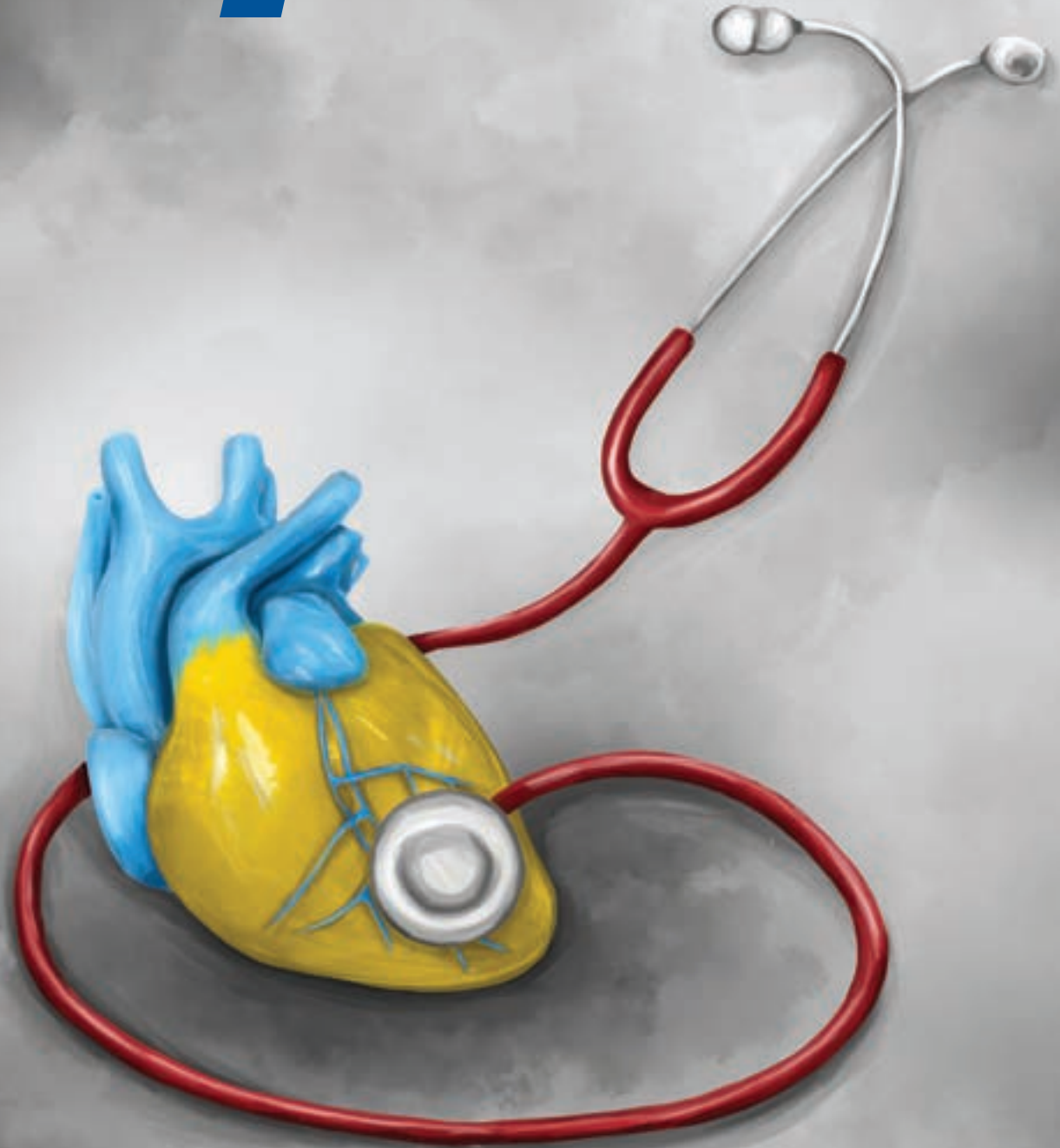


ISSN 1212-0101 egzemplarz bezpłatny

Miesięcznik
Okręgowej
Izby Lekarskiej
w Warszawie
im. prof. Jana
Nielubowicza

puls

KWIECIEŃ 2022 (nr 324)



» Kryzys humanitarny vs. system w kryzysie
» W kontrze: PWZ dla lekarzy z Ukrainy
» Uchodźca – prof. Jerzy Bralczyk

» Wojna nie została za granicą
» Ratunek w wielkich halach
» Ekstremalne pomaganie

» Walka o dzieci
» Pod ostrzałem
» W cieniu wojny

 izba-lekarska.pl

 [oilwarszawa](https://www.facebook.com/oilwarszawa)

 [oilwarszawa](https://www.facebook.com/oilwarszawa)

 [oilwarszawa](https://www.instagram.com/oilwarszawa)

SPIS TREŚCI

- ▶ NA DZIEŃ DOBRY (str. 2) _____
- ▶ DZIŚ I JUTRO (str. 3) _____
- ▶ IZBA DLA LEKARZY _____
- 36 Lekarski budżet partycypacyjny**
- 37 Konferencje, kursy i inne wydarzenia w izbie**
– Adrian Boguski, Michał Niepytalski
- 47 Interwencje rzecznika praw lekarza**
– Monika Potocka
- ▶ WOJNA I POMOC MEDYCZNA _____
- 4 Wojna nie została za granicą**
– Adrian Boguski, Renata Jeziółkowska
- 12 Ratunek w wielkich halach**
– Karolina Kowalska
- 15 Walka o dzieci**
– Urszula Wolińska-Kuñaj
- 18 Pod ostrzałem**
– Michał Niepytalski
- ▶ OPINIE _____
- 20 W cieniu wojny**
– Paweł Walewski
- 22 Sankcje i amunicja**
– Paweł Kowal
- ▶ BEZ ZNIECZULENIA _____
- 23 Barbarzyńcy z Rosji**
– Marek Balicki
- ▶ ZDROWIE PSYCHICZNE _____
- 24 Ekstremalne pomaganie**
– Magdalena Flaga-Łuczkiwicz
- ▶ SŁOWA NA ZDROWIE _____
- 26 Uchodźca**
– Jerzy Bralczyk
- ▶ WYNURZENIA I IDEOLOGIE... _____
- 27 Pożegnanie na czas bliżej nieokreślony**
– Jarosław Biliński
- ▶ SYSTEM _____
- 28 Kryzys humanitarny vs. system w kryzysie...**
– Małgorzata Solecka
- 46 #SPRAWDZAM**
Więcej pieniędzy na ochronę zdrowia?
– Małgorzata Solecka
- ▶ PWZ DLA LEKARZY Z UKRAINY _____
- 30 W KONTRZE**
– Maciej Malenda, Jędrzej Stępniewski
– Damian Patecki
- 32 Stanowisko Prezydium ORL...**
- 33 Garść faktów**
– Michał Niepytalski
- ▶ SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW _____
- 34 Nie pozwólmy tworzyć podwójnych standardów**
– Dariusz Paluszek
- ▶ MEDIA _____
- 42 #W_ETERZE**
▶ ZABIEGI WIZERUNKOWE _____
- 44 Wojna (dez)informacyjna**
– rozmowa z Maciejem Orłosiem
- ▶ PRAWO _____
- 48 Regulacje dla osób przybyłych z Ukrainy i dotyczące pandemii**
– Filip Niemczyk
- ▶ W PIGUŁCE (str. 11) _____
- ▶ BIULETYN ORL (str. 52) _____
- ▶ WSPOMNIENIA (str. 54) _____



Graf. na okładce: M. Turkowska

www.miesiecznik-puls.org.pl

KIERUNEK - SPECJALIZACJA

Spotkania online dla lekarzy stażystów

HARMONOGRAM

KWIECIEŃ

w godz. 18.00-19.30

6	choroby wewnętrzne	20	anestezjologia
7	medycyna rodzinna	22	radiologia
8	pediatria	26	kardiologia
11	stomatologia zachowawcza	27	ginekologia
13	ortodoncja	28	psychiatria
19	medycyna ratunkowa	29	chirurgia



PEDIATRA

II EDYCJA

więcej:



CENTRUM
KARIERY
LEKARZA

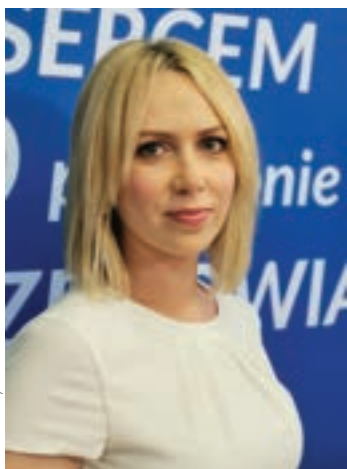
Wielkanoc lekarzy seniorów 11 kwietnia 2022 r.

