodobnie z powodu trudności finansowych, natomiast godzi się na ufundowanie w miejscowej świątyni marmurowej tablicy pamiątkowej. Doktor pochowany zostaje na miejscowym cmentarzu, w ostatniej drodze towarzyszą mu najbliżsi, przyjaciele i wdzięczni pacjenci. Tablica w kościele nie powstaje, bo kilka miesięcy później umiera także wspomniany kapłan, zarażony również tyfusem. Pomnik poświęcony medykowi funduje ostatecznie żona z dziećmi.

Michał Rejment nie jest jedyną wśród medyków ofiarą epidemii. W dniu 18 stycznia 1919 r. umiera także dr Wiesław Świerczyński, podobny los spotyka innych członków przybyłej z nim ekipy szpitala epidemicznego. ●

Ryszard Poradowski

Monografia nie tylko dla studentów

Łódź – dzięki twórcy polskiej szkoły rehabilitacji profesorowi Wiktorowi Dedze i doktorowi Eugeniuszowi Rudczykowi – trafiła na karty niedawno wydanej drukiem monografii „Propedeutyka i historia fizjoterapii” pod redakcją Tadeusza Kasperczyka i Dariusza Muchy. Co prawda prof. T. Kasperczyk nie potraktował Łodzi jako ośrodka rehabilitacji, tak jak Poznań czy Kraków, ale zafascynowała go znajomość W. Dega z E. Rudczyk i dokonania na polu rehabilitacji w centrum Polski. T. Kasperczyk przyznał ponadto, że właśnie w Łodzi poznał W. Degę – stąd łódzkie akcenty w monografii.

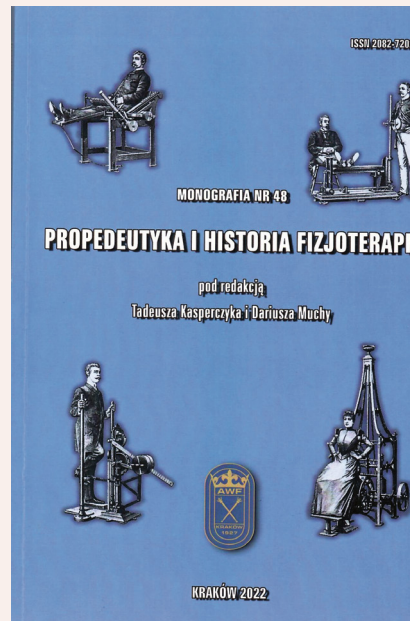
Choć rehabilitacja i fizjoterapia doczekały się w Polsce bogatej literatury naukowej – wciąż brakuje opracowań dotyczących dorobku konkretnych postaci, a powiązanie ich właśnie z historią na kartach jednej książki, przeznaczonej głównie dla studentów, stanowi nowe podejście i jest czymś, czego dotąd w kraju nie było. Cenny jest również przystępny język podręcznika, a także bogata ikonografia.

Autorzy i redaktorzy monografii prezentują rys historyczny rehabilitacji na świecie i w Polsce, pisząc m.in. o akupresurze i akupunkturze, masażu, terapii manualnej i kinezyterapii. Jak się okazuje, już starożytni stosowali niektóre metody. Wiele uwagi poświęcają też rehabilitacji w Republice Czeskiej i Republice Słowackiej,

przypominając m.in. postać prof. K. Lewita, autora ponad 230 publikacji, który w grudniu 2006 r. odebrał tytuł *doctora honoris causa* Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. „Orędownikiem tego zaszczytnego wyróżnienia – czytamy w monografii – był doktor Eugeniusz Rudczyk, a laudację wygłosił profesor Henryk Chmielewski, podkreślając zasługi profesora dla rozwoju europejskiej szkoły terapii manualnej”.

W monografii przybliżono czytelnikom nie tylko najważniejsze ośrodki rehabilitacji (Warszawa, Kraków), ale i ludzi, którzy wnieśli olbrzymi wkład w rozwój rehabilitacji leczniczej (m.in. Wiktor Dega, Kazimiera Milanowska, Janina Tomaszewska, Marian Wess, Adam Pąchalski). To właśnie polski uczonec W. Dega na posiedzeniu Biura Europejskiego WHO w 1970 r. przedstawił projekt koncepcji kompleksowej rehabilitacji obejmujący cztery elementy rehabilitacji: powszechność, kompleksowość, wczesność i ciągłość. Mimo upływu dziesięcioleci te elementy są wciąż aktualne.

Prof. Tadeusz Kasperczyk, od ponad pół wieku związany z Krakowem, autor ponad 140 książek, zajmował się m.in. wadami postawy, rolą ruchu, a także metodami alternatywnymi w medycynie tradycyjnej, m.in. terapią manualną. Choć i ona nie jest czymś zupełnie nowym i nieznanym, nadal z trudem przebija się w praktyce. Pokazuje to najlepiej, jak wiele trzeba jeszcze



nowości
wydawnicze

Propedeutyka i historia fizjoterapii, pod red. Tadeusza Kasperczyka i Dariusza Muchy, Kraków 2022, ss. 257.

zrobić na polu rehabilitacji w naszym kraju.

Dodajmy na zakończenie, że autorzy też cennej pozycji wydawniczej nie pominęli wodolecznictwa, balneologii i helioterapii (leczenie słońcem), a także uzdrowisk w naszym kraju w XXI w., a dla studentów i innych czytelników zapewne ważne są też źródła zawierające noty biograficzne osób zasłużonych dla rozwoju fizjoterapii i rehabilitacji. Z kronikarskiego obowiązku dodajmy, że autorami poszczególnych rozdziałów są: Tadeusz Kasperczyk, Wioletta Mikulakova, Dariusz Mucha i Teresa Mucha.

Ryszard Poradowski

„Willa Geyera. Dom Lekarzy” już w sprzedaży!

Miło nam poinformować, że premierowe wydawnictwo oficyny „Księża Młyn”, czyli książka „Willa Geyera. Dom Lekarzy” jest aktualnie w sprzedaży. Historię pałacyku

Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi można nabyć – a jakże – w tymże pałacyku. Książka kosztuje 60 zł. Recenzowaliśmy ją w poprzednim numerze

„Panaceum” (5/2023). Gorąco zachęcamy do lektury!

Redakcja

Moja klinika – 25 lat później (część 2)

historia łódzkiej
medycyny

W numerze 4/2023 zaprezentowaliśmy pierwszą część „Mojej kliniki – 25 lat później”. Teraz czas na dokończenie wspomnień.

MAREK STANIASZCZYK zawsze konkretny, a zarazem cichy i małomówny. Nie przeszkadza mu to w skutecznym sprawowaniu funkcji ordynatora u – jak to się mówi między medykami – u Janka Bożego (jednego z czterech szpitali Bonifratrów w Polsce), w którym prawie połowa operacji wykonywana jest laparoskopowo. Wcześniej pełnił funkcję ordynatora Oddziału Chirurgii w Szpitalu Powiatowym w Poddębicach. Bardzo skuteczny operator. Ojciec powtarzał mi – w przypadku konieczności przejścia zabiegu chirurgicznego, zgłoś się do Marka Staniaszczyka. W Klinice pracował w zespole dr. hab. med. Dionizego Bilskiego razem z Aleksandrem Zajączkowskim, też z koła chirurgicznego przy Klinice. Niektórzy koledzy za punkt honoru postawili sobie próby wyprowadzenia go z równowagi. Wszystkie były bezskuteczne.

RAFAŁ MACIEJCZYK pojawił się w Klinice wysoki chudy, w przykrótkim fartuchu (a nie w preferowanym tam garniturowym stroju lekarskim), ze słuchawkami na szyi. Jednym słowem w oczach chirurgów wyglądał na internistę. Jednak wyrósł na rasowego chirurga, który potrafi przeprowadzić każdy zabieg chirurgiczny. Kiedyś na dyżurze zeszyt pękniętą komorę serca. Aktualnie w Matce Polce specjalizuje się w mastektomii. Do tego wypowiada się bardzo powoli, nie do końca wyraźnie artykułując zgłoski. Z tego powodu pacjenci lub ich rodziny wzywali nieraz policję, podejrzewając u doktora stan wskazujący na użycie alkoholu. Za trzecim razem policjant powiedział – my wiemy, że pan doktor jest trzeźwy, ale prosimy dmuchnąć (w alkomat oczywiście). W Klinice był w zespole z Markiem Staniaszczykiem.

TOMASZ SZEWCZYK, który ukończył studia 1986 r., dzisiaj kieruje oddziałem chirurgii

ogólnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Lubinie, gdzie zajmuje się bariatrią. Do Kliniki trafił ze studentckiego koła chirurgicznego. Jeszcze jako student przeżył takie oto *déjà vu*. W trakcie dyżuru siedział w dyżurce lekarskiej. Lekarze dyżurni odebrali telefon i wyszli. Po czterdziestu minutach wrócili bez słowa, więc zagaił: – Czy panowie doktorzy napiją się herbaty? A czy mogę spytać, gdzie panowie doktorzy byli?

Dowiedział się, że wykonali zabieg chirurgiczny w związku z perforacją żołądka i że stracił niepowtarzalną okazję uczestniczenia w nim. Baczenie więc zaczął obserwować dyżurnych i gdy jeden z nich wyszedł, podążył w jego ślady i znalazł się... pod drzwiami toalety. Bardzo ambitny i zręczny, po Dionizym Bilskim przejął operacje laparoskopowe.

Kolorytu dodawali Klinice studenci obcokrajowcy, stypendyści rządu libijskiego w czasach Nuammara Kaddafiego.

NUREDDIN NAJI uzyskał w Klinice specjalizację I i II stopnia oraz obronił doktorat. Sztuki chirurgicznej uczyła go Małgorzata Gryszkiewicz. Pracował i w Polsce, i w Libii. W rodzinnym kraju jako ordynator Oddziału Chirurgii w mieście w Gharjan. Po obaleniu Kaddafiego w dramatycznych okolicznościach uciekł przez Tunezję do Polski i podjął pracę w Łodzi w Szpitalu im. K. Jonschera. Ożenił się z Polką, sekretarką medyczną. Na jego zaproszenie jako ordynatora Zbigniewowie Muras i Adamczyk pracowali w Szpitalu w Gahrjan, gdzie oprócz gościnności kolegi z pracy – jak się później okazało się – otoczeni byli opieką tamtejszej bezpieki, jak się kiedyś również okazało, władającej językiem polskim (na hasło: „spójrz, jaka laska”, tajniak odwrócił głowę). Szpital w Gahrjan miał bardzo dobre wyposażenie, ale jego personel medyczny unikał pracy i starał się ograniczyć swoją

aktywność do „odbijania kart pracy rano i wieczorem”. Zdumionym polskim lekarzom wyjaśniono, że chorymi opiekują się rodziny.

ABDALLA M. MOHHAMED pochodził z Bengazi i okazał się być urodzonym chirurgiem. W Klinice uzyskał II stopień specjalizacji. Przyjechał do Polski z żoną i w naszym kraju począł się ich syn. Rytualnego obrzezania dokonał jeden z lekarzy Kliniki. Libijczyk pilnował prawidłowości zabiegu, to znaczy, „aby ucięto nie za dużo i nie za mało”. Po zabiegu operator i znieczulający mogli spróbować nieznanych wtedy jeszcze u nas arabskich smakotyków.

Z okazji uzyskania specjalizacji zaprośił kierownika specjalizacji i kolegów na obiad od restauracji „Europa”. A jako że wypadał Ramadan, specjalizant poprzestał na picu wody mineralnej. Z dwoma wymienionymi był jeszcze trzeci lekarz, ale wyraźnie nie garnął się do pracy. Podejrzewano, że był bezpiekiem do pilnowania rodaków.

