

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (287) – marzec 2024

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

Znieczulenie porodowe
dla każdej Polki

**LEKARZE
PO GODZINACH**

Opera jest kobietą

**SPORT
I REKREACJA**

Relacja ze Snowmed

Lekarze uczcili karnawał!

Zasłużony relaks po ciężkim roku? Bal karnawałowy w Klubie Lekarza. W tym sezonie mieliśmy aż dwie imprezy – oprócz tradycyjnego, corocznego balu karnawałowego, drugie wydarzenie zorganizowali młodzi lekarze. Fotorelację z ich świętowania karnawału zamieszczamy po drugiej stronie gazety, na wewnętrznej okładce.



Kobiety

Każdy chyba słyszał historię odkrycia penicyliny przez Aleksandra Fleminga, który zostawił szalkę z podłożem dla bakterii, na której wyrosła pleśń. Fleming zauważył, że na obrzeżu hodowli nie wyrosło nic, a po zbadaniu hodowli odkrył, że obszar ten zawierał penicylinę. Zdarzenie to miało miejsce we wrześniu 1928 r. Przez wiele kolejnych lat nie udawało się wykorzystać odkrycia, gdyż bakterie produkują penicylinę w bardzo małych ilościach. Kolejne próby produkcji i wykorzystania antybiotyku podejmowali Howard Florey, profesor patologii oraz Ernst Chain, biochemik, obydwoje pracujący na uniwersytecie w Oxfordzie. Jednak dopiero inżynier-chemik Margaret Hutchinson Rousseau opracowała produkcję penicyliny na dużą skalę, dzięki czemu uratowała życie wielu żołnierzom alianckim, jak i innym chorym. W 1945 r. Fleming, Florey i Chain otrzymali Nagrodę Nobla za odkrycie penicyliny, natomiast Margaret musiała zadowolić się przyjęciem jej jako pierwszej kobiety do American Institute of Chemical Engineers.

Niewątpliwie kobiet naukowców zapisanym w historii jest zdecydowanie mniej niż mężczyzn, a te, które są wspomniane, nie osiągnęły

zazwyczaj takich wyróżnień, jak ich koledzy. Zapewne przyczyny tego stanu są różne, choć nie bez znaczenia będą tu uwarunkowania zewnętrzne. Zawsze w takiej sytuacji przypomina mi się żart rysunkowy, jak na starcie biegu do kariery stoją razem mężczyźni i kobiety. Tyle że na torze kobiet znajdują się dodatkowe przeszkody, jak pralka, kuchenka czy deska do prasowania.

Jako że jest marzec to w aktualnym numerze „Panaceum” kilka tekstów poświęcamy kobiecym sprawom, takim jak dostępność do znieczulenia w trakcie porodu (s. 10) czy inwestowaniu w modę (s. 24) oraz prezentujemy sylwetki dwóch niezwykłych kobiet-lekarek: Ireny Elerowskiej oraz Krystyny Wosik. Tę drugą odwiedzili przedstawiciele OIL z okazji jej setnych urodzin! (s. 20). Przygotowując aktualny numer, przypomniało mi się, jak wiele emocji wzbudziła nasza zeszłoroczna okładka, która przedstawiała rysunek matki wplecionej w kwiatową wiązankę. Spotkały nas za nią słowa uznania, ale i krytyki, a jeden z naszych kolegów powiedział nawet, że pisma z taką okładką nie położy w gabinecie. Wraz z redaktorką Agnieszką Danowską-Tomczyk byłymy zachwycone tamtą grafiką,

jednak w tym roku postawiliśmy na akcenty wiosenne i motyw gór – niejedna kobieta samodzielnie zdobywa szczyty!

Ale można też te góry potraktować dosłownie, szczególnie, że kolejnym tematem aktualnego numeru jest leczenie uszkodzeń urazowych, jakich doświadczają pechowi narciarze na stoku, o czym rozmawiamy z prof. Andrzejem Borowskim (s. 6). Jak napisała moja ulubiona felietonistka, matka-lekarka Kasia Czaplicka: „ludzie dzielą się na amatorów białego szaleństwa oraz tych, którzy nimi nie są” (s. 17). Ja zdecydowanie zaliczam się do „narciarskich szaleńców” i sezon bez nart to dla mnie stracona zima.

Na koniec zwracam Państwa uwagę na dwa teksty Justyny Kowalewskiej. Pierwszy materiał zatytułowany jest: „Nie jesteśmy Bogami” o akcji medialnej Naczelnej Izby Lekarskiej oraz drugi, który jest zapisem rozmowy z Urszulą Szybowicz, prezeską Fundacji Nie Widać Po Mnie, realizującej autorski program wsparcia psychologicznego kadry medycznej W(y)SPA. ●

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

na dzień dobry



Apel Komisji Etyki Lekarskiej

Na posiedzeniu 9 stycznia, przyjęto informację, przygotowaną przez przewodniczącego prof. Janusza Wasiaka, do przedstawienia na Okręgowym Zjeździe Lekarskim, dotyczącą prac Komisji.

Projekt nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, przygotowany przez NIL, ma być przedstawiony na Krajowym Zjeździe Lekarzy w maju br. Przewodniczący Komisji Etyki Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej Artur de Rosier zwraca się z prośbą, by Koleżanki

i Koledzy, Lekarze i Lekarze Dentyści – po zapoznaniu się z projektem, dostępnym na stronach NIL, w zakładce „Komisja Etyki” – zgłaszali propozycje zmian i korekt do projektu na adres mailowy kel@nil.org.pl.

Stanowisko Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w sprawie nowelizacji Kodeksu zostanie przyjęte na kwietniowym Zjeździe Okręgowym.

Fabian Obzejta





2024

SPISANE NA GORĄCO

- 1 Kobiety**
NA DZIEŃ DOBRY
- 1 Apel Komisji Etyki Lekarskiej**
- 3 Cząstki splątane**
SŁOWO PREZESA
- 4 Z notatnika rzecznika**
- 5 Rozmawiamy i działamy**
ZAPISKI SEKRETARZA

TEMAT NUMERU

- 6 Jak pomóc po wypadku na nartach**
NA STOKU
- 8 Urazy zębowe na koniec sezonu narciarskiego**
NIE TYLKO NA STOKU

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 10 Znieczulenie porodowe dla każdej Polki**
APEL NRL
- 12 Nie jesteśmy bogami**
KAMPANIA NIL
- 14 Po bohaterach nie widać**
ZDROWIE PSYCHICZNE
- 16 Czy są różne mediacje?**
SPOTKANIE W OIL
- 17 To jakieś żarty, jedziemy na...**
MATKI I LEKARKI
- 18 Zjazd Nadzwyczajny?**
REFLEKSJE FABIANA

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 19 Piątki stomatologiczne**
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 20 Piękny jubileusz Krystyny Wosik**
STO LAT TO ZA MAŁO
- 21 Pierwsza kobieta – stomatolog w samorządzie**
KOMISJA STOMATOLOGICZNA

BLIŻEJ PRAWA

- 22 Kontrowersyjna homeopatia**
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 23 Prawniczy newsletter medyczny**

FINANSE I EKONOMIA

- 24 Szafa na bogato, czyli czy moda to tylko okrycie?**
INWESTOWANIE W MODĘ

Z HISTORII MEDYCYNY

- 26 Żywia Kowalska**
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW
- 27 Wspomnienia o mojej Klinice – część 3**
MOJA KLINIKA – POWRÓT

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 29 Wspomnienie o Małgorzacie Szlęzak**
Z ŻAŁOBNEJ KARTY

LEKARZE PO GODZINACH

- 30 „Przyszła i stanęła przy mnie”**
– choroba w wierszach polskich poetek
LITERATURA I MEDYCINA
- 32 Opera jest kobietą**
TEATR NA DZIEŃ KOBIET
- 33 Teatralna wiosna**
U MELPOMENY
- 34 Jak czują się lekarze seniorzy?**
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 34 Farmaceuci u Seniorów, cz. I**
KOŁO LEKARZY SENIORÓW
- 35 Spójrz na Presleya oczami Priscilli**
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 35 Nieformalna Grupa Literacka**
NIE TYLKO O POEZJI

CZAS WOLNY

- 36 Na kawę z przyjaciółką**
ŁÓDŹ NA WIDELCU

SPORT I REKREACJA

- 38 Narty, słońce i retro italo discos**
LEKARZE NARCIARZE
- 40 Darmowe lekcje golfa dla seniorów**
GOLF W ŁODZI

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 41 Czy lubię być lekarzem?**
LISTY DO REDAKCJI
- 42 Podziękowania**

PORA RELAKSU

- 43 Krzyżówka 3/2024**
- 43 Sudoku**

zapraszamy na
panaceum.lodz.pl

OIL

Okręgowa
Izba Lekarska
w Łodzi

Dla Lekarza

Prawo

Ogłoszenia

Aktualności

O nas

Kontakt

f i o

ZALOGUJ



15 lutego 2024

PWZ do odbioru

Czytaj więcej »

25 lutego 2024 #KULTURA

Kabaret OIL

14 lutego 2024

Ostatki Jazzowe - Małgorzata
Hutek Quintet - fotorelacja

PWZ

Cząstki splątane

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

W roku 2022 Królewska Szwedzka Akademia Nauk ogłosiła przyznanie Nagrody Nobla w dziedzinie fizyki. Otrzymała ją zespół naukowców za eksperymenty ze splątanymi fotonami i ustalenie naruszenia nierówności Bella. Foton to cząsteczka światła o zmiennym polu elektromagnetycznym emitująca lub absorbująca energię w określonych porcjach (kwantach), czyli w dużym uproszczeniu światło. Fotony są jednakowe i niepodzielne, ale można je ze sobą splątać, dzięki temu dwie cząstki zachowują się jak pojedyncza jednostka, nawet gdy są rozdzielone, każda z cząstek w splątanej parze, decyduje o tym, co dzieje się z drugą cząstką, nawet jeśli są daleko od siebie. Sama zaś nierówność Bella wskazuje, w jaki sposób przewidywania mechaniki kwantowej różnią się od klasycznej intuicji, czyli od tej, do której przyzwyczała nas fizyka klasyczna, jak różna jest od mechanizmów rządzących pojedynczymi cząstkami. Tyle zawiłości fizyki kwantowej.

Istnieje jednak pewna zbieżność pomiędzy interakcjami społecznymi a opisanymi wyżej mechanizmami. Rządzący i politycy zainteresowani są całym społeczeństwem lub co najmniej dużymi grupami społecznymi, zwłaszcza w okresie wyborów; pojedynczy zaś ludzie doświadczają codzienności na poziomie jednostkowym. Lekarz w swej profesji funkcjonuje w pewnym układzie – systemie, ale rozwiązuje problemy jednostki, bo każdy chory jest odrębny w kwestii swojej osoby i jej problemów. Przy czym problemy te rozwiązujemy także jako jednostki, nie zaś jako uniwersalne byty nadprzyrodzone. Jesteśmy profesjonalni, ale nie wszechmogący, choć współczesna medycyna obdarza nas coraz to wspanialszymi narzędziami i technologiami. System, w którym przyszło nam pracować, niejednokrotnie utrudnia lub wręcz uniemożliwia ich zastosowanie. Dla

pozostałej części społeczeństwa jest to niezrozumiałe i powoduje obarczanie nas winą za stany przez nas niezawinione. Kampania „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem” wskazuje społeczeństwu między innymi, że lekarz podlega takim samym prawom jak pozostała część społeczeństwa. Mamy prawo

Mamy prawo mieć swoje problemy, także zdrowotne, możemy być zmęczeni, wypaleni zawodowo, sfrustrowani, zwłaszcza gdy nie możemy osiągnąć założonego celu terapeutycznego. Nie jesteśmy bogami, nie mamy zdolności nadprzyrodzonych i nie odpowiadamy za możliwości systemu ani za dotyczące naszych pacjentów problemy.

mieć swoje problemy także zdrowotne, możemy być zmęczeni, wypaleni zawodowo, sfrustrowani zwłaszcza, gdy nie możemy osiągnąć założonego celu terapeutycznego.

Nie jesteśmy bogami, nie mamy zdolności nadprzyrodzonych i nie odpowiadamy za możliwości systemu ani za dotyczące naszych pacjentów problemy. Pauperyzacja naszego zawodu i paradoksalnie wolny dostęp do wiedzy, czy też wiadomości oraz narracja niektórych polityków powodują, że mimo wskazanych wyżej uwarunkowań, społeczeństwo obarcza nas winą za stany niezawinione. Dlatego tak ważna obok obecnej kampanii jest praca nad systemem *no fault*. Kompensacja szkód bez orzekania o winie może w części zaspokoić oczekiwania społeczne wobec domniemanej boskości naszego zawodu.

Jeden z twórców socjologii – Auguste Comte (1798–1857) zauważył,

że najistotniejszym czynnikiem integracji społeczeństw są systemy i wartości ukształtowane w narodach, wspólnie, powszechnie uznawane idee i przekonania, nazwane *concensus universalis*. Nadają one społeczności uniwersalną moralność i siłę jednoczącą. Zasady te są szczególnie ważne w czasie, gdy prowadzone są opisane kampanie społeczne, a w szczególności, gdy czeka nas nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej. To zadanie, które wymaga szczególnej pieczołowitości. Prace nad nowelizacją kodeksu trwają prawie dwa lata i angażują wielu z nas. Praca nad KEL może być – w myśl wspomnianej wyżej zasady – siłą jednoczącą naszą lekarską społeczność.

Koniec małej epoki lodowcowej i globalne ocieplenie powodują, że wiosna nadchodzi szybciej, niż wynikałoby to z kalendarza i choć będą jeszcze dni mroźne i chłodne, to jednak idzie wiosna. Może warto wzorem splątanych fotonów jeszcze raz uchwycić to co ulotne – wspólne chwile, wspólne marzenia, które należy spełniać, bo marzenia po to są. Wszak nie jesteśmy bogami, nie jesteśmy wszechmogący, wieczni i nieśmiertelni. Różnimy się znacząco od fotonów, dla nich bowiem czas nie istnieje, jest tym samym stanem co przestrzeń. My mamy swoją przestrzeń, swój czas – tylko nam dane, jedyny i niepowtarzalny. Na koniec słowa piosenki („Pogoda na szczęście” – Osiecka, Krajewski, 1976).

*Mija młodość jak woda,
Czoło chmurzy się częściej,
A tu nagle pogoda,
Taka dobra pogoda na szczęście.
Dobrej pogody (ducha) wszystkim
nam życzę.* ●

Paweł R. Czekalski – Wasz prezes.



słowo prezesa



Na początku lutego w Pabianickim Centrum Medycznym powstanie poradnia alergologiczna

Mieszkańcy Pabianic z problemami alergologicznymi będą mogli korzystać w swoim mieście z pomocy większej liczby specjalistów. W lutym w Pabianickim Centrum Medycznym zostanie otwarta poradnia alergologiczna. Na razie w Pabianicach działa tylko jedna poradnia tego typu dla dorosłych i jedna dla dzieci oraz młodzieży.

– Na terenie powiatu pabianickiego funkcjonuje teraz tylko jedna poradnia alergologiczna, w której dorośli pacjenci mogą korzystać z udzielanych przez nią świadczeń bezpłatnie. Zapotrzebowanie na takie świadczenia jest natomiast większe, dlatego zwróciliśmy się do łódzkiego oddziału NFZ o możliwość uruchomienia poradni alergologicznej również w naszym szpitalu, a wniosek spotkał się z akceptacją – mówi dr n. ekon. Witold Olszewski, prezes Pabianickiego Centrum Medycznego.

19 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Nowa pracownia kardiologii inwazyjnej w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu

W Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu oficjalnie otwarto nową pracownię kardiologii inwazyjnej.

Jak twierdzą władze lecznicy – pracownia kardiologii inwazyjnej jest jedną z najnowocześniejszych w Polsce. Powstały dwie pracownie – elektrofizjologii, w której będą wykonywane zabiegi wszczepienia rozruszników oraz hemodynamiki. Pracownia ruszyła o północy 15 stycznia i jak dotąd wykonano już 15 zabiegów – mówi dyrektor szpitala Daniel Joachmiak.

– Udało nam się skompletować bardzo doświadczony zespół. Tutaj mam na myśli pielęgniarki, które pracują przy stole hemodynamiki, jak również techników radiologii i oczywiście lekarzy z zakresu hemodynamiki i elektrofizjologii – zaznacza D. Joachmiak.

Inwestycja warta 10 mln zł.

17 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Wytyczne WHO dotyczące stosowania sztucznej inteligencji w Ochronie Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) aktualizuje podejście do wykorzystania sztucznej inteligencji (AI) w obszarze opieki zdrowotnej. Dokument obejmujący nowe wytyczne został zaktualizowany po trzech latach od pierwszego druku i jest pięciokrotnie obszerniejszy. Skoncentrowany on jest na kluczowych obszarach, tj. na diagnostyce, epidemiologii oraz zarządzaniu zdrowiem publicznym.

Głównym przesłaniem jest konieczność nadzoru. WHO postuluje, aby sztuczna inteligencja była nadzorowana przez rządy, równocześnie deklarując pomoc dla biedniejszych krajów w tym zakresie. Ta rewolucyjna zmiana ma na celu lepsze wykorzystanie potencjału AI w obszarze zdrowia, z podkreśleniem roli, jaką mogą pełnić algorytmy w diagnozowaniu chorób, zwalczaniu epidemii oraz efektywnym zarządzaniu systemem ochrony zdrowia.

WHO kieruje konkretne rekomendacje do rządów, w tym konieczność wprowadzenia regulacji obejmujących:

- ryzyko zarządzania i podejście uwzględniające cykl życia AI,
- zapewnienie wysokiej jakości danych,
- walidację analityczną i kliniczną,
- ochronę prywatności i danych,
- stworzenie agencji kontrolnych dedykowanych AI,
- AI dla dobra ludzkości.

22 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

Polska Stacja Antarktyczna rekrutuje. Potrzebuje też medyków

Polska Stacja Antarktyczna im. Henryka Arctowskiego rozpoczęła rekrutację na 49. Polską Wyprawę Antarktyczną. Poszukiwani są m.in.: lekarz, ratownik medyczny bądź pielęgniarz. Chętni mogą zgłaszać się do 23 lutego.

Załoga Polskiej Stacji Antarktycznej im. H. Arctowskiego składa się z dwóch grup: zimującej i letniej.

Grupa zimująca pracuje przez cały rok (od października do listopada kolejnego roku) i składa się z ok. 8–10 osób, natomiast grupa letnia działa od listopada do końca marca. Medycy wchodzi w skład grupy zimującej.

22 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

ZA: „NAUKA W POLSCE”

Nowoczesny sprzęt do rehabilitacji dla szpitala w Tuszynie. Zakupiono urządzenia za 800 tys. złotych

Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie zakupił nowoczesny sprzęt do rehabilitacji pacjentów po wypadkach oraz urazach kończyn. Za 800 tys. zł zakupiono jedno urządzenie do USG oraz trzy maszyny do ćwiczeń mięśni – w tym bieżnię antygravitacyjną, która pomoże pacjentom siedzącym przywrócić możliwość chodzenia.

Każde z urządzeń służy do ćwiczeń kończyn, ruchu w stawach, a także utrzymania funkcji mięśni. Specjalistyczny sprzęt jest niezwykle przydatny – podkreśla Grzegorz Mąkosa, ordynator Oddziału Rehabilitacji.

W ciągu roku w tuszyńskim szpitalu z rehabilitacji korzysta około 1000 pacjentów. – Pomagamy pacjentom z bardzo różnymi schorzeniami, często po poważnych urazach komunikacyjnych, amputacjach kończyn dolnych – zaznacza Waldemar Kowalczyk, dyrektor szpitala.

Środki pozyskano z dotacji z Ministerstwa Zdrowia oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego (400 tys. zł).

30 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Nowa pieczęć lekarska

Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę określającą treść używanej przez lekarza i lekarza dentystę pieczęćki lub nadruku wykonywanego w systemie komputerowym. Nowe przepisy mają na celu uwzględnienie nowoczesnych technologii

cd. na s. 5

Rozmawiamy i działamy

Samorząd lekarski ma prawo świętować 35-lecie swojego odrodzenia z radością. Nasz głos jest słyszany na arenie zarówno lokalnej, jak i ogólnopolskiej. Jednym z większych sukcesów jest wycofanie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego przez ministra sprawiedliwości Adama Bodnara. Jest wstępny konsensus dotyczący rozwijania idei znanej wcześniej jako *no-fault*.

Kolejnym wielkim krokiem na przód jest wspólne stanowisko NRL i KRAUM dotyczące kształcenia przeddyplomowego lekarzy i deklaracje ze strony rządzących dotyczące likwidacji nowo powstałych kierunków lekarskich, które nie mają odpowiedniego zaplecza i pozytywnej opinii PKA. Głos dotyczący zwiększenia dostępności znieczuleń porodów przebijają się do „mainstreamu”. W przestrzeni medialnej zaczynają się pojawiać dyskusje na temat minimum trzech

średnich krajowych dla specjalistów, co od dawna było postulatem Krajowego Zjazdu Lekarzy. Pojawiła się także zapowiedź Ministerstwa Zdrowia dotycząca wprowadzenia systemu automatycznej refundacji.

Generalnie znaleźliśmy się w przestrzeni do dialogu, w której opinia środowiska lekarskiego nie pozostaje pominięta. Nie powinniśmy jednak spoczywać na laurach. Wśród tematów, nad którymi musimy dalej pracować, pozostają medycyna z WPWZ, a raczej problem zobligowania ich do przejścia realnej ścieżki weryfikacyjnej, którą przewidują polskie przepisy wraz z uwzględnieniem niedookreślonej ustawowo znajomości języka polskiego. I nie chodzi tutaj o eliminację konkurencji, lecz zrównanie wymogów stawianych lekarzom leczącym na terenie RP i UE. Kolejnym wyzwaniem pozostają placówki będące automatami

do sprzedaży recept i zwolnień, które zdają się adaptować do stawianych im barier. Ostatnim, a niezwykle ważnym z perspektywy bezpieczeństwa państwa zadaniem jest walka z dezinformacją i mitami medycznymi oraz środowiskami, które nadużywają niewiedzy pacjentów do sprzedaży swoich niesprawdzonych usług medycznych i produktów. Rozwiązaniem może być wprowadzenie przedmiotu wiedzy o zdrowiu do szkół i zwiększenie nacisku na działania profilaktyczne – o co apelował kolejny raz Rzecznik Praw Pacjenta. Pozostajemy otwarci na dyskusje na temat wyglądu systemu ochrony zdrowia. Rozwiązania zwiększające dostępność świadczeń dla szerszego grona pacjentów, a jednocześnie podnoszące jakość zapewnianej opieki są dla nas jako izb lekarskich priorytetowe.. ●

Filip Pawliczak

zapiski
sekretarza



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

cd. ze s. 4

i standardów, które aktualnie są stosowane w informatyzacji medycyny, w tym te dotyczące dokumentacji medycznej oraz wystawiania recept i zleceń.

– Głównym zamierzeniem zmian jest gwarancja spójności i kompletności danych medycznych oraz wygodnej i efektywnej pracy lekarzy w systemach informatycznych. Ponadto nowe przepisy mają na celu zapewnienie ochrony danych pacjentów oraz ułatwienie komunikacji między lekarzami oraz innymi jednostkami medycznymi. W ramach aktualizacji wzięliśmy pod uwagę obowiązujące przepisy prawne i wymogi dotyczące dokumentacji medycznej oraz bezpiecznego i prawidłowego wystawiania recept i zleceń. Chcemy, aby nowa treść pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego była adekwatna do współczesnych standardów oraz

potrzeb lekarzy i lekarzy dentystów – wyjaśnia prezes NRL Łukasz Jankowski.

Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany w systemie komputerowym zawiera następujące dane:

- imię lub imiona i nazwisko,
- tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”),
- numer prawa wykonywania zawodu.

Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany w systemie komputerowym może ponadto zawierać następujące dane:

- posiadany tytuł i stopień naukowy,
- posiadane specjalizacje i umiejętności zawodowe, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie, zaświadczeniu lub certyfikacie, potwierdzającym ich uzyskanie na podstawie przepisów ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- nazwę uczelni i kierunku, na którym lekarz lub lekarz dentysta uzyskał dyplom,

- numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym,
- adres miejsca zamieszkania,
- adres poczty elektronicznej.

Lekarz lub lekarz dentysta, będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ma prawo posługiwać się na pieczętce lub nadruku wykonywanym w systemie komputerowym także oryginalnym tytułem określającym wykształcenie, uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

Uchwała NRL nie znajduje zastosowania, gdy odrębne przepisy przewidują stosowanie przez lekarza lub lekarza dentystę pieczętki o określonej przez te przepisy treści.

30 stycznia 2024

ŹRÓDŁO: „MEDEXPRESS”

opracowała Justyna Kowalewska,
rzeczniczka prasowa OIL

z notatnika
rzecznika

Jak pomóc po wypadku na nartach

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Borowskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej CSK UM w Łodzi.

Patrycja Proc

na stoku

Panie Profesorze, jesteśmy teraz pod koniec sezonu narciarskiego [rozmawiamy 15 lutego – przyp. red]. Jak często w łódzkiej Klinice zdarzają się pacjenci z urazami narciarskimi?

Łódź znajduje się ponad 300 kilometrów od najbliższych stoków narciarskich, dlatego szczęśliwie pacjenci po urazach narciarskich zdarzają się nam stosunkowo rzadko. Więcej pracy mają koledzy w ośrodkach położonych bliżej gór. Ale oczywiście zdarzają się nam tacy pacjenci i ich leczymy.

Czy urazów częściej doświadczają mężczyźni czy kobiety?

Na podstawie własnych obserwacji mogę stwierdzić, że dużo częściej wypadkom ulegają kobiety niż mężczyźni. Urazy u kobiet są też inne niż u mężczyzn, gdyż najczęściej u pacjentek widzimy uszkodzenia stawów kolanowych, natomiast u mężczyzn są to częściej urazy związane z jazdą na snowboardzie, czyli są to uszkodzenia kończyny górnej od nadgarstka do obojczyka. Najczęściej hospitalizowani pacjenci z powodów urazów na nartach to osoby w 3., 4. lub 5. dekadzie życia.

Czy urazy narciarzy i snowboardzistów bardzo się różnią?