Dom i Klub Lekarza
ul. Raszyńska 54

Zapisy telefoniczne przyjmujemy do 7 kwietnia

Tel. 22 542 83 80





Fot.: K. Bortyzel

RENATA JEZIÓLKOWSKA

redaktor naczelna

Moje miejsce na ziemi

Fakt, że mamy dom – bez znaczenia czy w budynku jednorodzinny, czy w bloku, na własność czy wynajmowany – i mamy gdzie wracać, bez wątplenia wpływa na poczucie bezpieczeństwa. Nie musimy wyobrazić sobie, jak to jest stracić wszystko, jak to jest być zmuszonym do ucieczki do obcego kraju, do pozostawienia nie tylko dorobku życia, przedmiotów zgromadzonych przez lata, ale przede wszystkim bliskich, przyjaciół, swojej codzienności, planów i marzeń. Widzimy, jak to jest. Niewyobrażalny dramat dzieje się na naszych oczach.

Dlatego nie mogło być inaczej – tematem numer jeden kwietniowego „Pulsu” jest rosyjski atak na Ukrainę. Przedstawiamy najróżniejsze jego skutki. Poruszamy kwestie zdrowia uchodźców, wyzwań systemowych, ukazujemy punkt widzenia lekarzy.

Gdziekolwiek idziemy, z kimkolwiek rozmawiamy, wpływa temat wojny. Nieczytanie newsów, niewłączanie telewizora nie jest równe odcięciu się. Uchodźców mamy w szpitalach, szkołach, w przestrzeni publicznej, w swoich mieszkaniach. Przeżywamy, każdy na swój sposób. Jako społeczeństwo jesteśmy pomocni.

Przygotowując ten numer „Pulsu”, uznaliśmy, że najlepszą dziennikarską formą opisaną rzeczywistości i wywołanych nią emocji będzie reportaż. Stąd decyzja o wyjeździe części redakcji na granicę. Podczas dwóch dni spędzonych w Medyce i Przemysłu zderzyliśmy się z przejmującym obrazem skutków wojny. Pierwsze chwile po opuszczeniu ojczystego kraju, wycieńczenie fizyczne i psychiczne, potrzeba pomocy medycznej i nie tylko medycznej. Budujące jest zaangażowanie wolontariuszy, niepokojąca – świadomość, że siły mogą się wyczerpać, frustrująca – myśl o tym, że człowiek może być wygnany ze swojego domu, swojego miejsca na ziemi, upokorzony i skazany na łaskę obcych ludzi. Nasz reportaż z granicy zajął dużo miejsca w „Pulsie”. Chcieliśmy jak najlepiej ukazać to, co sami widzieliśmy i czuliśmy, co czuli medycy zaangażowani w pomoc na miejscu. Pewne obrazy wbijają się w pamięć na stałe i nie da się ich wymazać. Mnie się tak zdarzyło, gdy zobaczyłam na żywo tragedię ludzi na granicy.

Publikujemy relacje z różnych miejsc. Także doniesienia lekarzy z samej Ukrainy, opisy ostrzelanych szpitali. Przedstawiamy dramaty, które mają miejsce w różnych częściach naszego kraju, głównie na dworcach i w wielkich halach z setkami łóżek polowych.

Uchodźcy to przede wszystkim matki z dziećmi. Nasi rozmówcy – lekarze, inni pracownicy medyczni, wolontariusze – podkreślają, że krzywda dzieci jest czymś, co sprawia, że bardzo trudno powstrzymać emocje, radzić sobie z nimi i działać wyłącznie zadaniowo. Mnóstwo dzieci trafiających do Polski nie ma rodziców.

Ważne jest w tym momencie wsparcie psychiczne dla zmagających się z traumą wojny, ze stresem pourazowym, lękami. Dla ofiar rosyjskiej agresji i dla osób, które tym ofiarom pomagają. Również o tym mogą Państwo przeczytać w naszych artykułach.

Napływ uchodźców stanowi ekstremalne wyzwanie dla naszego systemu ochrony zdrowia. Bezpośrednio dla lekarzy, których jest za mało, którzy są przemęczeni dwoma latami epidemii. Teraz muszą zmierzyć się nie tylko z dużą liczbą nowych pacjentów, ale też z barierą językową, brakiem dokumentacji medycznej, słabą wyszczepialnością, kolejnymi potrzebami zdrowotnymi. W tym numerze pochyłamy się nad problemem chaosu, kwestiami systemowych rozwiązań. Dyskutujemy o przyznawaniu prawa wykonywania zawodu lekarzom z Ukrainy.

Zdając sobie sprawę, jak wielkie są potrzeby, staramy organizować i koordynować pomoc. Na naszej stronie internetowej na bieżąco publikujemy informacje dotyczące wsparcia dla członków OIL w Warszawie z Ukrainy i przekazujemy szczegóły związane z zapotrzebowaniem na lekarzy w punktach medycznych.

W obliczu rozgrywającego się wokół dramatu chyba wszyscy chcielibyśmy życzyć sobie zdrowia, spokoju i pokoju. Tego wszystkiego życzę Państwu z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych. ■

#IzbaDlaLekarzy
#PulsDlaLekarzy



ŁUKASZ JANKOWSKI
prezes ORL w Warszawie

Koleżanki i Koledzy,

upływa VIII kadencja samorządu lekarskiego. Jaka była ta kadencja? Ja zapamiętam ją przede wszystkim jako ogrom wspólnych inicjatyw, które udało się zrealizować, jako ciężką wspólną pracę dla naszego środowiska. Podsumowując ostatnie cztery lata, mam przed oczami kilka obrazów, którymi chciałbym się z Państwem podzielić.

Myśląc o izbie, widzę morze analizowanych ustaw, rozporządzeń, uchwał, a wśród nich powstała pod egidą naszej izby nowelizację ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Widzę billboardy i spoty dużych kampanii społecznych, jak choćby Narodowy Kryzys Zdrowia, Wspólne Święta, Nie zapominaj, Jestem lekarzem, jestem człowiekiem. Słyszę tupot i śmiech dzieci na izbowym dziedzińcu podczas Lekarskiego Dnia Dziecka, widzę uśmiechnięte, wpatrzone w św. Mikołaja twarze podczas izbowych mikołajek. Widzę moment łamania się opłatkiem podczas wigilii lekarzy seniorów, pamiętam wspólne świętowanie i niezwykłą atmosferę Dnia Lekarza Seniora.

Pamiętam też momenty trudniejsze, związane z pandemią lub wymagające zdecydowanego głosu naszej izby. Pamiętam kolejki lekarzy odbierających z naszej izby pakiety środków

ochrony indywidualnej, pamiętam prawdziwą złość i zdecydowanie do działania całego środowiska, kiedy decydenci próbowali traktować nas jak sprzęt medyczny. Widzę nas – środowisko lekarskie, idących wspólnie pod Sejm w kilku odbywających się w tej kadencji manifestacjach, w których nasza izba miała swój udział. Widzę Państwa twarze, twarze lekarzy, z którymi miałem zaszczyt i przyjemność spotykać się i rozmawiać o ważnych dla nas wszystkich sprawach.