RYSZARDA STRZELCZYKA (też członek koła chirurgicznego) nie ma zdjęcia, bo akurat przebywał na trzyletnim stypendium w Royal Center Associates w Londynie, gdzie zgłębiał tajniki transplantacji pod względem medycznym i organizacyjnym. Powrócił przygotowany do transplantacji narządów. Profesor Janusz Wasiak desygnował go jako swojego następcę, co ziściło się. Ryszard Strzelczyk jako profesor został kierownikiem podmiotu kontynuującego działalność I Kliniki, to jest Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej. Profesor J. Wasiak w razie konieczności dokonania u niego zabiegu chirurgicznego oddałby się w ręce R. Strzelczyka. Po powrocie z Londynu R. Strzelczyk zaskoczył kolegów, dokonując zwyczajem z Wysp Brytyjskich obchodów w wizytowym garniturze. ●

Jerzy Ciesielski

Informacje o pracownikach I Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Łodzi widocznych na pamiętkowym zdjęciu (publikowanym w numerze 4/2023), posiadałem w pierwszej kolejności z ust Pana Profesora Janusza Wasiaka – wieloletniego kierownika Kliniki, który znał swoich współpracowników lepiej niż ktokolwiek inny. W niewielkim zakresie sięgnąłem do własnych wspomnień. Wątek stypendystów z Libii podsunął mi Zbigniew Adamczyk.

Pierwsza w Polsce Wytwórnia Termometrów Lekarskich „TE-KA” – cz. 1

W 1936 r. powstała w Łodzi pierwsza w Polsce wytwórnia termometrów lekarskich. Fakt ten jest obecnie zapomniany, podobnie jak jej założyciel – Andrzej Boczkowski: patriota, żołnierz, farmaceuta.

Andrzej Boczkowski urodził się w Odessie 30 listopada 1880 r. (w dokumentach pojawiają się również błędnie daty 27 i 28 listopada, a także 13 grudnia według kalendarza gregoriańskiego). Początki aptekarskiej kariery to zdobycie dyplomu podaptekarza na Uniwersytecie Kijowskim w 1898 r.

Kilka lat po później, w listopadzie 1902 r., A. Boczkowski został powołany do wojska na służbę carowi jako tzw. „jednoroczny”, jednak po wybuchu wojny rosyjsko-japońskiej został zatrzymany w armii carskiej. Przez ten czas pełnił funkcję pomocnika aptekarza w izmajłowskim przytułku dla inwalidów wojennych. W czerwcu 1905 r. został zwolniony na półroczny urlop zdrowotny. Po powrocie do Kijowa wziął udział w powstaniu wojskowym po stronie jednostek zrewoltowanych, które wybuchło w październiku 1905 r., i w związku z tym został aresztowany. Po zwolnieniu z więzienia powrócił na Uniwersytet Kijowski, na tamtejszy Wydział Farmaceutyczny. W 1908 r. ukończył studia i został zaangażowany na stanowisko asystenta przy Katedrze Chemii Farmaceutycznej. Rok później ukończył Instytut Chemiczno-Bakteriologiczny i rozpoczął studia medyczne, które jednak przerwał wybuch Wielkiej Wojny.

W czasie wojny został wyznaczony na stanowisko zarządzającego apteką 36 dywizyjnego szpitala, gdzie pełnił funkcję aptekarza wojskowego armii rosyjskiej. Uczestniczył w walkach z wojskami austro-węgierskimi i niemieckimi.

Pod koniec wojny brał udział w organizowaniu w Ostaszku Związku Wojskowych Polaków, mobilizującego pierwsze oddziały polskie, które następnie weszły w skład formowanej II Dywizji Strzelców Polskich. Zakończenie Wielkiej Wojny spowodowało go do Polski. Ale karty wojennej historii A. Boczkowskiego to materiał na inną, bardzo długą opowieść.

W wolnej Rzeczypospolitej

Po zakończeniu wojny A. Boczkowski pozostał w armii, w nowo odrodzonym Wojsku Polskim pracował w Centralnym Zakładzie Zaopatrzenia Sanitarnego w Warszawie. W 1923 r. ukończył Szkołę Broni Chemicznej. Pomny doświadczeń I wojny światowej dostrzegał zagrożenie, jakie stanowi broń chemiczna, a zwłaszcza gazy bojowe. Był jednym z inicjatorów utworzenia Muzeum Przeciwgazowego w Oficerskiej Szkole Sanitarnej. Był także wynalazcą m.in.: aparatu do masowego wysiewu chloru wapnia w celu niszczenia iperytu, środka aseptycznego „Citosan”, płynu do odkażania strzykawek i igieł w polu w specjalnym pojemniku oraz fumatora przenośnego do wytwarzania zasłon dymowych. Wynalazki te przekazał bezpłatnie na rzecz wojska.

W wydawnictwach branżowych publikował artykuły dotyczące chemii i farmacji, a w 1934 r. wydał podręcznik z zakresu obrony przeciwgazowej „Co winniśmy wiedzieć o walce chemicznej”. W 1935 r. opatentował filtr do absorbowania gazów i par powstających przy spalaniu papierosów lub tytoniu.

Podwaliny fabryki

Na początku lat trzydziestych XX w., w czasie, gdy A. Boczkowski pracował w Ministerstwie Spraw Wojskowych

w Wojskowym Zakładzie Zaopatrzenia Sanitarnego, próbował zachęcić dostawców do uruchomienia produkcji termometrów lekarskich w Polsce, których niedobór był bardzo odczuwalny. W związku z brakiem odzewu, powziął myśl o samodzielnym utworzeniu takiego zakładu. Po przejściu w stan spoczynku w 1934 r. w stopniu podpułkownika Wojska Polskiego – był zastępcą, wielokrotnie odznaczanym żołnierzem – objął posadę dyrektora w łódzkim oddziale firmy Ludwik Spiess i Syn. Jednocześnie zaczął przygotowywać się do utworzenia pionierskiej fabryki termometrów. Znalazł współnika w osobie Józefa Lewkowicza, razem wynajęli lokal przy ul. Dowborczyków 5 w Łodzi, zakupili wyposażenie i 15 lipca 1936 r. została uruchomiona *Pierwsza Polska Wytwórnia Termometrów Lekarskich „TE-KA” Mgr Andrzej Boczkowski i Spółka*.

W Łodzi nie było specjalistów w tej dziedzinie, przyjęto więc na nauki 14 uczniów i 4 uczennice, którzy dostawali za pracę wynagrodzenie 5 zł tygodniowo. Prócz praktyki uczniowie mieli zapewnione lekcje teoretyczne z fizyki oraz chemii, docelowo mieli stanowić pierwszy w Polsce zespół fachowców do wyrobu termometrów.

W październiku 1936 r. został zarejestrowany w Urzędzie Patentowym znak towarowy firmy „T.K.” w owalnej ramce, a w 1938 r. wydane zostało świadectwo ochronne znaku. W prasie branżowej, m.in. w „Farmacji Współczesnej” zaczęły pojawiać się artykuły na temat pionierskiej fabryki w Polsce oraz reklamy firmy.

Druga część tej fascynującej historii – w kolejnym numerze „Panaceum”. •

Karolina Małaszkiwicz-Kowalska

historia pewnej fabryki

Wspomnienie Janiny Szostek-Banasiak

wspomnienie

Z ogromnym żalem żegnamy dzisiaj zmarłą 20 marca 2023 r., w wieku 93 lat Janina Szostak-Banasiak.

Janina Szostkówna urodziła się 13 grudnia 1929 r. w Janowie Częstochowskim. Miała dziesięć lat, gdy wybuchła II wojna światowa. Janów i jego mieszkańcy – jak większość polskiego społeczeństwa – doznali wszystkich okrucieństw wojny, począwszy od bombardowania we wrześniu 1939 r., gdy spłonął wśród wielu innych dom rodziny Szostków.

Po wojnie Stanisław i Maria Szostkowie wraz z córkami, Heleną, Janiną i Anną zamieszkali w Częstochowie. Jednym z powodów była chęć ułatwienia dziewczętom zdobycia wykształcenia. Janina uczęszczała do III Państwowego Liceum i Gimnazjum im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie, do klasy o profilu przyrodniczym. W roku 1949 zdała egzamin dojrzałości i kilka miesięcy pracowała jako urzędniczka.

Od października 1950 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie noszącej imię Karola Marcinkowskiego). Studia ukończyła w roku 1955, uzyskując dyplom lekarza medycyny.

W czasie studiów decydujący wpływ na ukształtowanie Jej postawy jako lekarza oraz na wybór przyszłej specjalizacji miał wykładowca Akademii, profesor pediatrii Karol Gustaw Jonscher, zwany twórcą i patronem poznańskiej pediatrii. Profesor, związany z Poznaniem od 1922 r. aż do śmierci w roku 1955, położył ogromne zasługi jako lekarz, naukowiec, pedagog, organizator Kliniki Chorób Dzieci. a wreszcie jako społecznik. Profesor był synem Karola Jonschera, wielkiego łódzkiego lekarza i społecznika.

Pracę zawodową Janina Szostek rozpoczęła w listopadzie 1955 r. w Szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym.



Z tym szpitalem była związana blisko czterdzieści lat, aż do przejścia na emeryturę.

Specjalizację pierwszego stopnia w zakresie pediatrii rozpoczęła w roku 1956 i ukończyła w roku 1958. W roku 1960 Janina Szostek poślubiła Henryka Banasiaka – absolwenta i pracownika naukowego Politechniki Łódzkiej. Spędzili ze sobą ponad pięćdziesiąt lat, aż do śmierci Henryka w roku 2014.

W tym samym roku 1960 Janina Szostek-Banasiak została czasowo przeniesiona do funkcjonującego wówczas Szpitala im. M. Jakubowskiego, w którym pracowała na Oddziałach Wewnętrznych i Niemowlęcy na stanowisku starszego asystenta i odbywała do 1963 roku obowiązujące staże na drugi stopień specjalizacji w dziedzinie pediatrii. Tytuł uzyskała w 1964 r.

W lipcu 1963 r. przeniesiono Oddział Niemowlęcy do Szpitala im. Wł. Biegańskiego. Janina

Szostek-Banasiak została ordynatorem tego oddziału i prowadziła go do roku 1979. Wtedy powierzono Jej ordynaturę Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego dla Dzieci, którym kierowała aż do przejścia na emeryturę 30 kwietnia 1994 r.

Przełożeni oceniali Janinę Szostek-Banasiak jako lekarza zdolnego, pracowitego, wnikliwego, o dużej wiedzy fachowej, jako osobę oddaną pacjentom w stopniu rzadko spotykanym. Współpracownicy i podwładni pożegnali swoją szefową odchodzącą na emeryturę, rozpoczęli mottem: „Najważniejsze... być człowiekiem”. Dziękowali za bezinteresowne przekazywanie doświadczenia, wiedzy medycznej i etyki lekarskiej, za kulturę osobistą i życzliwość.

Dzisiaj ze smutkiem żegnamy Janinę Szostek-Banasiak po Jej pracowitym życiu. ●

Anna Glonek

W czerwcu rządzą dzieci!

Każdy miesiąc jest dobry, żeby wybrać się z dzieckiem do teatru, ale czerwiec wydaje się pod tym względem najlepszy. Przedstawiamy przegląd spektakli, które dla dzieciaków przygotowały łódzkie sceny.

Arlekin – premiera

W Arlekinie królować będą w czerwcu dwa przedstawienia „Wielka zagadka Misia Uszatka” dla widzów od 5 lat i „Szary chłopiec” – przedstawienie, na które można wybrać się już z dziećmi dwuletnimi. W połowie miesiąca scena przedstawi najnowszą premierę, tym razem dla widzów nieco starszych (12 l.). To „Frankenstein” na motywach powieści Mary Shelley w reżyserii Przemysława Jaszczaka. Victor Frankenstein, uczony żądny sławy i pieniędzy, tworzy dzieło swojego życia, powołując na świat człowieka „idealnego”. Nie wszystko idzie jednak zgodnie z planem. Zamiast człowieka powstaje monstrum, a zamiast ideału – rozczarowanie. Sfrustrowany naukowiec odrzuca swoje stworzenie i rzuca je w obcy, wrogi świat, gdzie każde spotkanie przynosi tylko cierpienie, wszyscy bowiem widzą w nim jedynie potwora. W końcu coś w nim pęka i naprawdę się nim staje. Rodzi się gniew, żądza zniszczenia. Tylko kto tu tak naprawdę jest potworem? Premiera 18 czerwca na dużej scenie Teatru Arlekin.