Tak. U narciarzy najczęściej dochodzi do urazu skrętnego kolana, a na drugim miejscu są to uszkodzenia stawu skokowego i stopy, co może wydać się dość niezrozumiałe przy obecnych usztywnieniach butów narciarskich. Jednak pomimo sztywnej konstrukcji w butach mogą odbywać się ruchy i czasami może dochodzić do poważnych złamań. Stopa w ogóle jest często pomijana w diagnostyce i np. zdarza się, że skręcenia stępu czy śródstopia

są późno rozpoznawane, co jest źródłem wielu późniejszych powikłań. Oczywiście najczęściej mamy do czynienia z urazami skrętnymi kolan, które powodują uszkodzenia więzadeł, najczęściej pobocznego przyśrodkowego. W drugiej kolejności są to uszkodzenia łąkotki, a przy dużej sile może dojść nawet do zerwania więzadeł krzyżowych, głównie przedniego.

Pacjenci, którzy docierają do nas, do Łodzi i wymagają leczenia są to właśnie najczęściej osoby z zerwanymi więzadłami krzyżowymi. Artroskopowo operujemy też uszkodzone łąkotki. U snowboardzistów natomiast częściej będą to uszkodzenia kończyny górnej – od złamań w obrębie nadgarstka aż po złamanie obojczyków. U snowboardzistów częściej widzimy też uszkodzenia kręgosłupa, pleców.

Poza granicami kraju najczęściej pechowi narciarze mają dylemat, czy operować się na miejscu czy po powrocie do kraju. Kiedy powinniśmy się zdecydować na natychmiastowy zabieg?

To zależy od rodzaju urazu. Jeśli dotyczy więzadeł czy łąkotki, to taki zabieg na miejscu jest niekonieczny. Wręcz przeciwnie, pacjent powinien wrócić do miejsca zamieszkania i ewentualnie przygotować się do zabiegu, rozpocząć rehabilitację. Lekarz na miejscu powinien ocenić zachowanie funkcji oraz stabilność kolana i podjąć decyzję o rodzaju leczenia. Natomiast inaczej jest, gdy mamy do czynienia ze złamaniami, w tym ze złamaniami śródstawowymi, one powinny być zaopatrywane jak najszybciej. Po kilku dniach zwłoki mamy duży obrzęk, dochodzi do uszkodzenia tkanek miękkich i zwiększa się ryzyko



prof. dr. hab. n. med. Andrzej Borowski

powikłań infekcyjnych. Trzeba wtedy odczekać kolejne 10–14 dni do operacji. Jeśli chodzi o obręcz górną, to z reguły mamy do czynienia ze złamaniami obojczyka, które najczęściej dobrze leczy się zachowawczo. Pomimo przemieszczenia czy niewielkiego skrócenia zazwyczaj wystarczy rozpoczęte na miejscu leczenia zachowawcze, np. unieruchomienie objętej urazem kończyny w opatrunku Desoulta.

Wracając do urazów więzadeł, czy często kończą się one zabiegiem chirurgicznym?

Rozerwane więzadło krzyżowe przednie nie będzie spełniało swojej funkcji, czyli nie będzie stabilizowało kolana. Część pacjentów może przy pomocy rehabilitantów tak się usprawnić i nauczyć funkcjonować, że przez lata nie przeszkadza im brak tej funkcji stabilizacyjnej więzadeł. Oczywiście nie mówimy tu o sportowcach. Jeśli już decydujemy się na zabieg, to mamy kilka opcji. Jedną z nich jest tzw. pierwotne szycie więzadła przedniego, która to metoda zyskuje

coraz większą popularność. Oczywiście muszą być spełnione różne warunki, np. zabieg ten musi być wykonany w miarę szybko po wypadku, czyli w ciągu pierwszych 4 tygodni, ale nie dłużej niż 4 miesiące. Ale to nie znaczy, że taki zabieg musi być przeprowadzony natychmiast po urazie. Wyniki zabiegu są zbliżone do wyników pełnej rekonstrukcji więzadła krzyżowego, który to zabieg stosujemy od lat i jest złotym kanonem.

Jak powinna przebiegać rehabilitacja pacjenta?

Powinna zapewnić powrót do funkcji sprzed urazu i może mieć formę fizykoterapii lub kinezyterapii. Rehabilitację pacjent powinien zacząć jeszcze przed wykonaniem zabiegu, wtedy powrót do zdrowia jest po prostu szybszy. Pacjent będzie też przygotowany przez rehabilitanta pod względem nauki chodzenia o kulach, czy nauczyć się ćwiczeń polegających na napinaniu mięśni, tak aby doszło do szybkiej odbudowy ich siły i masy. Później, kiedy dojdą dolegliwości pozabiegowe, jest to po prostu dużo trudniejsze. Dolegliwości bólowe oczywiście możemy kontrolować farmakologicznie.

Jakie są najniebezpieczniejsze urazy?

Pod względem ortopedycznym mogłoby to być złamanie kręgosłupa, ale nie kojarzę żadnego takiego pacjenta. Większość urazów kończyn da się wyleczyć ortopedycznie. Najbardziej niebezpieczne są urazy głowy, dlatego bezwzględnie należy jeździć w kasku.

Czy każdy uraz powinien być zdiagnozowany?

Oczywiście nie każdy uraz wymaga interwencji, większość osób wywraca się wielokrotnie na stoku i ulega jakimś pomniejszym uszkodzeniom. Natomiast w przypadku narastającego obrzęku, objawów bólowych czy braku możliwości obciążenia kończyny, wtedy powinno się to zdiagnozować. Nie duże skręcenia w stawie kolanowym wymagają po prostu odpoczynku czy rezygnacji z dalszej jazdy. W większości to wystarczy.

Jak udzielić pierwszej pomocy poszkodowanemu na nartach?



Przede wszystkim pomóc poszkodowanemu odpiąć narty, jeśli się nie wypięły same, czy też uwolnić jego nogi z deski snowboardowej. Można spróbować unieruchomić uszkodzoną kończynę, choć jest to już trudniejsze, oraz pomóc poszkodowanemu zejść ze stoku, jeśli jest taka konieczność. Ważne jest, aby robić okłady z lodu czy śniegu, który mamy przecież pod ręką. Takie schłodzenie jest bardzo ważne i zmniejsza późniejsze powikłania.

Czy diagnostyka u dzieci i dorosłych się różni?

Dzieci dużo trudniej jest zdiagnozować w ogóle, na szczęście wszystko szybciej się u nich goi. Nie wolno jednak lekceważyć ich skarg, w wielu przypadkach wystarczy jednak prosta diagnostyka obrazowa – podstawowe zdjęcie radiologiczne, ale wykonywane porównawczo dla dwóch stawów. U dzieci rzadko występują uszkodzenia skrętne, jeśli już, to częściej

dochodzi do złamań. Jednak moim zdaniem, dzieci mogą i powinny się uczyć jazdy na nartach od najmłodszych lat, najlepiej w formie zabawy. Nie ma określonego wieku, od kiedy mogłyby zacząć uczyć się jeździć. Moi synowie zaczęli jeździć w wieku trzech lat, oczywiście na początku musiałem ich asekurować.

Jak przygotować się do sezonu narciarskiego?

Oczywiście najlepiej byłoby trzymać dobrą formę fizyczną cały rok. Przede wszystkim już na stoku powinniśmy się nie przeceniać. Nie iść pierwszego dnia na najwyższą górę i jeździć „do oporu”. Nam się wszystkim wydaje, że jesteśmy silni i niezniszczalni, a to nie jest prawda. Po kilku zjazdach zmęczone mięśnie już nie stabilizują stawu i może dojść do kontuzji. Większość urazów zdarza się w pierwszych dwóch dniach pobytu narciarskiego.

Bardzo dziękuję za rozmowę. •

Urazy zębowe na koniec sezonu narciarskiego

Zimą w trakcie zabaw na świeżym powietrzu, oprócz złamania kości nóg czy rąk może dojść do urazów w obrębie twarzoczaszki i zębów. Z dostępnych danych wynika, że na świecie 22 proc. dzieci z uzębieniem stałym ulega różnego rodzaju urazom zębowym, a w przypadku zębów mlecznych jest to nawet do 30 proc. dzieci w badanej populacji.

Patrycja Proć

nie tylko
na stoku

Urazy najczęściej dotyczą maluchy w wieku od 2 do 4 lat, a następnie w wieku od 8 do 10 lat. Ponadto uważa się, że do 90 proc. urazów zębowych dotyczy pacjentów przed ukończeniem 20. roku życia. Prawie dwa razy częściej na urazy narażeni są chłopcy niż dziewczęta, a około 45 proc. dzieci ulega urazowi zębowemu więcej niż jeden raz w życiu. Według WHO różnice w częstości występowania urazów zębowych są znaczne pomiędzy różnymi rejonami na świecie, ale nawet miliard żyjących obecnie ludzi mogło doznać tego typu uszczerbku na zdrowiu.



Kiedy dochodzi do urazu?

Statystycznie najczęściej w trakcie zabaw ruchowych w pomieszczeniach czy na świeżym powietrzu (kiedy dzieci mają więcej czasu, dlatego częstość pacjentów z urazami zębowymi w gabinecie zwiększa się latem podczas wakacji i zimą podczas ferii), kolejno podczas w bliżej nieokreślonych okolicznościach związanych z „upadkiem” oraz podczas jazdy na rowerze czy innych wehikułach. Bardzo niebezpieczne są natomiast urazy odzwierzęce (w tym kopnięcia konia czy ugryzienie w twarz przez psa) oraz urazy pośrednie, gdy siła jest duża, zwłaszcza podczas wypadków komunikacyjnych. Zazwyczaj te dwa ostatnie wiążą się z innymi urazami ogólnymi.

Należałoby jeszcze wspomnieć o tzw. urazach nieprzypadkowych, czyli związanych z biciem czy innymi formami maltretowania dzieci. Na tego typu urazy powinni być uwrażliwieni nie tylko lekarze dentyści, ale i inni

lekarze rodzinni, pediatrzy. Ich uwagę zwrócić powinno: nietypowe umiejscowienie urazu, powtarzające się wypadki, uraz nieadekwatny do wieku pacjenta, zaburzenia zachowania się dziecka w gabinecie, niespójna historia urazu z obrazem klinicznym, liczne podbiegnięcia krwawe w różnych kolorach, świadczące o różnym czasie ich tworzenia.

Badanie pacjenta

W przypadku zgłoszenia się pacjenta do gabinetu, należy zwrócić uwagę nie tylko na urazy twardych tkanek zębów, ale i na inne zaburzenia mogące towarzyszyć problemowi zębowemu. Objawy mogące wskazywać na uraz mózgu to: zaburzenia świadomości, niepamięć wsteczna, krwawienie (w tym z ucha – nie wolno w takim przypadku mechanicznie odsysać krwi, ponieważ wiąże się to z ryzykiem uszkodzenia kosteczek słuchowych), bóle głowy, uczucie mdłości, uczucie zawrotów głowy,

zaburzenia widzenia, zaburzenie mowy czy też drgawki ciała.

Podczas wstępnego badania dziecka po urazie należy zwrócić też uwagę, czy nie ma objawów mogących wskazywać na złamania w obrębie kości szczęki czy żuchwy. Do objawów tych zaliczamy, np. wybroczyny krwawe w okolicy przyczepu mięśnia sutkowego, czyli za uchem – które mogą wskazywać na złamanie kości podstawy czaszki, czy też wylewy krwawe w okolicy bródki – co może wskazywać na złamanie żuchwy.

Również zaburzenia w zgryzie czy niemożność zwarcia zębów, mogą wskazywać na złamanie w obrębie kości żuchwy, wyrostka zębodołowego szczęki lub w obrębie wyrostków kłykciovych żuchwy. Te ostatnie mogą też wiązać się z wystąpieniem krwawienia z ucha. Złamania w obrębie kości szczęki wiążą się będą natomiast najczęściej z objawami związanymi z zaburzeniami funkcji widzenia, ruchu gałek ocznych

oraz wybroczynami krwawymi w okolicy oczu. Oczywiście złamanie kości żuchwy czy szczęki najczęściej są dobrze widoczne na zdjęciach radiologicznych. Uważa się też, że u około 10 proc. dzieci, u których doszło do złamania kości twarzoczaszki, stwierdza się też całkowite zwicnięcie zęba lub zębów.

Powikłania

Niekiedy nieleczone złamania kości twarzoczaszki mogą prowadzić do różnego rodzaju powikłań w zgryzie, przekładając się nie tylko na funkcję, ale i na estetykę twarzy. Poważnym i natychmiastowym powikłaniem urazu może być też zakażenie beztlenową laseczką tężca bytującą w glebie, która to choroba może prowadzić do uszkodzenia układu nerwowego. Szczególnie narażone są na to osoby dorosłe, u których upłynęło ponad dziesięć lat od ostatniego szczepienia.

Należy podkreślić, że urazy tkanek stałych czy miękkich w jamie ustnej nie są powodem do zaniechania rutynowych zabiegów higienicznych, wręcz przeciwnie – należy zlecić dodatkowe środki, jak płukanki czy żele z chlorheksydyną do czasowego odkażania rejonu, który uległ urazowi. Natomiast wskazania do antybiotykoterapii u osób zdrowych są bardzo ograniczone i właściwe stosuje się ją tylko przy rozległych urazach tkanek miękkich albo po zabiegu replantacji zęba stałego.

Do powikłań może dojść też w wyniku urazów zębów mlecznych, które przez część rodziców, jak i niestety lekarzy dentyków, są traktowane „po macoszemu”. Najwięcej powikłań dotyczyć będzie sytuacji po urazowym wtłoczeniu zębów mlecznych do kości i mogą one obejmować uszkodzenia zawiązków zębów stałych, do których zaliczamy: hipoplazję szkliwa zębów stałych, rozdarcie (dilacerację) korony lub korzenia stałego następcy, przemieszczenie się w kości stałych zawiązków, a nawet zahamowanie rozwoju zęba stałego lub jego korzeni. Według najnowszych wytycznych przy wtłoczeniu zębów mlecznych zaleca się prowadzić obserwację, ale należy pamiętać,

że może dojść wtedy do ankylozy (zrośnięcia) takiego wtłoczonego zęba mlecznego z kością wyrostka, a to powoduje dużo problemów przy wyrzynaniu się zębów stałych.

Jak udzielić pierwszej pomocy?

Oczywiście najbardziej popularnymi objawami pourazowymi będzie ból złamanych czy zwicniętych zębów oraz



Należy podkreślić, że urazy tkanek stałych czy miękkich w jamie ustnej, nie są powodem do zaniechania rutynowych zabiegów higienicznych, wręcz przeciwnie – należy zlecić dodatkowe środki, jak płukanki czy żele z chlorheksydyną do czasowego odkażania rejonu, który uległ urazowi.

krwawienie. W późniejszym okresie może być to też obrzęk tkanek miękkich i sińce. Co do zasady, leczenie pourazowe powinno być prowadzone jak najszybciej, jak to jest możliwe. Najbardziej niecierpiącą zwłoki sytuacją jest jednak wybite całkowite zęba stałego. Tutaj wielką rolę mają do odegrania świadkowie takiego wypadku, najczęściej są to rodzice lub nauczyciele. Dorośli opiekunowie powinni być w stanie opanovać swoje emocje, odnaleźć utraczony ząb i następnie trzymając za koronę opłukać go w soli fizjologicznej lub w bieżącej wodzie. Następnie ząb powinien być wprowadzony korzeniem do zębodołu oraz częścią wargową korony do przodu, maksymalnie do wyczuwalnego oporu ścianki zębodołu, tak aby długość zęba była podobna do długości jednoimiennego zęba sąsiedniego. Po replantacji pacjent powinien przez chusteczkę higieniczną zgryźć zęby i natychmiast jechać do placówki udzielającej pierwszej pomocy stomatologicznej. Ząb taki powinien zostać unieruchomiony szyną na okres 1–2 tygodni. Powodzenie zabiegu zależy

przede wszystkim od czasu, jaki upłynął między utratą zęba, a ponownym wprowadzeniem go do zębodołu. Podręczniki mówią o 30–60 minutach, ale z zawodowego doświadczenia wiem, że najlepiej, jakby zabieg był przeprowadzony w okresie nie dłuższym niż 15 minut. Jeśli świadkowie wypadku nie są w stanie przeprowadzić zabiegu, to przynajmniej ząb powinien zostać odnaleziony, opłukany i na czas transportu do gabinetu stomatologicznego umieszczony w pojemniku z solą fizjologiczną lub zimnym mlekiem, ewentualnie wodą (nigdy w alkoholu). Należy pamiętać też, że co do zasady nie przeprowadza się replantacji zębów mlecznych.

Drugą poważaną sytuacją wymagającą pomocy innych, jest złamanie korony zęba stałego. Świadkowie takiej sytuacji powinni odnaleźć utamany fragment korony zęba, tak aby lekarz dentyista mógł go wykorzystać do estetycznej odbudowy. W ogóle po wypadku zębowym dorośli świadkowie powinni starać się odnaleźć utracony ząb czy jego części, bywa bowiem, że takie odłamane fragmenty mogą wbić się w tkanki miękkie, np. w wargę. Szybkiej interwencji stomatologicznej wymagają też złamanie korony zęba z obnażeniem miazgi zębowej, co zazwyczaj wiąże się z dużym cierpieniem pacjenta. •

Źródła: Cameron A.C. and Widmer R.P., *Handbook of pediatric dentistry*, Elsevier, 2002.

Olczak-Kowalczyk D., *Kompendium stomatologii wieku rozwojowego*, MTPI, 2023.



Podczas wstępnego badania dziecka po urazie należy zwrócić też uwagę, czy nie ma objawów mogących wskazywać na złamanie w obrębie kości szczęki czy żuchwy

nie tylko
na stoku

Znieczulenie porodowe dla każdej Polki

Lekarze apelują do premiera o dostęp do znieczulenia porodowego dla każdej kobiety. Eksperti doskonale znają problem i wiedzą, co jest źródłem wstydlivych statystyk – w ponad połowie szpitali w Polsce w ubiegłym roku nie podano ani razu znieczulenia zewnątrzoponowego rodzącej pacjentce. Średnia w Polsce to raptem 14 procent porodów bez bólu.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

apel nr1

Wśród placówek, w których nie podano ani jednego znieczulenia, były również duże szpitale, w których rocznie na świat przychodzi ponad tysiąc dzieci. Na mapie widać białe plamy, w województwach: kujawsko-pomorskim, opolskim i wielkopolskim odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym jest najniższy, wynoszący prawie zero procent. Łącznie w całej Polsce przy znieczuleniu zewnątrzoponowym odbywa się zaledwie 14 procent porodów, dlatego Naczelna Rada Lekarska zaapelowała do premiera o zapewnienie dostępu do znieczulenia porodowego każdej kobiecie.

Lekarze domagają się podjęcia przez Rząd kompleksowych działań: organizacyjnych, prawnych i finansowych. NRL podkreśla, że każda kobieta ma prawo do komfortu podczas porodu i powołuje się na art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym władze państwowe odpowiedzialne za system opieki zdrowotnej są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom w ciąży. To oznacza, że powinno się podjąć starania, aby zapewnić każdej rodzącej kobiecie faktyczną, a nie tylko deklarowaną, dostępność do znieczulenia w czasie porodu – piszą przedstawiciele samorządu lekarskiego.

Aktualnie kobiety mają prawo do korzystania z różnych form łagodzenia bólu porodowego, w tym również do znieczulenia. W praktyce jego dostępność jest mocno ograniczona i zależy przede wszystkim od organizacji i wielkości placówki,

w której znajduje się rodząca. – Największym problemem jest dostępność lekarzy anestezjologów. Jest ich zdecydowanie za mało. Niektóre szpitale nie mają cały czas na dyżurze lekarza anestezjologa, dlatego brakuje pacjentkom dostępu do znieczulenia. Problemów kadrowych jednak szybko w Polsce nie rozwiążemy – przyznaje prof. Piotr Sieroszewski, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz kierownik

Odsetek cięć cesarskich w Polsce niedługo osiągnie już 50 procent. To najwyższy wskaźnik w Europie. Nie zawsze wskazaniem do cięcia są względy medyczne, ale również stres czy strach przed bólem.

Kliniki Medycyny Płodów i Ginekologii UM w Łodzi, i wskazuje rozwiązanie, które już dziś funkcjonuje na zachodzie Europy. – Sposobem na zapewnienie dostępu do znieczulenia zewnątrzoponowego dla każdej kobiety są zmiany organizacyjne i prawne, które umożliwią podawanie znieczulenia przez pielęgniarki anestezjologiczne lub położne pod nadzorem lekarza anestezjologa. Wówczas lekarz może nadzorować większą liczbę pacjentek, a samo znieczulenie podawane jest przez pielęgniarkę – tłumaczy prof. P. Sieroszewski.

Jakie zmiany są konieczne do wdrożenia tego rozwiązania? Ekspert tłumaczy, że legislacja: – Kluczowe

są zmiany organizacyjno-prawne, które umożliwią taką organizację pracy w szpitalach, żeby znieczulenie było podawane przez pielęgniarkę anestezjologiczną lub położną pod nadzorem lekarza anestezjologa. Kolejny krokiem jest odpowiednia wycena tego typu świadczeń. Dzisiejszy poziom finansowania nie zapewnia dostępności dla kobiet we wszystkich placówkach. Szpitale muszą otrzymać odpowiednie środki, żeby mogły zrealizować taką usługę na każdym oddziale położniczym – mówi prof. P. Sieroszewski.

Według danych dostępnych na Zachodzie ze znieczulenia zewnątrzoponowego powinno korzystać 50–70 procent kobiet. W Polsce ten odsetek wynosi zaledwie 14 procent. Czy wszystkie rodzące będą mogły z takiego wsparcia skorzystać?

Z medycznego punktu widzenia przeciwwskazania do podania znieczulenia są znikome. Z większością lekarzy są w stanie sobie szybko poradzić. Znieczulenie może być podane już na samym początku, a nawet w drugim etapie porodu – często zależy to od indywidualnej odporności kobiety na ból. Najważniejsze przy porodzie naturalnym jest to, żeby kobieta miała siłę współpracować. Stres wywołany bólem współpracę utrudnia.

– Oczywiście zdarza się, że pacjentka świadomie rezygnuje ze znieczulenia i tę decyzję należy uszanować, jednak każdorazowo pacjentka powinna mieć wybór – podkreśla prof. P. Sieroszewski i wskazuje, że efektem braku dostępu

do znieczulenia podczas porodu naturalnego jest wysoki odsetek cięć cesarskich w Polsce,

– Odsetek cięć cesarskich w Polsce niedługo osiągnie już 50 procent. To najwyższy wskaźnik w Europie. Nie zawsze wskazaniem do cięcia są względy medyczne, ale również stres czy strach przed bólem. Podczas cięcia cesarskiego pacjentki mają dostęp do znieczulenia, więc świadomie decydują się na bardziej obciążającą operację, której nie towarzyszy ból. Unikają ryzyka porodu naturalnego bez znieczulenia. Zwiększenie dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego z pewnością wpłynie również na zmniejszenie liczby cięć cesarskich – podsumowuje Profesor.

Prof. P. Sieroszewski jest przekonany, że wprowadzenie równego dostępu do znieczulenia porodowego w całej Polsce jest jak najbardziej możliwe i to w niedługim czasie. – Oprócz zmian prawnych, potrzeba również przyjrzeć się wycenie świadczeń NFZ. To jest w gestii Rządu i wiem, że w tej sprawie trwają już konsultacje. Wierzę, że to pozwoli szpitalom na sprawne zapewnienie dostępu do znieczulenia rodzącym na każdym oddziale położniczym.

Sprawą zajmuje się również Rzecznik Praw Obywatelskich, który wskazuje, że brak faktycznej możliwości podania znieczulenia, gdy jest ono prawnie gwarantowane, może



świadczą też o naruszeniu praw pacjenta do poszanowania godności i intymności oraz leczenia bólu i prawa do świadczeń zdrowotnych. Tak Rzecznik skomentował wyniki raportu NFZ z danymi za rok 2022, który bezlitośnie obnażył sytuację w polskich szpitalach. Dostęp do znieczulenia mają najczęściej wyłącznie mieszkanki większych miast, które rodzą w dużych ośrodkach. Rzecznik postanowił zatem zapytać same pacjentki o doświadczenia związane

z porodem. Na stronach biura RPO oraz organizacji pacjenckich można wziąć udział w ankiecie na temat dostępu do znieczulenia, form łagodzenia bólu podczas porodu w szpitalach w całej Polsce. Wyniki ankiety zostaną podsumowanie w dedykowanym raporcie.

Prawo do znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu to jeden ze 100 konkretów na 100 dni, z jakim Koalicja Obywatelska szła do wyborów. •

DO 15 MARCA 2024 R. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ZOBOWIĄZANE SĄ ZŁOŻYĆ SPRAWOZDANIE O WYTWARZANYCH ODPADACH I O GOSPODAROWANIU ODPADAMI ZA ROK 2023. OBOWIĄZUJĄCA JEST FORMA ELEKTRONICZNA POPRZEZ PLATFORMĘ BDO.

INSTRUKCJA SKŁADANIA SPRAWOZDANIA JEST DOSTĘPNA NA STRONIE WWW.OIL.LODZ.PL W ZAKŁADCE DLA LEKARZA/DO ZAŁATWIENIA/DLA LEKARZA PRZEDSIĘBIORCY/BDO



Nie jesteście bogami

kampania nil

Razem po zdrowie, razem po lepszy system – to kolejny etap kampanii społecznej „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem”, zainicjowanej przez Naczelną Izbę Lekarską, wspartej przez prezesów okręgowych izb.

Kampania społeczna „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem” ukazuje to, co na pierwszy rzut oka nie jest oczywiste w zawodzie lekarza. Biurokracja, ciągłe napięcie i stres, niedobory personelu, limity, kolejki. Niemoc wobec systemu. Wiele tych czynników ma negatywny wpływ na jakość relacji między lekarzem a pacjentem – większość lekarzy musi się z nimi mierzyć każdego dnia, a mimo to w oczach pacjenta pozostaje „żywa tarczą” systemowych niedomagań.

– Chcemy zburzyć mury, które pojawiają się między nami a pacjentami – mówi Mateusz Kowalczyk, wiceprezes ORL w Łodzi i wiceprezes NRL. – Chcemy pokazać, jak to wygląda z naszej perspektywy. Pokazać, że niesłusznie przypisuje się nam „pierwiastek boski”. Jesteśmy ludźmi, nie bogami i przede wszystkim staramy się być profesjonalistami w swoich dziedzinach i pomagać pacjentom. My również zderzamy się w niedoskonałościach systemu.