Za całość Państwa zaangażowania, za wspólne tworzenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w VIII kadencji wszystkim Państwu dziękuję. Ogromnie dziękuję też pracownikom izby za wspólnie spędzony w tej kadencji czas i doskonałą współpracę dla środowiska lekarskiego. Wierzę, że nasze środowisko może wspólnie zmienić rzeczywistość w ochronie zdrowia. Do zobaczenia w IX kadencji. ■



Wojna nie została za granicą

Reportaż ADRIANA BOGUSKIEGO i RENATY JEZIÓŁKOWSKIEJ



Ponad 2 mln osób przekroczyło granicę polsko-ukraińską od pierwszego dnia rosyjskiego ataku na Ukrainę. Pojechaliliśmy do Przemyśla i Medyki, czyli w miejsca, przez które najwięcej uchodźców przedostaje się do Polski i gdzie wyzwania dla organizatorów pomocy medycznej oraz wszystkich ludzi włączających się w pomaganie są ogromne. Również wyzwania emocjonalne.

„Kto, jak nie my”

A.B. Namioty z ubraniami, food-trucki, stragany ze smażonymi kielbaskami, słodyczami, zabawkami i różnego rodzaju artykułami szkolnymi. W tle melodie grane na fortepianie. Większość ludzi obsługujących stragany poznała się już dobrze. Rozmawiają ze sobą, żartują. Gdyby nie stojące co kilkadziesiąt metrów namioty medyczne, można by pomyśleć, że jest się na małomiasteczkowym bazarze. Bazarze, którego gwar zanika, zaraz za bramą, gdy na przejściu między Ukrainą a Polską pojawiają się kobiety z dziećmi, często trojgiem lub czworgiem. Po każdą wychodzą żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej z wózkami z pobliskiego marketu, do którego wkładają nieliczne bagaże. Po przekroczeniu granicy jedna z kobiet płacze, bo udało jej się uciec. Inna kilkadziesiąt minut później rozsypuje się emocjonalnie, bo zostawiła za sobą wszystko. Jest w obcym dla siebie miejscu, musi zaufać obcym ludziom. Wolontariusze podają jej koc, ciepły posiłek

i opiekują się dziećmi, by mogła odpocząć. Gospodarze wspomnianych straganów – ludzie z całego świata – nie rozmawiają już, ale są do dyspozycji osób przechodzących od bramy do autobusów, które zawiozą ich do punktu recepcyjnego w medycznej szkole lub do Przemyśla.

R.J. Coraz więcej osób przekracza przejście pieszo. Wielu przemierza po kilkadziesiąt kilometrów, niosąc jedynie to, co są w stanie unieść – podkreślają wolontariusze. Tłumy przyjeżdżają pociągiem. Spodziewaliśmy się, że więcej aut będzie wyjeżdżało z Ukrainy. Tymczasem szlaban nad jezdnią na przejściu granicznym unosił się co kilkanaście – kilkadziesiąt minut. Największy ruch samochodów był tu w pierwszych dniach po wybuchu wojny – twierdzą nasi rozmówcy, którzy regularnie przybywają w to miejsce. Długi sznur samochodów, przeważnie oznaczonych jako pomoc humanitarna, czekał przed szlabanem w stronę Ukrainy. Furgonetki z takimi oznaczeniami mijaliśmy, jadąc trasą z Warszawy do Przemyśla. Im bliżej Przemyśla, tym było ich więcej.

A.B. Tuż za polsko-ukraińską granicą brakuje nawet mąki, z której lokalna piekarnia piecze chleb dla mieszkańców wsi w rejonie Drohobycza. – *Oprócz żywności i podstawowych produktów, dostarczamy im benzynę, by mogli odwozić do granicy kobiety i dzieci* – opowiada pan Mariusz, który udzielił schronienia rodzinie z Ukrainy i pomógł w zapewnieniu lokum 50 osobom z Charkowa, Sum i Dniepropietrowska. – *Po tamtej stronie widziałem kolejki kobiet i dzieci. 20 km od nich był ostrzał raketowy. Zginęło ponad 40 osób, ponad 130 zostało ciężko rannych. Ludzie widzieli, jak zabijani są ich bliscy, jak wszystko wokół się wali. W panice pieszo uciekali w stronę granicy. Mówią, że już nie mają do czego wracać. Są bardzo nieufni. Nie trzeba być na wojnie, żeby jej doświadczyć. Nie śpią prawie dwie doby, ale robię, co mogę, bo kto im pomoże, jak nie my.*

Tymczasowo

R.J. Dwa dni przed naszym przyjazdem zaledwie 30 km od granicy, w Jaworowie, miał miejsce atak raketowy na poligon wojskowy. Kilka osób z przejęciem opowiadało, że w Przemysłu było to słyszalne. Na ulicach miasta można spotkać amerykańskich żołnierzy. Mieszkańców taki widok już nie zaskakuje, lecz uspokaja. Szpital i punkty medyczne gotowe są na przyjęcie pacjentów z frontu. Wszyscy mają jednocześnie nadzieję, że takie interwencje nie będą potrzebne, że wojna szybko się skończy. I że wszystko wróci do normy.

A.B. Im dłużej trwa rosyjska inwazja na Ukrainę, im dotkliwiej niszczone są miasta, tym więcej na granicę z Polską przybywa osób, które nie mają dokąd pójść. Potrzebują schronienia tu i teraz. Część z nich trafia do punktu pomocy zorganizowanego w medycznej szkole. Autobusy przyjeżdżają non stop, zazwyczaj w nocy. Agnieszka Bauer z Grupy Ratownictwa PCK w Bielsku-Białej mówi, że często podczas osmiogodzinnej dziennej zmiany do punktu w Medyce dociera około 40 osób, w nocy zaś dojeżdża 180. Tutaj o każdej porze mogą spożyć ciepły posiłek, spędzić noc i otrzymać pomoc medyczną.

Wszyscy przybyli muszą się zarejestrować w punkcie prowadzonym przez WOT. Tam też zgłaszają, gdzie i z kim udają się w dalszą podróż. Nierzadko pomoc w zakwaterowaniu i znalezieniu pracy w Polsce i zagranicą czeka już w Medyce. – *Wczoraj jedną grupę odebrała niemiecka organizacja zapewniająca im dom i pracę. Dziś po kolejne osoby przyjechał autobus z Anglii i samochód z Austrii* – informuje jeden z żołnierzy.

Na sali gimnastycznej, w której zorganizowano 400 miejsc noclegowych, uchodźcy czekają na transport. Słychać płacz niemowląt. Nieco starsze dzieci oglądają bajki w namiocie przygotowanym specjalnie dla nich, biegają z piłkami, bawią się zabawkami albo skaczą w dmuchanym basenie wypełnionym pluszakami. Gdzieś tam na materacach siedzą grupki cicho rozmawiających nastolatków. W smartfonach sprawdzają, co dzieje się w ich domu. Najstarsi, zagubieni, siedzą pojedynczo na krzesłach i w zamyśleniu obserwują biegające dzieciaki.





- **R.J.** Tu pomocy rzeczowej jest aż nadto. Wzdłuż korytarza w kartonach zgromadzone są ubrania przekazane przez darczyńców. Dostarczono mnóstwo zabawek. Na bieżąco zmywana jest podłoga, czyszczone są toalety. Kuchnia działa praktycznie całą dobę, wolontariusze nalewają zupę, częstują ciepłymi posiłkami. Z serdecznością reagują na prośby i pytania. Dach nad głową, coś do zjedzenia, ubrania, miejsce do spania to skromna namiastka domu, w którym matki kryją emocje, próbują udawać przed dziećmi, że wszystko jest w porządku, by zminimalizować im traumę i stres. Na ścianach wiszą rysunki przedstawiające w przeróżnych odsłonach wdzięczność ukraińskich dzieci wobec Polski.