Teatr Muzyczny – śpiewająco

W czerwcu na scenie Teatru Muzycznego będzie można zobaczyć aż dwa spektakle dla młodszych widzów. „Uchodźcy z planety Legła” to bajka z piosenkami, na dodatek biorą w niej udział muppety. I to one przekonują, że inność wcale nie musi być zła i nie należy jej się obawiać.

W czerwcu w Muzycznym będzie też można zobaczyć „Madagaskar – musicalowa przygoda” – spektakl na podstawie znanego hitu kinowego. Lew Alex jest królem miejskiej dżungli, głównej atrakcji nowojorskiego zoo w Central Parku. On i jego najlepsi przyjaciele – zebra Marty, żyrafa Melman i hipopotamica Gloria

– obserwowani przez podziwiającą ich publiczność, spędzili całe życie w błogiej niewoli, nie martwiąc się o posiłki. Marty, zniecierpliwiony tym trybem życia, ucieka – z pomocą przezabawnych pingwinów – by odkrywać świat. Zaniepokojeni przyjaciele podążają jego śladem i wszyscy odbywają niezwykłą podróż do szalonej krainy Króla Juliana na Madagaskarze.

Teatr Komedii Impro w Łodzi – nieustanna improwizacja

W każdą niedzielę (nie tylko w czerwcu) o godzinie 16, na tej scenie rządzą dzieci. „Bajka (nie) tylko dla dzieci” to improwizowany spektakl, w którym najmłodsi decydują o wszystkim, co zdarzy się na scenie: gdzie potoczy się akcja, w jakie postaci wcielą się aktorzy, jakie będą mieli kostiumy, wreszcie do jak bardzo zaczarowanego świata zabiorą siebie i innych. Dzieci stają się reżyserami, ale mogą też pojawić się na scenie w roli aktorów.

Teatr Powszechny

1 czerwca Teatr Powszechny w Łodzi zaprezentuje polską prapremierę „Areny” – sztuki kanadyjskiego autora Dave’a Deveau. Spektakl społecznie wyreżyserowała dyrektorka Ewa Pilawska. „Arena” to 13. spektakl zrealizowany w ramach cyklu „Dziecko

w sytuacji” – autorskiego projektu E. Pilawskiej, który współczesnym językiem teatralnym mówi o problemach młodych ludzi (inicjacji seksualnej, wykluczeniu, depresji, hejcie, przemocy). „Arena” D. Deveau stawia fundamentalne pytania o wolność człowieka i naszą gotowość do akceptacji różnorodności. Po wszystkich prezentacjach „Areny” odbywać będą się warsztaty, które stanowią integralną część cyklu „Dziecko w sytuacji”. Prowadzić będzie je Andrzej Jakubas i specjaliści z dziedziny psychologii. Podczas warsztatów poruszone zostaną tematy podjęte w spektaklu. Spektakl będzie można obejrzeć 1, 2, 3, 4 i 5 czerwca, a następnie w lipcu i w nowym sezonie teatralnym.

Do zobaczenia w teatrze. ●

Justyna Kowalewska

KONKURS

Mamy dla Państwa dwa podwójne zaproszenia do Teatru Komedii Impro w Łodzi na spektakl „Bajka (nie) tylko dla dzieci” na 18 czerwca, godz. 16. Wystarczy odpowiedzieć na pytanie: Dlaczego warto chodzić z dziećmi do teatru?.

Odpowiedzi prosimy przysyłać na adres panaceum@oil.lodz.pl



Musical Madagaskar jest hitowym spektaklem, mimo że od premiery niedługo minie pięć lat

Van Gogh w Łodzi

drobne
przyjemności



W kwietniu, w pobliżu Poleskiego Ośrodka Sztuki, skręciłam w podwórze, na końcu którego znajduje się warsztat, gdzie dwa razy w roku rutynowo wymieniam opony. Podwórze owo z obydwu stron zabudowane jakimś resztkami domów sprzed stu lat, pełne dziur, kawałków różnych chodników czy też kałuż. Nie sposób było jednak nie zauważyć ogromniastych reklam „Van Gogh, zanurz się w multimedialny świat obrazów” itd. Co prawda otoczenie mało artystyczne, ale co Van Gogh to Van Gogh!

Wybrałam się na wystawę raz z grupką seniorów (którym w czasie zwiedzania towarzyszyły ze trzy klasy nastolatków), a następny raz sama, i było tak, że na wielkich salach w mroku ginęły gdzieś małe sylwetki nie więcej niż czterech osób.

W roku 2017 oglądałam namalowany „w stylu artysty” film *Twój Vincent*, nominowany do Oscara. Wystawa ma w sobie coś z kontynuacji owego filmu.

Bilety dla osób 60+ po 50 zł, dla osób z niepełnosprawnością po 40 zł. No, nie jest to taniutko, ale moim zdaniem – warto.

W holu wejściowym, statycznym, znajdują się fotki kilkunastu obrazów z objaśnieniami, a także nieduża kolekcja kopii (na sprzedaż) i najbardziej

wartościowy eksponat – popiersie V. Gogha z gipsu patynowanego.

W ogromnej sali multimedialnej – dynamicznej istotnie i dosłownie – zanurzamy się w obrazach. Krótkim informacjom pisanim i głosowym towarzyszy na wszystkich wysokich (pomieszczenia pofabryczne) ścianach bocznych, skośnych, tylnych i przednich, potok obrazów ilustrujących w luźny sposób treść owych informacji.

Spokojnie i godnie przesuwają się wokół wielkie portrety, pejzaże, wnętrza i kwiaty. A może biorąc pod uwagę „stopień ulubienia” przez artystę określonych tematów: kwiaty, pejzaże, wnętrza i portrety.

Ponoć – wychowany w rodzinie klasy średniej – odczuwał boleśnie kontrast swego plus minus komfortu materialnego z biedą robotników i chłopów. Znajdował dla owej biedy jednak nie zawsze kolory najbardziej ponure. Jeden z najbardziej znanych i cenionych obrazów „okresu holenderskiego” artysty, pt. *Jedzący kartofle* ma sympatyczne, kontrastowe, ciepłe światłocienie i nie sprawia dramatycznego wrażenia. Nie wiadomo zresztą, czy przy obecnym tempie wzrostu inflacji w Polsce obraz zintegrowanej rodziny przy kartoflanej kolacji nie będzie po prostu czymś codziennym! Nie mignął mi ani razu na wystawie ten właśnie obraz, ale zapamiętałam go dość dokładnie z muzeum w Amsterdamie sprzed kilku lat, choć głowę bym dała, że nosił tytuł *Rodzina jedząca kartofle*. No, ale co to ja miałam kiedyś dobrego? Aha: pamięć!

Van Gogh urodził się w Holandii w roku 1853. Stworzył ponad dwieście obrazów i ponad sto rysunków i akwael w ciągu niespełna czterdziestoletniego życia. Miał młodszego brata Theo, z którym łączyły go (wzajemne) bardzo serdeczne relacje. W okresie, gdy bracia przebywali w różnych krajach, pisywali do siebie

prawie codziennie długie listy. Gdy Theo urodził się synek, nazwał go Vincent. W razie potrzeby Theo pomagał bratu finansowo, Vincent „za życia” sprzedawał bowiem tylko jeden obraz *Czerwona winnica*. Po samobójczym strzale Vincent zmarł na rękach brata, ten ostatni zaś zapadł wtedy również na chorobę psychiczną i zmarł po nim po upływie pół roku.

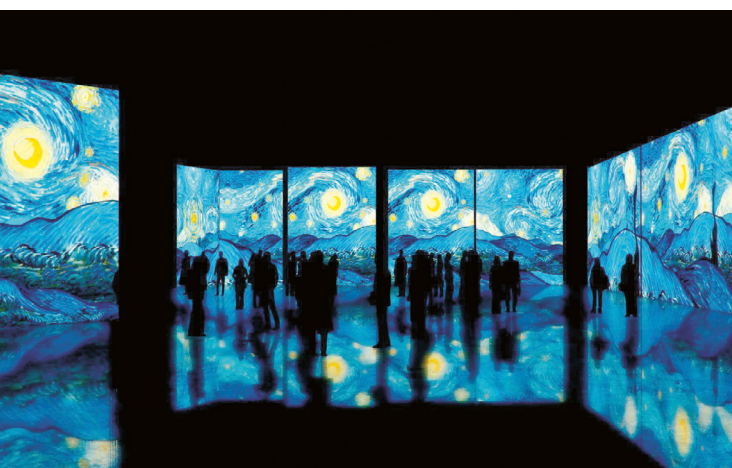
Powiedziałam, że ściennie, świetlne malowidła na wystawie przesuwają się powoli, ale bywało także, że płatki kwiatów nieprzypadkiem szybko wirowały albo leciały z góry na dół lub odwrotnie. I człowiek czuł się mały wśród ogromu (choć odwzorowanej) natury.

Największą ciekawostką wydał mi się fakt, że Van Gogh namalował aż jedenaście płócien słoneczników: sześć z żywymi kwiatami w wazonach, jeden z żywymi i opadającymi, na czterech zaś są po prostu tylko umarłe kwiaty leżące na jakiejś płaszczyźnie. Uwielbiał te kwiaty. Chciał wyłącznie słonecznikami dekorować swoje studio.

Zdania zwiedzających wystawę są podzielone. Ci, którzy widzieli oryginały, bywa, że oceniają ją jako nieco kiczowatą. Mnie się podobała. Jedynym ewidentnym kiczem wydał mi się pomysł ozdobienia jednej ze ścian holu sztucznymi słonecznikami „wytłaczającymi” ze ściany. Brakowało tylko pszczołki Mai!

Patrząc zaś okiem seniorki, uważam, że ustawienie w wielkiej sali miękkich pufów (bez oparcia!) plus podłogowych „łóżek do leżenia” o kształtach barbabapa, to niekoniecznie idealne warunki dla starszych państwa. W Łódce nawet wygodnie, ale umoszczenie się tam „wcześniej urodzonych” i potem wstawanie stamtąd na czworakach, to chyba dodatkowe atrakcje wizualne dla wszelakich nie-
co młodszych! ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



Multisensoryczną Wystawę VAN GOGHA w Łodzi można oglądać do 9 lipca.

Jak skupić umysł?

„Rozproszone umysły – przyczyny i leczenie Zespołu Deficytu Uwagi” Gabora Maté, to książka nie tylko dla rodziców dzieci dotkniętych ADD i dorosłych, którzy próbują się z nim uporać, ale także dla nauczycieli i lekarzy, którym łatwiej będzie dzięki tej książce zrozumieć, czym jest „rozproszony umysł”.

W książce „Rozproszone umysły” autor obala mit genetycznego podłoża ADD (*Attention Deficit Disorder*) i daje nadzieję oraz porady żyjącym z tym zespołem dzieciom i dorosłym. Dzięki potraktowaniu ADD nie jako dziedzictwa genetycznego, lecz odwracalnego zaburzenia i opóźnienia rozwojowego, książka ta ułatwia rodzicom zrozumienie ich dzieci z ADD, a dorosłym z tym zespołem zdobycie lepszego wglądu we własne emocje i zachowania.

Książka została podzielona na siedem części. Cztery pierwsze opisują charakter deficytu uwagi, ostatnie trzy opisują proces zdrowienia. Piąta część dotyczy dzieci z ADD i skierowana jest nie tylko do rodziców, ale także do lekarzy i nauczycieli oraz do dorosłych borykających się z zespołem deficytu uwagi.

Dzięki doświadczeniu zdobytemu przez lata praktyki i badań, G. Maté stworzył lekturę obowiązkową dla rodziców oraz każdego zainteresowanego zagadnieniem formowania się biologii i psychologii ludzkiego

mózgu pod wpływem doświadczeń z dzieciństwa.

Gabor Maté jest cenionym prelegentem, rozchwytywanym ze względu na ekspercką wiedzę temat uzależnienia, stresu i rozwoju dzieci. Napisał kilka bestsellerowych książek, w tym wielokrotnie nagradzaną „Bliskie spotkania z uzależnieniem”, „W świecie głodnych duchów”, a także „Kiedy ciało mówi nie. Koszty ukrytego stresu” oraz „Mit normalności. Trauma, choroba i zdrowienie w toksycznej kulturze”. Jego prace były publikowane na całym świecie i tłumaczone na kilkadziesiąt języków.