– Jako przedstawiciele samorządu lekarskiego chcemy zwrócić uwagę, że jako lekarze jesteśmy uczestnikami tego systemu i widzimy potrzeby zmian – mówi Diana Olczyk, członkini Prezydium ORL w Łodzi i przewodnicząca Koła Młodych Lekarzy.

Inicjatywa Naczelnej i okręgowych izb lekarskich pokazuje, że pacjent i lekarz są po tej samej stronie. Ma na celu przełamanie złych emocji i napięć między lekarzami a pacjentami w systemie ochrony



W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi odbyło się 30 stycznia 2024 r. spotkanie z dziennikarzami. Samorząd reprezentowali Diana Olczyk i Mateusz Kowalczyk

zdrowia. Często pacjenci mają poczucie, że są niezaopiekowani i traktowani przedmiotowo, za co niekiedy winią lekarzy. Kampania ma za zadanie podkreślić, że zarówno lekarz, jak i pacjent są ofiarami nieprawidłowo funkcjonującego systemu, który utrudnia budowanie i utrzymywanie dobrych relacji.

Samorząd lekarski dąży do zmiany tego stanu rzeczy poprzez edukację i promowanie świadomości społecznej. „Razem po zdrowie, razem po lepszy system” to kolejny etap kampanii, która ma zburzyć barykady złych emocji i stworzyć atmosferę wzajemnego szacunku i zrozumienia między lekarzami a pacjentami. Łączy ich wspólny cel – zdrowie.

– Problemów, z którymi zarówno lekarze, jak i pacjenci spotykają się na co dzień, jest mnóstwo – mówi

M. Kowalczyk. – Ale nie brakuje też pomysłów, by je rozwiązać. Naszymi największymi bólami są braki kadrowe, kolejki do lekarzy specjalistów i wszechobecna biurokracja.

Pieniądze to nie wszystko

– Od lat powtarzamy, że lekarzy jest za mało, ale warto to doprecyzować. Lekarzy jest za mało w publicznej ochronie zdrowia – podkreśla M. Kowalczyk. – System wypycha lekarzy poza swoje ramy, bo jest zwyczajnie nieprzyjazny. Najwyższy czas, żebyśmy zaczęli dyskutować o tym, jak zmienić publiczny system ochrony zdrowia, by stał się on atrakcyjny dla lekarzy i żeby chcieli w nim pracować. Warto podkreślić, że wynagrodzenia nie są tu głównym postulatem, jest wiele innych rzeczy, które można zrobić, ale wymagają one odwagi i woli politycznej.

Po pierwsze, kolejki do lekarzy specjalistów. – *To plaga publicznych poradni. Ale kolejki można by znacząco zmniejszyć, gdyby istniało narzędzie do skutecznego przekładania i odwoływania wizyt. Takie narzędzia bez problemu funkcjonują w nawet niewielkich poradniach niepublicznych, a jakoś ciągle nie udaje się ich zaimplementować w publicznym systemie. Kiedy pracowałem w publicznej ochronie zdrowia, 3 na 10 pacjentów dziennie nie stawiało się na wizyty. To potworna strata czasu lekarze i innych pacjentów, którzy potrzebują konsultacji, a rozwiązanie problemu wydaje się dość proste.*

Gdyby lekarz mógł tylko leczyć...

Po drugie, biurokracja. Na długość kolejek ma też wpływ wszechobecna biurokracja, lekarze narzekają, że więcej niż połowę czasu obliczonego na przyjęcie pacjenta muszą poświęcić na wypełnianie dokumentów. – *Jestem chirurgiem i nawet 70 proc. czasu spędzam nad papierami zamiast na bloku operacyjnym* – mówi D. Olczyk. – *Nigdy nie powiem, że te dokumenty nie są potrzebne, ale konieczne jest znalezienie rozwiązań, które odciążą lekarzy w tej kwestii.*

– *Zawód asystenta medycznego znakomicie sprawdza się w wielu krajach i podnosi znacząco efektywność pracy lekarzy* – podkreśla M. Kowalczyk. – *To jeden z postulatów, które podnosimy od lat. Państwo nie szkoli nas do wypełniania papierów, tylko do ratowania zdrowia i życia pacjentów.*

Po trzecie, sensowny system *no fault*. To bardzo ważne, żeby w przypadku zdarzeń medycznych nie koncentrować się na szukaniu winnych, tylko zadbać o pacjenta. – *Ważne, żeby pacjent szybko mógł otrzymać odszkodowanie z funduszu kompensacyjnego, które przeznaczony na dalsze leczenie lub rehabilitację, a nie żeby latami wólczył się po sądach* – wyjaśnia M. Kowalczyk.

Postulatów i pomysłów na to, jak usprawnić działania publicznej ochrony zdrowia jest znacznie więcej. – *Co ważne, nie są to tylko pomysły. Regularnie spotykamy się z decydentami i próbujemy ich przekonać do proponowanych*

przez nas rozwiązań. Jako samorząd lekarski nie mamy narzędzi, by zmieniać prawo, mamy jednak obowiązek tłumaczyć, przekonywać i namawiać tych, którzy to prawo tworzą. – podkreśla M. Kowalczyk.

Jednak by zmiany były możliwe, konieczne jest wsparcie opinii publicznej. Kampania społeczna zainicjowana przez NIL to jeden z elementów, który może wpłynąć na to, jak pacjenci postrzegają system i pracę lekarzy.

W uwrażliwieniu pacjentów na trudności, z jakimi borykają się lekarze oraz zainspirowaniu ich do aktywnego udziału w dyskusji na temat poprawy systemu opieki zdrowotnej ma pomóc – podobnie, jak wcześniej – nowy spot w reżyserii Łukasza Palkowskiego, z Tomaszem Kotem w roli głównej. Pokazuje on, że lekarze są również ludźmi, którzy starają się jak najlepiej zadbać o zdrowie swoich pacjentów, ale czasami napotykają na ograniczenia systemowe. Lekarze nie są „bogami”, są specjalistami od leczenia, którym system powinien umożliwić – a nie zakłócać – skuteczne wykonywanie zawodu.

- Ambasadorami kampanii są m.in. prezesi okręgowych rad lekarskich:
- Leszek Buk, Lubelska Izba Lekarska w Lublinie oraz wiceprezes Dariusz Samborski,
- Michał Balsa, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,
- Paweł Czekalski, Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi,
- Ewa Joniec, Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp.,
- Wojciech Kaatz, Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska w Toruniu,
- Krzysztof Kordel, Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu,
- Jacek Kotuła, Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze,
- Katarzyna Krystosik-Łasecka, Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie,
- Dariusz Kutella, Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,
- Anna Lella, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie,

- Mariusz Malicki, Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie oraz wiceprezes Zbigniew Brzezin,
- Krzysztof Marchewka, Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie,
- Ryszard Mońdział, Okręgowa Izba Lekarska w Płocku,
- Marta Owczyńska, Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie,
- Piotr Pawliszak, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie,
- Radosław Piwowarczyk, Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej,
- Artur Płachta, Wojskowa Izba Lekarska,
- Jolanta Smerkowska-Mokrzycka, Okręgowa Izba Lekarska w Opolu,
- Robert Stępień, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie,
- Dorota Szyska-Skrobot, Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach,
- Aleksandra Śremska, Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy,
- Tadeusz Urban, Śląska Izba Lekarska w Katowicach.

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi odbyło się 30 stycznia 2024 r. spotkanie z dziennikarzami, za pośrednictwem których chcemy dotrzeć z naszym komunikatem do szerokiego grona odbiorców.

Justyna Kowalewska,
z wykorzystaniem materiałów prasowych NIL

LINK DO SPOTU:

<https://www.youtube.com/watch?v=LnCSuP6Qy94>



kampania nil

Po bohaterach nie widać

O tym, że lekarze też potrzebują pomocy psychologicznej, jak ta pomoc powinna wyglądać i gdzie można ją znaleźć, „Panaceum” rozmawia z Urszulą Szybowicz, prezeską Fundacji Nie Widać Po Mnie, realizującej autorski program wsparcia psychologicznego kadry medycznej oraz studentów kierunków medycznych W(y)SPA.

Justyna Kowalewska

zdrowie
psychiczne

„PANACEUM”: W ciągu pół roku 7365 osób skorzystało z platformy pomocy psychologicznej w ramach programu uruchomionego przez Ministerstwo Zdrowia. Analiza profili zawodowych wskazuje, że 20 procent to lekarze, 18 – studenci kierunków medycznych, 17 – pielęgniarki, 15 – ratownicy medyczni, 9 – fizjoterapeuci, 6 – położne, 5 – farmaceuci, 3 – lekarze dentyści. Czy zdaniem pani to dużo czy mało?

URSZULA SZYBOWICZ: Biorąc pod uwagę, że projekt był realizowany od połowy sierpnia do połowy grudnia, ta liczba jest całkiem niezła. Zwłaszcza, że nadal odbieramy telefony i maile od medyków.

Nadal można też korzystać z materiałów, które powstały w czasie projektu.

Tak, dostępne są materiały dydaktyczne w postaci e-booków i videocastów. Można też liczyć na pomoc fundacji w kwestii wsparcia psychologicznego w ramach odrębnego projektu, działającego od 2022 r. programu W(y)SPA.

Wracając do statystyk, zastanawiamnie, czy 1500 lekarzy w skali kraju to dużo.

W przypadku statystyk nie bez znaczenia jest specyfika pracy lekarza. Zainteresowanie projektem było ogromne, mimo krótkiego czasu jego realizacji, jednak trzeba tu było wykonać pewną pracę: załogować się na stronie, założyć konto, umówić wizytę i tu już chętnych było mniej. Przy tym pędzie, który jest wpisany w zawód lekarza, wygospodarowanie czasu dla siebie jest po prostu bardzo trudne. Z drugiej strony, lekarze to grupa zawodowa, która zaczyna otwarcie mówić o problemie i jako pierwsza zaczęła z tego projektu korzystać. Można więc powiedzieć, że zawsze mogłoby być lepiej, ale te statystyki mnie nie zaskoczyły w sposób negatywny.

Mnie z kolei trochę zaskakuje wspomniane przez panią „otwarte mówienie o problemie”. Mam wrażenie, że lekarze właśnie ze względu na specyfikę pracy niespecjalnie dbają o swoje zdrowie, w tym także o zdrowie psychiczne. W czasie pandemii uruchamiano różne programy wsparcia z udziałem psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów i nie cieszyły się one dużym zainteresowaniem, żeby nie powiedzieć, że większość zakończyła się

fiaskiem. Lekarze to chyba w ogóle nie jest grupa zawodowa, która zwykła prosić o pomoc.

To na pewno. Skoro mówimy o pandemii, to przypomnijmy sobie, jak zachowywało się społeczeństwo w czasie pierwszej fali covidu. Kiedy jeszcze żaden specjalista nie wiedział, jak to będzie wyglądać, środowisko medyczne mierzyło się z ogromną niepewnością, która z resztą towarzyszyła nam wszystkim. Równocześnie mówiono o lekarzach i innych przedstawicielach zawodów medycznych jako o pierwszej linii frontu i wielkich bohaterach. W miastach rozwieszano billboardy, a ludzie wychodzili na balkony, by bić brawo. Jak to mogło wpłynąć na medyków? Jeżeli jestem bohaterem, nie mogę się przyznać, że coś mnie boli, że coś się dzieje, że nie mam tyle siły.

Bohatera nie może boleć?

Obraz bohatera, który mamy w głowie, zupełnie temu przeczy. Jeśli coś mu się stanie, to wstaje i biegnie dalej ratować świat. Medyk robi to samo. Nie prosi o pomoc, bo nawykł do tego, że to na jego pomoc wszyscy liczą.

Czy w państwa fundacji udaje się zmienić to myślenie? Czy tłumaczycie bohaterom, że mają prawo oczekiwać pomocy?

Coraz bardziej się to udaje. Obserwujemy otwarcie lekarzy czy medyków w ogóle na potrzebę pomocy psychologicznej. To, co uważam za nasz największy sukces, to oferowanie tej pomocy zupełnie inaczej, niż robili to szpitale podczas pandemii.

To znaczy?

Na co dzień kontaktuję się ze szpitalami w ramach Polskiej Konfederacji Szpitali i słyszę od dyrektorów,



Urszulą Szybowicz

że uruchomili pomoc w trakcie pandemii, tylko nikt z niej nie korzystał bądź skorzystało niewiele. Problem w tym, jak to zostało zorganizowane. Najczęściej zatrudniony w szpitalu psycholog dostawał dodatkowe środki, żeby móc przyjmować także zatrudnionych w tym szpitalu medyków. Super, tylko czy sam dyrektor poszedłby do koleżanki, z którą codziennie omawia problemy pacjentów i pije kawę w socjalnym? Przecież tu chodzi o zwieranie się z najbardziej intymnych emocji. Nic dziwnego, że mało kto się na to zdecydował.

Można więc powiedzieć, że działania były, ale nie miały prawa działać.

Drugim problemem jest to, że nie każdy psycholog będzie potrafił albo czuł się pewnie, by pracować z medykiem. To jest naprawdę bardzo specyficzna grupa zawodowa. Jeżeli psycholog nie zna specyfiki pracy oddziału szpitalnego, nie zrozumie, z czym medyk musi się mierzyć na co dzień, nie będzie mu w stanie pomóc. To są często emocje, do których potrzebne jest doświadczenie eksperta, specjalisty, który nie będzie oceniał.

Spotkałam się ze zdaniem lekarzy, którzy bali się, że szukając pomocy specjalisty, trafią na kogoś znajomego. To w końcu dość hermetyczne środowisko, a stygmatyzacja problemów psychicznych, mimo że jest coraz mniejsza, nadal istnieje.

Między innymi dlatego bardzo się sprawdza formuła online. Wówczas medyk może wybrać lekarza czy specjalistę zdrowia psychicznego, jak psycholog czy psychoterapeuta i mieć pewność, że nie jest to nikt znajomy, a nawet, że nie jest to nikt z tego samego miasta czy województwa. Wizyty online w ogóle okazały się dużym sukcesem, bo mimo że w projekcie dostępne były też wizyty stacjonarne, nie cieszyły się one dużym zainteresowaniem.

Specyfika pracy lekarzy wydaje się istotnym problemem.

To jest grupa zawodowa, która wymaga specjalnego zrozumienia ich potrzeb i specyfiki pracy. To nie jest

praca biurowa ani praca na poczcie czy w sklepie spożywczym. Nie umniejszam tym zawodom, bo wszyscy spełniamy określone role społeczne, ale czym innym jest sprzedawanie znaczków pocztowych, a czym innym walka o życie ludzkie i mierzenie się z bólem



W(y)SPA to platforma umożliwiająca konsultacje ze specjalistami za pośrednictwem wideokonsultacji, konsultacji telefonicznej, a także czatu. Dodatkowo platforma daje dostęp do grupy wsparcia, a także webinarów, szkoleń, których tematyka dotyczy przede wszystkim wzmacniania zasobów, promocji zdrowia psychicznego i rozwoju kompetencji zawodowych.

i śmiercią pacjentów. Jeżeli specjalista nie będzie rozumiał, z czym mierzy się medyk, nie będzie mógł dobrać odpowiednich środków, żeby mu pomóc.

Projekt, od którego zaczęłyśmy naszą rozmowę, dobiegł już co prawda końca, ale nadal można korzystać z materiałów. Co jednak może zrobić lekarz, który potrzebuje wsparcia psychologicznego?

Jako fundacja świadczymy taką pomoc psychologiczną dla kadry medycznej od 2022 r. Jeżeli lekarz potrzebuje wsparcia, może napisać do fundacji [wyspa@niewidacpomnie.org – przyp. red.] i uzyskać pomoc. W ramach programu W(y)SPA często udaje nam się pozyskać środki finansowe lub współfinansowanie naszych działań, więc stawki za konsultacje są bardzo konkurencyjne względem rynku. Co najważniejsze, współpracują z nami specjaliści znający specyfikę pracy lekarzy.

Kiedy już lekarz poczuje, że nie musi być bohaterem i że może skorzystać z pomocy, to na co może liczyć, kontaktując się z fundacją? Czy poza spotkaniem online, uzyska też pomoc

stacjonarną w swojej okolicy, jeśli będzie jej potrzebował?

Koncentrujemy się przede wszystkim na pomocy online, bo to się rzeczywiście najlepiej sprawdza – chodzi o dostępność dla wszystkich, nie tylko mieszkańców dużych miast. Jeżeli jednak pojawi się potrzeba wsparcia stacjonarnego – a miewamy takie prośby – to również udaje się nam je zapewnić. Fundacja współpracuje teraz z ponad 300 specjalistami z dziedziny psychologii, psychologii klinicznej i psychoterapii z terenu całej Polski. I nie są to tylko specjaliści z miast wojewódzkich. Ta baza cały czas się powiększa, więc jesteśmy w stanie znaleźć specjalistę w pobliżu medyka, który jej potrzebuje.

Wróćmy na chwilę do dostępnych materiałów edukacyjnych w ramach programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej, który realizowało ministerstwo zdrowia. Czego dotyczą?

To piętnaście tematów, które w naszym odczuciu dotyczą problemów medyków. Mówimy o pracy zmianowej i związanej z nią bezsenności, o relacjach, o asertywności w kontakcie z pacjentem i jego rodziną, o uzależnieniach, bo te nie omijają medyków, ale także o tym, jak pomóc koleżdze czy koleżance, kiedy widzimy, że dzieje się z nią coś złego. Wśród materiałów znajduje się też poradnik – takie *red flags* – o tym, na co należy zwrócić uwagę u siebie, kiedy czujemy, że może dziać się z nami coś niedobrego i co robić. To materiał przygotowany przez dr Magdę Flagę-Łuczkiwicz, pełnomocniczkę Naczelnej Izby Lekarskiej do spraw zdrowia lekarzy. To tylko część tematów, które podjęliśmy.

Gdzie ich szukać?

W tej chwili materiały dydaktyczne dostępne są na platformie psycholog-dlamedyka.pl, jednak niebawem nowe tematy będą dostępne też bezpośrednio na stronie fundacji. Jeśli lekarz zechce zapoznać się szerzej z działalnością programu W(y)SPA i umówić na konsultację, informacje znajdzie na <https://niewidacpomnie.org/wyspa/>. ●

zdrowie
psychiczne

Czy są różne mediacje?

spotkanie w oil

W dniu 15 stycznia 2024 r., z inicjatywy dr Ewy Kralkowskiej, odbyło się w OIL spotkanie z przedstawicielami łódzkiej palestry poświęcone procesom mediacji pomiędzy stronami, co pomoże uniknąć procesu sądowego. Wysłuchaliśmy ciekawego wykładu mec. Zbigniewa Bakalarczyka z Ośrodka Mediacji Gospodarczej i Własności Intelektualnej na temat różnych form mediacji, przede wszystkim związanych z problemami przemysłowymi.

Postępowanie mediacyjne w sprawach karnych pojawiło się rozporządzeniem ministra sprawiedliwości z 13 czerwca 2003 r., a w odniesieniu do mediacji medycznych w ustawie o izbach lekarskich już 2 grudnia 2009 r. Mediatorem może być lekarz godny zaufania, którego wybiera rada lekarska. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub Sąd Lekarski z inicjatywy lub za zgodą stron mogą skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym a obwinionym. Jest to podstawowa różnica między mediacjami gospodarczymi czy własności intelektualnej (problem plagiatu czy praw autorskich). Obie strony, aby uniknąć przewlekłego postępowania sądowego, mogą się zgłosić do specjalizujących się w mediacjach adwokatów.

O problemach mediacji medycznej razem z mediatorem Centrum

Rozwiązywania Sporów i Konfliktów przy Wydziale Prawa i Administracji UW opublikowaliśmy w 2016 r. w „Panaceum” artykuł pod obiecującym tytułem „Mediacja – tu każdy wygrywa”. Jednak rzeczywistość okazała się bardziej prozaiczna. W ciągu ostatnich lat przeprowadziłem dwaście mediacji, z których tylko część doprowadziła do porozumienia. Prawie wszystkie dotyczyły odszkodowań za niezadowolające dla pokrzywdzonych zabiegi stomatologiczne. Jest to podobne do liczby mediacji w tym okresie przeprowadzonych w innych okręgowych izbach lekarskich.

W czasie wykładu sugerowano, że jedną z przyczyn może być obowiązek w mediacjach lekarskich kierowania tylko przez sąd lub rzecznika. Uważam jednak tę zasadę za słuszną, zwłaszcza jeżeli przedmiotem jest błąd lekarski. W ocenie tego Sąd Lekarski zazwyczaj korzysta z opinii biegłego. Natomiast mediator, będąc obiektywny i neutralny, nie ocenia postępowania medycznego, a i tak zawsze wynik mediacji odsyła do sądu, który może zmniejszyć wymiar kary lub nawet uniewinnić oskarżonego. Tu zresztą leży zasadnicza różnica między poglądem reprezentowanym przez mec. Bakalarczyka dotyczącym mediacji gospodarczych, kiedy – jak sądzę – stosunkowo rzadko mają miejsce wykroczenia przeciwko prawu karnemu. Również w czasie dyskusji padła propozycja, aby mediatorem mógł być nie lekarz, a postępowanie mediacyjne nie może być postępowaniem przedsądowym. Z przyczyn podanych wyżej nie uważam tej propozycji za słuszną. Zgodnie z ustawą należy to wyłącznie od Rzecznika czy Sądu Lekarskiego.

Jestem również członkiem naszej Komisji Etyki Lekarskiej, w której ostatnio coraz częściej dyskutowane są sprawy sporne między lekarzami. Dotyczą one przede wszystkim nieetycznego zachowania, obraźliwych

wypowiedzi, konfliktu ordynatora z pracownikiem oddziału czy sporu dyrektora z lekarzami. I tu leży zasadnicza różnica między możliwościami mediatora a Komisją Etyki, która ma zawsze możliwość wezwania na posiedzenie osobę wskazaną przez pokrzywdzonego. Jest mało prawdopodobne, aby mógł to uczynić pokrzywdzony w postępowaniu mediacyjnym. W ciągu ostatniej dekady nigdy nie miało to miejsca. Natomiast z doświadczeń Komisji Etyki wynika, że w wielu przypadkach doprowadzono do porozumienia między lekarzami, łącznie z przeprosinami na łamach „Panaceum”. W takich przypadkach Komisja ma przewagę nad mediatorem, który musi być bezstronny i neutralny. W trakcie przesłuchania w trakcie dyskusji sugeruje sposób postępowania, tłumacząc obwinionemu niewłaściwość sporu i możliwości rozwiązania konfliktu, czego pozbawiony jest mediator. Jednak w przypadku braku uzyskania porozumienia sprawa powtórnie kierowana jest do Sądu Lekarskiego, gdzie istnieje dodatkowa możliwość wezwania obu stron.

Ze względu na fakt, iż liczba konfliktów między lekarzami ostatnio znacznie się zwiększa, prawdopodobnie ta forma postępowania też ulegnie zwiększeniu, zwłaszcza że skargi kierowane są bezpośrednio do Komisji Etyki. W ostatnim dziesięcioleciu we wszystkich OIL w Polsce przeprowadzono zaledwie około 80 postępowań mediacyjnych (dane z „Gazety Lekarskiej”) na około 3 tys. wpływających spraw. Jego przyszłość zależy od czynności rzeczników i sądów lekarskich. Nie można jednak pominąć pewnych odmienności postępowania tych sądów od sądów powszechnych. Trudno też sobie wyobrazić w sprawach lekarskich postępowanie przedsądowe. ●

Ryszard Markert, mediator
OIL w Łodzi



To jakieś żarty, jedziemy na...

Jako lekarze lubimy dzielić ludzi na grupy. Wiecie: grupa palaczy i nigdy niepalących, pacjenci z prawidłowym BMI i ci z niedowagą/nadwagą/otyłością itd. Przykłady można mnożyć, posługując się dowolną tabelką z książki z działu „medycyna”. Idąc tym tropem, ja też bym podzieliła ludzi na dwie grupy: na tych, którzy są pasjonatami białego szaleństwa i tych drugich. Rozpocznę zatem tezę i argumentem dla takich, jak ja, czyli „tych drugich” – już w samej nazwie „białe szaleństwo” pojawia się odpowiedź co do tego, czy to szaleństwo jest zdrowe...

Mając świadomość, że życie w stardzie wymaga respektowania potrzeb wszystkich jego członków, kolejny raz wylądowałam w sytuacji, gdy widmo wyjazdu „na narty” okazało się tyleż realne, co nieuchronne. Wzorem lat ubiegłych próbowałam jeszcze się bronić i negocjować, bo przecież ja muszę ratować ludziom życie – głównie o tej porze roku ratować od kataru, kaszlu i bólu gardła, ale – niestety – rada rodzinna uchwałała, że w połowie wyjazdu muszę się pojawić. Rad nierad (z przewagą „nierad”) rozpoczęłam pakowanie.

Kojarzą państwo ten moment, kiedy na wyjeździe czujecie lekkość i wolność? Ograniczona liczba posiadanych przedmiotów, brak przywiązywania do miejsca, w którym się przebywa – czyli ta lekkość minimalizmu, której można doświadczyć w podróży... zimowe wyjazdy są tego pozbawione. Ciuchy zajmują tyle miejsca, że gdy znosząc rzeczy do auta, mija się sąsiadów, ci pytają, dokąd się przeprowadzasz. Dodajmy do tego sanki, gry planszowe i mnóstwo niezbędnych książeczek/zabawek/ukochanych kocyków – efekt jest piorunujący. Wetknięcie czegokolwiek dodatkowego do bagażnika graniczy z cudem,



a ten jest bardzo potrzebny, bo rzeczy dorosłych również mogą się przydać.

Wiem, zaraz pojawią się ci skrupulatni ludzie, którzy mnie rozliczą, że latem wcale nie jest lepiej. Odeprą mój argument o tym, że jak latem zapomnisz stroju kąpielowego to trudno – wybrane majtki i bluzka na ramiączkach doświadczą awansu społecznego i zostaną strojem kąpielowym, mówiąc coś o tym, że latem się pakuje namiot, rowery i SUPy (jeśli nie pływaliście jeszcze na tej pompowanej desce, to szczerze polecam). Zasadnicza różnica jest jednak taka, że latem to ja się pakuję z ochotą, a zimą z niechęcią, sytuacja zatem jest nieco inna.

Na miejscu wcale nie jest lepiej. Co prawda z podobieństw do letniego wypoczynku – można opalić sobie nossek. Z różnic – można odmrozić sobie całą resztę.