A.B. Większość miejsc na hali jest zajęta. Do dyspozycji tych osób jest sześciu ratowników w dwóch zespołach, zmieniających się co osiem godzin, pielęgniarka i tylko jeden lekarz. W pokoju medycznym za parawanem przygotowano dwie kozetki, półki z lekarstwami i misie dla najmłodszych. Pacjenci najczęściej przychodzą rano, kiedy po pierwszej od dawna przespanej nocy zaczynają odczuwać dolegliwości. – *To przeziębienia, zapalenia pęcherza, głównie u kobiet, które spędziły ze swoimi dziećmi co najmniej kilka godzin na zimnie. Często przychodzą ludzie z nadciśnieniem i stanami lękowymi. Podajemy leki na uspokojenie lub środki na choroby serca. Przez wiele dni osoby, które powinny przyjmować lekarstwa, nie mają tej możliwości* – opowiada lekarka wolontariuszka Barbara Downar, współpracująca z zespołem PCK. Podsumowuje, że praca medyków w punkcie recepcyjnym przypomina funkcjonowanie gabinetu POZ.

Na granicę docierają również potrzebujący intensywnej opieki. Jedna z kobiet przybyła w stanie hiperglikemii (z poziomem glukozy 650 mg/dl). Po utracie przytomności trafiła do szpitala w Przemyślu. Na SOR przywieziono – w pozycji leżącej, na podłodze busa – starszą kobietę, którą córka w obawie przed bombardowaniami zabrała ze szpitala w Iwano-Frankiwsku. Jakiś czas przed ucieczką z miasta doznała porażenia połowicznego z niedowładem. Do szpitala trafiają też dzieci. Mieszkancka Kijowa, uciekając przed ostrzałem, zabrała ze sobą dwoje niemowląt. Jedno z nich po wyczerpującej podróży znalazło się pod respiratorem. Drugiego nie udało się uratować.

Smutek i motywacja

A.B. Uchodźcy znajdujący się na terenie szkoły w Medyce pozostają tam nie dłużej niż dwa dni. Część z nich wyrusza do nowego lokum, inni kontynuują podróż przez Polskę bądź trafiają do Centrum Pomocy Humanitarnej stworzonego w hali nieczynnego centrum handlowego w Przemyślu. W tym miejscu noc może spędzić 1,6 tys. osób. Potrzeba więc większego wsparcia medycznego.

– *Jest wielu ludzi, którzy przyjechali tutaj zamiatać, sprzątać, co jest niezwykle potrzebne. Wczoraj o północy skończyłem swoją pracę we Wrocławiu. Dziesięć minut po północy wsiedliśmy do samochodu. Współpracujemy z lekarzami grupy Natan z Izraela. Dziś przez większość dnia wszystkie łóżka w naszym punkcie medycznym były zajęte* – twierdzi Wojtek, który wraz z wrocławską Grupą Ratownictwa Medycznego wspiera zespół Polskiego Czerwonego Krzyża. – *Najtrudniejsze jest pogodzenie się z tragedią tych ludzi. Wszyscy jesteśmy młodzi i w naszym życiu jeszcze czegoś takiego nie doświadczyliśmy.*

– *To smutne i szokujące, gdy tak wielu ludzi przeżywa straszną tragedię. Z drugiej strony niesamowicie motywujące jest obserwowanie zaangażowania w pomoc uchodźcom wszystkich wolontariuszy z Polski i Europy. Najbardziej potrzebna jest im nasza uwaga. Świadomość, że jesteśmy tu dla nich. U pacjentów najczęściej powtarza się spektrum tych samych dolegliwości. U niektórych pogarszają się stany chorób przewlekłych* – dodaje Dan, lekarz z grupy Natan.

Kilku lekarzy z Izraela urodziło się na Ukrainie lub mają tam rodziny. Ich praca bardzo ułatwia funkcjonowanie punktu PCK. Poważnym problemem zgłaszanym przez ratowników i lekarzy jest bowiem nieznanostwo ukraińskiego bądź rosyjskiego. I choć wszędzie, gdzie przebywają uchodźcy, pomagają tłumacze, lekarz ze znajomością tych języków jest na wagę złota.

R.J. Organizatorzy pomocy podkreślają, że przydaje się każda para rąk, do różnych zadań, ale najcenniejsze jest wsparcie długofalowe, regularne. Wtedy czas przeznaczony na wdrożenie do pracy wolontariusza staje się inwestycją. Szef Grupy Ratownictwa Polskiego Czerwonego Krzyża „Przemysł” Łukasz Szaruga zwraca uwagę również na obecność grup z różnych części Polski. Lokalny oddział je koordynuje i zaopatruje w potrzebny sprzęt, zajmuje się logistyką.



– Z innym nastawieniem przychodziliśmy – spodziewaliśmy się, że znacznie więcej będzie osób z frontu z ranami postrzałowymi, z oparzeniami, z różnego rodzaju urazami. A takich pacjentów na szczęście wielu nie było. Okazało się, że głównym naszym zadaniem jest praca z osobami, które przyjeżdżają chore, wyziębione. To bardziej przypomina pracę w POZ, na co nie byliśmy przygotowani, ponieważ w naszych punktach na początku byli głównie ratownicy medyczni. Jednak okazało się, że bardzo potrzebni są lekarze. Każdy dzień jest inny, nie ma rutyny, wszystko się ciągle zmienia, tak samo jak rodzaj tych urazów i zachorowań. Z uwagi na dużą liczbę dzieci najbardziej potrzebni są pediatrzy – mówi Łukasz Szaruga. – Widzimy, że z każdym dniem ochotników jest coraz mniej, więc za jakiś czas może pojawić się problem braku lekarzy.

Ratownicy opowiadają o zmęczeniu, o tym, że kończąc dyżur, planują dzień przerwy, a mimo to następnego dnia są gotowi do pracy. Tłumaczą, że wystarczy przejść przez peron, gdzie śpią małe dzieci, które uciekły przed wojną, i człowiek dochodzi do wniosku, że potrzebny jest mu jedynie minimalny wypoczynek, i nazajutrz wraca.

– Najsmutniejsza jest praca z cierpiącym dzieckiem. Ważne jest jednak, że niekiedy udaje nam się przynieść im radość. Oprócz pomocy medycznej staramy się zapewnić im trochę normalności. Dzięki uprzejmości różnych firm mamy dostęp do szybkiego Internetu. Zostały kupione telewizory i stworzone minikina, gdzie dzieciaki oglądają bajki w swoim ojczystym języku. Mamy satysfakcję, że stworzyliśmy skrawek miejsca, gdzie mogą poczuć się normalnie – wyjaśnia szef Grupy Ratownictwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Przemysłu.

Pomoc psychologiczna

A.B. Pomoc oferują również psychoterapeuci i psycholodzy. – Osoby z Ukrainy potrzebują poczucia bezpieczeństwa. Wystarczy, że przeleci helikopter, samolot i chowają się w obawie przed nalotem. Pojawiają się pacjenci, którzy mają obja-



wy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego. Jedną z matek, która przyjechała do punktu noclegowego, była całkowicie odcięta od tego, co działo się dookoła. Wystąpiła u niej ostra psychoza i niestety musiała zostać odwieziona do szpitala. Nie mieliśmy żadnej informacji o tym, czy była leczona. Wiele osób uciekło bez leków i nie wiemy, jakie środki przyjmuje i jak długo się leczy – stwierdza dr n. med. Maciej Kuligowski, psychiatra, koordynator pomocy medycznej szpitalowi we Lwowie z ramienia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i założyciel Podkarpackiego Centrum Zdrowia Psychicznego. W miarę swoich możliwości psycholodzy z PCZP wspierają punkty w Medyce, w hali przy ul. Lwowskiej i na Dworcu Głównym.