Co ciekawe, sam autor ma zespół rozproszonej uwagi, zdiagnozowano go również u trojga jego dzieci, mimo to Gabor Maté głośno sprzeciwia się teorii genetycznego dziedziczenia tej przypadłości. To nie jest „wina genów”, nie jest to też „wina rodziców”. To w ogóle nie jest niczyja wina – taki wniosek łatwo wysnuć po lekturze tej książki, a już sama zmiana myślenia w zakresie „winy” i jej braku pozwala zupełnie inaczej spojrzeć na deficyt uwagi i dotknięte nim osoby.

„Pewien lekarz z Ontario przedstawił ojcu dziewięciolatki z zespołem deficytu uwagi niezwykle trafną analogię. Wyobraź sobie – powiedział, że stoisz po środku bardzo tłoczego pomieszczenia. Wszyscy wokół mówią. Nagle ktoś pyta »Co powiedziałła ta konkretna osoba?«. Właśnie tak

wyglądało w mózgu twojego dziecka” – czytamy w książce. A to nie jedyny przykład pozwalający zrozumieć zaburzenia koncentracji.

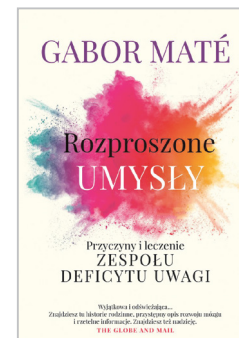
Zawarte w książce studium ADD jest próbą syntezy spostrzeżeń dokonanych w obszarze współczesnych badań neurologicznych, psychologii rozwojowej, teorii systemów rodzinnych, genetyki i nauk medycznych. Pozwala spojrzeć na deficyt uwagi z wielu stron, także z perspektywy dzieci i dorosłych nim dotkniętych, dzięki temu nie tylko łatwiej zrozumieć, na czym polega zaburzenie, ale przede wszystkim łatwiej zrozumieć ludzi nim dotkniętych. Autor opiera się na badaniach i statystykach dla Kanady i Stanów Zjednoczonych, gdzie problem ADD jest znacznie bardziej powszechny, a może tylko lepiej rozpoznany niż w Europie, ale nie znaczy to, że wnioski nie będą adekwatne dla osób zmagających się z ADD w Polsce. Książka zawiera też pokazną i szczegółową bibliografię z myślą o tych czytelnikach, którzy zechcą zgłębić temat ADD w naukowych opracowaniach.

Gorąco polecam. ●

Justyna Kowalewska

Tradycyjnie mamy dla Państwa książkę w naszej krzyżówce. Zachęcamy do rozwiązywania diagramu i przesyłanie hasła na panaceum@oil.lodz.pl

nowości
wydawnicze



Gabor Maté,
Rozproszone umysły. Przyczyny i leczenie Zespołu Deficytu Uwagi,
Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2023.

Dwa nowe kina w Łodzi: jedno supernowoczesne, drugie – najstarsze w Polsce!

Już wkrótce w Narodowym Centrum Kultury Filmowej EC1 w Łodzi powstanie nowe kino – podaje portal rmf.fm. W połowie maja podpisano umowę na budowę trzech nowoczesnych sal kinowych, w których oprócz regularnego repertuaru gości będą ogólnopolskie festiwale filmowe, wykłady i akademie.

W salach kinowych Narodowego Centrum Kultury Filmowej goście będą mogli poznawać klasykę światowego kina, filmy niedostępne w multiplexach i twórczość najwybitniejszych reżyserów współczesnego kina.

Natomiast 2 czerwca wznowiło działalność najstarsze kino w Polsce, usytuowane w bramie przy Sienkiewicza 40

w Łodzi, czyli Tatry. Tutaj też można oglądać filmy niszowe, ale docenione przez krytyków i nagradzane na polskich i zagranicznych festiwalach filmowych. W sezonie zimowym kino było zamknięte ze względu na wysokie koszty ogrzewania. Latem można się tam wybrać i... nieco przenieść w czasie.

ADT

kultura w łodzi

Pierwsze po pandemii ognisko Koła Lekarzy Seniorów

koło lekarzy seniorów

W pierwszym roku pandemii COVID-19 w Polsce, ze zrozumiałych względów nie organizowaliśmy ogniska w Ogrodzie Botanicznym. W latach 2021 i 2022 były spotkania pod wiatą niby-ogniskowe. Zamiast pieczenia kiełbasek zamówiliśmy cateringową zupę z firmy Inter-Bankiet. Jak niby-ognisko to i niby-zupa. Jakoś rewelacyjnie nie smakowała. Bo brak atmosfery. No, siedzę, jem zupę i co?

W ankietach z jesieni 2022 r. koleżanki tęskno wyrażały nadzieję na powrót do przeszłości, czyli... wiadomo! Członkinie nowego zarządu niezwykle aktywnie zabrały się do przygotowań. Jadwiga – w różnych stanach zdrowotności – okupowała (czytaj: o! kupowała) hurtownię na Zjazdowej, zdobywając dość tanio papierowe talerzyki, kubeczki, obrusy, serwetki, jeszcze nie całkiem wyprzedane plastikowe sztucze, no i *clou* programu – akuratne, próżniowo pakowane kiełbaski. Zrobiła największą robotę. Krysia ostrzyła smak w postaci przytarganych keczupów i musztardy. Ja z synem przywieźliśmy w walizczkach siedem pysznych chlebów i dwanaście litrowych soków. Bila uroczyście rozpałała ognisko, Olek dorzucił drewno, no i wokół płonących szczap zrobił się tłok od nadziewanych patykami kiełbasek. Jakoś trudno czymś zastąpić nastrój prawdziwego, normalnego, acz wręcz archaicznego ogniska.

Ogień hulał w różnych kierunkach, trzeba było uciekać po przekątnej. Rozumiem, że mogą być nudne stałe pozytywne oceny naszych spotkań, ale znowu było po prostu bardzo fajnie. Cóż trzeba więcej do smakowania chwili: ciepło ze strony nieba, kiełbasa nasyciona płonącym ogniem i kawałek chleba naszego powszedniego.



Ognisko jest wskrzeszoną (*nomen omen!*) po pandemicznej przerwie inicjatywą Koła Lekarzy Seniorów. I do tego jedną z ulubionych!

Znajome, życzliwe i uśmiechnięte twarze wokół.

Nikt nie przejął się niezachęcającą fizjonomią i tonem głosu pani z Kasy Wysokiego Urzędu Botanicznego, która jakoś – w odróżnieniu od poprzednich lat – okazywała ewidentny brak empatii. Ów brak wyrównaliśmy z nadwyżką między sobą; ciągle słysząc było jakieś wzajemne (zasłużone!) komplementa.

Przy okazji przypomnieliśmy sobie o wszystkich ważnych sprawach związanych z wyjazdem do Ustki. Za cztery dni dwadzieścia trzy osoby ruszają spod Izby nad morze. Oby obydwie pogody sprzyjały pobytowi – ta z głębi ducha i ta spod chmur! ●

Tekst i zdjęcie: Krystyna Borysewicz Charzyńska

Lekarskie historie

W sobotę 13 kwietnia 2023 r. w Klubie Lekarzy OIL w Łodzi odbyła się wystawa „Poznajemy się. My, nasi przodkowie, małżonkowie, dzieci i wnuki. Medyczne i pozamedyczne sukcesy i zainteresowania”. Wernisaż uświetnił występ w wykonaniu Anny i Romualda Spychalskich, którzy zaśpiewali popularne piosenki filmowe, operowe i operetkowe z lat międzywojennych i wczesnych lat powojennych.

Lesław Jacek Pypeć, przewodniczący Komisji Kultury

Pomysłodawcą tego wydarzenia była dr Krystyna Borysewicz-Charzyńska, organizatorem zaś trzy Komisje: Kultury, Lekarzy Seniorów i Historyczna. Zgromadzonych powitał przewodniczący Komisji Kultury, autor tej relacji, a następnie K. Borysewicz-Charzyńska omówiła zakres wystawy i przyświecający jej cel organizacyjny. W wernisażu swoje pamiątki zaprezentowali:

- dr Eugeniusz Rudczyk – specjalista rehabilitacji medycznej przedstawił kronikę wydarzeń z życia rodzinnego, zawodowego, ale też wycinki z prasy, gratulacje, kartki świąteczne, życzenia oraz fotografie ze spotkań koleżeńskich. To wszystko chronologicznie ułożone z wielkim pietyzmem w pięknej oprawie kroniki.
- dr Michał Sztobryn, którego centralną część stolika stanowił ulubiony instrument, jakim jest gitara klasyczna oraz zdjęcie ze szkolenia wojskowego, a także pamiątkowe odznaki ze spotkań izbowych, muzycznych i biegu ulicą Piotrkowską.
- dr Radziśław Dąbkowski przedstawił historię trójki dermatologów: ojca, syna i wnuka. Ojciec Józef, członek AK i Powstaniec Warszawski cudem uniknął wywózki na Syberię. To trzypokoleniowa rodzina lekarzy o tej samej specjalizacji, żona Maria zaś była lekarzem laryngologiem dziecięcym, a żona wnuka reumatologiem.

• dr Zygmunt Starzyński zaprezentował niesamowite zdjęcie uwzględniające cały wielopokoleniowy zespół lekarzy, współpracowników świętujących okrągłą rocznicę pracy zawodowej.

• dr Jadwiga Szymor – chirurg stomatolog, do dzisiaj czynna instruktorka ZHP, również przedstawiła zdjęcia

rodzinne z synem, wnukiem i synową – specjalistą chorób oczu.

• Kolejna sztaluga pt. „Śp. Aktywiści Zarządu Koła Lekarzy Seniorów”. Dr Barbara Maciejewska oraz dr Krystyna Borysewicz-Charzyńska wspominały w niej życie rodzinne dr Janiny Marczyńskiej, pełniącej funkcję przewodniczącej Koła Lekarzy Seniorów w IV, V i VI kadencji. Wspominały także dr Alicję Naruszewicz-Petrenko – znakomitą malarkę, która należała do Stowarzyszenia Malarzy Amatorów. Była pomysłodawczynią i wieloletnim komisarzem Ogólnopolskich Wystaw Lekarzy w OIL w Łodzi.

• dr Krzysztof Jakubiec – wieloletni zastępca harcmistrza ZHP zaprezentował niezmiernie ciekawe pamiątki z okresu II wojny światowej i powstania warszawskiego, tj. zmontowany odbiornik radiowy i pamiątki po „Judy-mie” (Zygmuncie Jakubcu), żołnierzu walk „nad Bzurą”, a w tym nieśmiertelnik, czapkę żołnierską i Krzyż Srebrny Orderu Virtuti Militari. Był też pamiętnik powstańczy i obozowy – to pamiątka po „Jurku”.

• Dwóch znanych wszystkim lekarzy dr Wojciech Sędzicki i dr Jarosław Suwalski zaprezentowali na wielu zdjęciach swoje pasje jazdy konnej w siodle i powożenia czwórki sportowych koni. Obydwaj to współorganizatorzy corocznych Ogólnopolskich Rajdów Konnych Lekarzy im. Majora Henryka Hubala.

• dr Krystyna Markiewicz-Hillebrand przedstawiła zdjęcia i pamiątki rodzinne swoje i męża, zdjęcia studenckie, medale łowieckie, kartki z albumu, a nawet zdjęcia obrazujące wielkopolskie hulanki.

• Córka dr Grażyny Turskiej-Keppe, lekarza psychiatry, opracowała

na podstawie archiwum rodzinnego ciekawą biografię oraz powstańcze biogramy ojca Zbigniewa Turskiego.

• dr Krystyna Borysewicz-Charzyńska – na archiwalnych zdjęciach przedstawiła historię swojej rodziny, ich losy, a także własną drogę zawodową aż przejścia na emeryturę.

• dr Krzysztof Papużyński udostępnił zdjęcia ilustrujące dzieciństwo, początek nauki, miłość matczyną i kochającą się rodzinę.

• prof. Janusz Wendorff wskazywał na swojej sztaludze osobiste i głębokie związki z Centrum Zdrowia Matki Polki.