Nie zna też życia ten, kto nie usłyszał hasła „mamo! siku!” tuż po zapięciu ostatniego napa w kombinie „bombelka”. Dodajmy do tego, że – tu państwa zaskoczę totalnie – w górach trzeba podchodzić pod górę, żeby zjechać sankami w dół. Dla nieco starszych dzieci również zaplanowane

są rozrywki typu odwiedzenie wypożyczalni sprzętu narciarskiego. Pracują tam doświadczeni ludzie, którzy widzieli już chyba każdą reakcję nieletnich na konieczność przymierzania i dobierania oprzyrządowania. Oczywiście sprzętu jest niemało, każdy element to powód do ekscytacji lub smutku, bo ktoś ma ładniejsze buty, bardziej różowy kask lub dłuższe narty, a wszystko to po to, by po pierwszym zjeździe odmówić współpracy i uznać, że się będzie leżało na śniegu – już na zawsze.

W końcu wracamy do domu, bo przecież jednak nie możemy zostać na zawsze ani na stoku, ani w górach jako takich. Niemalże wycieczki i w miarę w jednym kawałku parkujemy pod sklepem, by uzupełnić zapasy na drogę, w przypiływie szaleństwa kupujemy dzieciom lody i w zamian dowiadujemy się, że to właśnie był najlepszy moment w całym wyjeździe. Z ekonomicznego punktu widzenia trzeba było zabrać te stworzenia do lokalnego sklepu z płazem w logo. No i odpadłoby całe pakowanie. ●

Katarzyna Czaplicka

matki i lekarki

Zjazd Nadzwyczajny?

refleksje
fabiana



Nadzwyczajny – według słownika PWN to ponadprzeciętny lub rzadko zdarzający się, ale również szczególny, wyjątkowy, niezwykły, nieprzewidywany w programie itd. Przed nami Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy i pytanie, na który z tych przymiotników zasłuży on sobie po jego zamknięciu. *Congressus* – zjazd po łacinie brzmi nawet ładniej niż zjazd. Pamiętajmy jednak, że dodatki do słowa zjazd, można zamknąć w szerokim przedziale, od zjazdu partii po zjazd do zajezdni.

Być może nadzwyczajność polega również na zauważeniu zwyczajności i podkreśleniu jej odkrycia, w postaci uchwał nadzwyczajnego zjazdu czy kongresu. Historia odnotowała takie zdarzenia. Aktualny Kodeks Etyki Lekarskiej ma niezaprzeczalnie swoje historyczne znaczenie jako zapis towarzyszących mu w czasie jego powstawania poglądów na zagadnienia etyki lekarskiej. Właśnie to historyczne spojrzenie na kodeks jako opis towarzyszącej mu współczesności, było przesłanką do stanowiska, by dopisać do niego komentarze i nie upierać się przy nowelizacji.

Nie jest przecież odkryciem, że lekarze mogą mieć różne światopoglądy i sympatie polityczne, tak jak społeczeństwo, w którym funkcjonują. Prawdopodobnie tak sympatii politycznych, jak i światopoglądu większość z nas raczej zmieniać nie będzie. Prawo do tej odmienności i wolności gwarantowane jest konstytucyjnie. Z tego względu, śledzący poczynania polityków w obszarze ochrony zdrowia, nie powinniśmy sobie zbyt wiele obiecywać po aktywności lekarzy w staro-nowym składzie, którzy zasiedli aktualnie w senatorskich i sejmowych ławach.

Spróbujmy sobie w tej sytuacji wyobrazić, jakie byłyby następstwa przyjęcia przez Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy uchwały, np. na temat aborcji. Na przykład o następującym

brzmieniu: demokratyczne społeczeństwo stoi na stanowisku, że każdej jednostce przysługują prawa i wolności przynależne istocie ludzkiej, w tym autonomia prokreacyjna. Rozumie się przez nią prawo do swobodnego podejmowania decyzji dotyczących prokreacji, dokonywanych bez podlegania dyskryminacji, przymusowi czy przemocy. Uzasadnieniem jest to, że każdy obywatel ma prawo do odpowiedniej informa-

Nie jest przecież odkryciem, że lekarze mogą mieć różne światopoglądy i sympatie polityczne, tak jak społeczeństwo w którym funkcjonują. Prawdopodobnie tak sympatii politycznych, jak i światopoglądu większość z nas raczej zmieniać nie będzie. Prawo do tej odmienności i wolności gwarantowane jest konstytucyjnie.



stosunku płciowego, mianowicie stosunek płci odmiennych. Wszystkie inne relacje płciowe noszą nazwę zbliżeń seksualnych. Medycyna, która dokonała ocen funkcjonowania płciowego człowieka, dzieląc je na fizjologiczne i niefizjologiczne, nie może uciekać od ich naukowego opisywania. Nadzwyczajne omijanie, czy też tworzenie tabu skutkuje homofobią i nietolerancją, wynikającą z niewiedzy na temat formowania się orientacji seksualnych.

Sięgnięciem po nadzwyczajność może stać się również wyjście naprzeciw tym z nas, których dobrostan psychofizyczny, z racji wyobraźni i historycznej wiedzy, narusza mówienie o wojnie, bez perspektywy pokoju i rozbrojenia w tle. Z całą pewnością, lekarze, którzy udzielają pomocy rannym i zamykają oczy zabitym, stoją murem za pokojem. Ogromne pieniądze przeznaczone na zbrojenia, winny być natychmiast skierowane chociażby na przyzwoite protezy dla inwalidów wojennych.

Warszawa – miasto, które doznało okrucieństw wojny i z nadzieją na wieczny pokój odrodziło się z gruzów, byłaby odpowiednim miejscem do zorganizowania Nadzwyczajnej Konferencji – Lekarze przeciwko wojnie. Straty ludzkie, doświadczenie i historyczna wiedza upoważniają polskich lekarzy również do takiego nadzwyczajnego działania, które może zapoczątkować NADZWYCZAJNA UCHWAŁA, NADZWYCZAJNEGO ZJAZDU LEKARZY. ●

Fabian Objezta

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

cji oraz możliwości korzystania z bezpiecznych, skutecznych i przystępnych finansowo oraz akceptowanych metod planowania rodziny i dokonywania wyboru spośród nich takich, które nie kolidują z prawem, dotyczącym regulowania płodności, a także możliwością dostępu do odpowiednich usług służby zdrowia, w tym do przerwania niechcianej ciąży. Konferencja ONZ w Kairze na temat Ludności i Rozwoju (1994) zdefiniowała takie stanowisko jako stan pełnego dobrostanu (*well-being*). By podkreślić nadzwyczajność oczywistej oczywistości, że podstawą prokreacji, przy pełnym uznaniu dla zasług *in vitro*, jest stosunek płciowy, należałoby podkreślić, że w nomenklaturze medycznej występuje jeden rodzaj fizjologicznego prokreacyjnego

Piątki stomatologiczne

W piątek, 2 lutego 2024 r. w łódzkiej Izbie Lekarskiej zorganizowano spotkanie młodych lekarzy dentyistów zrzeszonych w Kole Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Miało ono formułę szkoleniowo-towarzystką, było bezpłatne i zgromadziło ponad 40-osobową grupę młodych entuzjastów stomatologii. Wykład dla uczestników pt. „Świadoma endodoncja – decyzje, które wpływają na sukces leczenia” wygłosił lek. dent. Grzegorz Witkowski, który specjalizuje się w stomatologii zachowawczej i endodoncji mikroskopowej.

Zwłaszcza w młodszych kręgach dentyistów Grzegorz Witkowski jest znanym i cenionym wykładowcą oraz uczestnikiem licznych sympozjów krajowych i zagranicznych. Jest członkiem takich towarzystw naukowych, jak: American Association of Endodontists (AAE), European Society of Endodontology (ESE), World Clinical Laser Institute (WCLI), jak też jest członkiem elitarniej grupy Style Italiano Endodontics. W 2015 r. stworzył grupę wykładową Dental Masters Group, której głównym założeniem jest prowadzenie zaawansowanych szkoleń. Jest autorem wielu artykułów prasowych z zakresu endodoncji, stomatologii minimalnie inwazyjnej i estetyki kompozytowej oraz autorem książki „Procedury endodontyczne”, wydanej w 2022 r.

Półtoragodzinny wykład G. Witkowskiego zawierał wiele praktycznych wskazówek z zakresu leczenia endodontycznego zębów. Młodzi lekarze dentyści reagowali spontanicznie na pytania wykładowcy, nawiązując z nim na bieżąco dyskusje o różnych problemach endodontycznych. Można stwierdzić, że była to rozmowa na zaawansowanym poziomie. Na koniec wykładowca podkreślił, że aby otrzymać powtarzalne wyniki w endodoncji, należy przestrzegać protokołów postępowania, natomiast kluczem do sukcesu w leczeniu endodontycznym

jest prawidłowa sekwencja płukania kanałów zębowych podczas wykonywania ich leczenia. G. Witkowski uważa też, że przyszłością endodoncji jest leczenie przy użyciu narzędzi laserowych.

Drugą część spotkania przygotowały niżej podpisane, a krótka prelekcja dotyczyła przedstawienia zakresu działalności samorządu lekarskiego oraz możliwości, jakie Izba oferuje młodym lekarzom. A potrzeba młodej energii w samorządzie jest po prostu ogromna! W obecnej kadencji do samorządu weszło i działa w różnych jego strukturach wielu młodych lekarzy medycyny, natomiast brakuje młodych lekarzy dentyistów.

Jak w późniejszych rozmowach stwierdzili dentyści, ich oczekiwania wobec samorządu to: pomoc prawna, pomoc w organizacji szkoleń (zwłaszcza dotyczy to lekarzy, którzy rozpoczęli staż w marcu), a przede wszystkim działalność integracyjno-towarzystwa. Młodzi powołali nowy zarząd dentyistycznej sekcji KMLiLD, w skład

którego weszło pięcioro lekarzy dentyistów (Klementyna, Klaudia, Kamila, Agnieszka i Michał) pod przewodnictwem dwóch bardzo prężnie działających dziewczyn: Oli i Kingi. Lekarze zapowiadają już kolejne spotkania szkoleniowo-towarzystkie oraz uruchomienie strony FB dedykowanej sprawom społeczności dentyistycznej, za pierwsze swoje zadanie uważają bowiem uruchomienie kanałów komunikacyjnych pomiędzy indywidualnymi lekarzami dentyistami oraz Izbą Lekarską. Na szkolenie pyszne sushi przygotowała i dostarczyła dla nas łódzka firma Foodluc s.c. Dominiki i Mateusza Kurzyków. Za udział w spotkaniu każdy otrzymał certyfikat oraz punkty edukacyjne.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w naszych spotkaniach. Szczegóły będą podawane systematycznie na izbowych stronach internetowych. •

Patrycja Proc, Aleksandra Grzejszczak, Kinga Trepanowska

zgłębnik
stomatologiczny



Wykład lek. dent. Grzegorza Witkowskiego był kluczowym punktem programu spotkania

Piękny jubileusz Krystyny Wosik

sto lat
to za mało

Na początku lutego delegacja łódzkiej Izby Lekarskiej – prezes Paweł Czekalski, dyrektor Iwona Szelewa i niżej podpisana przedstawicielka seniorów – odwiedziliśmy Panią doktor Krystynę Wosik, która urodziła się 1 lutego 1924 r. Mówi o sobie: – Jestem łodzianką z dziada pradziada, tu się urodziłam, uczyłam, studiowałam, a teraz odpoczywam na emeryturze. Pani Krystyna od 1945 r. mieszka w domu przy ulicy Piotrkowskiej 220, który opisany jest na marmurowej tablicy przed bramą w sposób następujący: *Kamienica w stylu modernistycznym powstała dzięki inwestycji Abrama Icka Londona oraz jego synów Mojżesza i Józefa Szulima. Wzniesiona wg projektu Henryka Goldberga w latach 1937–1938, odnowiona w 2022 roku staraniem wspólnoty mieszkaniowej.*

Jubilatka tzw. małą maturę uzyskała przed wojną w liceum im. Mikłaszewskiej, większą – eksternistycznie w czasie wojny. Jako nieletnia w okresie wojennym pracowała w zakładach odzieżowych. Ten fakt wpłynął potem na decyzję o wyborze specjalizacji

medycznej. W jednym z wywiadów powiada: „ten właśnie okres, gdy pracowałam wraz z innymi kobietami w nieopalonej szwalni po dziesięć godzin na dobę, bez prawa do odpoczynku, na trzy zmiany, zdecydował o kierunku moich zainteresowań”.

Studia na łódzkiej Akademii Medycznej rozpoczęła w roku 1945, ukończyła w 1951. Poświęciła się medycynie przemysłowej i medycynie pracy. Pracowała w jednej z pierwszych przychodni przyfabrycznych w poliklinice dawnych zakładów im. Westerplatte. W roku 1957 została kierownikiem Oddziału Ochrony Zdrowia w ówczesnym Wydziale Zdrowia, współdziałała potem w organizowaniu pierwszej w Polsce łódzkiej Przychodni Medycyny Pracy, którą także kierowała. Pracowała również w Instytucie Medycyny Pracy. Po „sześćdziesiątce” trochę zwolniła, na część etatu i w praktyce prywatnej pracowała do osiemdziesiątego piątego roku życia.

W czasie wojny w roku 1940 przeżyła fascynującą przygodę. Wraz z matką przechowywały przez pewien czas osiemdziesięcioletnią Marię Rodziewiczównę, którą podstępem udało się wyprowadzić z obozu przejściowego przy ul. Łąkowej. W czasie akcji uczestniczyła też siostra matki p. Krystyny – pielęgniarka Regina Gojawiczyńska. Pisarce towarzyszyła znacznie od niej młodsza piękna kobieta okazująca jej ogromne przywiązanie. Obydwie posiadały fałszywe papiery na niemieckie nazwiska Anna Wirtz i Franciszka Seidel. W czasie ich pobytu pani Krystyna otrzymała cenny wpis do pamiętnika: *Najmilszej ze wszystkich znanych mi Kryś na pamiątkę ratunku w jej domu z ciężkiej opresji wyzwolona Anna Wirtz, 1 lutego 1940.* Wnioskując z daty, był to dla szesnastoletniej

Krysi wpis urodzinowy. Udało się potem przetransportować pisarkę do upragnionej Warszawy. Jeżeli chodzi o życie rodzinne, doktor Krystyna wyszła za mąż w czasie okupacji. W roku 1948 urodziła syna Jarosława, a w 1954 – córkę Marzennę. Doktor n. med. Marzena Wosik-Erenbek jest pediatrą, kardiologiem dziecięcym. Aktualnie pracę dzieli między Uniwersytet Medyczny a Centrum Zdrowia Matki Polki. Jeden z wnuków doktor Krystyny, Jędrzej, jest także lekarzem, mieszka w Stanach Zjednoczonych. Drugi wnuk, ekonomista mieszka w Londynie. W sumie Jubilatka „dochowała się” dwojga dzieci, trojga wnucząt i trojga (na dziś) prawnucząt. Wszyscy utrzymują ze sobą bardzo bliskie relacje, właściwie codzienny kontakt za pomocą „wyznaczków technicznych”.

W czasie wolnym od satysfakcjonującej i szeroko docenianej pracy, pani Krystyna uwielbiała tańczyć, pływać na bardzo długich dystansach, a zimą jeździć na nartach. Bardzo dużo również podróżowała. Bardzo lubi muzykę, z przyjemnością czyta: „Księgi Jakubowe”, „Dziady i dybuki”.

Godzinka w towarzystwie doktor Krystyny i Jej córki minęła migiem. Raz jeszcze gratulujemy Jubilatce, życzymy zdrowia, nadal ciepłych rodzinnych relacji i optymalnych jakościowo lat. ●

PS

Gdy rozmawiałyśmy o Rodziewiczównie, przypomniała mi się pewna zabawna sytuacja. Kiedyś w gronie znajomych przechwalałam się, że z Kresów wywodzą się same dobre nazwiska: Mickiewicz, Sienkiewicz, Rodziewicz, Borysewicz... Kolega przewrwał sarkastycznie tę wyliczankę, dodając: „...i oczywiście Macierewicz!”.

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



Delegacja łódzkiej OIL odwiedziła Jubilatkę w okolicach setnych urodzin. Od lewej: córka Marzena Wosik-Erenbek, Krystyna Borysewicz-Charzyńska, przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów, Iwona Szelewa, dyrektor Biura OIL oraz Krystyna Wosik, Jubilatka i prezes ORL Paweł Czekalski niewidoczny na zdjęciu, jego autor

Pierwsza kobieta – stomatolog w samorządzie

Stomatologia ma twarz kobiety, a jedyną dentystką, która pracuje w łódzkim samorządzie nieprzerwanie od powstania izb w 1989 r., jest Irena Elerowska. Skromna, ciepła, wrażliwa, dobrze zorganizowana dyplomatką. Nikt nie doradzi tak jak ona – mówią o niej współpracownicy.

Bohaterką rubryki Komisji Stomatologicznej w aktualnym, bardzo kobiecym wydaniu „Panaceum”, jest Irena Elerowska, stomatolog dziecięcy. Od podstaw tworzyła struktury samorządu lekarskiego w dawnym województwie sieradzkim. Przez wszystkie kadencje była delegatką na okręgowe i krajowe zjazdy lekarzy. W III i IV kadencji pełniła funkcję wiceprzewodniczącej ORL, kierując Delegaturą OIL w Sieradzu. Podczas dwóch kadencji pracowała również w Komisji Rewizyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Stomatologię wybrała, bo wydawała się jej ciekawsza od matematyki. A jako dziecko często bywała pacjentką gabinetów stomatologicznych i dobrze poznała pracę dentystów. Bardzo chciała założyć rodzinę, dlatego mimo propozycji przejścia na kierunek lekarski, pozostała na stomatologii (m.in. żeby uniknąć nocnych dyżurów). Marzenia się spełniły, dziś jest szczęśliwą żoną, mamą i babcią wnuków, Adama i Ewy. Wnuczka Ewa w dzieciństwie chciała pójść w ślady babci, ale ostatecznie wybrała pedagogikę wczesnodziecięcą.

Pracę w Izbie zaczęła trzydzieści pięć lat temu i nadal aktywnie pracuje i wspiera kolegów lekarzy i lekarzy dentystów. Jest jedyną kobietą w łódzkiej Izbie, która pracuje w Okręgowej Radzie Lekarskiej przez wszystkie kadencje. Jej dumą jest Komisja Bytowa, w której działa od ponad trzydziestu lat.

– Dzięki komisji udało się pomóc wielu potrzebującym lekarzom. Sama od wczesnego dzieciństwa jestem sierotą

i w młodości doznałam wiele dobra od innych ludzi, dlatego teraz staram się przekazywać dobrą energię tym, którzy aktualnie jej potrzebują, a dzięki pracy w terenie łatwiej jest dotrzeć do ludzi, którzy tej pomocy oczekują – mówi Irena Elerowska.

Największą motywacją do pracy jest dla niej zaufanie kolegów. – To oni mnie wybrali, dlatego czuję się zobowiązana w poczuciu zwykłej odpowiedzialności. Od czasów, kiedy zaczynałam pracę, stomatologia bardzo się zmieniła. Kiedyś pracowaliśmy w dużych przychodniach, wspieraliśmy się, wymienialiśmy poglądami, uczyliśmy się od siebie wzajemnie. Dziś dentyści są bardziej osamotnieni w swoich gabinetach, dlatego aktualnie praca w samorządzie jest bardziej istotna i zasadna. Zwracamy uwagę na problemy i wyzwania współczesnej stomatologii, takie jak bardzo trudny dostęp do szkoleń specjalizacyjnych, a także staży. W powiecie sieradzkim jeszcze niedawno nie było żadnych miejsc stażowych – dziś są dwa, w tym jedno w przychodni, w której pracuję. Właśnie staż kończy u nas czwarty stażysta na przestrzeni ostatnich pięciu lat – podkreśla Irena Elerowska.

Zawsze była działaczką. Czerpała przyjemność z pracy na rzecz innych. W 2019 r. została odznaczona najwyższym wyróżnieniem: „Meritus pro Medici”, który jest przyznawany najbardziej zasłużonym członkom samorządu lekarskiego. Jednak najbliższe jej sercu jest odznaczenie Zasłużony Nauczyciel Lekarzy, bo właśnie kształcenie młodych było dla niej zawsze największą pasją i jednocześnie satysfakcją. Dlatego od wielu lat jest zaangażowana w działalność na rzecz kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów.

Dla członków Komisji Stomatologicznej jest filarem i opoką. – Pracujemy razem od początku. Poznałyśmy się

podczas mojego pierwszego Krajowego Zjazdu Lekarzy, kiedy zakwaterowano nas razem w pokoju. Wtedy zaczęła się nasza przyjaźń, która trwa do dziś. Irena jest osobą tak delikatną, mądrą i wyważoną, że zawsze kiedy mam jakiś problem, idę do niej porozmawiać, bo wiem, że mi dobrze doradzi – mówi Małgorzata Lindorf, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Sama o sobie mówić nie lubi, ale zawsze chętnie angażuje się w pomoc i pracę na rzecz innych. Dla stomatologów w łódzkim samorządzie lekarskim jest po prostu przyjaciółką.

– W Komisji Stomatologicznej nawiązały się przyjaźnie na całe życie, a Irena w komisji jest naszym filarem i spoiwem – przyznaje Małgorzata Lindorf. ●

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

komisja
stomatologiczna



Irena Elerowska została odznaczona wyróżnieniem „Meritus pro Medici”, podczas obchodów 30-lecia odrodzenia samorządu lekarskiego w Teatrze Polskim w Warszawie w październiku 2019 r.

Kontrowersyjna homeopatia

z lekarskiej
wokandy

Wykonywanie praktyki zawodowej może stawiać lekarza przed wyborem stosowania niestandardowych metod leczniczych. Sztandarowym przykładem takiego dylematu jest stosowanie homeopatii. Przepisy prawne w tym zakresie zostały skonstruowane w sposób oczywisty niefortunnie.

Homeopatia nie jest wskazana w załączniku nr 1 (wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Natomiast leki homeopatyczne zostały dopuszczone do obrotu w Polsce, albowiem zostały uznane za produkty lecznicze na podstawie ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Prawo farmaceutyczne przewiduje specjalną uproszczoną procedurę dopuszczania do obrotu produktów leczniczych homeopatycznych. Nie oznacza to jednak, że każdy lek homeopatyczny będzie mógł być dopuszczony w ramach takiej uproszczonej procedury rejestracyjnej. Będzie to dotyczyło wyłącznie produktów leczniczych homeopatycznych, które są podawane doustnie lub zewnątrznie, nie zawierają wskazań do stosowania w ulotce i oznakowaniu, a także cechują się odpowiednim stopniem rozcieńczenia – nie zawierają

bowiem więcej niż 1/10 tys. części roztworu macierzystego lub nie więcej niż 1/100 najmniejszej dawki substancji czynnej zawartej w produkcie leczniczym wydawanym na podstawie recepty. Taki stopień rozcieńczenia ma gwarantować bezpieczeństwo stosowania produktu. Jednocześnie podmiot odpowiedzialny za produkt leczniczy homeopatyczny dopuszczony do obrotu jest zobligowany do monitorowania bezpieczeństwa jego stosowania w odniesieniu do kobiet w ciąży oraz ewentualnych działań niepożądanych.

Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (ostatnie oznaczone murem 18/23/P-IX z 30 marca 2023 r.) jest w tej sprawie niezmiennie od 2008 r.: „Ze względu na ciągły brak naukowych dowodów potwierdzających skuteczność leczenia środkami homeopatycznymi, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwracało się i nadal zwraca do Koleżanek i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyków z apelem o powstrzymanie się od stosowania tych metod leczenia. Leczenie produktami homeopatycznymi nie spełnia wymagań stawianych metodom stosowanym we współczesnej medycynie, a zasady tej metody leczenia nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Są to metody oparte

na stosowaniu bezwartościowych preparatów, o niepotwierdzonym naukowo działaniu, nie istnieją także jednostki chorobowe, w których zastosowanie homeopatii miałyby potwierdzoną badaniami skuteczność terapeutyczną. Istniejące regulacje prawne mogą prowadzić do wprowadzania pacjentów w mylne przekonanie, że produkty homeopatyczne są produktami leczniczymi wprowadzanymi do obrotu i stosowanymi w taki sam sposób, jak wszystkie inne produkty lecznicze. Nazwa produkt leczniczy homeopatyczny wskazuje bowiem na jego leczniczy charakter (...) Obowiązkiem lekarzy jest rzetelne informowanie pacjentów domagających się stosowania produktów homeopatycznych o braku ich skuteczności leczniczej (...) Dlatego Prezydium NRL, mając na uwadze zasadę wyrażoną w art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej, która mówi, że: »Lekarz nie może posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. Nie może także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień« apeluje o powstrzymanie się od stosowania leczenia produktami homeopatycznymi”.

Przedstawione wyżej stanowisko prowadzi do konkluzji, że ordynowanie leków homeopatycznych może narazić lekarza na postępowanie o przewinienie zawodowe.

Dociekając, jak zagadnienie stosowania homeopatii wygląda w praktyce, znalazłem casus z innej Izby Lekarskiej. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w P. oskarżył lekarza homeopatę o stosowanie metod niezgodnych z Kodeksem Etyki Lekarskiej. Sąd Lekarski uniewinnił medyka, argumentując, że lekarz nikomu nie zaszkodził, skoro zeznający przed Sądem świadkowie zapewnili o skuteczności zastosowania nowatorskich

cd. na s. 23



ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

1 MARCA 2024 R. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 lutego 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2024 r., poz. 173). Zmiany dotyczą informacji dotyczących list oczekujących i harmonogramu przyjęć.

KOMISJA BIOETYCZNA

13 STYCZNIA 2024 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych (Dz.U. 2024 r., poz. 108). Zmiany dotyczą protokołowania i utrwalania przebiegu posiedzeń.

PROGRAMY PILOTAŻOWE

24 STYCZNIA 2024 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami (Dz.U. 2024 r., poz. 74). Dodano kolejne placówki uczestniczące w programie.

STANDARDY ORGANIZACYJNE

14 STYCZNIA 2024 R. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz.U. 2024 r., poz. 112). Wprowadzono reguły oceny bólu w przypadku prowadzenia karty oceny natężenia bólu w postaci elektronicznej (nie stosuje się wtedy skali VAS).

INNE

23 LIPCA 2024 R. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorkownicy komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji (Dz.U. 2024 r., poz. 77). Zmiany dotyczą terminu i rodzaju wykonywanych badań.

TEKSTY JEDNOLITE

23 STYCZNIA 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 69 ogłoszono jednolity tekst ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

23 STYCZNIA 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 70 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

29 STYCZNIA 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 103 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.