Pomocy psychologicznej uchodźcom udziela również doktor psychiatra z Ukrainy, która uciekła przed wojną i znalazła bezpieczne schronienie. Dr Kuligowski zaoferował jej pracę w gabinecie PCZP. To bardzo ważne wzmocnienie w kontekście problemu, jaki stanowi bariera językowa między udzielającymi pomocy a uchodźcami. Wsparcia psychicznego potrzebują dzieci, szczególnie samotne, które trafiają do przemyskiego domu dziecka. Wpadają w stan depresyjny, nie wstają rano do

- żadnych zajęć, do codziennych zadań, do zabawy. Magdalena Peron-Szott, jedna z psychoterapeutek PCZP, podkreśla: – *Pomocy będą potrzebować jeszcze przez bardzo długi okres.*

Z każdym dniem do Polski uciekają coraz ubożsi. Obecnie niektórzy przekraczają granicę z reklamówką w dłoni. Wielu czekało do ostatniej chwili, licząc na to, że nie ucierpią. Kiedy jednak bomby zaczęły spadać obok ich domów, a oni każdą noc spędzali w schronie, postanowili uciekać. Wystraszeni zbrodniami wojennymi dziejącymi się na ich oczach, za wszelką cenę chcą trzymać się swoich bliskich i uciec od zagrożenia. Magdalena Peron-Szott opowiada o ciężarnej, która tuż po przekroczeniu granicy w wyniku paniki powiedziała wolontariuszom, że przestaje odczuwać ruchy dziecka. Konieczne było zabranie jej do szpitala. Odmówiła. Nie chciała opuścić punktu, do którego została przywieziona. Wówczas potrzebne było szybkie poinstruowanie obecnych tam ratowników, jak ją uspokoić. Sytuację na szczęście udało się opanować.

Dworzec Główny

R.J. Ciasny przemyski dworzec jest miejscem wzmożonego ruchu. Uchodźcy przyjeżdżają, czekają na kolejny pociąg bądź wsiadają do któregoś z podstawionych pod budynek autobusów transportujących ich do punktu logistycznego. Człowiek przy człowieku, ludzie koczujący godzinami, wyczerpani podróżą, niepewni kolejnego celu, przemarznięci, zdrożone dzieci – takie obrazy jako najbardziej wstrząsające i trudne do zaakceptowania wskazywali chyba wszyscy nasi rozmówcy. Na wolontariat w tym miejscu zdecydowała się lekarka rodzinna Agnieszka Jareńko. Rozmawialiśmy w pierwszym dniu jej pracy. Przez chwilę, z przerwami, bo wciąż do punktu medycznego pukały kolejne osoby zwracające się o pomoc. – *Ogrom ludzi, wzruszające historie... Na początku trudno mi było trzymać emocje na wodzy, ale zadaniowość pomaga. Trzeba wiedzieć konkretnie, co ma się robić, i skupić się na tym. Wolontariat lekarzy kwitnie, ludzie pracują cały dzień w szpitalu, a później przychodzą tu – mówi lekarka.*

A.B. Maciek i Piotrek, ratownicy medyczni w tym samym punkcie, wspominają jak jedną z kobiet, u której stwierdzili zawał (kilka chwil później okazało się, że drugi w ciągu krótkiego okresu), chcieli skierować do szpitala. Karetka była już gotowa. Kobieta – przerażona, że nie zdąży na pociąg, który za pół godziny ruszał do Wrocławia, gdzie uciekały z córką – odmówiła przyjęcia pomocy.

Punkt medyczny na dworcu jest chyba najbardziej oblegany spośród tych, które udało nam się odwiedzić. Wszystko dzieje się tak szybko, że niekiedy trudno zauważyć skrywany przez pacjentów uraz. Na którymś z dyżurów Maciek i Piotrek pojawiła się młoda dziewczyna, która uciekała z Charkowa pod kulami. Upadła i złamała nogę. Z tym urazem dojechała do Lwowa. Tam pozwoliła założyć sobie szynę. Do Przemysła dotarła po 12 dniach. Tutaj się wykapała i znowu poprosiła o założenie szyny, odmawiając pozostania w szpitalu. Cały czas powtarzała, że jedzie do brata, który mieszka w Finlandii. Po południu znalazła się na SOR. Uciekała, jak najdalej i jak najszybciej



mogła, ponieważ mama zginęła na jej oczach od strzału w głowę. Podczas spotkania z ratownikami niczego nie dała po sobie poznać.

Szpital nieopodal wojny

A.B. Pacjenci z Ukrainy, którzy przyjeżdżają do przemyskiego szpitala, również nie chcą „tracić czasu” na zajmowanie się swoim zdrowiem. Doktor dyżurująca na SOR mówi nam, że gdy trafia do niej pacjentka z bólami w klatce piersiowej, z nadciśnieniem, wie, że nie będzie w stanie wyrównać jej tego ciśnienia. Każda z kobiet myśli o wojnie, gdzie walczy jej mąż, albo przy dzieciach, które na nią czekają. Każda starsza osoba boi się, aby o niej nie zapomniano. To wszystko sprawia, że niełatwo pomóc medycznie tym, którzy z naszego punktu widzenia tej pomocy najbardziej potrzebują. Ucieczka przed terrorem dla niektórych staje się celem samym w sobie i nawet w bezpiecznym miejscu jest ważniejsza niż schorzenia, które mogą nawet doprowadzić do śmierci. Wojna nie została za granicą. Nieustannie rozgrywa się we wnętrzu tych, którzy przed nią uciekają.

R.J. Uchodźcy często nie mają leków, nie wzięli ich bądź zużyli. Nie mają żadnej dokumentacji medycznej, a zdarza się, że także stempla w paszporcie lub paszportu. Szpital ratuje każdego potrzebującego, trzymając za słowo NFZ, że koszty leczenia zostaną zwrócone.

Pacjentami w przemyskim szpitalu często są dzieci, osoby z zaostrzonymi chorobami przewlekłymi, wymagające dializ, z chorobami nowotworowymi i drobnymi urazami. Tu również kłopotem jest brak znajomości języka. Pacjenci trafiają do szpitala najczęściej na dzień lub dwa, choć zdarzają się osoby wymagające dłuższej opieki. Wówczas placówka szuka zakładów opiekuńczo-leczniczych. Praca w obecnych realiach jest dla medyków wyzwaniem również emocjonalnym.

– *Personel medyczny jest zmęczony walką z COVID-19, która trwała dwa lata. Teraz nagle nastąpiła wojna. Pozostajemy cały czas w stanie podwyższonej mobilizacji. Patrząc na kobiety z dziećmi, które opowiadają o tym, co działo się w ich miastach, o tym, że zabrały tylko to, co pod ręką, trudno utrzymać emocje na wodzy i nie przejmować się ich losem. Wielkie emocje wzbudza wjeżdżający na oddział noworodek pod respiratorem, z którym mama uciekała przed wojną. Wszyscy się jednoczymy i pomagamy. Nie sposób jednak nie zauważyć, że to wszystko odbywa się kosztem wyczerpanej pracy – zaznacza dr Sylwia Zub-Sobczuk, zastępca dyrektora ds. leczenia Wujewódzkiego Szpitala w Przemyślu im. św. Ojca Pio. Ta praca to nie jest wyłącznie pomoc medyczna. – Największym wyzwaniem dla nas są niemowlaki i pacjenci neonatologiczni. Oddział pediatriczny mamy zapełniony w 150 proc. Większość to pacjenci z Ukrainy. Często przyjmujemy matkę z dwojgiem lub trojgiem dzieci i opiekujemy się nimi wszystkimi. Nawiązaliśmy również kontakt z ośrodkami w Przemyślu, które przez czas hospitalizacji matki opiekują się dziećmi. Poważnym problemem, na który wskazuje szpital, jest brak szczepień u uchodźców. Już pojawiły się różne wirusy, były przypadki odry.*



Wśród ponad 400 pacjentów, którzy trafili do szpitala w Przemyślu w ciągu pierwszych trzech tygodni wojny, były wyczerpane podróże kobiety w ciąży. W pierwszym tygodniu urodziło się czworo dzieci, w dniu naszej wizyty w szpitalu – dwoje. Oksana uciekła z Kijowa, a Tania (na zdjęciu) spod Charkowa. – *Przyjechałam do Polski 13 marca, a podróż zaczęła się 8 marca. Samochodem do Charkowa, później do Dniepra, pociągami Dniepr – Lwów, następnie pociągami Lwów – Przemyśl. Mój syn Jan to zdrowy, przepiękny chłopiec. Mąż został na Ukrainie, gdzie są jego starzy rodzice, którym trzeba pomagać, i babcia starowinka – wspominała Tania, gdy odwiedziliśmy ją na oddziale. Podróż była dla niej bardzo trudna, zależało jej, by urodzić synka w bezpiecznym miejscu. Mimo dramatycznych okoliczności jest szczęśliwa – z dzieckiem w ramionach, do którego stale się uśmiecha.*

Wsparcie dla wspierających

A.B. To tylko i aż kilka historii osób, które opuściły swój dom. Aż, bo każdą z nich przed 24 marca kojarzylibyśmy raczej z filmem wojennym albo sensacyjnym. Tylko, ponieważ wolontariusze i wszyscy inni służący pomocą ofiarom wojny na Ukrainie wysłuchują dziennie kilkunastu lub kilkudziesięciu podobnych opowieści. Niektórzy wyznają, że dopiero wtedy „czuje się i widzi pot i lzy upokorzonych ludzi”. Wówczas można dostrzec również braki, np. zbyt małą liczbę tłumaczy potrzebnych na stałe w punktach medycznych. Nadal potrzeba osób, które podejmą pracę w sortowniach darów, w kuchni i obsłudze miejsc noclegowych.