• Miłym akcentem była także prezentacja zdjęć dyrektora Biura OIL Iwony Szelewy, która w rozmowie z organizatorami wyznała, że czuje się częścią społeczności lekarskiej, prowadząc wiele lat Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej.

Ta nowa propozycja wystawiennicza pokazała, jak wiele ciekawych pamiątek, będących w zbiorach naszych koleżanek i kolegów świadczy o różnorodności dziejów rodzin lekarskich na przestrzeni wielu lat. Wystawa cieszyła się ogromnym zainteresowaniem, więc warto ją kontynuować w kolejnych latach. •

wystawa
w klubie lekarza

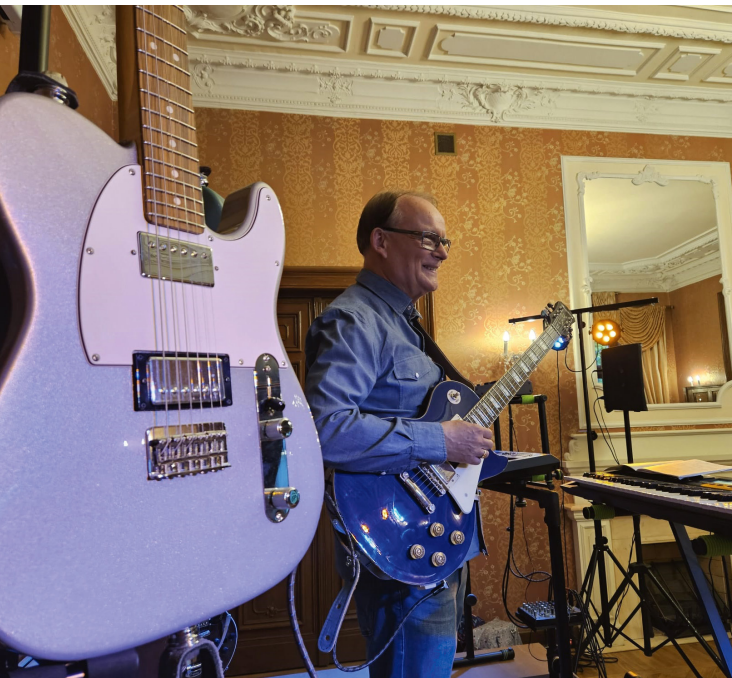


Muzyczne powitanie wiosny

W piątek 19 maja w Klubie Lekarza znów można było posłuchać wyjątkowego koncertu w wykonaniu Janusza Kobosa. To już tradycja, że Pan Profesor raczy gości pałacyku OIL muzyczną ucztą. Od sześciu lat, co roku, inauguruje sezon wiosenno-letnich wydarzeń w Klubie Lekarza.

koncert

Fotoreportaż Karoliny Wilczyńskiej



Sukces pod Vindoboną, czyli Międzynarodowa Wystawa Artystów Lekarzy 2023

W 2000 r. reżyser Ridley Scott wraz z operatorem Johnem Mathiesonem pięknie pokazali w filmie „Gladiator” zwycięstwo wojsk Marka Aureliusza pod Vindoboną, obecnym Wiedniem, odnosząc przy tym sukces artystyczny, zwieńczony pięcioma statuetkami Oscara.

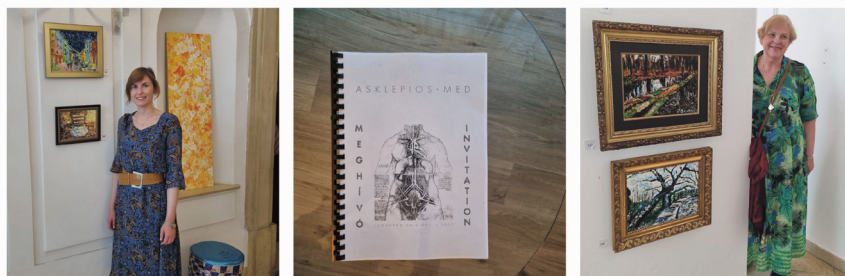
Dziś piszę o kolejnym sukcesie artystycznym, lecz o wiele nam bliższym. W dniu 11 maja 2023 r., w Wiedniu, miał miejsce wernisaż International Exhibition of Fine Artist Physicians 2023, czyli Międzynarodowej Wystawy Artystów Lekarzy 2023. Uroczystość odbywała się w pięknych pałacowych wnętrzach siedziby Ambasady Węgier w Wiedniu.

Ceremonię rozpoczął ambasador Węgier dr Andor Nagy (zdj. 6), który podkreślił, że cieszy się ze zgromadzenia tak wielu dzieł sztuki w jednym miejscu oraz że rozumie potrzebę, a nawet przymus wewnętrzny lekarzy do swojego rodzaju formy relaksu i tworzenia „czegoś więcej”, przy bardzo odpowiedzialnej, codziennej pracy, którą wykonują.

Następnie głos zabrał prof. dr Andras Palotas (zdj. 4), założyciel i dyrektor Asklepios-Med oraz główny organizator wystawy, który przywitał zaproszonych gości, podziękował za gościnę i zaprosił na ucztę zarówno dla oczu (wystawa obrazów i innych form sztuki), jak i ucha (koncerty).

W wystawie wzięli udział lekarze z całej Europy: 83 Lekarzy Artystów Plastyków (którzy zaprezentowali łącznie 306 prac) oraz 18 Lekarzy Artystów Muzyków (którzy zaprezentowali łącznie 28 utworów).

Polskę reprezentowały trzy osoby: Małgorzata Majewska-Kawińska z Łodzi (zdj. 3), Anna Bronowicz z Łomży



i autorka tego artykułu – Anna Kawińska z Łodzi (zdj. 1).

Wydarzeniu towarzyszył poczęstunek dla zebranych gości.

Serdecznie gratuluję wszystkim reprezentantom Polski oraz życzę pasji i dalszych sukcesów artystycznych!

Do zobaczenia na kolejnym wernisażu!

MAŁGORZATA MAJEWSKA-KAWIŃSKA: to jej ósma zagraniczna wystawa międzynarodowa, brała też udział w dwiętnastu wystawach malarzy lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarzy w Łodzi (a od 2022 r. jest ich komisarzem); tym razem zaprezentowała dwa obrazy wykonane techniką akrylową: „Wild forest” i „In the park”.

ANNA BRONOWICZ: to jej debiut na zagranicznej wystawie, dotąd brała

udział w pięciu wystawach malarzy lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarzy w Łodzi; tym razem zaprezentowała dwa obrazy wykonane techniką olejną: „Piano on the beach” i „Still-life with fiddle” oraz trzy utwory muzyczne (wokół, pianino): „Nocturne in E minor” F. Chopina, „Pieśń wieczorna” S. Moniuszki, „Andantino” J. Sibeliusa.

ANNA KAWIŃSKA: to jej trzecia zagraniczna wystawa międzynarodowa, brała też udział w kilku wystawach malarzy lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarzy w Łodzi; tym razem zaprezentowała dwa obrazy wykonane techniką akrylową: „Light Move Festival in Łódź” i „Coffee”. ●

Tekst i zdjęcia: Anna Kawińska

lekarze artyści

W następnym numerze podzielę się z Państwem wrażeniami i emocjami płynącymi z organizacji i uczestnictwa w Międzynarodowej Wystawie Malarskiej Lekarzy w OIL, której wernisaż odbył się 28 maja, już po zamknięciu tego numeru.

Jak i gdzie chodzić z dziećmi do restauracji?

Dzisiaj powszechne jest zabieranie dzieci do restauracji, ale zdecydowanie warto pochylić się dłużej nad wyborem konkretnego lokalu, by wizyta nie stała się koszmarem dla rodziców, dzieci, innych gości i personelu.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Łódź na widelcu

„Dzieci w restauracji” – temat nasunął się sam przy planowaniu czerwcowego wydania. Dużo w tym numerze piszemy o dzieciach, więc i w „Łodzi na widelcu” powinien pojawić się poradnik o najlepszych restauracjach rodzinnych w naszym mieście.

Najpierw pomyślałam, że kluczem może być ciekawie zaaranżowany kącik dla dzieci, ale to jednak trochę za mało, by z czystym sumieniem polecić lokal dla całej rodziny. Bo przecież to, że dziecko na chwilę się czymś zajmie, to dopiero jedna składowa udanej wizyty w restauracji dla całej rodziny. Kolejne kryteria – ciekawe menu, dobra kuchnia i ogólna atmosfera też są bardzo istotne!

Tubajka, Park Źródłiska

To miejsce, którego rodzicom małych dzieci nie trzeba przedstawiać. Rodzinna kawiarnia, a od kilku lat również restauracja, położona w malowniczych okolicznościach Parku Źródłiska to miejsce, w którym nikt nie spojrzy krzywo na usmarowane lodami dziecko,



Browar Księży Młyn

gdzie można swobodnie nakarmić niemowlę, gdzie jest winda dla wózków i kącik zabaw. W menu propozycje zarówno dla małych i dużych, ale zarówno jedno, jak i drugie – smaczne, domowe i z wykorzystaniem wysokiej jakości składników. Latem pod Tubajką stają leżaki i stoliki, więc można relaksować się w otoczeniu parku, pić mrożoną kawę i zjadać rzemieślnicze lody – warto!

Browar Księży Młyn, ul. Tymienieckiego 22/24, Łódź

Dość przewrotnie umieszczać w zestawieniu rodzinnych restauracji lokal, który ma w swojej nazwie „browar”, ale cóż można poradzić, że wśród sepek miejsc w Łodzi właśnie w tym miejscu zadbano o najmłodszych. Kącik nie jest zbyt duży, ale dobrze wyposażony. Rezerwując stół koło niego, rodzice mają szansę zjeść w cywilizowanych

warunkach, nie tracąc maluchów z oczu. W menu nie ma osobnego działu z propozycjami dla dzieci, ale w Browarze Księży Młyn są serwowane m.in. pizze i makarony, więc nikt nie wyjdzie głodny.

Ukryte Rzeki, Ogrody Geyera, ul. Piotrkowska 295A

Restauracja pojawiła się w poprzednim zestawieniu, ale nie mogło jej zabraknąć także tutaj, ze względu na – moim zdaniem – najładniejszy kącik dla dzieci w Łodzi. Niezbyt duży, ale przemyślany, ma nawet ściankę wspinaczkową. Z jednej strony jest na uboczu, by bawiące się dzieci nie zakłócały posiłków innym gościom, a jednocześnie rodziny mogą wybrać stoliki w bezpośrednim sąsiedztwie pokoju zabaw. Ukryte Rzeki to naprawdę przemyślany lokal pod każdym względem.



Tubajka



Ukryte Rzeki, Ogrody Geyera

Galicja, Manufaktura

Manufakturę chętnie wybierają rodzice z dziećmi ze względu choćby na bezpieczeństwo – gdy rodzice siedzą w ogródku restauracji, dziecko może przejść się po rynku bez ryzyka, że np. wpadnie pod samochód. Galicja może być wyborem na rodzinny obiad, bo ma kącik (choć akurat w sali w piwnicy i nie jest to zbyt spektakularna przestrzeń) i klasyczne menu – które dziecko nie je rosołu? Dodatkowo restauracja usytuowana jest w bocznej alejce, gdzie dodatkowo jest mniej rowerzystów niż w głównej części rynku, więc maluchy mogą swobodnie bawić się także na dworze, jeśli rodzice wybrali stolik na zewnątrz.



Galicja

Lokalove, ul. Tylna 5

Jeszcze do niedawna była to kawiarnia rodzinna z elementami bistro. Dziś Lokalove prowadzą właściciele kultowej pierogarni Teremok, więc można zjeść tu także słynne pierogi i pielmieni. Do tego ciasta, kawy, lemoniady. Estetyczny kącik dla dzieci i sala na urodziny sprawiają, że miejsce ma już swoją renomę i cieszy się popularnością nie tylko wśród mieszkańców okolicznych osiedli.

W Sercu Łodzi, Stadion Widzewa

I na koniec ostatnia nieoczywista propozycja – restauracja na stadionie Widzewa, W Sercu Łodzi może poszczycić się bodaj największym kącikiem zabaw, który *de facto* jest osobną salą, dostosowaną do potrzeb dzieci w różnym wieku. Oprócz zabawek dla maluchów, jest np. konsola do gier... Warto przetestować, ale może nie w dniu meczu...