5 LUTEGO 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 138 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

6 LUTEGO 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 147 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

7 LUTEGO 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 154 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki.

8 LUTEGO 2024 R. w Dzienniku Ustaw pod poz. 160 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów.

mec. Jarosław Klimek

prawniczy newsletter
medyczny



od. ze s. 22

leków w pokonaniu choroby. Sąd odwołał się także do przepisu o eksperymencie medycznym (art. 21–29 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry), z których wynika, że celem eksperymentów leczniczych jest osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej za pomocą nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych. Sąd Lekarski wskazał ponadto, że art. 45 ustawy z 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentystry dopuszcza aplikowanie przez lekarza środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które zostały dopuszczone do obrotu w Polsce, a zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej (art. 6) rozstrzygają, że „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien ograniczyć jednak czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”.

I bądź tu mądry... Jednakże pozwolę sobie zauważyć, że lekarz stosujący lek powinien kierować się zasadami: ostrożności w podejmowaniu decyzji, uzyskania pełnych i aktualnych informacji o produkcie, uzasadnienia medycznego stosowania produktu, znajomości doświadczenia medycznego z używania produktu, znajomości możliwych efektów i skutków użycia preparatu, ugruntowania stosowania produktu w praktyce medycznej. ●

Jerzy Ciesielski, adwokat

Szafa na bogato, czyli czy moda to tylko okrycie?

Najczęściej, gdy mówimy, że „inwestujemy” we własną garderobę czy akcesoria, mamy na myśli wymianę rzeczy w szafie na nowsze, może nieco bardziej trwałe. Inwestycję w modę odczytujemy co najwyżej jako pragmatyczne podejście do kwestii zużycia ubrań, a nie jako faktyczny sposób na lokowanie nadwyżek finansowych. Ale czy przypadkiem nie warto spojrzeć na nią pod tym kątem? Otóż warto i to bardzo, tyle że pod pewnymi warunkami.

Katarzyna Rulkiewicz

inwestowanie
w modę

Zacznijmy od tego, że od lat przemysł modowy kojarzony jest z targowiskiem próżności i to na dodatek ukierunkowanym wyłącznie na kobiece gusta. Wiele osób zbywa modę zwykłym: „nie interesuję się nią”, kojarząc wyłącznie jako narzędzie budowania wizerunku. To poważny błąd, ponieważ branża „fashion” czy też po polsku „modowa” to miliardy dolarów zysku, miliony etatów na całym świecie i zabójcza konkurencja. Warto dodać, że koncern LVMH (Louis Vuitton Moët Hennessy) na koniec 2023 r. był wart 500 mld dolarów (to dziesiąta najlepiej skapitalizowana spółka na świecie), a jego prezes, Bernard Arnault zajmuje drugie miejsce w rankingu najbogatszych ludzi na świecie z majątkiem przekraczającym 191 mld dolarów.

Wciąż państwa nie przekonałam? Spójrzmy na giełdę. Według opracowania firmy eToro (platforma inwestycyjna) spółki z branży modowej rosną szybciej niż inne. Zwłaszcza te z segmentu premium zanotowały w ciągu ostatnich pięciu lat wzrost o... ok. 90 proc.! Największy wzrost dotyczył domu modywego Hermès. Po pięciu latach stopa zwrotu osiągnęła zawrotne 240 proc. Warto dodać, że mówimy tu o latach niepokoju spowodowanego pandemią i objawami recesji, na które segment towarów luksusowych jest tradycyjnie bardziej odporny od innych.

Sezonowość mody vs slow fashion

Ustaliliśmy już, że moda to ogromny biznes, który rozsądny inwestor powinien rozważyć jako dodatek do swojego

portfela. Rzecz jednak w tym, że inwestowanie w modę się na tym nie kończy. Dzięki upowszechnieniu mody cyrkularnej czy też „drugiego obiegu”, zwłaszcza wśród bardziej świadomych ekologicznie młodszych pokoleń, pojedyncze ubrania czy torebki o dobrym pochodzeniu można sprzedać za naprawdę wysoką kwotę.

Jeszcze niedawno projektanci pręczyli się w lansowaniu nowych trendów co sezon. Za nimi próbowały nadszły znane sieciówki typu Zara, H&M czy okryte złą sławą Shein. W efekcie przemysł odzieżowy to jedna z tych gałęzi gospodarki, która ma wiele na sumieniu w zakresie emisji gazów cieplarnianych, zanieczyszczeniu środowiska naturalnego czy dobrobytu socjalnego swoich pracowników i podwykonawców. Z tego właśnie powodu nowe pokolenie konsumentów coraz częściej mówi „nie” tak rozumianej modzie i świadomie wybiera rzeczy już przez kogoś używane lub takie, które dziś projektanci określają mianem „odzieży inwestycyjnej”, czyli takiej, która ma w zamierzeniu wytrzymać dużo dłużej niż jeden czy dwa sezony.

Ten trend odpowiada właśnie za zwiększenie popytu na rzeczy retro/vintage, czyli po prostu takie, które miały już właściciela.

Ile i na czym można zarobić?

Jak wynika z raportu firmy doradczej Knight Frank, lokowanie pieniędzy w dobra luksusowe to całkiem niezły pomysł. Dla przykładu, luksusowe zegarki oferują średnią stopę zwrotu

z inwestycji na poziomie 10 proc. w ujęciu rocznym i nawet 147 proc. w ujęciu dziesięcioletnim. Biżuteria ma nieco niższą stopę zwrotu – 39 proc. w długim terminie (10 lat) i ok. 10 proc. w krótkim (12 miesięcy). Natomiast torebki damskie to raczej inwestycja na dłużej. Po roku zyskują średnio 1 proc., ale już po kilku latach nawet 60 proc.

Ogólnie rozumiane dobra luksusowe (w tym zegarki, biżuteria, diamenty, torebki, wina czy whiskey) to znakomity dodatek inwestycyjny. Indeks opracowany przez firmę Knight Frank pokazuje, że taka inwestycja jest bardziej opłacalna niż w akcje spółek FTSE 100 (czyli 100 spółek notowanych na londyńskiej giełdzie) czy nawet w... złoto!

Jak i w co inwestować?

Właściwie najlepiej inwestować w akcesoria, a wśród nich prym wiodą torebki. Ale oczywiście – nie te pierwsze lepsze, tylko luksusowe torebki od projektantów. Dlaczego? No cóż, luksus to niedostępność. Ręcznie robione, limitowane edycje torebek sprawiają, że nie każdy może sobie na taką torebkę pozwolić, a nawet... nie każdy może ją w ogóle kupić! Tak jest w przypadku torebek Hermès, model Birkin. Nie tylko trzeba się na nią zapisać i czekać nawet dwa lata. Trzeba mieć właściwą, udokumentowaną historię zakupów w tym domu mody, a nawet i to nie gwarantuje, że otrzyma się możliwość zakupu torebki!

W tej sytuacji dobre modele topowych marek są niczym dzieła sztuki – niedostępne i bardzo poszukiwane,



z ewidentną korzyścią dla osób, które już są w ich posiadaniu.

Gdy kupujemy taką torebkę w celu inwestycyjnym – nową lub używaną w dobrym stanie – to od razu myślimy o jej odsprzedaniu. Gdzie? Ten rynek działa już bardzo pręźnie. Żeby wymienić najpopularniejsze portale: Vestiaire Collective, Rebag, Fashionphile, The Real Real lub stacjonarnie w butikach specjalizujących się w odkupie i sprzedaży luksusowych towarów. Osobie fizycznej ciężko będzie uzyskać właściwą cenę za swój rarytas, ale w zamian za profesjonalne pośrednictwo będzie trzeba zapłacić odpowiednią prowizję i należy się z tym liczyć.

Jeszcze kilka spraw, o których trzeba pamiętać, jeśli chcemy kupić taką torebkę. Po pierwsze – to kosztowne dobra, ceny zaczynają się od ok. 5 tys. zł, ale z pewnością w krótkim terminie wiele na nich nie zarobimy. Po drugie – należy pamiętać, że jeśli chcemy

ją odsprzedać, to powinna ona być w stanie idealnym, właściwie – najlepiej nienaruszonym. Czyli z góry warto założyć, że nie będzie naszą codzienną torbą. Po trzecie – musimy mieć do niej wszystkie akcesoria, od pudełka poprzez torbę przeciwkurzową. Po czwarte – najlepiej zostawić sobie rachunek, a już na pewno trzeba posiadać certyfikat autentyczności wydawany wraz z przedmiotem. Bez niego sprzedaż może być wręcz niemożliwa.

Jaką torbę wybrać jako inwestycję?

Od lat najlepsza inwestycją są marki Hermès, Chanel i Louis Vuitton. Polityka cenowa (nieustające podwyżki cen) oraz bardzo rygorystyczne zasady ich nabywania (jak w przypadku Hermès) sprawiają, że są one najbardziej poszukiwanym towarem. Wśród nich trzeba wymienić niewątpliwie świętego Graala torebek – Hermès Birkin lub nieco

mniej popularny model Kelly. Warto też przyrzeć się Chanel 19 Flap Bag, Classic Flap Bag (Chanel 11.12), Coco Top oraz Deuille Tote czy Eve i Neverfull od Louis Vuitton. Za bezpieczne marki do inwestowania uznaje się również Saint Laurent, Gucci i Christian Dior (tu model The Lady Dior). Poza tym: Marmont Flap Bag od Gucci z kolekcji z 2016 r., Chanel 19 Flap Bag oraz Bottega Veneta The Pouch.

A jeśli jeszcze się państwo zastanawiają, czy to ciekawa opcja, to spieszę dodać, że w 2022 r. jedną z torebek z serii Birkin wylicytowano za 1,1 mln dolarów.

I jeszcze jedna sprawa, którą bardzo często kończę materiały na temat inwestowania: pamiętajmy, że to jedynie opcja, którą można zdywersyfikować swój portfel inwestycyjny. Nie kupujmy jej za „ostatnie pieniądze” ani nie inwestujmy w nią wszystkiego, co mamy. ●

Birkin bag (po lewej) to jedna z najbardziej pożądanых torebek na świecie. W 2022 r. jeden z egzemplarzy sprzedano za ponad milion dolarów

Żywia Kowalska

portrety
niepospolitych
medyków

Wielu powojennych lekarzy miało za sobą dramatyczne przeżycia, ale i piękne karty związane z patriotycznym zaangażowaniem i walką o wolną Polskę.

Była wśród nich piotrkowianka Żywia Kowalska, wywodząca się z rodziny, która poniosła największą ofiarę: jej ojciec Henryk Kowalówka, przedwojenny oficer WP, a w czasie okupacji niemieckiej walczący na pierwszej linii konspiracji, został zdradzony przez konfidenta, aresztowany i zamordowany przez siepaczy hitlerowskich; z kolei jej młodszy brat Jerzy, obiecujący poeta, porównywany czasem do K.K. Baczyńskiego, zginął podczas bitwy pod Diabłą Górą. Ona zaś, choć w 1939 r. miała zaledwie piętnaście lat, była łączniczką i sanitariuszką ratującą życie wielu partyzantom.

Jej życiorys jest z pozoru banalny, bo ona sama nie uważała się za bohaterkę tamtych czasów. Ot, wojna zmusiła ją do podobnego działania, jak wielu jej rówieśników z pokolenia Kolumbów, naznaczonego piętnem wojny i zmarowanej młodości. Można odnieść wrażenie, że choć pozornie pogodzona z losem, swoją „małą wojnę” toczyła do śmierci. Kim była doktor Żywia Kowalska?

Urodziła się 21 września 1924 r. w Piotrkowie Trybunalskim. Jej Ojciec był oficerem w tamtejszym 25 pułku piechoty, ale potem pełnił służbę w różnych miastach. Jego córka szkołę powszechną i gimnazjum kończy w Katowicach. Wybuch II wojny światowej zastaje ją z matką Izabelą i młodszym bratem Jerzym w rodzinnym domu przy ul. Słowackiego 26 w Piotrkowie. Podejmuje z bratem naukę na tajnych kompletach, jednocześnie już wkrótce, bo w 1940 r. na polecenie ojca wykonuje różne zadania konspiracyjne. Po „wyspie” w Okręgu Śląskim ojciec przeniesiony zostaje do Poznania, gdzie jest komendantem Okręgu AK Poznań. Z córką po raz ostatni spotyka się na dworcu w Warszawie w listopadzie 1943 r. W dniu 22 stycznia 1944 r. zostaje

zatrzymany przez gestapo na Dworcu Głównym w Poznaniu i osadzony w Forcie VI, a potem w obozie w Żabikowie, gdzie 2 czerwca tegoż roku ginie podczas egzekucji.

Żywia działa w konspiracji, choć formalnie zaprzysiężona zostaje w połowie 1943 r., przyjmując pseudonim „Nina”. W maju 1944 r. jest łączniczką i maszynistką mjr. Stanisława Pawłowskiego ps. „Powąta, komendanta Inspektoratu, następnie Podokręgu Armii Krajowej. Przenosi rozkazy, prasę i pieniądze. Przekazuje je na przykład maszyniście, który na chwilę zatrzymuje pociąg na piotrkowskich Budkach. W listopadzie orientuje się, że jest śledzona. Otrzymuje bezterminowy urlop, ale nie rezygnuje z pracy dla innych, włączając się w działalność PCK. W tym czasie Piotrków jest ostoją dla powstańców Warszawy i ludności wysiedlonej ze stolicy, Żywia Kowalska pełni dyżury na dworcu, zapewnia wysiedleńcom pożywienie i dach nad głową.

Gdy Piotrków odzyskuje wolność 17 stycznia 1945 r., nie oznacza to w pełni zakończenia wojny dla dwudziestoletniej dziewczyny. Szuka śladów ojca, ale okazuje się, że został spalony przez hitlerowców, walczy też o ekshumację brata Jerzego ps. „Okrzeja”, spoczywającego na cmentarzu we wsi Widuch koło Skórkowic. Ówczesna władza ludowa nie ułatwia jej działania, wszak ciąży na niej brzemień i przeszłość Armii Krajowej.

Gdy wreszcie udaje jej się pokonać wszystkie przeszkody, rozpoczyna studia medyczne w Łodzi. Kończy je w lipcu 1952 r. Dostaje nakaz pracy w Szpitalu Miejskim w Piotrkowie. Zdobywa dodatkowe kwalifikacje, jest specjalistką w zakresie chorób wewnętrznych i reumatycznych, u schyłku życia zajmuje się higieną szkolną.

W 1948 r. wychodzi za mąż za Zdzisława Kowalskiego, żołnierza 25 pp AK i „Kedywu”, trzy lata później na świat przychodzi syn Krzysztof, a w 1953 r. – córka Ewa.



Fot. Archiwum prywatne

Przez cały powojenny okres, aż do śmierci 5 marca 1993 r. z oddaniem służy pacjentom, chorym dzieciom i dorosłym, kombatanckiej braci. Jednocześnie współpracuje z organizacjami kombatanckimi, tworzy i kieruje Komisją Historyczną Zarządu Światowego Związku Żołnierzy AK w Piotrkowie Trybunalskim. Jak wspomina jej córka Ewa Kowalska-Uszyńska, z uporem i konsekwencją walczy z oszczerstwami i atakami na AK, jednocześnie upamiętnia zbrojny opór żołnierzy podziemia, współorganizuje uroczystości, m. in. z okazji odświeżenia tablicy pamiątkowej w Piotrkowie, poświęconej gen. Stefanowi Grot-Roweckiemu.

Oddana innym, nie dba o siebie. Jak się okazuje, nawet nie spisuje wspomnień dotyczących działalności konspiracyjnej, choć jest do tego zachęcana. Dopiero u schyłku życia uhonorowana zostaje Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1989), ale chyba najwięcej satysfakcji sprawia jej londyński „Krzyż AK”. Nie doczekała, niestety, mianowania pośmiertnie przez prezydenta RP Lecha Wałęsę na stopień generała brygady ukochanego ojca (1995). ●

Ryszard Poradowski

Wspomnienia o mojej Klinice – część 3

Kiedy jesienią 1967 r. zostałem przyjęty do Kliniki, część zespołu była mi znana. Przez kilka klinicznych lat w czasie studiów byłem członkiem Studenckiego Koła Naukowego i przychodziłem na dyżury. Stosunek asystentów do nas, „kółkowiczów”, był zazwyczaj bardzo życzliwy, a forma „per kolego” była z reguły stosowana.

Pamiętam, że jeszcze w czasie studiów, po zakończeniu IV roku, cała nasza grupa zaproponowała prowadzącemu z nami ćwiczenia (wówczas doktorowi Januszowi Wasiakowi pójście na wspólną kawę. Zaproszenie zostało przyjęte.

Dyżury dla całego miasta – kilkanaście zabiegów na dobę

W końcu lat sześćdziesiątych w Klinice istniał podział na dwa odcinki: męski i żeński, którymi kierowali dwaj adiunkci. Co pewien czas ulegały one rotacji, co wynikało z różnej częstości wykonywanych standardowych zabiegów, u mężczyzn (przepukliny) i kobiet (cholecystektomia).

Specyfiką ówczesnych czasów były ostre dyżury chirurgiczne pełnione dla całego miasta, których Klinika miała po kilka w każdym miesiącu. Przed takim dyżurem starano się przygotować możliwie dużo wolnych łóżek ze względu na znaczną liczbę przyjmowanych chorych. W ciągu doby wykonywano po kilkanaście zabiegów. Dyżurowały dwa zespoły operacyjne, nad którymi czuwał szef dyżuru. Niezwykle ważną rolę pełniło dwóch zmieniających się doświadczonych lekarzy Izby Przyjęć, którzy mieli drugi stopień specjalizacji z chirurgii. Dyżurowali w cyklu sześciu godzin. Wynikało to z dużej odpowiedzialności w kwalifikowaniu chorych do przyjęcia na oddział. Obecnie jakże często tę odpowiedzialną funkcję pełni rezydent. W skład zespołu dyżurnego wchodził również mgr Sawrasewicz, który prowadził małe laboratorium

analityczne wyłącznie dla potrzeb naszej Kliniki. Dzięki temu u chorego z krwotokiem grupę krwi otrzymywaliśmy w ciągu kilku minut, a próbę krzyżową i wartości podstawowych elektrolitów raptem chwilę później.

Na początku – wypisy i badania sekcyjne

Już po kilku miesiącach zostałem wdrożony do pracy w Klinice. Zostałem przydzielony do zespołu doc. Blichowskiego. Pracowali tu także dr Wasiak i dr Czarniecki. Często miałem okazję do brania udziału w zabiegach operacyjnych, początkowo jako druga asysta. Na mnie spoczywało też prowadzenie dokumentacji, znacznie uproszczonej w stosunku do obecnej. Na historię choroby składał się wywiad, badanie ogólne i dokładny opis lokalizacji dolegliwości pacjenta. Karta informacyjna wielkości połowy kartki z zeszytu zawierała rozpoznanie w języku łacińskim, wyniki badań dodatkowych oraz sposób leczenia. Sporządzenie wypisu zajmowało nie więcej niż kilkanaście minut.

Z reguły uczestniczyłem w badaniach sekcyjnych chorych zmarłych w okresie pooperacyjnym. Dzień zaczynał się punktualnie o godzinie ósmej od odprawy, którą prowadził prof. Stefanowski. Kiedy wchodził do biblioteki, w której zbierał się cały zespół Kliniki, wszyscy wstawali dla okazania szacunku dla kierownika Kliniki. Lekarz dyżurny odczytywał sprawozdania z dyżuru, które często by komentowane przez prof. Stefanowskiego i starszych kolegów. Po odprawie szliśmy na obchód, a koledzy mający przydzielonych studentów zaczynali z nimi ćwiczenia. Grupy liczyły podobnie jak dziś dwanaście osób, a liczba studentów przychodzących jednocześnie do Kliniki była znacznie mniejsza. Cały rok liczył około 160 osób Wydziału Lekarskiego i 80 studentów Wydziału Stomatologicznego. Dzięki temu można

było poświęcić studentom znacznie więcej czasu, którym przydzielony asystent przez trzy godziny ćwiczeń starał się towarzyszyć. W czwartej godzinie studenci uczestniczyli w prelekcji o tematyce ściśle związanej z chirurgią.

Po około rocznym pobycie w Klinice otrzymałem wyznaczony mi temat i samodzielnie zacząłem prowadzić te zajęcia teoretyczne. Prof. Stefanowski, jak i jego następcy kładli duży nacisk na prowadzenie dydaktyki jako jednej z najważniejszych zadań Kliniki.

Po pierwsze człowiek – pacjent, kolega, koleżanka z zespołu

Ze względu na podział na zespoły, podstawą szkolenia był stosunek mistrz-uczeń. Przekazywana była nie tylko wiedza, ale i umiejętność relacji z chorym. Piękna to była tradycja Kliniki, jakże często korzystałem z wiedzy, doświadczenia i umiejętności nie tylko szefa odcinka, ale i starszych kolegów, zwłaszcza w czasie ostrych dyżurów. System dyżurów dla całego miasta utrzymał się stosunkowo krótko. Potem miasto zostało podzielone na rejony, w których ostre dyżury naprzemiennie pełniły dwa oddziały chirurgiczne. Nieczęstym zjawiskiem było odsyłanie karetki, która za pięć siódma

cd. na s. 28



Zdjęcie otrzymało adnotację: A tak wyglądaliśmy po przeniesieniu Kliniki do Zgierza. Miny poważne, dostojne, zdeterminowane, gotowe na wszystko...

moja klinika
– powrót

cd. ze s. 27

przywiozła chorego do oddziału, który właśnie zaczynał ostry dyżur.

Dużym emocjonalnym przeżyciem było dla mnie, kiedy po pewnym czasie zacząłem samodzielnie pełnić „tępe” dyżury. Zwłaszcza stresujący był wieczorny obchód z towarzyszącą pielęgniarką. Jeszcze w okresie staży podyplomowych przyjąłem zasadę radzenia się jej w zlecaniu wieczornych leków, ich bowiem wiedza i praktyczne doświadczenie niejednokrotnie pomagały mi w podejmowaniu właściwych decyzji. Zresztą tradycją Kliniki nasze lekarsko-pielęgniarskie relacje były z reguły życzliwe i pełne szacunku. Zdawaliśmy sobie sprawę, że osobą, która jest najbliższemu chorego to pielęgniarka. Jej kontakt z pacjentami był znacznie bliższy ze względu na specyfikę pracy lekarza w oddziale chirurgicznym.

Zresztą na ogólny nastrój w Klinice miał niewątpliwy wpływ autorytet i cechy osobowości prof. Stefanowskiego. Zarówno na co dzień, jak i podczas operacji zachowywał spokój i opanowanie. Nigdy nie denerwował się w trakcie zabiegu, nawet w sytuacjach nieprzewidywanych okoliczności, co nie zawsze było powszechną regułą. Prof. Stefanowski był autorem znakomitego podręcznika z chirurgii dla studentów i lekarzy. Jego treść znacznie pomogła mi w zdaniu egzaminu na pierwszy stopień z chirurgii. Prof. Stefanowski odszedł na emeryturę w 1987 r. Żegnał się z nami uroczystym obiadem w swoim domu. W tamtych czasach przez trzynaście lat pełnił funkcję rektora naszej uczelni. Po nim Klinikę objął prof. Konstanty Załoga.

Po kolejnych zmianach administracyjno-organizacyjnych oraz wprowadzeniu ściślejszej rejonizacji, liczba ostrych dyżurów zmniejszyła się, a obsadę stanowiło trzech chirurgów. Pamiętam, kiedy po ostrym dyżurze cały zespół zasiadał do przygotowanego przez nasze panie kuchenkowe wspólnego śniadania. (Wówczas i lata później lekarzowi dyżurnemu przysługiwało pełne całodienne wyżywienie. Bywało, że wieczorem lekarz dyżurny mógł otrzymać dodatkowo świeżo wysmażone placki kartoflane.)

Epizod zgierski

Koniec lat siedemdziesiątych to przeniesienie Kliniki do Szpitala Wojewódzkiego w Zgierzu. Było to spowodowane koniecznością zwolnienia miejsca w szpitalu im. N. Barlickiego dla Kliniki Kardiochirurgicznej prof. Jana Mola. W tym czasie w jego szpitalu przy ul. Sterlinga rozpoczęto generalny remont. Tylko zaplecze szpitala N. Barlickiego, a w tym „mojej Kliniki” (m.in. osobny, nowoczesnie zorganizowany i zaopatrzone w elektroniczne urządzenia rejestrujące podstawowe parametry życiowe odcinek pooperacyjny), duże laboratorium i apteka umożliwiały właściwą pracę tej specjalistycznej klinice. Ta przeprowadzka stwarzała wiele dodatkowych kłopotów. Historia zatoczyła koło (jak poprzednio, kiedy prof. Stefanowskiemu udzielił łóżek prof. Tomaszewicz w szpitalu Barlickiego). „Moja Klinika” trafiła do Oddziału Chirurgii w szpitalu zgierskim świetnie przygotowanego, pracującego w pełnej obsadzie lekarskiej i pielęgniarskiej. Większa część miejscowych chirurgów odeszła, niektórzy zostali włączeni do naszego zespołu. Niewątpliwie byliśmy jednak początkowo przyjmowani jako intruzi. Sytuacja ta powoli ulegała zmianie, nawiązywały się przyjaźnie, a nasze zwyczaje znajdowały akceptację. W każdym razie, po kilku latach spędzonych „na emigracji” pożegnanie ze szpitalem w Zgierzu z obu stron było bardzo serdeczne.

Znaczną trudność stanowiły dojazdy do Kliniki. Istniał co prawda autobus pracowniczy, ale ponieważ w tym czasie prawie wszyscy posiadaliśmy samochody, to głównie z tego środka lokomocji korzystaliśmy. Wprowadzenie stanu wyjątkowego zastało nas w Zgierzu i wtedy pojawiły się ograniczenia benzynowe. Pamiętam nocne wyprawy dzięki znajomościom „zgierskich” kolegów na stację benzynową przy wylocie do Łagiewnik, aby zatankować dodatkowe litry paliwa. Również mogliśmy korzystać z przydziału papieru toaletowego.