– *Wielu wolontariuszy przecenia swoje możliwości i sami potem lądują na SOR. Pracuję w tutejszym szpitalu i widzę, jak ich przywożą. Są wykończeni. Nie znajdują czasu dla siebie i koniec końców sami stają się pacjentami – mówi Piotrek.*

Wsparcia psychicznego i odciążenia potrzebują przede wszystkim tłumacze. Często to uczniowie przemyskiego liceum ukraińskiego. W sytuacji, gdy brakuje ratowników, lekarzy i psychoterapeutów ze znajomością rosyjskiego bądź ukraińskiego, ➤

- bez ich umiejętności medycy nie mogą być pewni trafności postawionej diagnozy i zaleconych leków. Psychoterapeuci z PCZP zwracają szczególną uwagę na obciążenia psychiczne, wynikające z niemal nieustannej obecności młodych osób w miejscach, gdzie codziennie spotykają się z tragedią ofiar wojny. Dlatego postanowili im pomóc. – *To oni jako pierwsi poznają w Polsce wysiadających z pociągu. Są pierwszymi odbiorcami wszystkich trudnych historii. Pomaganie jest im potrzebne i bardzo często się w tym ztracają. „Użyczają sobie” ponad siły, w efekcie dochodzi do przeciążenia niebezpiecznego dla ich zdrowia psychicznego. Nie mogą liczyć na system. Zorganizowałam więc grupę, do której prowadzimy teraz nabór. Chcę pokazać tym młodym ludziom, jak oddzielać życie prywatne od tego, co dzieje się na dworcu, jak dbać o siebie, jak odpocząć, ile można intensywnie pracować, a kiedy należy przestać. Przygotowujemy też instrukcje dla wolontariuszy dotyczące tego, jak reagować na potrzeby przyjeżdżających osób, jakiej pomocy udzielić w pierwszej kolejności, co jest bezpieczne oraz z kim się kontaktować w razie potrzeby* – wyjaśnia Magdalena Peron-Szott.



Problemem, który wybrzmiewa w rozmowach z lekarzami i psychoterapeutami, jest brak koordynacji działań. Potrzeba specjalistów, którzy zajęliby się organizacją i opracowywaniem dokumentów. W pracy nad wspomnianą przez psychoterapeutkę instrukcją zgodzili się pomóc jej znajomi z innych filii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Mieć gdzie wrócić

A.B. Na dworcu kolejowym w Przemyślu – choć z pewnością w bardzo niewielkim stopniu – chyba najwyraźniej widać tragedię naszych sąsiadów z Ukrainy i zbrodni dokonywaną na nich przez wojska rosyjskie. Wystraszone kobiety, zdezorientowani starsi ludzie, którzy z niepewnością odbierają opakowania z obiadem od wolontariusza, płaczące od wszechobecnego hałasu niemowlęta widzi się na każdym kroku. To bolesna i połowiczna obserwacja. Bawiące się w wydzielonej na dworcu strefie dzieci; wolontariusz grający w piłkę z nastolatkiem z Ukrainy, którzy nie mogą porozumieć się werbalnie, ale nie przeszkadza im to dobrze spędzić ze sobą czas; odnaleziona

na dworcu córka, której matka była przekonana, że odjechała już do innego miasta; i w końcu rozmawiający przez telefon kilkunastoletni chłopak, który mówi mamie, że jest już w Polsce i o 23.00 przyjedzie do Warszawy. Jej reakcję słyszy kilka osób wokół. To dopełnienie obrazu tego, co dzieje się w miejscach, do których trafiają ludzie uciekający przed rosyjskimi zbrodniami. Dzięki wszystkim, którzy pomagają, w tragedii tej wojny jest miejsce również na radość.

R.J. Po wyjeździe na granicę nie da się tak po prostu wrócić do codzienności. Przygotowując reportaż, faktycznie czuliśmy się jak na planie filmowym, na planie wstrząsającego dramatu. Bo trudno przyjąć do wiadomości, że to, co widzimy, dzieje się naprawdę. Wojna, ucieczka. Przemierzanie pieszo granicy, koczowanie na dworcu, rozpacz, poczucie odarcia z godności. Pewnie każdy z nas czuje rodzaj satysfakcji, gdy choć trochę pomoże potrzebującym. Pewnie potrzebujący czują wdzięczność i odrobinę radości z otrzymanej pomocy. Ogrom tragedii ludzi przybywających do obcego państwa jedynie z walizką, a nawet reklamówką, jest tak przytłaczający,



że wszystko na tym tle wydaje się bardzo małe. Każdemu, kto próbuje hejtować uchodźców, insynuować, że są w jakikolwiek sposób uprzywilejowani (bo mogą np. bezpłatnie jeździć komunikacją miejską), należy polecić wyjazd na granicę, włączenie się w wolontariat lub chociaż spędzenie kilku minut obok ludzi, którym zawałił się świat. ■



Sytuacja na Ukrainie, a więc bliskość wojny wywołanej przez Rosję, bezlitośnie przypomina o szczególnej roli, jaką na polu walki pełni medycyna. Dlatego w numerze „Pulsu” poświęconym dramatowi rozgrywającemu się u naszych wschodnich sąsiadów **przyglądamy się w pigułce zagadnieniom związanym z medycyną pola walki.**

Jak zastosować technologię 5G w wojskowej medycynie, zastanawiają się specjaliści pracujący na zlecenie amerykańskiego Departamentu Obrony. Szerokopasmowa metoda przesyłania danych, wykorzystywana w smartfonach, to także znakomita droga komunikacji w wojskowości. Wojsko mogłoby z niej korzystać nie tylko do prowadzenia operacji militarnych, ale także zabiegów chirurgicznych w warunkach polowych, kiedy trudno o opiekę specjalistów. Departament Obrony chciałby stosować szybki Internet w zdalnym nadzorowaniu działań wojskowych medyków, którym może brakować doświadczenia w określonych procedurach. Dlaczego nie było to możliwe w przypadku komunikacji mobilnej wcześniejszych generacji? Dopiero ogromna przepustowość łącząca 5G daje szansę na wykorzystanie zwiększających skuteczność takiego tutoringu rozwiązań z zakresu „rozszerzonej rzeczywistości”, a więc nakładania cyfrowego obrazu na rzeczywisty za pomocą np. specjalnych gogli. Dzięki temu chirurg przebywający w szpitalu w USA mógłby dosłownie palcem pokazywać wojskowemu lekarzowi oddalonemu o tysiące kilometrów, co dokładnie zrobić na ciele poszkodowanego. „Rozszerzona rzeczywistość” służy już w niektórych placówkach medycznych do szkolenia personelu. Zastosowanie jej w wojsku może otworzyć drzwi do zupełnie nowych obszarów telemedycyny, także cywilnej.