I na koniec rada. Nie każda restauracja chce być mianowana lokalem rodzinnym, ale czasem daje takie sygnały. Jeśli w menu jest osobny dział „dania dla dzieci”, w toalecie jest przewijak, a w sali jadalnej na gości czeka krzesółko do karmienia, to zdecydowanie warto uznać ten lokal za przyjazny dzieciom. Jeśli nie ma menu, w wystroju królują lustra i białe obrusy, to warto z wizytą w takim miejscu zaczekać – na wyjście bez dzieci. Jestem zdania, że restauratorzy mają prawo profilować swój własny biznes pod konkretny



Lokalove

typ klienta, a dzisiejsza szeroka oferta sprawia, że każdy znajdzie dla siebie odpowiednie miejsce.

PS

Bardzo dziękuję za wszystkie miłe słowa pod adresem „Łodzi na widelcu”, cieszę się, że rubryka przypadła Państwu do gustu. Jeśli mają Państwo swoje „polecajki” miejsc, które powinienam odwiedzić, z największą chęcią to zrobię! Bardzo proszę o przesyłanie swoich rekomendacji drogą mailową: panaceum@oil.lodz.pl



W Sercu Łodzi

Przyjaciele Świata zbierali fundusze dla łódzkich placówek medycznych

bal
charytatywny

Nietypowo, bo w połowie maja, Stowarzyszenie Przyjaciele Świata po raz kolejny zorganizowało charytatywny bal w Łodzi. Goście znów nie zawiedli, zbierając 75 tys. zł, które przeznaczone zostaną na wsparcie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej przy ul. Spornej oraz Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej. Bal, który tym razem odbył się w klimacie wiosennego karnawału, zorganizowany został we współpracy z Fundacją Serce dla Serc. Gośćmi specjalnymi inicjatywy byli prowadzący imprezę Conrado Moreno oraz znana tancerka Anna Głogowska, która poderwała uczestników balu do wspólnej tanecznej zabawy.

Kolejną edycję balu charytatywnego tym razem zorganizowano we wnętrzach hotelu DoubleTree by Hilton. Podczas imprezy, która zgromadziła 250 osób, tradycyjnie odbyła się

aukcja, na której za 16 tys. zł wylicytowany został obraz autorstwa Adama Kalinowskiego pt. „Dziewczynka w złotych bucikach”, przekazany przez nowo powstałą łódzką Galerię Sztuki AOKZ. Podczas wydarzenia goście wylicytowali też weekendowe pobyty w hotelach, a także wynajęcia czteroosobowego kampera. Uczestnicy balu na specjalnym stoisku mogli zakupić kubki z rysunkami i autografami znanych osób ze świata kultury oraz słynnych kucharzy. Łącznie na cel wsparcia placówek medycznych zebranych zostało 75 tys. zł.

Bal „Wiosenny karnawał” charytatywnie poprowadził Conrado Moreno, polsko-hispański konferansjer, osobowość medialna i telewizyjna. Do inicjatywy przyłączyła się tancerka klasy „S” (najwyższa klasa taneczna), a jednocześnie niezwykle lubiana i popularna prezenterka telewizyjna – Anna Głogowska. O muzyczną oprawę

balu zadbał zespół Stage Fever, który wystąpił w siedmioosobowym składzie wraz z sekcją dętą i dwoma wokalistami. Zespół Stage Fever na co dzień występuje u boku największych polskich gwiazd, jak Lady Pank, Sylwia Grzeszczak, Wilki czy Mezo.

– Idąc za ciosem ogromnego sukcesu naszej głównej inicjatywy „Przyjaciele gotują”, która na stałe wpisała się już w kalendarz imprez charytatywnych w Łodzi, postanowiliśmy zorganizować także wiosenną edycję naszego balu pt. „Wiosenny karnawał”. Wszystkim, którzy zechcieli przyłączyć się do wydarzenia – naszym gościom i partnerom – z całego serca bardzo dziękuję! To właśnie dzięki takim ludziom jak Wy zmieniamy nasze otoczenie i świat na lepsze – mówi Joanna Nordyńska, wiceprezes Stowarzyszenia Przyjaciele Świata. •

Red. ADT



Fot. materiały prasowe organizatorów

Listy do i odpowiedzi z kolegium redakcyjnego „Panaceum”

Szanowny Panie Doktorze Krzysztofie Papużyński!

Pańskie listy, które przytaczam poniżej, zainspirowały mnie do „popętnienia” felietonu zatytułowanego „Oksymoron” i skierowania do Prezesa OIL listu otwartego zamieszczonego przed moim komentarzem:

LIST Z 13 KWIETNIA

By nie sprawić zawodu.

Nie chcę być nachalny, ale wydaje mi się, że warto, aby nieświadomi poznali, czym były związki zawodowe dla pracowników, a czym dla państwa w poprzednim i są obecnym ustroju.

Zacząłem pracę w 1962 r., ale do związków zawodowych zapisałem się w 1965 r., gdy pojąłem pracę w PKP. Były to tzw. związki branżowe. Bardzo dbały o swoich pracowników. Kolej wtedy była „bogata” i miała pieniądze zarówno na podwyżki uposażeń, jak i na działalność socjalną. Praca w tej instytucji cieszyła się dużym wzięciem i poszanowaniem. A dla pracowników były ulgowe wczasy, bezpłatne wyjazdy do sanatorium (bez czekania latami w kolejce; zwykle po kilku miesiącach

od zakwalifikowania), wycieczki, znaczne dopłaty do spółdzielczych mieszkań, a nawet domków jednorodzinnych. Korzystałem z tych możliwości i każdy, kto chciał. Od 1971 r. do przejścia na emeryturę (2003) kontynuowałem członkostwo w związkach zawodowych służby zdrowia (w szpitalu, gdzie pracowałem). Też było nieźle: wczasy, kolonie dla dzieci pracowników były bez problemu, a płace lekarskie według siatki płac wszędzie jednakowe i nikt o nie nie potrzebował walczyć. Kiedy nastąpił kryzys „zaopatrzeniowy”, związki zawodowe organizowały ulgową sprzedaż towarów deficytowych zdobytych dzięki staraniom ich aktywistów. Bardzo dobry i praktyczny dres produkcji jednej z łódzkich fabryk mam dotąd i wykorzystuję w razie potrzeby. Mimo sędziwego wieku i wielokrotnych prań trzyma się dobrze, nie to co obecny „chłam” turecki, chiński czy innego lichego producenta. Do czasu, gdy pieniądź jeszcze nie był u nas motorem dziejów, związki organizowały coroczne uroczyste spotkania z emerytami, poprzednio pracującymi w szpitalu, po których uczestnicy wychodzili zadowoleni, albo

z „wypasionymi” paczkami, albo talonami na zakupy w domach towarowych.

Po politycznej burzy wszystko się zmieniło, świadczenia socjalne odpadły. Jak grzyby po deszczu powstawały różne „wolne” związki zawodowe. Reaktywowano też Izbę Lekarską. Do czasu przejścia na emeryturę i zapisania się do Koła Seniorów przy OIL w Łodzi nigdy jej nie odwiedziłem z własnej inicjatywy ani nie byłem wzywany. Właściwie przynależność do związków nie miała żadnego wpływu na moją pracę zawodową. Z tego, co zaobserwowałem, działanie obecnie istniejących związków niewiele daje pracownikom, głównie zapewnia ich władzom bezpieczne i dostatnie życie przy niewielkim wysiłku. Poprzednie „państwo chciało mieć spokój i zaspakajało regularnie socjalne potrzeby”. Aktualnie zupełnie nie ma pomysłu na ich działanie. Ile związków, tyle projektów. Niby dobre, ale żadne nie są realizowane w sposób widoczny i pożyteczny.

Podobnie z Naczelną Izbą Lekarską. Jeżeli chodzi o Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi, pojawiło się światółko

cd. na s. 46

listy do redakcji

Szanowna Redakcjo „Panaceum”

Bardzo zniechęciłam się do waszego pisma po zobaczeniu okładki świątecznego numeru. Dla osób wierzących symbolem Świąt Wielkanocnych jest biały baranek z czerwoną chorągiewką. Jest to obraz baranka paschalnego

Jezusa, który ofiarował Swoje życie za nas i zmartwychwstał w Wielką Noc. Szkoda, że autorka okładki, ulegając politycznej poprawności lub bezrefleksyjnie, umieściła tam białego

zająca! Można było przestać na piśmiach i wierzbowych baziach!

Barbara Gargól, lat 75, lekarz chorób wewnętrznych

Szanowna Pani Doktor

Bardzo dziękujemy za list i wyrażoną opinię. „Panaceum” jest pismem wydawanym przez Okręgową Izbę Lekarską i dociera do blisko 15 tysięcy lekarzy i lekarzy dentystów w Łodzi i regionie.

W tej grupie są katolicy, osoby innych wyznań, jak i niewierzący. Szanując wszystkich Czytelników i przygotowując gazetę neutralną religijnie, postawiliśmy na symbol kulturowy. Jest

to autorska wizja artystki graficzki, która projektuje nasze okładki.

Agnieszka Danowska-Tomczyk, redaktor naczelna „Panaceum”

listy do redakcji

cd. ze s. 45

w tunelu (s. 22 w nr 4/2023 „Panaceum”). Pokazuje, co możemy uzyskać od tej organizacji. Jest to jednak działanie wybitnie lokalne. Brak podobnej deklaracji NIL, a szkoda, bo pachnie to istnieniem tej „nadbudowy” wyłącznie na własny użytek, który nikomu (a szczególnie takim jak ja, emeryt lat 85) żadnego pożytku nie przynosi, poza ściąganiem części składek płaconych przez pracujących lekarzy.

A młodzi? Kto chce i porządnie pracuje w swoim zawodzie, na żadne związki nie potrzebuje liczyć i kiedyś też tak było, wbrew temu, co opowiadają „wszystkowiedzcy”. Taka ich prawda, jak część historii Polski spisana przez kościelnych kronikarzy Galila Anonima czy Kadłubka. Mimo ich profesji św. Prawdy tam nie ma, tylko to co było wygodne kościołowi. A szkoda! Nie wiem, czy pan dr Fabian Obzejta na to czekał, ale tak mi się skojarzyło z tym, co było i jest.

Krzysztof Papuziński, lekarz emeryt

LIST Z 6 MAJA

Szanowny Panie Doktorze. I znowu Pan prosi o „odzew”. Nie widziałem, żeby ktoś reagował lub była upubliczniona czyjaś reakcja. Mógłbym ja to zrobić,

ale nie ma sensu. Kto się liczy z opinią starego człowieka? Nikt nie lubi słyszeć prawdy! Nawet Pan Bóg udaje, że nie widzi i nie słyszy tego, co mu nie pasuje, a co dopiero człowiek. Ale można i tak jak Pan. Syzyf też robił swoje, ale czy żył na prawdę? „W realu” psy szczekają, a karawana jedzie dalej! W obecnej sytuacji wolę popatrzeć na wiosnę i posłuchać śpiewu ptaków.

Pozdrawiam, Krzysztof Papuziński

List otwarty złożony

w Biurze OIL 15 maja

ŁÓDŹ, 15 MAJA 2023 R.

List otwarty

Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Paweł Czekalski

Szanowny Panie Prezesie,

W związku z pojawiającym się w kolejnych przedwyborczych pląsach szermowaniem obietnicami bezpłatności w publicznej ochronie zdrowia, proszę o rozważenie organizacji pod auspicjami OIL otwartej konferencji we wrześniu na powyższy temat.

Podstawowym założeniem konferencji byłoby uświadomienie społeczeństwu, że nigdy nie było i nie będzie bezpłatnej publicznej czy państwowej ochrony zdrowia. Społeczeństwa

obywatelskie w świadomych i demokratycznych w wyborach wyłaniają władzę, która dysponuje środkami finansowymi przez nie wypracowanymi także w ochronie ich zdrowia. Sposoby gromadzenia tych środków oraz ich dystrybucja są sprawą otwartą. Listę chętnych do udziału w konferencji, proponowałbym zamknąć w dniu 31 lipca.