Rozwój chirurgii

Okres, w którym kierował Kliniką prof. Załoga, a potem prof. Wasiak

to niebываły postęp w rozwoju chirurgii. Począwszy od jednorazowych zatopionych szwów syntetycznych zarówno wchłanialnych, jak i niewchłanialnych, aż po stopniowo zmieniane techniki operacyjne przepuklin z użyciem tworzyw niewchłanialnych, czy wreszcie użycie staplerów, znacznie przyspieszających wykonanie zabiegu, a skończywszy na stosowaniu nowych metod diagnostycznych, w tym między innymi endoskopii zabiegowej, ultrasonografii, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego. W tym okresie w Klinice rozwinęła się chirurgia gruczołu tarczowego. Artykuł prof. Wasiaka o podtorebkowym wycięciu płata tarczycy w przypadku nawrotu guza został umieszczony w prestiżowym niemieckim piśmie chirurgicznym, podobnie jak jego kolejna oryginalna publikacja o zastawce przeciwrefluksowej po nacięciu brodawki Vatera. Z inicjatywy prof. Wasiaka zajęto się chirurgią trzustki, z powodzeniem wspaniale kontynuowaną przez obecnego kierownika Kliniki prof. Janusza Strzelczyka. W czasach, kiedy zostałem asystentem Kliniki, dość częste wówczas resekcje żołądka wykonywaliśmy sposobem, jaki zaproponował w 1884 r. Ludwig Rydygier. Aktualnie nie ma prawie takiego zabiegu, którego nie można wykonać w sposób laparoskopowy. O ile konwersja przy cholecystektomii laparoskopowej jest uznaną metodą operacyjną, to współcześnie młodzi chirurdzy stosunkowo rzadko spotykają się z jej tradycyjnym „na otwarto” zabiegiem.

Również przyszłość chirurgii rysuje się bardzo obiecująco. Udoskonalanie szwów mechanicznych, technik staplerowych, wprowadzenie robotów Da Vinci to znaczne ułatwienie pracy chirurga. A przed nami również obiecująca, chociaż z dużą niewiadomą, jest sztuczna inteligencja.

Ze względu na fakt, iż prof. Janusz Wasiak jest aktualnie nestorem wśród łódzkich chirurgów, pragnę właśnie Jemu zadedykować te wspomnienia sprzed przeszło półwiecza i złożyć podziękowania. ●

Ryszard Markert

*nasi umarli niechaj śpią w zieleni
niech żal uparty nie wstrzymuje czasu
a żywym niechaj rosną serca od miłości*

ANNA KAMIEŃSKA „PROŚBA”

Wspomnienie o Małgorzacie Szlęzak

Z ogromnym smutkiem informujemy, że 24 stycznia 2024 roku odeszła od nas nasza Koleżanka i starościna roku, lekarz stomatolog, Małgorzata Szlęzak z domu Gerańczyk

Absolwenci rocznika 1988
Akademii Medycznej w Łodzi
Wydział Lekarski
Oddział Stomatologii

Małgosia urodziła się 10 sierpnia 1963 r. Po ukończeniu XXVI LO rozpoczęła studia na naszej łódzkiej Akademii Medycznej. W 1988 r. otrzymała dyplom lekarza stomatologa i rozpoczęła pracę zawodową, najpierw w Przychodni Rejonowej Łódź-Górna a po uzyskaniu specjalizacji ze stomatologii ogólnej otworzyła prywatną praktykę lekarską. Niestety, dwa lata temu ze względu na stan zdrowia zrezygnowała z niej. Jednak nie chciała całkowicie wycofać się z życia zawodowego i podjęła pracę w Centrum Medycznym Enel-Med i Pogotowiu Stomatologicznym w Łodzi. Miała dwie córki, Agnieszkę i Magdę oraz

dwoje wnucząt Henia i Jasia. Nie doczekała wnusi, która wkrótce pojawi się na świecie.

Była dobrym Człowiekiem, najwspanialszą Mamą, Babcią i Przyjaciółką. Uwielbiała kwiaty, biżuterię i perfumy. Jej ulubionym kolorem był fiolet i fuksja. Czytała książki, rozwiązywała krzyżówki. Lubiała teatr i muzykę. Córki wspominają jej przepyszne ciasta i uwielbiane przez nią pączki. Kochała podróże i spotkania z przyjaciółmi, bo cechowała ją ciekawość ludzi i świata.

Zapamiętamy Małgosię, bo była starościna naszego roku, zabiegała o nasze sprawy i zawsze służyła pomocą. Pamiętamy organizowane przez nią wydarzenia studenckie oraz wspaniałe jubileuszowe zjazdy absolwentów i spotkania koleżeńskie. To niewątpliwie Jej zasługa, że do dziś utrzymujemy ze sobą kontakty i znajomości. Jej uśmiech, pogoda ducha i nieustanny optymizm zostanie w naszej pamięci. Kochała swoją pracę, kochała życie. Chwytała je garściami, jakby na zapas,



jakby wiedziała, że czasu ma niewiele. Mimo choroby nie poddawała się, nie roztkliwiała nad sobą i walczyła do końca. Wzbudzała nasz podziw i utwierdzała w nadziei, że wszystko się dobrze ułoży. Gosia była serdeczna, cierpliwa, odważna i silna i taką Ją zapamiętamy. ●

Koleżanki z roku

WSPOMNIENIA

Zachęcamy do przesyłania wspomnień o Bliskich na adres panaceum@oil.lodz.pl

Publikacja jest bezpłatna



„Przyszła i stanęła przy mnie”

– choroba w wierszach polskich poetek

Profesor Andrzej Szczeklik – lekarz, naukowiec, pisarz i filozof medycyny, autor książek „Katharis”, „Kore”, „Nieśmiertelność”, a także oczywiście „Interny Szczeklika” – pięknie napisał, że „medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia. Obie biorą początek w magii – systemie opartym na wszechmocy słowa”.

Jerzy Ciesielski

literatura
i medycyna

Magiczność i tajemniczość najmocniej wybrzmiewa w poezji. Poeci powtarzają jak mantrę prorocze słowa: *non omnis moriar*. Wierzą, że śmierć nieuwieczniona w poemacie jest śmiercią daremną. Upamiętniają siebie umierających, a przez to także swoją sztukę – sztukę życia i sztukę tworzenia, przemijanie. Lirykę z medycyną powiązały utwory, które Joanna Grądział-Wójcik nazwała „wierszami szpitalnymi”, rozgrywającymi się „w scenerii szpitala, która decyduje o wypowiedzi podmiotu, stanowiąc jej tło lub urastając do rangi tematu”. Wedle Beaty Morzyńskiej-Wrzosek w twórczości współczesnych polskich poetek odnajdujemy „obrazowania doświadczenia siebie w chorobie” przez „metaforyczne rejestrowanie uprzedmiotowienia ciała, jego osłabienia, narastającego napięcia”. Choroba stała się przedmiotem refleksji u Haliny Poświatowskiej, Anny Świrszczyńskiej, Joanny Polakówny, Ludmiły Marjańskiej, Anny Lipskiej. Utwory tych poetek cechuje uświadamianie ułomności ludzkiego organizmu oraz poetyckie definiowanie uczucia odizolowania i bezradności. Ich wiersze kreują doświadczenie doznawania ciała poprzez natężony ból, kruchość ludzkiej kondycji oraz bezradność przed postępującym zniszczeniem. Istotną grupę tropów w korpusie tekstów wymienionych autorek stanowią metaforyczne prezentacje efektów zatrzymania, zamknięcia, nie należenia do świata sprzed choroby. Ale jednocześnie odnajdujemy w tej poezji manifestowanie pragnienia

zachowania w zmedykalizowanym procesie chorowania śladów dawnego życia i niepostrzegania siebie wyłącznie w roli pacjentki.

Akt zanurzania się we własne ciało przedstawia Halina Poświatowska w wierszu ***codziennie:

codziennie
sekuje moje ciało
wszystkie wnętrzości
wyjmuję i oglądam
oddzielnie układam
pragnienie
tęsknotę
ból
doskonale apolityczna
aspołeczna
siedzę w kucki
nad stosem mięsa
segreguję
jak rzeźnik w jatce
pragnienie
tęsknotę
ból

Anna Świrszczyńska w napisanym tuż przed śmiercią liryku, którego już tytuł uruchamia kompozycję metaforyczną: *Jutro będą mnie krajać*, woła:

Przyszła i stanęła przy mnie.
Powiedziałam: Jestem gotowa.
Leżę w klinice chirurgicznej
[w Krakowie,
jutro
będą mnie krajać.
Jest we mnie wiele siły. Mogę żyć,
mogę biegać, tańczyć i śpiewać.
To wszystko jest we mnie,
ale jeśli trzeba,
odejdę.
Dzisiaj

robię rachunek z życia.

Byłam grzesznicą,
Biłam głową o ziemię,
Prosiłam o przebaczenie
ziemię i niebo.
Byłam piękna i szpetna,
mądra i głupia,
bardzo szczęśliwa i bardzo
[nieszczęśliwa,

często miałam skrzydła
i pływałam w powietrzu.
Zdeptałam tysiące ścieżek
[w słońcu i w śniegu,
tańczyłam z przyjacielem
[pod gwiazdami.

Widziałam miłość
w wielu oczach człowieka.
Zjadałam z zachwytem
swoją kromkę szczęścia.
Teraz leżę w klinice

[chirurgicznej w Krakowie,
ona stoi przy mnie.
Jutro będą mnie krajać.
Za oknem majowe drzewa
[piękne jak życie,
a we mnie jest pokora, lęk i spokój.

Ostatni wiersz Anny Świrszczyńskiej jest jednoznaczny i prosty: przyszłość autorki spoczywa w rękach lekarza – od precyzji ruchów operatora zależy, czy obudzi się następnego dnia. Groza tego zdarzenia nie przeraża poetki – swoją sytuację traktuje z dystansem. Znamienne jest, że w całym wierszu ani razu nie pada słowo „śmierć”, ale poetka wyczuwa jej obecność („przyszła i stanęła przy mnie”), mimo to nie obawia się, bez przerażenia przyjmuje to, co los jej przeznaczył. Czując na sobie oddech śmierci, Świrszczyńska mówi,



że niczego nie żałuje, niczego w swoim życiu nie chce zmieniać. Poznała jego wszystkie aspekty – te dobre i te nie najlepsze. Dane jej było chadzać wieloma ścieżkami, tańczyć pod niebem usianym tysiącem gwiazd, kochać i być kochaną, z zachwytem zachłystywać się swoim szczęściem. Świadoma granic własnego biologicznego istnienia, materialności i kruchości ciała, mówi nam, że dobrze wykorzystwała dany jej czas, nie zmarnowała go, dlatego ze spokojem przyjmuje wyroki: „jeśli trzeba,/ odejdę”, bez żalu i pretensji. To przedśmiertne wyznanie można traktować jako wzór *ars bene moriendi* (średniowiecza sztuka dobrego umierania).

Joanna Pollakówna zapadła na chorobę, która trapiła ją przez trzydzieści lat, aż do śmierci, nierozpoznana przez lekarzy, pozostająca poza jakąkolwiek uchwytnością – katalogu schorzeń, rokowań, strategii terapii. Brak pewnego rozpoznania miał ogromny wpływ nie tylko na życiową, ale i twórczą drogę poetki, zdanej na walkę z nieznanym przeciwnikiem. Stale towarzysząca Jaonnie Pollakównie choroba wyraża się w jej wierszach paradoksami i przybiera postać poetyckiego obrazu przestrzeni uniemożliwiającej dostęp do drugiego człowieka i urody świata.

Wszystko już zamknięte,
a wejścia zarosły
chorą tkanką, bólem
i kalekim ostem.
(***Wszystko już zamknięte)

Choroba w twórczości Joanny Pollakówny postrzegana jest jako doświadczenie. Poetka nie dopatruje się w niej kary, mimo że jej schorzenie jest źródłem bólu i poczucia bezsilności. W wierszu *Hiob* wyraża przyzwolenie na cierpienie utożsamiane z uczestnictwem we wspólnocie miłości:

Wiesz, że udręczy
wiesz, że
skaleczy
i mówisz: niechże...
i trwasz. (...)
próżne błaganie,
gdy Ten
co Jest,
burzą wichrową
ciebie zagarnie
w miłosny chrzest.

Konieczność zweryfikowania do-
tychczasowego postrzegania siebie
i otoczenia uwidacznia się w poezji
Ludmiły Marjańskiej (***Ani to życie ani
umieranie*).

Ani to życie ani umieranie
takie szaropajęczne trwanie
omotane siecią
niepotrzebne dzieciom
niepojęte
zamknięte
we śnie
samo w sobie
jak w pustym
za wcześnie
wybudowanym grobie.

Ciężka choroba na kilka lat uwięzi-
ła Ewę Lipską w salach operacyjnych,

szpitalach, sanatoriach, stanowiąc kan-
wę jej poezji szpitalnej. Utwory Anny
Lipskiej poprzez metaforyczne okre-
ślenia konfrontują świat z rzeczywi-
stością szpitalną, życie z chorobą. Pod-
miot liryczny w jej wierszach znajduje
się na granicy życia i śmierci, spogląda-
jąc na świat z perspektywy chorego,
targanego lękiem człowieka. Szpital
staje się instytucją oferującą jedynie
pozory bezpieczeństwa oraz wolności,
znieawidzoną przez pacjenta, z którą
bezsukutecznie walczy, szukając schro-
nienia po stronie kultury, w fikcyjnych,
baśniowych znakach, a samo pisanie
przyjmuje funkcję autoterapii.

Nic nie jest pewne.

Nawet rak w mojej tkance

Nawet rak w mojej tkance

nie jest pewny jutra.

(*Nic nie jest pewne*)

Choroba jest nieodłączną częścią
ludzkiej egzystencji. Cierpią wszyscy,
i zwykli śmiertelnicy, i poeci. W cho-
robie jesteśmy równi, ale tylko nie-
licznym dana została zdolność do wy-
rażania bólu i cierpienia w poetyckich
strofach. Rozległy obszar tekstów
o doświadczeniu choroby stawia też
pytanie: dla kogo piszemy? Jak prze-
śmiewczo napisał Jerzy Pilch: *Zasadą
opowieści jest nadzieja na utożsamie-
nie się z nią czytelnika czy słuchacza;
jak zdrowy ma się z wyznawaniem cho-
roby utożsamiać?* Z kolei u Marii Dą-
browskiej (*Dzienniki*): *aktywność twór-
cza w chorobie jest próbą uwolnienia się
od ciężaru własnej cielesności przez wy-
zdrowienie lub śmierć.*

Na koniec, tytułem suplementu, za-
skakująca paralela pomiędzy poezją
a chorobą. *Sapho* to jedna z rozlicz-
nych pisowni imienia poetki tworzącej
w starożytnej Grecji, w Polsce nazy-
wanej Safoną. *SAPHO* ma również inne
znaczenie – jest to zespół chorobowy,
nazwany tak w roku 1987. Ten skrót-
wiec został utworzony z pierwszych
liter łacińskich nazw głównych obja-
wów tego schorzenia. *S* – zapalenie
błony maziowej stawów, *A* – trądzik,
P – łuszczyca krostkowa dłoni i stóp,
H – nadmierny rozrost kości, *O* – za-
palenie kości. ●

literatura
i medycyna

Opera jest kobietą

teatr na dzień kobiet

Moja miłość do opery rozpoczęła się, kiedy jako uczeń szkoły muzycznej I stopnia wybrałem się do Teatru Wielkiego w Łodzi po raz pierwszy na spektakl operowy. Wcześniej kilka razy zdarzało mi się oglądać balet, z tamtego okresu szczególnie zapamiętałem spektakle „Kopciuszka” oraz „Królowny Śnieżki i siedmiu krasnoludków”. Następnie wybrałem się na operę – była to „Carmen” Georgesa Bizeta. Z perspektywy

czasu wiem, że jest to jeden z najlepszych tytułów, aby rozpocząć swoją operową przygodę. W moją pamięć na zawsze zapadła barwna i rytmiczna warstwa muzyczna tej opery, zapamiętałem także wszystkie szczegóły scenografii i kostiumów spektaklu. Ogromne wrażenie wywarła na mnie Bernadetta Grabias, wcielająca się w postać tytułowej Cyganki. Jej mezzosopran o zmysłowej, ciemnej barwie wprost rzucił mnie na kolana. Tak rozpoczęła się moja przygoda z operą, która wkrótce stała się moją największą życiową pasją.

Kiedy po zdaniu matury i otrzymaniu indeksu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadziłem się do Łodzi, coraz bardziej regularnie zacząłem chodzić do teatrów i filharmonii oraz śledzić uważnie ich repertuary. Bernadettę Grabias miałem szczęście podziwiać na scenie wielokrotnie, w różnych rolach i operach. Obecnie zdarza mi się nawet pójść po raz kolejny na to samo przedstawienie w podobnej obsadzie. Artystka ta wciąż największe wrażenie wywiera na mnie jako temperamentna, ognista Carmen. Z żywym zainteresowaniem obserwuję, jak grana przez nią bohaterka zmienia się, dojrzewa – zarówno interpretacyjnie, jak i głosowo. Zawsze z ogromną przyjemnością i z nie mniejszym wzruszeniem.

Moje kolejne wspomnienie, którym chciałbym się podzielić, dotyczy opery „Halka” Stanisława Moniuszki, na którą to – będąc na pierwszym roku studiów – wybrałem się pewnego wiosennego dnia. Obsadzona w roli tytułowej Halki Anna Wierzbicka urzekła mnie swoją interpretacją. Jej Halka nie była biedną i cierpiącą, pochodzącą z gór dziewczyną, ale dojrzałą i kochającą kobietą, mocno przeżywającą nieszczęśliwą miłość. Mówiąc krótko, zachwyciłem się. Od tamtej pory staram się być na większości spektakli tej artystki.

Anna Wierzbicka dysponuje głosem o niesamowitej intensywności w przekazie emocjonalnym i szerokiej palecie barw. Połączenie tych atutów ze swobodną grą aktorską sprawia, że grane przez sopranistkę bohaterki to pełnokrwiste postaci, wobec których nie sposób przejść obojętnie.

Ostatnia, trzecia historia wydarzyła się kilka tygodni temu. W połowie lutego bieżącego roku wybrałem się na premierowy spektakl „Traviaty” Giuseppe Verdiego. Przyznam, że byłem dosyć sceptycznie nastawiony wobec zapowiadanej przez reżyserkę inscenizacji. Z teatru wyszedłem jednak zachwycony z jednego powodu. Wcielająca się w postać Violetty Valéry Joanna Woś zaprezentowała zniwielającą, wzruszającą kreację wokalnno-aktorską. Jej bohaterka to kobieta szczęśliwie, a następnie tragicznie zakochana, poniżona przez ukochanego, a w finale spektaklu umierająca na suchoty. Wszystko to zostało znakomicie odzwierciedlone zarówno za pomocą wiarygodnego aktorstwa, jak i doskonałej dyspozycji wokalne. Po obejrzanym spektaklu pozostawałem pod tak wielkim wrażeniem, że w ciągu kolejnych kilku dni wybrałem się na ten sam spektakl po raz drugi.

Repertuar operowy stanowi ogromną skarbnicę różnorodnych i fascynujących postaci. Wśród nich liczną grupę stanowią kobiety, które kochają, cierpią, przeżywają dramaty, doświadczają dokładnie tych samych trudności, co my współcześnie. Role operowych heroin to prawdziwe, wielowymiarowe portrety psychologiczne, a wyzwalone przez muzykę emocje w teatrze operowym grają pierwsze skrzypce i stanowią pomost pomiędzy artystami a publicznością. Jedno jest pewne – bez operowych bohaterek nie byłoby tego gatunku. Przecież opera jest kobietą. ●

Olaf Jackowski



Bernadetta Grabias niezmiennie zachwyca i wzrusza autora tekstu (z lewej) jako temperamentna Carmen

Teatralna wiosna

Wszyscy z niecierpliwością wypatrują wiosny, w tej grupie także teatromani. Po niezwykle intensywnym premierowo czasie, jakim jest zima, teatry biorą głęboki oddech i... planują kolejne wydarzenia i premiery.

Teatr Pinokio

W Teatrze Pinokio trwają przygotowania do wiosennej premiery. Już 23 marca po raz pierwszy będzie można zobaczyć „Folwark zwierzęcy” na podstawie tekstu autorstwa George’a Orwella w adaptacji Radosława Paczochy i reżyserii Gabriela Gietzky’ego.

Iron Man, Thor, Batman, Flash... Czy bohaterowie, których znamy z filmowych uniwersów Marvela i DC mają nam coś ciekawego do zaoferowania? Oczywiście tak, w końcu nie bez powodu amerykańskie superprodukcje cieszą się taką popularnością. A czy światy, w których te postaci funkcjonują, mają cokolwiek wspólnego z rzeczywistością, w której żyjemy? To już zupełnie inne pytanie... „Folwark zwierzęcy” w reżyserii G. Gietzky’ego bierze pod lupę koloryt współczesnego świata. Jak to możliwe, że wszyscy tak głęboko uwierzyliśmy w jego czarno-biały, jednowymiarowy charakter? Dlaczego tak łatwo przychodzi nam podział na złych i dobrych, dalekich i bliskich? Co tracimy, kiedy przestajemy dostrzegać niuanse sytuacji i doświadczeń, szczególnie w relacji z drugim człowiekiem? Spektakl powstaje z myślą o widzach w wieku 13+.

Teatr Powszechny

Gombrowicz – geniusz? Cykl spotkań z twórczością Gombrowicza w Teatrze Powszechnym. Gombrowicz twierdził, że nie ma ucieczki przed formą i gębą. Można co najwyżej uciec w inną formę... W roku 2024, Roku Witolda Gombrowicza, Teatr Powszechny w Łodzi zaprasza na cykl wspólnych „ucieczek” – spotkań z literaturą jednego z najwybitniejszych polskich pisarzy. Raz w miesiącu w kawiarni Teatru Powszechnego w Łodzi odbywać będą

się spotkania, podczas których aktor Jan Wojciech Poradowski przeczyta fragmenty utworów Gombrowicza. Teatr w ramach spotkań zaprasza na pyszną kawę, herbatę i ciasto.

Pierwsze spotkanie odbyło się w lutym, miało formę wywiadu – Jan Wojciech Poradowski jako Gombrowicz usłyszał pytania na swój temat (częściej właśnie na swój niż na temat literatury). Odpowiadał fragmentami tekstów zebranych w tomie „Varia” wydanym przez Wydawnictwo Literackie. Teksty zebrane w tym tomie są jak materiały ze śledztwa biograficznego. Bywają zabawne, absurdalne, ironiczne; odkrywają sylwetkę pisarza jako człowieka nieustannie wątpliwego, czujnego, nieskłonного do uznania twórczości za wybitną. Był to przyczynek do poznania utworów, które powstawały z zjadłej potrzeby działania literackiego, silniejszej niż tworzenie wizerunku rozsądnego i spełnionego pisarza. Jest to szczególnie widoczne, gdy uważnie prześledzimy z widzami, w jakich realiach i czasach powstawały kolejne wypowiedzi. Za wybór tekstów i koncepcję spotkań odpowiada dramaturg Michał Pabian. Drugie spotkanie z cyklu odbędzie się 2 marca o godz. 16:00 w kawiarni Teatru. Bilety: 1 zł.

Teatr Jaracza

Na przełomie lutego i marca Teatr Jaracza zaprasza na premierę komedii „Kasta la vista” w reżyserii Jacka Bończyka. Występują: Natalia Klepacka, Bogusław Pawelec, Bogusław Suszka, Krzysztof Wach i Mariusz Witkowski.

Każdemu, kto myśli, że jego uczciwie i w pocie czoła zarobione pieniądze są rzeczywiście jego własnością, każdemu, kto uważa, nikt ot tak, bez najmniejszych podstaw, po prostu nie ma prawa go uwięzić, przesłuchiwać, oskarżać, wreszcie zmusić do oddania legalnie zgromadzonego majątku, Sébastien Thiéry ma do przekazania jedną wiadomość – „Kastę la vistę”. Bohater tej farsy jest właśnie takim każdym,

któremu zdaje się, że żyje w bezpiecznym, dobrze urządzonym świecie. Nie dla wszystkich wprawdzie, ale tym się nie przejmuje, bo jemu akurat jest wygodnie, może nie jakoś specjalnie luksusowo, jednak nie może narzekać. I nie narzeka. Do czasu. Przychodzi bowiem chwila, kiedy to, co uważał za pewne, okazuje się nietrwałe jak złudzenie, rzeczywistość przemienia się w koszmar, a on sam z poziomu niezłe sytuowanego przedstawiciela klasy średniej zdegradowany zostaje do poziomu pariasa. A chciał jedynie wyptacić pieniądze z konta. Po to przyszedł pewnego dnia do banku. Wyszedł z niego bez oszczędności, ale za to z pizzą. Osobliwy happy end.

Do zobaczenia w teatrze. ●

Justyna Kowalewska

u melpomeny

Wczesną wiosną na afisz Teatru Jaracza trafi „Kasta la vista”



Jak czują się lekarze seniorzy?

koło lekarzy seniorów

Jak dotychczas – w każdy drugi wtorek miesiąca odbywają się comiesięczne spotkania Koła Lekarzy Seniorów. W czasie zebrań wygłaszane są prelekcje o tematyce medycznej i pozamedycznej. Na spotkaniu 16 stycznia, zaproszeni farmakolodzy przedstawili aktualne spojrzenie na zagadnienia wielochorobowości i łączącej się z nią terapii wielolekowej. Wyartykułowana teza, że seniorzy lekarze mają łatwiej w zakresie śledzenia interakcji lekowych, z racji kontaktów ze swoimi kolegami różnych specjalności, nie została zaaprobowana przez zebranych. W związku z powyższym

prawdopodobnym tematem kolejnego spotkania stanie się ocena funkcjonowania opieki geriatrycznej. Temat jak najbardziej na czasie, zważywszy zainteresowanie losem seniorów nowo powstałego Rządu.

Omówiono wyniki przeprowadzonej w Kole ankiety, w której wzięto udział 56 osób. Większość to kobiety otrzymujące emerytury w granicach od trzech do czterech tysięcy. One również zdecydowanie dominują w spotkaniach Koła Seniorów. Około 80 procent mieszka samotnie, a 10 procent jeszcze pracuje. Kondycję psychiczną – a o ten aspekt i jego

wymiar w przedziale dziesięciopunktowym chodziło nam głównie w tej ankiecie – tylko 13 osób oceniło w przedziale od 7 do 10 punktów. Są to głównie osoby niesamotne. Nie jest też żadnym odkryciem, że kondycja psychiczna zmniejsza się wraz z wiekiem, a aktywność społeczna spowalnia ten proces. Dobrze oceniano relacje między władzami Izby a Kołem i finansowe wsparcie osiemdziesięciolatków. Zwrócono uwagę, że senior w nomenklaturze zawodów sportowych to dojrzały i doświadczony zawodnik. ●

Fabian Obzejta

Farmaceuci u Seniorów, cz. I

koło lekarzy seniorów

W styczniu na spotkanie Koła Lekarzy Seniorów zaprosiliśmy dwoje farmaceutów: doktora Dominika Żyro, o którym już kiedyś pisałam w „Panaceum”, wykładowcę w Uniwersytecie Medycznym, właściciela apteki na Retkini oraz mgr Jowitę Sadowską, kierowniczkę tejże apteki. Oboje ponadto są specjalistami opieki farmaceutycznej w geriatric. Wygłosili prelekcję na temat interakcji różnych leków z różnymi pokarmami spożywanymi w niedalekim odstępie czasowym. Druga część wystąpienia dotyczyła interakcji leków i różnego rodzaju ziół. Ze zrozumiałych powodów

wszyscy obecni byli zainteresowani tematem.