Pomysł na zastosowanie telemedycyny rodzą się również w Wojskowym Instytucie Medycznym. WIM jest jedną z placówek współpracujących w ramach projektu AMULET skupiającego się na teleopiece kardiologicznej. Zakłada on współdziałanie personelu medycznego różnego szczebla w realizowaniu badań, wprowadzaniu ich wyników do elektronicznej bazy danych i generowaniu wskazówek terapeutycznych z wykorzystaniem algorytmu analizującego m.in. kierunki obserwowanych u pacjentów zmian parametrów. Końcowym odbiorcą tych informacji jest lekarz prowadzący, który ma do nich dostęp nawet za pomocą smartfona. Dzięki temu może na bieżąco, a nie tylko podczas umówionych wizyt, modyfikować zalecenia. Celem projektu AMULET jest przede wszystkim zwiększenie dostępności opieki kardiologicznej. Projekt uplasował się na pierwszym miejscu w konkursie Start-Up-Med podczas marcowego Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach.

Ciekawym osiągnięciem polskiej myśli technicznej są wynalazki wrocławskiej spółki Cryo Science. Urządzenia do krioterapii opracowane w tym przedsiębiorstwie zyskały zainteresowanie m.in. Amerykańskich Sił Powietrznych. O sukcesach firmy z Dolnego Śląska donosiło ostatnio polskie wydanie czasopisma „Forbes”: „*Co może łączyć rapującego Snoop Dogga, piłkarzy Lazio Rzym i lotników z US Air Force? Być może niewiele, ale na pewno wszyscy dbają o swoje ciała. I to za pomocą kriourządzeń opracowanych i opatentowanych nad polską Odrą*”. Na liście osiągnięć Cryo Science jest również kriokomora, w której ekstremalnie niską temperaturę udaje się osiągnąć bez użycia ciekłego azotu, dzięki czemu użytkownik nie jest narażony na kontakt z jego oparami.

Psy towarzyszą ludziom od wieków, nie tylko w życiu codziennym, ale także podczas wojen. O trenowanych do wykonywania zadań militarnych czworonogach wspominał już William Szekspir w „Juliuszu Cezarze”, wkładając w usta Marka Antoniusza słowa o psach wojny spuszczonej ze smyczy. Dziś już raczej psy nie stają do walki, ale często stają się wsparciem saperów. I choć popularnym stwierdzeniem jest, że jeśli rany znikają szybko, to goją się „jak na psie”, jednak najlepszy przyjaciel człowieka też potrzebuje opieki medycznej. W dawniejszych czasach, kiedy zwierzęta były powszechnie wykorzystywane w wojsku (kawaleria!), o opiekę medyczną psów było z pewnością łatwiej. Teraz weterynarze na placu boju już tak potrzebni nie są. Z konieczności rolę tę muszą przyjmować specjaliści od leczenia dwunożnych – lekarze. Dziennikarze Associated Press towarzyszyli niedawno medykowi Gwardii Narodowej (w pewnym stopniu jest to odpowiednik naszych Wojsk Obrony Terytorialnej) w Luizjanie starającym się o certyfikat z zakresu medycyny pola walki. Kurs obejmował także pomoc psom, m.in. wprowadzenie wenflonu, aplikowanie kroplówki, zakładanie opaski uciskowej i oczyszczanie dróg oddechowych. ■

mn

Źródła:
NextGov, HCC Congress, „Forbes”, Associated Press



Fot. R. Garaziński

Ratunek w wielkich halach

KAROLINA KOWALSKA

Blisko miesiąc od rozpoczęcia wojny na Ukrainie pomoc lekarska w punktach medycznych nadal ma charakter partyzantki. Mimo to lekarze pomagają codziennie tysiącom osób.

Starsza kobieta chce się pilnie widzieć z lekarzem z punktu medycznego w halach targowych Centrum Ptak Warsaw Expo w Nadarzynie. Cała się trzęsie, płacze. Z nieskładnej opowieści wynika, że bała się, że ktoś ukradł jej torbę, i tak się tym zdenerwowała, że skoczyło jej ciśnienie. Torba się znalazła, ale ona nie może się uspokoić. Opowiada o strachu, trudach podróży i uldze po przekroczeniu granicy. – *Djakuju* – powtarza co chwilę i chwali dobre serce Polaków. Dostaje hydroksyzynę i zalecenie odpoczynku. – *Przestańcie, nie trzeba* – broni się anestezjolog Orest Stach, gdy w podzięce kobieta całuje go po rękach.

Ale do podobnych wybuchów afektu podchodzi ze zrozumieniem. Wie, że jego pacjenci są traumatyzowani, przemęczeni, a w centrum pobytowym zaczyna puszczać im adrenalina towarzysząca wielodniowej ucieczce. Uspokaja, wydaje leki, pociesza po ukraińsku.

Jesienią wraz z grupą „Medycy na granicy” pomagał uchodźcom przedostającym się przez granicę polsko-białoruską, po przybyciu uchodźców z Ukrainy od razu zgłosił się do Nadarzyna. Wiedział, że jako lekarz znający ukraiński, również medyczny, jest tu szczególnie potrzebny. Języka nauczył go pochodzący z Ukrainy dziadek. W rodzinnej Legnicy Orest Stach chodził do liceum polsko-ukraińskiego, a potem, zanim przeniósł się na uczelnię we Wrocławiu, przez dwa lata studiował medycynę w kraju swoich dziadków. Uciekinierzy traktują go jak swojego, chociaż samokrytycznie przyznaje, że posługuje się ukraińskim nieco spolszczonym. Jego pomoc jest nieoceniona. Tłumaczy tam, gdzie nie dają rady wolontariusze, rozwiązuje większość medyczo-lingwistycznych zagadek. Ukraiński przydaje mu się szczególnie

w rozmowach z dziećmi i osobami starszymi, kiedy nie można wspomóc się angielskim. Starszy pan, który po siedmiu bezsennych nocach wsiadł do pociągu i zobaczył, że młodzi ludzie sterują składem za pomocą jednakowych joysticków, chętniej opowie o tym bezpośrednio lekarzowi, bez pomocy tłumacza. Orest Stach łatwiej wytłumaczy mu, że objawy psychotyczne wystąpiły w związku ze stresem. Lekarz z doświadczeniem na Ukrainie skuteczniej przekona mężczyznę, który zbyt długo nie był dializowany, że nawet w polskich szpitalach na swoją kolejkę trzeba poczekać i musi natychmiast wrócić do szpitala przy ul. Banacha, skąd kazał się odwieźć z powrotem do Nadarzyna.

Specjalista, na co dzień pracujący w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM, wyjaśnia, że tutaj potrzeby jest jako lekarz pierwszego kontaktu – do mierzenia temperatury, ciśnienia, osłuchiwania, zbierania wywiadu lekarskiego. I do przypominania o konieczności noszenia maseczek, o których nie tylko uchodźcy, ale i Polacy zdają się ostatnio zapominać. Medycy bezustannie podkreślają, że COVID-19 nie zniknął wraz z wybuchem wojny. Istnieje, a w halach zapelnionych ludźmi rozprzestrzenia się i mutuje z wyjątkową łatwością. Trudno o lepsze warunki dla wirusa niż skupisko kilkunastu tysięcy ludzi z różnych stron, mających za sobą wielodniową podróż w słabych warunkach higienicznych. Ludzi zestresowanych, osłabionych, odwodnionych i często przeziębionych. Dlatego medycy zaopatrują się w maski FFP3 i regularnie dezynfekują stetoskopy. Ale wiadomo, że pierwszeństwo ma pacjent i czasem może się nie udać uniknąć zakażenia.



A może być jeszcze trudniej, bo nadarzyńskie Ptak Warsaw Expo, w którym w połowie marca przebywało jednocześnie 10 tys. uciekinierów, niebawem osiągnie krytyczne obłożenie – 18 tys. osób. Według danych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego z około 2,8 mln uchodźców, którzy od 24 lutego do 20 marca 2022 r. przekroczyli granicę z Polską, do Warszawy trafiło 485 tys., a prognozy wskazują, że liczby będą rosnąć.