Lekarz Fabian Obzejta

Zgadzam się z wieloma Pana poglądami, Panie Doktorze, uważam że Pana przemyślenia mają dużą wartość chociażby ze względu na przytoczone, historyczne już dzisiaj fakty i uwarunkowania. Dalej jednak sądzę, że postępująca ewolucja poglądów ludzkich daje szansę na realizację i spełnienie za pomocą pióra, śmiałego założenia, że kropla drąży skałę i niekoniecznie tak uważający mogą podzielić los Syzyfa. Naprawdę nie było i nie będzie bezpłatnych leków i autostrad. Kampanie, nawet przedwyborcze, nie muszą przypominać burleski czy komedii, bo to koliduje z inteligencją społeczeństwa obywatelskiego. Preferencje dla ludzi rządnych władzy i „pieniędzy” też obniżają poziom zbiorowej mądrości.

Fabian Obzejta

podziękowania

Głęboki ukłon podziękowania za uratowanie życia (miesiąc: wrzesień – październik 2022 roku) składał na ręce Pana doktora **Mariusza Masłowskiego**, ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi. Chirurgowi prowadzącemu, Panu dr. n. med. **Robertowi Hasiurze**, wszystkim lekarzom Oddziału Anestezjologii wraz z Panią ordynator, całemu zespołowi lekarzy intensywnej terapii oraz paniom pielęgniarkom dziękuję za ciężką walkę o moje życie. Ktoś powiedział: „Veni, vidi... Bóg zwyciężył”.

Dziękuję również za opiekę w domu „Pod Dębami”, gdzie stanęłam na nogi i wróciłam do pełnej sprawności po dwóch miesiącach.

Dziękuję wszystkim Przyjaciółom, którzy trwali przy mnie niestrudzenie.

Dzięki wszystkim Państwu drugi raz znów oglądam świat. Życzę Państwu sił i wytrwania w ciężkiej drodze ratowania człowieka.

Danuta Łopata

Z całego serca dziękuję Panu dr. n. med. **Janowi Krekorze**, adiunktowi w Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, za niezwykłą „czujność kliniczną”, szybką diagnostykę wrodzonej wady serca i w następstwie zabieg kardiologiczny w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Najserdeczniejsze podziękowania kieruję do operatorów: Pana prof. dr. n. med.

Michała Kidawy, Pana dr. n. med. **Pawła Dryżyka** i Pana dr. n. med. **Jacaka Jędrzejczyka**.

dr n. przyr. Aldona Ochęcka-Szymańska
z mężem

Pragnę złożyć serdeczne podziękowanie Panu doktorowi **Markowi Staniszczykowi**, ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Zakonu Ojców Bonifratrów, za zakończoną sukcesem operację w dniu 27 marca 2023 r. Dała mi ona możliwość powrotu do zdrowia i szansę na życie bez bólu.

Julitta Frieman

Poziomo

- A1** – „gorączka zajęcza”
- A11** – liczba uczestników zebrania niezbędna do podejmowania prawomocnych uchwał
- B9** – przemijający atak niedokrwienny
- C1** – monumentalny grobowiec
- C11** – wędrowny śpiewak
- D9** – rywal Intela
- E1** – lek przeciwbiegunkowy, Loperamid
- E13** – okres ery paleozoicznej
- F9** – przysadkowy hormon pobudzający wzrost komórek płciowych
- G1** – król kompleksów
- G6** – lek antyretrowirusowy
- G10** – końcowe ogniwo łańcucha oddechowego
- H8** – grecka bogini ukojenia bólu
- I1** – sale dla pacjentów z chorobą zakaźną
- I13** – prawna podstawa ochrony danych osobowych
- J8** – z kolanami
- K1** – młoda tkanka w gojącej się ranie
- K11** – dusznica bolesna

Pionowo

- 1A** – Wincenty, dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łódzkiego
- 3A** – nadmiar krwinek białych
- 5A** – Wayne, napastnik piłkarskiej reprezentacji Anglii
- 5I** – syn Posejdona
- 6G** – wyższy od tenoru
- 7A** – operator urządzeń do przeróbki masy papierniczej
- 8G** – alkaloid z herbaty
- 9A** – muzeum K. Szymanowskiego
- 10F** – japońskie imię żeńskie
- 11A** – lęk przed zawałem serca
- 12F** – z niego siemię
- 13E** – kulturysta, siłacz
- 14A** – odczynnik
- 14I** – dramat Witkacego
- 16A** – przejście w następne stadium rozwojowe



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

hasło: C6,B3,I7,K3,F10,K1,I16,A16 ■ E2,F7,J3,B16,C13,C2 ■
A7,E11,C15,G1,K13,F11 ■ J9,G2,F9,B5,J1,J16,C12,E8,D3,A15

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 6/2023**

do 30 czerwca 2023 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe.

Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 9/2023. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 4/2023: POCZUJ UROK WIOSENNYCH TRELI

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Krystyna Pietrzycka** z Łodzi, **Justyna Rosiak-Seliga** z Tomaszowa Mazowieckiego oraz **Zofia Gładysz-Kowalczyk** z Pajęczna. Wylosowanym lekarkom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
6/2023

BIURO OIL „PANACEUM”

UL. CZERWONA 3

93-005 ŁÓDŹ

E-MAIL:

PANACEUM@OIL.LODZ.PL

sudoku

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

Zasady gry Sudoku są niezwykle proste. Kwadratowa plansza jest podzielona na dziewięć identycznych kwadratów 3×3 – 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

11 kwietnia 2023 roku

Posiedzenie prowadził prezes Paweł Czekalski. Na wniosek Grzegorza Mazura zmieniona została kolejność punktów programu obrad. W pierwszym punkcie posiedzenia omówiono przygotowania do XLI Okręgowego Zjazdu Lekarzy sprawozdawczo-wyborczego:

Komisje Zjazdowe

Prezes P. Czekalski przedstawił kandydatów: na przewodniczącego zjazdu, Prezydium zjazdu, sekretarzy oraz do komisji zjazdowych: Mandatowo-Regulaminowej, Uchwał i Wniosków oraz Skrutacyjnej.

Zastużony Nauczyciel Lekarzy – laudacje

Do wyróżnienia zgłoszono 7 osób: dr. n. med. Jerzego Marcza, lek. Macieja Tymińskiego, lek. Anetę Blek, lek. Ewę Lipnicką, lek. Zdzisława Goździka, prof. dr. hab. n. med. Magdalenę Wochnę-Sobańską, prof. dr. hab. n. med. Marcina Kozakiewicza. Podjęto decyzje dotyczące wygłoszenia laudacji.

Uchwała programowa i inne uchwały

Prezes P. Czekalski wymienił przygotowane uchwały zjazdowe – roczne sprawozdania: Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, przewodniczących: Okręgowej Komisji Wyborczej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz w sprawie udzielenia: absolutorium ORL w Łodzi, zatwierdzenia preliminarza budżetowego OIL w Łodzi na 2023 r., zmiany uchwały nr 3 XX OZL.

Poczet sztandarowy

Zebrani dyskutowali nad problemem składu pocztu sztandarowego, w którym powinni się znaleźć tylko lekarze, a nie jak wcześniej sugerowano pracownicy Biura OIL. Następnie powrócono do kolejności spraw zgodnie z programem.

Omówiono korespondencję bieżącą, w której znalazły się:

Apel oraz stanowiska podjęte na posiedzeniu Prezydium NRL w dniu 30 marca 2023 r.:

- Apel nr 4/23/P-IX do Ministra Zdrowia o podjęcie prac zmierzających do zmiany formy przeprowadzania egzaminów LEK i LDEK, w którym Prezydium NRL domaga się opracowania nowej formy weryfikowania wiedzy przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów.
- Stanowisko nr 18/23/P-IX w sprawie stosowania homeopatii i pokrewnych metod przez lekarzy i lekarzy dentystów oraz organizowania szkoleń w tych dziedzinach, w którym apeluje o powstrzymanie się od stosowania tych metod leczenia.
- Stanowisko nr 19/23/P-IX w sprawie petycji dotyczącej podjęcia inicjatywy ustawodawczej w celu zmiany art. 180 § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, w którym Prezydium NRL pozytywnie ocenia kierunek proponowanych zmian ustawowych.

- Stanowisko nr 20/23/P-IX w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, do którego Prezydium NRL nie zgłasza uwag.
- Stanowisko nr 21/23/P-IX w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym apeluje o realne zwiększenie finansowania opieki szpitalnej.
- Apel OZL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do Prezesa NFZ o niezwłoczne podpisanie zarządzenia implementującego wyceny w lecznictwie stomatologicznym. Omówiono:
- Informację z NIL o udostępnieniu pytań z PES z lat 2018–2020. Podkreślono, że upublicznienie pytań z poprzednich sesji egzaminacyjnych nie tylko pomoże jeszcze lepiej przygotować się zdającym w kolejnych sesjach, ale przede wszystkim pozwoli na merytoryczny nadzór nad treścią pytań.
- Pismo Wiceprezesa NRL Klaudiusza Komora w sprawie wydawania i kolportażu „Gazety Lekarskiej”, w którym prosi o spotkanie online, aby omówić, w jaki sposób usprawnić wysyłki biuletynów.
- Pismo wiceprezesa NRL w sprawie kart dostępu do obiektów sportowych.
- Pismo w sprawie pierwszej edycji Kongresu Rzecznicy Zdrowia 2023, który według organizatorów ma być platformą dialogu i wymiany doświadczeń w zakresie systemu ochrony zdrowia. Udział w kongresie jest bezpłatny.

W kolejnym punkcie obrad omówiono projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Komisji ds. Praktyk Lekarskich, Komisji ds. Konkursów, Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego.

W kolejnym punkcie obrad omówiono projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:

- ustalenia zasad przyznawania dodatku senioralnego jednorazowo dla członków OIL w Łodzi, którzy ukończyli 80 rok życia, po głosowaniu uchwałę podjęto;
- zwolnień z opłacania składki członkowskiej – Zespół ds. zwolnień ze składki; w wysokości 50% – 13 osób, w wysokości 100% – 5 osób, po głosowaniu uchwałę podjęto;
- uchwały 1794–1798 w sprawie umorzenia postępowania administracyjnego w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów; dotyczy 5 osób, po głosowaniu uchwały podjęto;
- projektów uchwał 1792 i 1793 w sprawie zwolnienia od obowiązku ponoszenia opłat za publikację w „Panaceum”, po głosowaniu uchwały podjęto.
- Michał Bobrski anonsował zmianę regulaminu Zespołu ds. zwolnienia ze składek członkowskich w punkcie 2, dotyczącym reprezentowania zespołu przez przewodniczącą, zmianę zatwierdzono.

W następnym punkcie posiedzenia omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia. Omówiono petycję do Prezydenta RP o zawetowanie „Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta”. Prezes poprosił o rozpropagowanie petycji.

W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono sprawy delegatur i komisji stomatologicznej:

- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała o posiedzeniu naczelnej Komisji Stomatologicznej w dniu 14 kwietnia 2023 r.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący przedstawił przygotowywane apele na Okręgowy Zjazd Lekarzy.
- Delegatura Piotrkowska – przedstawiono stan przygotowania do Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
- Delegatura Sieradzka – przewodnicząca omówiła spotkanie delegatów w dniu 28 marca 2023 r., na którym omówiono uchwały na OZL oraz zagadnienia związane z ubezpieczeniem lekarzy. Zawnioskowała o odznaczenie Złotą Odznaką pracownicy Doroty Gawrych.
- Delegatura Skierniewicka – przedstawiono sytuację szpitala w Skierniewicach, gdzie odwołano ze stanowiska dyrektora naczelnego, a szpital stracił płynność finansową.

W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:

Wnioski o udzielenie patronatu Prezesa ORL w Łodzi:

- Konferencja Kliniki Kardiologii i Wad Wrodzonych Dorosłych „Serce na dłoni”, która odbędzie się w dniu 1 czerwca 2023 r. w ICZMP w Łodzi. Patronat przyznano.