Ja przyswoiłam sobie wyrywkowo kilka informacji: że niektóre antydepresanty należy zażywać albo godzinę przed albo dwie godziny po obfitych posiłkach; że dziurawiec stosowany z antykoncepcyjnymi zmniejsza działanie tych ostatnich (uwaga, młodzieży! Precz z dziurawcem!); że aloes z moczopędnymi wzmacnia wydalanie potasu; że ulubiony przez wiele osób rumianek potęguje działanie niektórych uspokajaczy (i chwala mu za to); że żeńszel z metforminą może nasilać obniżenie poziomu cukru. Tenże

żeńszel może niwelować działanie leków przeciwnadciśnieniowych, nasilać zaś działanie tych ostatnich może głóg.

Przekazywana nam wiedza była dość obszerna i niełatwa do zapamiętania. Na następnym spotkaniu (w lutym) postanowiliśmy więc porozdawać wszystkim uczestnikom odbitki ksero z podanymi nam informacjami. A co najważniejsze – zaprosiliśmy ponownie naszych gości, aby przez następną godzinkę wyłącznie odpowiadali na nasze osobiste pytania. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska



Spójrz na Presleya oczami Priscilli

Gdy przygotowujemy dla Państwa ten numer „Panaceum”, film „Priscilla” właśnie wchodzi do kin i jest o nim bardzo głośno. Reżyserowała Sofia Coppola, a w rolę Elvisa wcielił się Jacob Elordi – „młody i obiecujący” (i oczywiście bardzo przystojny) australijski aktor, który tylko w minionym roku stworzył fantastyczne kreacje: w mocnym serialu „Euforia” (w platformie HBO Max) i w bardzo poruszającym „Saltburn” (do obejrzenia w platformie Prime).

Tytułową rolę gra Cailee Spaeny.

Nie wszyscy wiedzą, że ten największy od czasów „Marii Antoniny” i „Między słowami” film Coppoli powstał na podstawie książki. W szczególności do bólu autobiografii Priscilla Presley zdradza sekrety związku

z królem rock'n'rolla. Poznała go jako... czternastolatka. A to dopiero początek bardzo kontrowersyjnej relacji Priscilli z królem rock'n'rolla. Jako nastoletnia fanka szybko straciła dla niego głowę. Jak z dzisiejszej perspektywy ocenimy ich związek?

Odpowiada na pytanie, jak to jest kochać ikonę seksu i żyć w świecie blichtru, gdzie wszystko jest na wyciągnięcie ręki. Historia i niezliczeni fani zapamiętali nienaganny wizerunek, pogodny charakter i wrodzoną przebojowość Elvisa. Jednak – jak można się domyślać – idol milionów w ciągu chwili potrafił zmienić się w wybuchowego, zadufanego w sobie egocentryka.

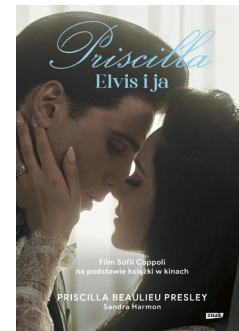
Im dłużej byli razem, tym bardziej Priscilla traciła kontrolę nad własnym

życiem. Elvis mówił jej, jak ma się ubierać, malować, jak chodzić. Traktował ją jak lalkę, którą może ukształtować według swojego gustu. W książce Priscilla opisuje kontrowersje, które przez niemal osiemnaście lat związku były jej codziennością. Mówi o rozwodzie oraz więzi łączącej ich aż do tragicznej śmierci Elvisa. A w końcu o emancypacji i wyjściu z cienia legendy. •

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Tradycyjnie mamy dla Państwa tę nowość wydawniczą jako nagrodę za rozwiązanie krzyżówki. Zachęcamy do wypełniania diagramu i nadsyłania odpowiedzi na panaceum@oil.lodz.pl. Czekają 3 egzemplarze...

nowości
wydawnicze



Priscilla Presley,
Sandra Harmon,
Priscilla. Elvis i ja,
Społeczny Instytut
Wydawniczy ZNAK,
Kraków 2024.

Nieformalna Grupa Literacka

Zgodnie z ustaleniami, jak zawsze w ostatni czwartek każdego miesiąca 25 stycznia, o godzinie 18:30 odbyło się spotkanie NGL. W całości poświęciliśmy je wspomnieniom o Barbarze Szeffer-Marcinkowskiej, która była inicjatorką powstania grupy i jej gorącym orędownikiem, utwierdzającym uczestników spotkań w przekonaniu, że przemyslenia zapisane w formie

wiersza czy prozy, mogą wpłynąć na współczesność, w której funkcjonujemy. Rozmawialiśmy również o mającej się odbyć XXIV Ogólnopolskiej Biesiadzie Literackiej (2 marca, sobota, godzina 17:00). Teresa Starzyńska przedstawiła wiersz poświęcony pamięci Basi: •

*W słońcu, w deszczu, wietrze,
w każdej porze dnia*

*byłaś, jesteś, będziesz,
bo to wszystko trwa.*

*Nie zapomni przecież wszechświat
jednej dobrej duszy,
która jest i będzie
zawsze wokół nas.*

Informację opracował
Fabian Obzejta

nie tylko
o poezji



Na kawę z przyjaciółką

Nie tylko z okazji Dnia Kobiet warto wybrać się na „babską” kawę, szczególnie że w Łodzi nie brakuje naprawdę klimatycznych miejsc, w których nie tylko można wypić małą czarną, ale też zjeść przekąskę – pyszne ciasto lub coś na wytrawnie.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

**Eden & Ciasta od R,
ul. Piotrkowska 67**

Zacznijmy zatem od miejsca z pysznymi ciastami – Renata, współwłaścicielka kawiarni w bramie przy Piotrkowskiej rzuciła prawniczą kancelarię na pracownię cukierniczą. Początkowo wypiekała na potrzeby cateringów, cudzych kawiarni i zamówień osobistych. Kilka lat temu, wraz z partnerem otworzyli wymarzone miejsce. Wspaniale podzielili się rolami: ona piecze, on jest baristą, prawdziwym pasjonatem kawy. Szczególnie warto zwrócić uwagę na sernik – bardzo kremowy, a jednocześnie delikatny. Ostatnio do oferty dołączyły też pyszne croissanty z pistacjami. Choć w zasadzie, wszystko co wychodzi spod ręki „R”, jest godne uwagi. To cukiernicza czołówka!

Cafe Verte, ul. Piotrkowska 113

To miejsce, którego nie trzeba przedstawiać, ale może trzeba przypomnieć, bo Cafe Verte działa już 27. rok! Gorące czekolady, np. z malinami czy



Eden & Ciasta od R

likierem kokosowym, kultowa szarlotka czy intensywnie czekoladowe brownie to pewniaki, na których nie zawiodą się nawet kawiarniani bywalcy. Wystrój – niezwykle klimatyczny, pozwalający zapomnieć o pędzącym świecie wokół, a już na pewno o gwarnym sąsiedztwie Piotrkowskiej. Zdecydowanie miejsce na spokojną rozmowę przy smacznej kawie i domowych wypiekach.

**Pink'spresso, róg Tuwima
i Piotrkowskiej**

To jedno z najnowszych miejsc w Łodzi, a jednocześnie z pewnością najbardziej różowe. Ścianki ze sztucznych róż i peonii, różowe gofry i różowe latte – tak w największym skrócie można

określić kawiarnię założoną przez parę młodych łodzian w lokalu po Pho Shop, na rogu ul. Tuwima i Piotrkowskiej. Trudno tu co prawda o stolik, bo mnóstwo młodych dziewczyn przychodzi do Pink'spresso specjalnie na sesję zdjęciową. Jak mówi właścicielka, miejsce powstało, by wprowadzić szczyptę pozytywnej energii i odszarzyć codzienność – i właśnie z tego powodu warto tu zajrzeć!

**Espresso Patronum, ul. Piotrkowska
120 (w głębi podwórka)**

Przyznam, że gdy usłyszałam, że w Łodzi otwiera się kawiarnia w stylu Harry'ego Pottera, byłam bardzo sceptycznie nastawiona. Niestety,

Łódź na widelcu



Cafe Verte



Pink'spress

na przestrzeni lat, śledząc łódzką mapę gastronomiczną, mam wyrobioną niezbyt optymistyczną opinię, że większość otwieranych miejsc jest taka... niedorobiona. Albo niedoinwestowana (bo naprawdę niewiele np. restauracji powstaje we współpracy np. z projektantami wnętrz).

Jednak Espresso Patronum bardzo mile mnie zaskoczyło. Od progu witają gości znane dźwięki z „Hedwig's Theme” Johna Williama. Wystrój też jest dopracowany, podobnie, jak i menu – wśród propozycji są np. gofry o nazwach zrozumiałych dla każdego fana sagi JK Rowling: Szalonooki, czy Książę Półkrwi. Nie mogło oczywiście zabraknąć piwa kremowego – zarówno w wersji bezalkoholowej, jak i alkoholowej. Bo wbrew pozorom, w kawiarni można spotkać więcej dorosłych niż dzieci...

Luisse Cafe, ul. Ogrodowa 8

Krąży opinie, że w Luisse Cafe serwowany jest najlepszy w Łodzi sernik baszkijski... Warto sprawdzić, ile w tym prawdy, wybierając się do tego kameralnego miejsca z obfitym widokiem na Pałac Poznańskiego i Plac WOŚP z rzeźbą lustrzanego serca. Nie jest to wyłącznie kawiarnia – to też bistro i śniadaniownia, gdzie można zjeść np. sałatkę Cezar

czy croissanty, lub „chałkocznice”, czyli wariacje na temat jajecznicy serwowanej na chałce.

Być może kolejnym argumentem, by zajrzeć do Luisse Cafe jest fakt, że menedżer, a jednocześnie główny barista znalazł się w zestawieniu Najprzystojniejszych Mężczyzn łódzkiej gastronomii, przygotowanym na zeszłoroczny Dzień Kobiet przez portal Jemy w Łodzi.

Park Cafe, Park Julianowski, w pobliżu parkingu przy Zgierskiej

Idzie wiosna, więc warto wizytę w kawiarni połączyć ze spacerem po parku. W Łodzi jest to jak najbardziej możliwe za sprawą kultowego foodtrucku Park Cafe serwującego sezonowe gofry, kawy i herbaty. Trudno polecić konkretny typ, gdyż niemal co weekend propozycje się zmieniają. W zimie były np. gofry tiramisu lub nawiązujące do bezowego tortu dacquoise. Latem można liczyć na owoce zgodnie z sezonowym kalendarzem. Czasem kolejka jest bardzo długa, ale zdecydowanie warto w niej postać. Później, te blisko 400 kcal można spalić na spacerze wokół jeziora i amfiteatru.

Zdjęcia: materiały promocyjne restauracji



Luisse Cafe



Park Cafe

Narty, słońce i *retro italo discos*

lekarze narciarze

Sezon narciarski w pełni, choć w polskich kurortach na próżno szukać śniegu. Jednym z najciekawszych lekarskich zimowych wyjazdów jest tradycyjnie Snowmed, który już po raz 13 organizuje snowboardowo-narciarska para lekarzy – Joanna i Piotr Kosielscy.

Na pierwsze wyjazdy para zabierała garstkę znajomych. Z roku na rok to kameralne grono się powiększało, by w 2024 r. przekroczyć liczbę 150 uczestników. Tym razem na cel wyjazdu obrano włoską Civettę. Klimatyczne alpejskie miasteczko Zoldo Alto, które było bazą wypadową, położone jest 1400 m.n.p.m. Oferuje nie tylko piękne widoki, ale także ponad 80 kilometrów tras narciarskich

i ponad 20 wyciągów. Dawni studenci medycyny i ich przyjaciele aktualnie jeżdżą już całymi rodzinami, dlatego podczas wyjazdu nie brakowało atrakcji i opieki dla dzieci, w tym szkółki i przedszkola narciarskie/snowboardowe oraz animacji na stoku.

Dla dorosłych zorganizowane były słynne *apres ski*, w tym największa impreza na stoku w stylu retro. Uczestnicy Snowmed przenieśli się do lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, jeżdżąc na nartach i tańcząc na stoku przy dźwiękach *italo disco* w strojach *vintage*. Niezapomnianym wydarzeniem był też nocny zjazd na nartach z pochodniami poprzedzony festiwalem pizzy

w restauracji przy górnej stacji kolejki gondolowej. Wieczorne imprezy, takie jak konkurs nalewek czy *fluo party* były świetnymi okazjami do integracji i relaksu, ale wszyscy dzielnie stawiali się na stoku już o poranku, by korzystać z alpejskiego słońca i tras narciarskich w Dolomitach.

Gdzie za rok?

W przyszłym roku w zostaną zorganizowane aż dwa wyjazdy Snowmed:

- sylwestrowo-noworoczny do włoskiej Civetty,
- w ferie woj. łódzkiego do Francji.

Szczegóły i zapisy od września 2024. ●

Joanna Barczykowska-Tchorzewska





lekarze
narciarze



Darmowe lekcje golfa dla seniorów

golf w łodzi

W Łodzi można nauczyć się gry w golfa i to za darmo. Wystarczy spełnić jeden warunek – mieć więcej niż 55 lat. Największe centrum do gry w golfa pod dachem w Europie – City Golf Łódź (ul. Elektronowa 4) – zachęca łódzkich seniorów do aktywności fizycznej i nawiązywania nowych znajomości. W każdy czwartek organizowane są bezpłatne zajęcia z gry w golfa dla seniorów.

City Golf Łódź to działające od roku centrum treningowe do gry w golfa. Nie byle jakie, bo to naszpikowana nowymi technologiami, przestrzeń o powierzchni 1600 m kw. pod dachem.

W każdy czwartek seniorzy 55+ (w tym lekarze!) mogą wziąć udział w darmowych lekcjach gry w golfa.

Okazuje się, że golf ma mnóstwo korzyści płynących z ruchu. – Choć pozornie stoimy w miejscu i poruszamy się jedynie, by podejść do piłeczki, to w rzeczywistości w trakcie uderzenia angażujemy niemal wszystkie mięśnie ciała. Jednym z głównych czynników, wyróżniających prozdrowotne właściwości golfa jest także fakt, iż nie jest to sport kontaktowy, więc wszelkiego rodzaju kontuzje i urazy zdarzają się relatywnie rzadko – mówi



O golfie mówi się, że to sport, który można uprawiać do końca życia. A w Łodzi pod dachem – dodatkowo jeszcze przez cały rok

Jakub Tamborek, trener w City Golf Łódź.

Nie bez znaczenia, szczególnie dla seniorów, jest też fakt, że jest to sport bardzo towarzyski. – Indywidualne tempo golfa, turnieje, czas spędzony na polu – to tylko niektóre czynniki sprzyjające integracji podczas treningu golfowego – mówi Anna Czaporowska, menedżerka City Golf Łódź.

Lekcje odbywają się w każdy czwartek, godzinach 11:00–13:00 oraz 17:00–19:00 na terenie City Golf Łódź przy ul. Elektronowej 4. Nie obowiązują zapisy, wystarczy przyjechać. Na nowych graczy czekają golfiści i trenerzy, którzy nauczą wszystkich chętnych podstaw gry. •

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk

IV MISTRZOSTWA W BOWLINGU

Sobota, 16 marca, godz. 12

Kręgielnia Król Kul w CH Sukcesja w Łodzi

Zapisy: 607 300 239 lub lodzbowling@gmail.com



ZAPRASZA



Czy lubię być lekarzem?

Niedawno zadano mi takie pytanie, ale sądzę, że powinno być dłuższe. Czy chciałem, polubiłem, lubiłem i nadal chcę być lekarzem? Nie wiem, jak inni, ale ja, teraz po 85 r. życia i 41 latach pracy, jak najbardziej to potwierdzam. Skąd powrót do tych pytań? Otóż w jednym z ostatnich numerów „Gazety Lekarskiej” natknąłem się na artykuł, który mnie zainteresował, ponieważ napisał go lekarz i to dość młody. Artykuł wbrew wielu, które tam piszą dziennikarze, mówiąc lapidarnie „miał ręce i nogi” i był napisany profesjonalnie. Autor prosił koleżanki i kolegów, niezależnie od ich stanowiska, doświadczenia i wieku o uwagi na pytania, które zadał. Urzekło mnie odniesienie się do lekarzy w wieku emerytalnym, co nie jest teraz zbyt częste i postanowiłem odpowiedzieć na jego pytania. Dotyczy to właściwie wszystkich lekarzy emerytów, więc swoje odpowiedzi przekazałem także w tym liście do „Panaceum”.

Jestem już bardzo zaawansowany wiekowo (85+) i od 20 lat nie pracuję. Nadal interesuję się tym, co się dzieje w medycynie i przynajmniej w pneumonologii (mam tę specjalizację) i kardiologii (ok. 30-letnia współpraca z wiodącą kliniką kardiologii w Łodzi) jestem na bieżąco. Dotąd uczestniczę w spotkaniach naukowych organizowanych przez oba towarzystwa prezentujące te specjalności, tym bardziej że jestem na bieżąco zapraszany i chętnie widziany.

Natomiast o naszych władzach NIL i „Gazecie Lekarskiej” niewiele mogę powiedzieć, a dobrego to prawie wcale. Pierwsza dla lekarzy emerytów niewiele robi, a właściwie nic. Kiedy zapytałem w liście do „Gazety Lekarskiej” po artykule „niewypale”: Czy starość musi boleć?, co dla mnie zrobiono przez ostatnie lata, nabrano wody w usta i nic dotąd. Podobnie „Gazeta Lekarska”. Na kilka moich odniesień do artykułów tam umieszczonych też cisza. Nawet nie napisano słowa,

że coś do nich wpłynęło. Istnieją tylko dla siebie, żeby istnieć kosztem lekarzy, którym obligatoryjnie zabiera się coraz większe składki. Piszą tam głównie dziennikarze, a ci o medycynie mają takie pojęcie, jak ten pan, co powołał kiedyś ministra „od podszewki”. Krawiec by się uśmieł, kto chodzi w samej podszewce. Ale do rzeczy.

Mając dziesięć lat, pierwszy raz zetknąłem się z pracą lekarza wiejskiego (brata mojego ojca) i podziwiałem jego zachowanie i tych ludzi, którym pomagał, wpatrzonych w niego jak w Boga. Robił wszystko, opatrywał rany, odbierał porody, leczył proste choroby, rwał zęby, nawet prześwietlał płuca prostym aparatem rentgenowskim, nabytym jeszcze przed 1939 r. Mnie też wargę zeszył po niefortunnym upadku i dotąd nie ma śladu. Kontakt z nim był wielokrotny w roku aż do wyboru przeze mnie kierunku studiów.

Miałem jeszcze w alternatywie chemię (dyplom olimpijczyka). Wybrałem jednak medycynę. Studia utwierdziły mnie w słuszności wyboru zawodu, a staż podyplomowy, gdzie traktowano mnie równorzędnie ze starszymi, bardziej doświadczonymi kolegami, dodał mi skrzydeł. Pracowałem w wielu rolach: jako lekarz szkolny, lekarz sanatoryjny, lekarz Izby Chorych w jednostce wojskowej (odpowiedzialny za zdrowie poborowych, oficerów i ich rodziny), lekarz wiejski (wizyty domowe w dużym powiecie), lekarz rejonowy, lekarz specjalista pneumonolog w poradni w szpitalu, lekarz asystent w szpitalu i ordynator (20 lat) w Szpitalu Chorób Płuc. Efekty mojego działania były dobre, a często bardzo dobre.

Przeżywając to wszystko, patrząc codziennie na roześmiane twarze wdzięcznych ludzi, coraz bardziej lubiłem się być lekarzem. Obecnie otoczka laboratoryjna i techniczna ułatwiająca pracę jest dużo większa, ale wtedy dzięki sobie było się bardziej zadowolonym, kiedy dochodziło się do celu.

Mam nadal satysfakcję i lubię siebie, że wcale nie gorzej sobie radziłem niż koledzy teraz. Nadal lubię siebie jako lekarza, bo lubię pomagać innym i widzieć ich zadowolenie, kiedy się uda.

Podsumowując, mało jest już ludzi w moim wieku, którzy pamiętają, co się działo z opieką lekarską przez ponad siedemdziesiąt lat. Śmiesz mnie to, gdy się coś proponuje niby nowego, żeby było lepiej, a ja wiem, że to było dawnymi laty (np. higiena szkolna i gabinety dentystyczne w szkołach) bardzo dobrze zorganizowane, tyle że ktoś niefrasobliwie to zlikwidował. Cieszę się, bo młody lekarz (nie żaden dziennikarz) zadał nam takie ważne pytanie. Odpowiadam z całą odpowiedzialnością i satysfakcją. Tak, lubiłem i nadal lubię być lekarzem, bo nie ma nic piękniejszego i przyjemniejszego, niż zobaczyć uśmiechniętą twarz wyleczonego człowieka. ●

Krzysztof Papuziński,
lekarz emeryt, lat 85+
Kołobrzeg 3 lutego 2024 r.

PS

Nie mogę się oprzeć, żeby nie napisać, iż potwierdziło się moje zdanie odnośnie do „dziennikarstwa” w „Gazecie Lekarskiej”. Jednak lekarz to lekarz – traktuje innych z empatią. Po napisaniu listu z odpowiedziami na pytania pana doktora, o którym pisze wyżej, otrzymałem bardzo serdeczne podziękowanie. Widać, że to, co robi, ma czemuś posłużyć i przywiązuje wagę do odpowiedzi. A dziennikarze piszą, bo muszą, a nie znając medycyny, nie wiedząc, jak skomentować ewentualne opinie, nabierają wody w usta. Nie chcemy tego, piszcie, na czym się znacie, ale nie w „Gazecie Lekarskiej”.

OD REDAKCJI:

Szanowny Panie Doktorze, mam jednak nadzieję, że mimo bardzo surowego wyroku na dziennikarzach, ma Pan jednak

cd. na s. 42

listy do redakcji

listy do redakcji

cd. ze s. 41

odrobinę sentymentu do naszego „Panaceum”, w którym regularnie publikujemy Pańskie listy. Doszły mnie słuchy o żalu większym bądź mniejszym w związku z brakiem publikacji jednego z nich – ja się już z tego wytłumaczyłam, przeprasiłam, cytując słowa mojego nauczyciela dziennikarstwa, śp. Piotra Wesołowskiego: „Gazeta nie jest z gumy, nie wszystkie teksty zawsze się zmieszczą”.

Czy dziennikarz powinien znać się na medycynie? Znów cytując

„Wesołogo”: „dziennikarz musi znaleźć ciekawego rozmówcę, umieć zadać pytanie, prawidłowo zanotować odpowiedź i napisać tak, żeby ludzie zrozumieli. A potem uzyskać autoryzację”. Przez blisko 20 lat pracy w tym zawodzie pisałam teksty o zdrowiu, restauracjach, samochodach, funduszach unijnych... Czy umiem wymienić żarówkę „stopu” w tylnej lampie mojego auta? Nie. Czy kiedykolwiek podważono merytorykę mojego tekstu z branży moto – też nie.

Zupełnie nie znam szczegółów i możliwości kontaktu między redaktorami „Gazety Lekarskiej” a czytelnikami. Mam jednak żywą nadzieję, że brak kontaktu ze strony redakcji wynika jednak z problemów natury techniczno-organizacyjnej (maile trafiające w próżnię lub do osoby, która nie przekazuje ich dalej, do autorów), a nie z braku woli.

Agnieszka Danowska-Tomczyk,
redaktor naczelna „Panaceum”

podziękowania

Pragnę gorąco podziękować Panu Profesorowi **Marcinowi Domżałskiemu** za serdeczność, życzliwość, szybką reakcję w mojej sytuacji zdrowotnej oraz podjęcie się tak trudnego zabiegu operacyjnego. Dzięki Panu Profesorowi moja ręka została uratowana. Brakuje mi słów, aby wyrazić moją ogromną wdzięczność za podjęcie się tak trudnego zabiegu. Dziękuję z całego serca!

wdzięczna pacjentka Kamila Kerber

W dniu 17 grudnia 2023 r. o godz. 13:20 na SOR w szpitalu im. N. Barlickiego w Łodzi na oddziale SOR zmarł tuż po przywiezieniu karetką pogotowia ratunkowego emerytowany prof. Uł dr hab. Ryszard Dębski, nasz mąż, brat, ojciec i dziadek. Podjęta na oddziale SOR akcja reanimacyjna nie przyniosła pozytywnego rezultatu. Ta straszna wiadomość została przekazana przez dr **Annę Kasiaz** oczekującej żonie w najlepszy z możliwych sposobów, w miejscu pozwalającym na intymność, z wielką kulturą słowa, widoczną empatią. To tak wiele dla najbliższych. Jesteśmy też ogromnie wdzięczni za stworzoną przez Panią Doktor rodzinie możliwość pożegnania ze Zmarłym. To jest również nie do przecenienia.

Dziękujemy,

Barbara Jaworska-Dębska, Piotr Dębski,
Aleksander Dębski, Dorota Liczberska-Dębska

Chciałabym podziękować Pani **Dorocie Garnys-Kalisiak** za opiekę

nade mną w 2020 r. Zawsze będę pamiętać o jej męczeńskiej postawie w czasie epidemii COVID-19. Mogłabym wyliczać powody swojej wdzięczności, aż pewnie dotarłabym do 9-cyfrowego numeru, więc napiszę jedynie: dziękuję, że ulżyła Pani mojemu cierpieniu.

Z wyrazami szacunku, młoda pacjentka

Podziękowanie dla Pani Doktor **Doroty Koczwarskiej** z Poradni „Twoje Zdrowie” w Piotrkowie Trybunalskim przy ulicy Łódzkiej 21.

Pani Doktor otoczyła mnie wspianą opieką od pierwszych dni mojej choroby. Pomagała uśmierzyć ból, była empatyczna i profesjonalna. Bez Pani Doktor i Pani **Pielęgniarki Środowiskowej** nie dałabym rady wrócić do zdrowia. Dziękuję,

wdzięczna pacjentka Bożenna Cygora

Podziękowanie dla **Personelu** Poradni Rehabilitacyjnej z Działu Kinezyterapii i Fizjoterapii przy ul. Dmowskiego 47 w Piotrkowie Trybunalskim.

Państwa profesjonalizm i indywidualne podejście do pacjenta jest niedocenione. Otaczacie Państwo fachową opieką i życzliwością swoich pacjentów. Dostosowane zestawy ćwiczeń pozwalają wrócić do sprawności ruchowej.

Dziękuję również Pani dr n. med. **Iwone Pyszczyk** za opiekę i miłe słowa otuchy z nadzieją na wyzdrowienie,

wdzięczna pacjentka Bożenna Cygora

Podziękowanie dla **ratowników medycznych** współpracujących z samodzielnym szpitalem w Piotrkowie Trybunalskim (ul. Wolborska) i dla ratowników medycznych współpracujących z Przychodnią „Twoje zdrowie” w Piotrkowie Trybunalskim, którzy w dniach od 20 grudnia 2022 r. do 2 marca 2023 r. dowozili mnie do przychodni ortopedycznej. Byłam pełna podziwu dla Waszego zaangażowania i wykonywanej pracy. Byliście Panowie bardzo mili i wrażliwi na moje dolegliwości. Czułam się przy Was bardzo bezpieczna.

Za to wszystko pięknie **DZIĘKUJĘ**,

wdzięczna pacjentka Bożenna Cygora

Ostatniego dnia stycznia 2024 r. odeszła od nas na zawsze moja szwagierka Wisława Respondek, mgr farmacji, absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi.

Ponad rok temu była operowana i leczona w ICZMP. Tą drogą chciałabym bardzo podziękować Prof. **K. Szylle** i jego **zespołowi**, Prof. **E. Kalince** i jej **zespołowi**, także **pielęgniarkom** i **pozostałemu personelowi** obu klinik i poradni za fachowość, troskę i opiekę.

W styczniu 2024 r. niezbędna stała się pomoc Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu oraz Hospicjum. Dziękuję dr. **P. Strzeleckiemu** oraz dr **A. Rakus**.

Wisia odeszła tak, jak żyła, zawsze skromna – nikomu nie przeszkadzając, we śnie. Spocznie teraz obok swojego brata dr. n. med. Andrzeja Respondek i ich rodziców, w Sieradzu.

Prof. M. Respondek-Liberska

Poziomo

- A1 – laureat Nagrody Nobla w medycynie z 1911 roku, twórca oftalmoskopu
- A12 – bakteriofag
- B10 – matka Zeusa
- C1 – choroba autoimmunologiczna z tworzeniem ziarniników w narządach ciała
- C12 – jałmużna w islamie
- D10 – marka modeli samochodów Toyoty
- E1 – endoskopowe badanie nosa
- E12 – Donald, amerykański koszykarz, mistrz olimpijski z 1936 roku
- G1 – wyznawca chińskiego systemu filozoficznego i religijnego
- G9 – dalekopis
- H5 – symbol erbu
- I1 – ciśnieniowy czajniczek do parzenia kawy
- I6 – związki o działaniu przeciwzapalnym w kwiatostanie rumianku
- I14 – misa do mycia, przestarzałe
- J12 – Keanu Reeves w filmie „Matrix”
- K1 – alpejski kij, prekursor czekana
- K14 – ból nerwu kulszowego

Pionowo

- 1A – chirurgiczne rozcięcie żołądka
- 3A – wziernik krtaniowy
- 5A – Martin, reżyser „Taksówkarza”
- 6G – hipnoza
- 7A – radio z magnetofonem
- 8H – smak w ubiorze
- 9E – starożytny akcent
- 10A – bagier
- 10G – mieszkaniec Syberii
- 12A – hormon antydiuretyczny
- 14A – przeponowy wymiennik ciepła
- 16A – strach przed uzależnieniem od innych osób

	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: K5,A13,E15,I16,C2,K15,G10,I1 ■ H10,C6,B16,K6,E3,G153 ■
K7,I4,E12,A2,C4,E10 ■ C7,H1 ■ J14,C4,E13,D16,I11

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesałać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: KRZYŻÓWKA NR 3/2024

do 29 marca 2024 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych. Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe.

Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2024. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 12/2023 MOC ODPOCZNIECIA Z MIKOŁAJOWYM HO HOX

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Rafał Noga** z Łodzi, **Małgorzata Fortuna-Bajerska** ze Zgierza oraz **Elżbieta Rorat** z Piotrkowa Trybunalskiego. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
3/2024

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

E-MAIL:
PANACEUM@OIL.LODZ.PL

sudoku



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

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

Z prac Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

9 stycznia 2024 roku

Obrady prowadził prezes Paweł Czekalski. W pierwszym punkcie posiedzenia przyjęto porządek obrad, następnie protokoły z posiedzeń ORL i PORL.

Tradycyjnie na początku informacje z prac OZZL przekazała przewodnicząca Małgorzata Zatke-Witkowska. Poinformowała, o planowanym na 17 stycznia spotkaniu z minister zdrowia. Najważniejsze tematy do rozmów to: normy zatrudnienia, wynagrodzenia lekarzy specjalistów, problemy z AOS i POZ. OZZL przygotowuje także mapę wynagrodzeń w szpitalach.

W kolejnym punkcie obrad prezes P. Czekalski podsumował posiedzenia NRL. Odbyło się spotkanie z minister zdrowia, które prezes ocenił jako udane. Pośród zgłoszonych postulatów znalazły się między innymi: wprowadzenie realnego systemu *no fault*, kwestia nowo powstających kierunków lekarskich i ograniczenia ich powstawania, wydawanie praw wykonywania zawodu lekarzom spoza Unii Europejskiej.

Podczas posiedzenia NRL gościem był także prof. Zbigniew Gaciong, z którym rozmawiano na temat realizacji apelu dotyczącego kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów wyłącznie na uczelniach akademickich.

W apelu pojawił się wniosek, aby w Państwowej Komisji Akredytacyjnej (PKA) zasiadali lekarze rekomendowani przez samorząd lekarski, a także wniosek o działania legislacyjne, które zwiększą zakres uprawnień PKA. Zdaniem twórców apelu opinia PKA powinna być wiążąca dla minister zdrowia. W dokumencie pojawia się również apel o wygaszanie kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, które nie uzyskały pozytywnej opinii PKA.

W apelu podniesiono również kwestię lekarskiego egzaminu końcowego, który w obecnym kształcie nie spełnia swojej roli.

Podczas posiedzenia NRL mówiono także (i podjęto stanowisko w tej sprawie) o roli Rzecznika Praw Pacjenta. Sprawa dotyczy wykorzystywania administracyjnych uprawnień urzędnika do kwestionowania decyzji lekarza.

W kolejnym punkcie przedstawiono sprawozdania z odbytych spotkań. W grudniu odbyło się spotkanie z prezydent Hanną Zdanowską i wiceprezydentem Adamem Pustelnikiem w sprawie organizacji Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz jubileuszu 35-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. Władze miasta zapewniły o pełnej współpracy.

Prezes P. Czekalski zrelacjonował przebieg spotkania z prof. Januszem Piekarskim, kandydatem na stanowisko rektora Uniwersytetu Medycznego, który jest także przewodniczącym ministerialnej Komisji ds. *no fault*. Profesor jest bardzo przychylny współpracy z samorządem.

Prezes P. Czekalski wspominał w tym punkcie również o pogrzebie dr Barbary Szefer-Marcinkowskiej, wieloletniej działaczki samorządu łódzkiego i dziennikarki „Panaceum”. Córka dr Szefer planuje przekazać OIL obrazy i inne pamiątki po zmarłej lekarce.

W następnym punkcie omówiono sprawy Komisji Stomatologicznej i delegatur:

- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf opowiedziała o spotkaniu wigilijnym, które odbyło się na początku grudnia. Kolejne spotkanie zaplanowano na początek lutego. Komisja już

rozpoczęła prace nad organizacją kolejnych Łódzkich Spotkań Stomatologicznych, które odbędą się na początku września.

- Delegatura Łódzka – nie było przewodniczącego.
- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował o ostatnim posiedzeniu, które odbyło się 19 grudnia. Omawiano kandydatury do tytułu Zasłużony Nauczyciel Lekarzy.
- Delegatura Sieradzka – przewodnicząca Beata Zwolińska omówiła sytuację w szpitalach na terenie Delegatury. Poinformowała też o zmianie terminarza spotkań (posiedzenia przeniesiono z czwartków na środy). Spotkanie zaplanowano na jutro, będzie ono m.in. dotyczyć wskazania kandydatury do tytułu Zasłużony Nauczyciel Lekarzy oraz o stanie przygotowań do OZL, który odbędzie się 13 kwietnia.
- Delegatura Skierniewicka – przewodnicząca Małgorzata Zalewska poinformowała o spotkaniu odbytym 31 stycznia. Już planowane są prace nad organizacją Dnia Dziecka. Zgłosili się też lekarze, którzy dojeżdżają do pracy do Sieradza z prośbą o dofinansowywanie obiadów. Ten punkt wywołał gorącą dyskusję. Ustalono, że nie ma wątpliwości co do tego, że takie dofinansowania są możliwe, także poza Łodzią. Delegatury muszą rozwiązać ten problem logistycznie i formalnie.

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

Informacja Komisji ds. Konkursów: wskazanie przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze. Dotyczy:

Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu – konkursu na stanowiska:

1. Ordynatora Oddziału Pediatrycznego: przewodnicząca: Genowefa Szkudlarek (Sieradz), przedstawiciele ORL: Tadeusz Lizis (Piotrków), Marzenna Wosik-Erenbek (Łódź),
2. Pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neonatologicznego: przedstawiciel ORL: Beata Zwolińska (Sieradz).

Po głosowaniu uchwały podjęto.

W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono projekty uchwał Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w sprawie:

- powołania Komitetu Organizacyjnego XLII OZL. przewodniczący – Cezary Dutkowski, członkowie: Irena Elerowska, Robert Sujka. Po głosowaniu uchwałę podjęto;
- zwolnienia od obowiązku ponoszenia opłat za publikację ogłoszenia. Dotyczy ogłoszenia ZUS. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono sprawy komisji problemowych:

- Komisja Bytowa – przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował o spotkaniu Komisji odbytym 10 grudnia ub. r. Rozpatrzone 9 wniosków, wydano 41 900 zł.
- Komisja Etyki Lekarskiej – wiceprzewodniczący Jacek Pypeć poinformował o najbliższym posiedzeniu 12 stycznia.
- Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała, że Komisja oczekuje na faktury, by móc podsumować rok. Podsumowanie budżetu zostanie przedstawione w lutym.
- Komisja Historyczna – nie było przedstawiciela.
- Komisja ds. Konkursów – nie było przedstawiciela.
- Komisja ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego.

– Komisja Kultury – przewodniczący Jacek Pypec omówił wydarzenia, które odbyły się w ostatnim czasie i zaprosił na kolejne, między innymi: Koncert Noworoczny (28.01), Bal Karnawałowy (3.02), Ostatki Jazzowe (13.02), Kabaret OIL (25.02), XXIV Ogólnopolska Biesiada Literacka (2.03).

– Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – przewodnicząca Ewa Kralkowska poinformowała, że Komisja zajmuje się sprawą nielekarzkich zawodów medycznych, które starają się rozszerzać swoje kompetencje. Wystano w tej sprawie pisma do wszystkich koordynatorów wojewódzkich, niestety odpowiedziały tylko połowa. Komisja przygotowuje podsumowanie.

Małgorzata Lindorf zgłosiła prośbę, by Komisja zajęła się problemem recept „S”.

– Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski poinformował o odbytym spotkaniu wigilijnym. Aktualnie Komisja zajmuje się sprawą anesteziologa, który został zwolniony, będąc na zwolnieniu lekarskim.

– Komisja Sportu i Rekreacji – Michał Bobrski poinformował o odbytym spotkaniu 6 grudnia. Podsumowano wydatki – wydano niespełna 80 proc. przyznanego budżetu, ze względu na to, że część imprez się nie odbyła.

– Kolegium Redakcyjne „Panaceum” – przewodnicząca Patrycja Proc poinformowała, że najbliższy numer pisma ukaże się na początku lutego. Trwają też prace nad nowym layoutem.

– Koło Lekarzy Seniorów – nie było przedstawiciela.

– Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – nie było przewodniczącej.

– Koło Matek Lekarek – nie było przedstawiciela.

– Ośrodek Kształcenia Medycznego.

– Zespół IT i Dział Medialny – nie było przedstawicieli.

– Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodniczący Tomasz Dutkowski poinformował, że w grudniu spotkanie się nie odbyło, a najbliższe ma odbyć się w styczniu i będzie poświęcone podsumowaniu roku.

– Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodnicząca Lidia Klichowicz podziękowała za przydzielenie Komisji pracownika administracyjnego. Najbliższe spotkanie jest wstępnie zaplanowane, ale jego termin zależy od terminu posiedzenia Krajowej Komisji Wyborczej, ponieważ trwają ostatnie prace nad nowym regulaminem wyborczym.

W kolejnym punkcie posiedzenia dyskutowano na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

– Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w sprawie przywrócenia możliwości wystawiania papierowych recept Rpw przez lekarzy seniorów,

– Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie do Ministra Zdrowia o realizację obietnic wyborczych nowego Rządu RP. Dotyczy między innymi zmniejszenia obowiązków administracyjnych, poprawy obsady kadrowej, zniesienie obowiązku znajomości wysokości refundacji.

Następnie omówiono korespondencję bieżącą:

– pismo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie lekarza, członka OIL w Łodzi,

– odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na Apel nr 9/P-IX/2023 Prezydium ORL w Łodzi z 7 lipca 2023 r.. Apel dotyczył konsultacji specjalistycznych

dla dzieci w POZ. MZ odpisało, że wprowadza możliwość konsultacji z lekarzem specjalistą,

– odpowiedź Centrum Egzaminów Medycznych na pismo w sprawie publikacji pytań testowych na stronie internetowej CEM. Centrum odpisało, że za treść pytań odpowiadają konsultanci krajowi.

– kalendarium prac prezesa – członkowie ORL otrzymali mailem.

W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:

– Propozycje kandydatur do odznaczenia Zasłużony Nauczyciel Lekarzy. Delegatury mają przygotować listy kandydatów do końca stycznia.

– Sprawozdania zjazdowe – powinny zostać przygotowane do końca stycznia.

– Frekwencja na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Z podsumowania frekwencji wynika, że większość członków Rady wzięła udział w posiedzeniach ORL między 9 a 12 razy (na 12 posiedzeń), ale są też tacy, którzy nie byli obecni ani razu. W tym miejscu odbyła się dyskusja na temat tego, w jaki sposób można zdyscyplinować członków Rady, których odwołać może tylko zjazd. Małgorzata Zatké-Witkowska podpowiedziała, że zapis na temat odwołania powinien znaleźć się w regulaminie. Lidia Klichowicz obiecała sprawdzić procedurę odwołania. I. Banaś zaproponowała, aby napisać do tych lekarzy z prośbą o zrzeczenie się mandatu. Prezes P. Czekański zobowiązał się napisać takie pismo.

– Koncert charytatywny w ramach Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Dr Tomasz Karauda opowiedział o wydarzeniu, które odbędzie się w Klubie Wytwórnia już po raz trzeci. Gorąco zachęcił wszystkich do udziału w koncercie, na który wstęp jest wolny, ale żeby wziąć w nim udział, należy wesprzeć WOŚP. Doktor podkreślił, że OIL jest współorganizatorem koncertu (finansuje 1/6 wkładu finansowego).

– Zaproszenie na obchody 79. rocznicy spalenia więźniów Radogoszcza i zakończenia okupacji niemieckiej w Łodzi. Prezes P. Czekański przekazał zaproszenie.

– Zaproszenie na Spotkanie Bożonarodzeniowe Społeczności Ochrony Zdrowia 23 stycznia.

W ostatnim punkcie obrad omówiono wolne wnioski:

– Cezary Dutkowski zwrócił uwagę, że Rada powinna jeszcze bardziej pochylić się nad trudną sytuacją w ochronie zdrowia: zamykanie oddziałów szpitalnych, różnorodność form zatrudnienia itd. Prezes P. Czekański zobowiązał C. Dutkowskiego do przygotowania listy spraw.

– Ewa Kralkowska zachęciła zgromadzonych do zastanowienia się nad tematyką uchwał zjazdowych i przygotowania ich na tyle wcześniej, aby Komisja Legislacyjna mogła je opracować przed Okręgowym Zjazdem Lekarzy.

– Michał Bobrski zwrócił uwagę, że należy zająć się tematem potencjalnego usunięcia lekarzy z koszyka z 14 procent.

Justyna Kowalewska

Terminy posiedzeń:

PORL – 20 lutego 2024 r., godz. 12:00

ORL – 12 marca 2023 r., godz. 10:00

PANACEUM

„Panaceum” to pismo wydawane przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Trafia do ponad **14 000 lekarzy i lekarzy dentyistów** w Łodzi i województwie łódzkim. Jest dystrybuowany bezpośrednio do domów i gabinetów medyków.
Dlaczego warto się u nas reklamować?

- Magazyn trafia bezpośrednio do domów lekarzy i lekarzy dentyistów
- Ma ponad 14 000 odbiorców (wersja papierowa i e-wydanie)
- Lekarze i lekarze dentyści tworzą wyjątkową społeczność konsumentów: są w grupach docelowych wielu branż
- „Panaceum” jest wydawane od 1992 roku, czyli ponad 30 lat – ma wypracowaną markę i renomę

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

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Zlecają wyłącznie członkowie OIL w Łodzi jako drobne w dziale **szukam pracy**, maksymalna liczba słów – **10** lub **80** znaków ze spacjami.

Ogłoszenia można przesyłać na adres E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak:

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

OGŁOSZENIA PŁATNE

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

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

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie:

OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/OGLOSZENIA-PAPIEROWE-WYDANIE-PANACEUM lub kontaktując się z redakcją pisma: E-MAIL: PANACEUM@OIL.LODZ.PL

Ogłoszenia na stronie internetowej OIL zlecane są wyłącznie online pod adresem: OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/DODAJ-OGLOSZENIE

Teleradiologia LUXMED opisywanie badań CT i MR

- Oferujemy:**
- praca zdalna,
 - pacjenci wyłącznie ambulatoryjni,
 - opisy zdjęć według kolejności z listy badań,
 - konkurencyjne wynagrodzenie,
 - kontrakt lub umowa zlecenie.

- Oczekiwania:**
- tytuł specjalisty radiologii,
 - doświadczenie w opisach badań CT i MR.

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu:

E-MAIL: B.LIS@LUXMEDLUBLIN.PL, TEL. 81 536 16 19

Ośrodek Terapii i Rozwoju „Zakątek” w Radomsku

SPRZEDAM

Budynek o łącznej powierzchni 296 m² położony blisko centrum miasta na działce o powierzchni 1600 m², w otoczeniu ogrodu i starodrzewu. Składa się z dwóch kondygnacji, z części usługowej na parterze i mieszkalnej na piętrze. Część usługowa daje możliwość pracy lekarskiej, psychologicznej, terapeutycznej i warsztatowej. Część mieszkalna – wygodne życie.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

TEL. 604 103 643, 602 127 209, E-MAIL: ANIA.WIESIEK@GMAIL.COM

lokale

Sprzedam atrakcyjny gabinet stomatologiczny dwustanowiskowy, 48 m² (pięć pomieszczeń) w śródmieściu w Łodzi. Proszę telefon poprzedzić SMS-em.

TEL. 604 518 651

Wynajmę gabinet stomatologiczny, w pełni wyposażony w unit KAVO, mikroskop, RTG punktowe i pantomograficzne, CBCT. Możliwość prowadzenia rejestracji pacjentów, pomoc stomatologiczna.

TEL. 572 809 866

praca zatrudnię

Praca dla lekarza medycyny rodzinnej. Przychodnia POZ w okolicach Łodzi zaprasza do współpracy lekarza specjalistę medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych.

TEL. 780 288 570

Przychodnia Medicus-Dent w Konstantynowie Ł. poszukuje lekarza endodonta, lekarza z zamiłowaniem do chirurgii, lekarza stomatologa dzieci i dorosłych. NFZ/pryw.

E-MAIL: MEDICUS@MEDICUS-DENT.PL,
TEL. 533 701 270

Poszukuję lekarza dentysty. Dobrze wyposażony prywatny gabinet w Łodzi. Praca na cztery ręce. Wymagane min. 5 lat w zawodzie. Własna działalność gospodarcza.

E-MAIL: NOVADENTICA@GMAIL.COM,
TEL. 790 770 016

Przychodnia POZ w Tomaszowie Mazowieckim zaprasza do współpracy lekarza specjalistę medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych. Kontakt po godz. 19:00 po uprzednim wysłaniu wiadomości SMS. TEL. 607 075 833

Centrum Stomatologiczne Brzeźnio k. Sieradza nawiąże współpracę z lekarzem ortodontą i lekarzem dentystą. W pełni wyposażone gabinety. Pacjenci tylko prywatni. TEL. 603 844 111

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
ul. Czaplinska 123

zatrudni LEKARZY SPECJALISTÓW:

- psychiatrów, • nefrologów, • kardiologów, • neurochirurgów,
- laryngologów, • chorób zakaźnych • oraz specjalistę medycyny rodzinnej/medycyny ogólnej/chorób wewnętrznych do pracy w POZ

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt: TEL. 44 635 83 29, TEL. 44 635 84 43

E-MAIL: KADRY@SZPITAL-BELCHATOW.PL

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
ul. Czaplinska 123

zatrudni **LEKARZA SPECJALISTĘ** lub ze **SPECJALIZACJĄ II STOPNIA** w dziedzinie **POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**, z min. 8-letnim stażem pracy w zawodzie, do pracy w charakterze **KIEROWNIKA ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO**

Poszukujemy osoby zainteresowanej możliwością rozwoju ginekologii małoinwazyjnej, onkologicznej i wykonywania zabiegów w systemie robotycznym. Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt: TEL. 44 635 83 29, TEL. 44 635 84 43

E-MAIL: KADRY@SZPITAL-BELCHATOW.PL

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim **zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii** do pracy w

ODDZIALE LARYNGOLOGICZNYM I PORADNI LARYNGOLOGICZNEJ

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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim **zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii** do pracy w **Oddziale Neurologicznym i Poradni Neurologicznej**, w tym na stanowisko **KIEROWNIKA ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO**

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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim **zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii** do pracy w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Poradni dla Kobiet, **w tym na stanowisko**

KIEROWNIKA ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO

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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim **zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii lub innej specjalizacji z uprawnieniami do wykonywania badań endoskopowych** do pracy w

ODDZIALE GASTROENTEROLOGICZNYM

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

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (287) – marzec 2024

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 20 lutego 2024 r.

Nakład 14 000 egz.

Copyright © OIL Łódź

Cennik ogłoszeń i reklam
oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:

<https://oil.lodz.pl/ogloszenia/>

[ogloszenia-papierowe-wydanie-panaceum](#)

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

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

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

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

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

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu z Dyrektorem Biura

Wiceprezesi ORL

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

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

Delegatura Łódzka: **Łukasz Jasek**

czwartek w godz. 13:00-14:00 po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

Delegatura Piotrkowska: **Grzegorz Mazur** wtorki w godz. 12⁰⁰-13⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym,
tel. 44 649 17 34 (biuro 97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel. 44 649 17 34,
piotrkow@hipokrates.org, poniedziałek-piątek 8⁰⁰-15³⁰, wtorek 9⁰⁰-17⁰⁰)

Delegatura Sieradzka: **Beata Zwolińska**

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

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

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

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

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

Członkowie Prezydium ORL

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Michał Osica

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

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

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska

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

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

..... WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Dyrektor Biura OIL w Łodzi

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

Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych

Wojciech Łukomski – tel. 42 683 17 01 (także sprawy Komisji Sportu i Rekreacji), wojciech.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); **Kamila Wieczorek** – kamila.wieczorek@oil.lodz.pl

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

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

Kierownik Główna Księgowia OIL Małgorzata Lewandowska

Wiesława Legieźdź – 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); **Karolina Łuczak**

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

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

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

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

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

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

Marzena Kozakiewicz – marzena.kozakiewicz@oil.lodz.pl

Rejestr podmiotów kształcących, Ewidencja punktów edukacyjnych, Okręgowa Komisja Wyborcza

Katarzyna Krupska – tel. 42 683 17 60, katarzyna.krupska@oil.lodz.pl

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

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

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

Biuro Rzecznika Praw Lekarzy Anna Madajczyk-Pietrzak – tel. 42 683 17 50, anna.madajczyk-pietrzak@oil.lodz.pl

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

Maja Burkot kierownik kancelarii, **Anna Mikulska-Korpaczka** konsultant prawny, **Bożena Szymańska**

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL Justyna Kowalewska – tel. 539 033 608, j.kowalewska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk-Pietrzak – tel. 42 683 17 23

(także Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków), dzial.prawny@oil.lodz.pl

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

Kierownik r.pr. Jarosław Klimek wtorek 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 | Oddział w Łodzi, nr konta 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362

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

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

Bal Koła Młodych Lekarzy

Fot. Karolina Wilczyńska (5)



Klub Lekarza zaprasza na zbliżające się wydarzenia:

2 marca (sobota)
godzina 17.00



Fot. Agnieszka Danowska-Tomczyk

XXIV Ogólnopolska Biesiada Literacka

26-31 maja

Serdecznie zapraszamy do udziału w XXI Ogólnopolskiej IV Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w Klubie Lekarza w Łodzi.

Koleżanki i Kolegów lekarzy i lekarzy dentystów zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie lub przesłanie pocztą swoich prac do 13 maja br. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (adres: 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3).

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego

specjalizacji, adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji Wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Drogą głosowania gości wernisażu wyłonimy też Laureata Nagrody Publiczności.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 26 maja 2024 roku (niedziela) o godzinie 17 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3.

Serdecznie zapraszamy!

Kontakt: koordynator Klubu Lekarza, dyrektor Biura OIL w Łodzi Iwona Szelewa, tel. 609 816 108 lub 42/683 17 01, adres mailowy: biuro@oil.lodz.pl



Fot. Karolina Wilczyńska

Kalendarium

gorąco zachęcamy lekarzy do aktywnego udziału w życiu Izby