- Konferencja Polskiego Towarzystwa Kardiologii Prenatalnej, która odbędzie się w dniach 16–17 czerwca 2023 r. Patronat przyznano.
- Siedziba Izby – przewodniczący Komisji Historycznej Michał Sztobryn przedstawił książkę pt. „Willa Geyera. Dom Lekarzy”, w której opisano architekturę i wystrój wnętrza willi przy ul. Czerwonej 3 oraz przypomniano historię łódzkiej Izby Lekarskiej.

Ponadto M. Sztobryn zaprosił lekarzy na organizowany w maju spacer po cmentarzu żydowskim w Łodzi.

Wolne wnioski

Dr Filip Pawliczak poruszył temat doradcy ADR i temat wywozu odpadów medycznych. Sprawa została przekazana do radców prawnych NIL, ponieważ zagadnienie dotyczy lekarzy i lekarzy dentyстів w całym kraju.

Protokół sporządziła Barbara Czyżo

Za zgodność:

dr n. med. Paweł Czekalski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

lek. Filip Pawliczak

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Terminy posiedzeń:

ORL – 9 maja 2023 r., godz. 10:00,

Prezydium ORL – 23 maja 2023 r., godz. 12:00.

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

25 kwietnia 2023 r.

(korespondencyjne)

(podstawa prawna uchwała nr 8 XXXIV OZL z 9 kwietnia 2016 r.)

Prezydium zostało zwołane przez Prezesa ORL w Łodzi Pawła Czekalskiego w celu podjęcia uchwały w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w komisjach bioetycznych.

Uchwała została podjęta.

Protokół sporządziła Iwona Szelewa

Za zgodność:

dr n. med. Paweł Czekalski

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

lek. Filip Pawliczak

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

lokale

Posiadamy 3 niezależne gabinety na wynajem, w pełni przystosowane dla branży medycznej. MOJA MEDICA, Łódź-Widzew. TEL. 690 600 636, E-MAIL: KONTAKT@MOJAMEDICA.PL

Sprzedam lokal o powierzchni 36,56 m² jako gabinet lekarski lub kosmetyczny. Adres: Łódź, ul. Kopernika 62 – parter. TEL. 508 492 082

Wynajmę gabinet lekarski o pow. 36 m² – dostosowany do stomatologii. Nowoczesny, stylowo urządzone z miejscem parkingowym. Os. Nowe Polesie w Łodzi.

TEL. 665 358 059, TEL. 783 191 823

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

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

Gabinet stomatologiczny w Pabianicach podejmie współpracę z lekarzem dentystą. TEL. 601 386 333

NZOZ „Dentysta” na Janowie Widzew-Łódź poszukuje lekarza stomatologa, najlepiej z kilkuletnim doświadczeniem. TEL. 602 477 733

NZOZ „Dentysta” na Janowie Widzew-Łódź nawiąże współpracę z lekarzem specjalistą ortodontji. TEL. 602 477 733

Centrum Stomatologiczne Brzeźno podejmie współpracę z lekarzem dentystą oraz ortodontą. Pacjenci tylko prywatni. Pełne wyposażenie. TEL. 603 844 111

Praca dla lekarza dentysty w gabinecie Platinum Dental w Bełchatowie. Praca na 4 ręce, mikroskopy, skaner, RVG, ciepła gutaperka, laser. CV proszę wysłać na E-MAIL: GABINET@PLATINUMDENTAL.PL

Wielostanowiskowy gabinet stomatologiczny w centrum Łodzi zatrudni lekarza specjalistę ortodontji. Umowa z NFZ-tem oraz pacjenci prywatni (bardzo duża baza). TEL. 662 048 664

Gabinet stomatologiczny nawiąże współpracę z lekarzem dentystą. Pacjenci komercyjni (praca 2–3 dni w tygodniu). TEL. 885 190 548

Zatrudnię higienistkę (asystentkę) stomatologiczną na ½ etatu. TEL. 885 190 548

Gabinet w Koluszkach i Łaznowskiej Woli zatrudni lekarza stomatologa. Warunki pracy i płacy do ustalenia indywidualnie. TEL. 697 002 344 lub TEL. 693 629 884

Nowoczesne Centrum Medyczne Adent Medica

zlokalizowane w Warcie, niedaleko Sieradza, poszukuje **LEKARZY SPECJALISTÓW** lub **W TRAKCIE SPECJALIZACJI** oraz **FIZJOTERAPEUTÓW** do świadczeń prywatnych między innymi z zakresu: • **Laryngologia**, • **Gastrologia**, • **Ginekologia-Położnictwo**, • **Kardiologia**, • **Chirurgia naczyniowa**, • **Reumatologia**, • **Ortopedia**

Szerokie możliwości realizacji badań diagnostycznych, na miejscu **USG SAMSUNG V**, pracownia RTG, gabinet zabiegowy, punkt pobrania badań laboratoryjnych

www.adentmedica.pl, TEL. 517 800 241



CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICI

Zatrudnią lekarzy w trakcie specjalizacji w ramach wizyt komercyjnych:

- neurologów, • ginekologów, • chorób metabolicznych, • osteoporozy, • pulmonologii i • reumatologii,

Lekarza wykonującego USG oraz USG Doppler

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



CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICI

Zatrudnią lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji:

- lekarza internistę, • pediatrę, • lekarza medycyny rodzinnej, • lekarzy na dyżury w nocnej opiece medycznej

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

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



CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ
MEDICAL CENTERS THE MEDICI

Zatrudnią lekarzy specjalistów:

- neurologów, • ginekologów, • chorób metabolicznych, • osteoporozy, • pulmonologów i • reumatologów,

Lekarza wykonującego USG oraz USG Doppler

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

ProfiMedical
Polska

Stworzone z myślą o ginekologii i położnictwie

Ultrasonografy

SonoScape

www.profi-medicalpolska.pl



Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie

Trybunalskim zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- PSYCHIATRII • RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
- NEUROLOGII • CHIRURGII OGÓLNEJ • CHOROBY WĘWĘTRZNYCH

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

- rodzinnych
- internistów
- pediatrów

LEKARZY SPECJALISTÓW:

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

POSZUKUJEMY RÓWNIEŻ:

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

oraz:

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

ZAPEWNIAMY PRACĘ Z ASYSTENTEM LEKARZA.Kontakt: TEL. 691 221 200 lub TEL. 42 254 96 81
E-MAIL: SEKRETARIAT@SWIETARODZINA.COM.PL**Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.**
Łódź, ul. Grabieniec 13Zapraszamy lekarzy specjalistów oraz
lekarzy w trakcie specjalizacji z:psychiatrii, kardiologii – do badań echo serca,
otolaryngologii, ginekologii i położnictwa,
dermatologii, rehabilitacji, pulmonologii,
neurologii, nefrologii, alergologii,
anestezjologii, diabetologii, okulistyki

oraz

psychologów klinicznych
i psychoterapeutówProponujemy 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

Prywatna Poradnia w Łodzi nawiąże współpracę
z lekarzem specjalistą lub w trakcie specjalizacji.

- Ginekologiem
- Gastrologiem
- Fizjoterapeutą
- Radiologiem (badania USG)
- Endokrynologiem
- Kardiologiem
- Dermatologiem
- Neurologiem
- Pulmonologiem
- i innymi.

Dlaczego warto u nas pracować?

Nowoczesne Centrum Medyczne La Vida to przychodnia mieszcząca się w nowoczesnym budynku, przyjaznym osobom niepełnosprawnym oraz rodzinom z dziećmi.	Profesjonalna obsługa rejestracyjna Zadbamy o to, aby Państwa grafik wizyt był pełen. Zadowolenie naszych pacjentów jest najlepszą gwarancją satysfakcjonującej pracy w Centrum Medycznym La Vida.	Komfortowe gabinety medyczne Praca w naszych gabinetach to czysta przyjemność. Nowoczesne wyposażenie, miły dla oka wystrój wnętrz, przestronne wnętrza i rodzinna atmosfera.	Elastyczna forma współpracy To Państwo decydują o tym, ile dni i ile godzin w tygodniu chcą u nas pracować. Szanujemy czas naszych lekarzy, zarządzając nim w najlepszy możliwy sposób.
---	---	--	--

*"Nie jesteśmy dużą placówką, dlatego staramy się bardziej."*Wejdź na stronę www.lavidalodz.pl/praca
lekarzy już z nami współpracujących i dołącz do nas.tel: 733 990 977 jmajewska@lavidalodz.pl**PANACEUM**Publikacja ogłoszeń na łamach pisma
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 przysyłać na adres E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje.**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.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

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 6 (280) – czerwiec 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 rzeczniczka prasowa OIL

Krzysztof Franiewski sekretarz redakcji

Stale współpracują

mec. Jerzy Ciesielski

Robert Filipczak

Grzegorz Mazur

Krzysztof Papuziński

Ryszard Poradowski

r.pr. Jarosław Klimek

r.pr. Paweł Lenartowicz

Katarzyna Rulkiewicz

Pismo redaguje zespół

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna

Ewa Juszyńska-Poradecka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

Ogłoszenia:

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

Projekt graficzny Joanna Apanowicz

Projekt okładki Izabela Dudzik

Skład komputerowy skladgazet.pl

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

Numer zamknięto 25 maja 2023 r.

Nakład 13 500 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

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

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

Biuro OIL czynne: wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

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

..... 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. 12⁰⁰–13⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym,
tel. 44 649 17 34 (biuro 97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16,
tel. 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org, poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰)

Delegatura Sieradzka: **Beata Zwolińska**

po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 43 827 57 23 (biuro 98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7,
tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org, poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, wtorek bez interesantów)

Delegatura Skierniewicka: **Małgorzata Zalewska** po uzgodnieniu telefonicznym,
tel. 46 832 31 47 (biuro 96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 8, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org,
wtorek 8⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰)

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

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

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

Członkowie Prezydium ORL

Patrycja Proc, Diana Olczyk, Izabela Banaś, Lesław Jacek Pypeć (Komisja Kultury)
po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 01

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Michał Osica

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

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

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska

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

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

..... WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Dyrektor Biura OIL w Łodzi

Iwona Szelewa – tel. 42 683 17 01, biuro@oil.lodz.pl lub i.szelewa@hipokrates.org
(koordynator Klubu Lekarzy, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych

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

Sekretariat OIL

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

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

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

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

Kierownik Główna 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 dentyistów. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
Koło Młodych Lekarzy, legitymacje lekarskie

Koordynator działu Izabela Fornalska – tel. 42 683 17 15, izabela.fornalska@oil.lodz.pl

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

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

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

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

Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoctorRiders, Rzecznik Praw Lekarzy

Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27, ela.sadura@hipokrates.org

Ewidencja punktów edukacyjnych Katarzyna Krupska – tel. 42 683 17 60, k.krupska@hipokrates.org

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25, u.pruszyńska@hipokrates.org

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

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi lodz.rzecznik@hipokrates.org
poniedziałek, środa, czwartek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 8⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, tel. 42 682 11 62, 666 393 812

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

Kancelaria Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi lodz.sad@hipokrates.org poniedziałek, środa, czwartek
8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 8⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, tel. 42 682 11 74, **Anna Mikulska-Korpaczka** 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 Lekarzy – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

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

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

Kierownik r.pr. Jarosław Klimek wtorek 14⁰⁰–15³⁰, **adw. dr Amadeusz Małolepszy** poniedziałek 14⁰⁰–16⁰⁰,
r.pr. Izabela Hozakowska-Kłosińska środa 14³⁰–16³⁰, **r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska** czwartek 13³⁰–15³⁰,
r.pr. Paweł Lenartowicz piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

..... RACHUNKI BANKOWE

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

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

Spacer po cmentarzu żydowskim w Łodzi

W słoneczną niedzielę 21 maja Komisja Historyczna ORL w Łodzi zorganizowała spacer z przewodnikiem po zabytkowej nekropolii przy ul. Brackiej. Po największym w Europie cmentarzu żydowskim oprowadzała Justyna Tomaszewska.

Pomysłodawcą spaceru jest dr Michał Sztobryn. Było to pierwsze takie spotkanie, ale sądząc po ogromnym

zainteresowaniu zapisami i wspaniałej frekwencji na wydarzeniu – nie ostatnie. Na łamach „Panaceum” z pewnością będziemy informować o kolejnych inicjatywach Komisji Historycznej.

Fotoreportaż [Karoliny Wilczyńskiej](#).



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