Dziś punkty medyczne funkcjonują całą dobę, a uchodźcy odwiedzają je falami. Jeśli przez pięć minut panuje spokój, można być pewnym, że za chwilę przed wejściem ustawi się kolejka. Dlatego wolontariusze Fundacji Wsparcia Ratownictwa RK i Fundacji First Responses, mazowieccy lekarze oraz tłumacze są w ciągłym pogotowiu, a w rzadkich chwilach przerwy uzupełniają leki – głównie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwzapalne, syropy i tabletki na gardło, inhibitory pompy protonowej, ale także leki przeciwwymiotne i przeciwbiegunkowe. Od kiedy Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Lux Med uruchomiły własne punkty medyczne, tam odsyłani są pacjenci wymagający medykamentów na receptę, badania EKG czy transportu do szpitala. Ale lekarze przyznają, że już dziś woleliby dysponować większym arsenałem sprzętu i środków, którymi mogliby pomóc uchodźcom.

Gilbertowi Kolbemu, magistrowi pielęgniarstwa z Instytutu Ochrony Zdrowia przy Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej, rzecznikowi Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Ochrony Zdrowia, w punktach medycznych na stołecznych dworcach najbardziej brakuje defibrylatora, takiego, którym dysponują szpitale. Czułby się z nim pewniej niż z AED, w jaki wyposażone są punkty. Do tej pory podczas dyżurów na Dworcu Zachodnim na podstawie objawów klinicznych rozpoznał zawał u pacjenta, którego zespół ratownictwa medycznego zawiózł do Szpitala na Solcu. Na Solec trafiła też kobieta w ósmym miesiącu ciąży, u której doszło do odklejenia się łożyska (najpoważniejsze dotychczas rozpoznanie w dworcowym punkcie, na szczęście dziecko i matkę udało się uratować), ale medycy gotowi są na każdą ewentualność. Bo prócz najczęstszych ostatnio przypadków osób przewlekle chorych, którym podczas ucieczki skończyły się przyjmowane na stałe leki na cukrzycę czy nadciśnienie, trafiają się także przypadki nagłe.

Krzysztof Strzałkowski, przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Mazowieckiego i burmistrz warszawskiej Woli, od początku konfliktu zbrojnego apeluje do władz o systemowe podejście do pomocy uchodźcom. Nie tylko medycznej. Skupienie uciekinierów na dworcach, które są nie tylko punktem tranzytowym dla mieszkańców, ale łatwym celem dla terrorystów, wydaje mu się słabym pomysłem. Podobnie jak umiejscawianie centrów pobytowych w środku miasta, blisko ważnych węzłów komunikacyjnych, jak to miało miejsce w przypadku hali Torwar.

Postuluje, by urządzić je na Stadionie Narodowym, na którym przez ostatnie fale pandemii działał Szpital Narodowy wyposażony w kilka tysięcy łóżek szpitalnych, instalację tele-



nową, aparaturę medyczną i urządzenia diagnostyki obrazowej. – *Jest nie tylko doskonale skomunikowany z dworcem (tuż obok jest stacja Warszawa Stadion), ale jego błonia i ogromne parkingi to świetne miejsce dla autobusów dowożących uciekinierów do Warszawy i wywożących ich do innych miast Polski i Europy. Chyba nikt nie ma dziś wątpliwości, że Narodowy jest lepszym miejscem pobytu uchodźców niż dworzec kolejowy* – przekonuje Krzysztof Strzałkowski. Na razie jednak jego postulaty zostają bez odpowiedzi. Podobnie jak deklaracja pomocy rządowi ze strony Wojskowego Instytutu Medycznego, najbardziej doświadczonego w medycynie pola walki, który gotów jest pomóc na granicy.

Fotografie: U. Wołńska-Kuśta



➤ Ale pomocy wymagają nie tylko przebywający w centrach pobytowych i na dworcach, także wynajmujący w Polsce mieszkania i goszczący u Polaków. Do stołecznych szpitalnych oddziałów ratunkowych zgłasza się coraz więcej obywateli Ukrainy w stanach zagrożenia życia, których wojna zmusiła do gwałtownego przerwania leczenia. To przypadki onkologiczne, chorzy wymagający dializ, leczący się z powodu poważnych chorób serca, wątroby, nerek czy trzustki. Na oddziale intensywnej terapii jednego z największych polskich szpitali niemal wszystkie łóżka zajęte są przez obywateli Ukrainy, m.in. przez 70-latkę, która doznała udaru tuż po przekroczeniu granicy, i mężczyznę leczonego bariatrycznie. A na SOR tej samej placówki zgłosiła się młoda dziewczyna z raną postrzałową nogi. Chwilę później opuściła szpital, tłumacząc, że musi pomóc w znalezieniu hotelu swoim bliskim, którzy właśnie dotarli do stolicy. – *Takich przypadków jest mnóstwo. Trafiają do nas nie tylko osoby zdrowe, ale pacjenci ukraińskich szpitali, którzy w podróży do Polski upatrywali szansy na ocalenie życia, ale i zdrowia. Trzeba być na to przygotowanym* – mówi lekarz z jednego z dużych stołecznych szpitali.

O skali problemu świadczą też wpisy lekarzy w mediach społecznościowych. „*Jak to jest dostać wynik biopsji z nowotworem złośliwym na dwa dni przed bombardowaniem własnego miasta? Nie umiem sobie wyobrazić... Ale umiem zoperować*” – pisze na Twitterze chirurg ukrywający się pod pseudonimem Wypalony Profesor Wilczur.

Tymczasem uciekinierzy w lżejszych stanach zgłaszają się do gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej. Najczęściej z dziećmi, które narzekają na przeziębienie czy dolegliwości

żołądkowe. Są też chorzy na cukrzycę, którym kończy się insulina. Zachęceni deklaracjami ministra zdrowia i prezesa NFZ, że zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, która weszła w życie 12 marca 2022 r., mają dostęp do opieki medycznej na analogicznych zasadach jak osoby ubezpieczone w Polsce, proszą o recepty na leki refundowane. I tu zaczyna się problem, bo część medyków rodzinnych boi się im je przepisywać. Prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie dr Jacek Krajewski tłumaczy, że do przepisania leków refundowanych niezbędna jest diagnoza, a uchodźcy zazwyczaj nie dysponują dokumentacją medyczną. A nawet jeśli któryś z nich ją ma, jest ona w języku ukraińskim i – nieprzetłumaczona przez tłumacza przysięgłego – nie może być wiarygodna dla polskiego lekarza. Przyjmujący w POZ obawiają się, że mimo rządowych deklaracji przyjdzie im pokryć różnicę z własnych pieniędzy, a dodatkowo NFZ nałoży na nich karę, jak to się dzieje w głośnym ostatnio przypadku kar za wypisywanie preparatu mlekozastępczego.

– *Minister zdrowia znów postawił nas w niezręcznej sytuacji, wiedząc, że to my będziemy musieli świecić oczami przed pacjentami z Ukrainy. A proszę mi wierzyć, niełatwo powiedzieć zrozpaczonemu ludziom, że nie należy im się obiecwana przez rząd refundacja i za niezbędną im insulinę będą musieli zapłacić z własnej kieszeni kilkaset złotych* – mówi Joanna Zabielska-Cieciuch, ekspert Porozumienia Zielonogórskiego, która od początku konfliktu zbrojnego na Ukrainie punktuje niedociągnięcia rozwiązań rządowych. Jeśli rząd nie zacznie słuchać medyków, system ochrony zdrowia może tego nie wytrzymać. I nie pomogą nawet lekarze wolontaryjnie leczący po godzinach. ■

OPERACJA RÓWNOWAGA 2.0

Cykl warsztatów z pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów OIL w Warszawie

#2 TEMAT: **Pomoc dla osób po traumie – o czym powinien pamiętać lekarz?**

◆ 9 maja 2022 r., 18.00–20.00
Gość specjalny: Izabela Barton-Smoczyńska

Rejestracja: izba-lekarska.pl

Walka o dzieci

Co sekundę jedno dziecko z Ukrainy staje się uchodźcą. Tę informację 15 marca, czyli w 20. dniu wojny, przekazał James Elder. Rzecznik prasowy UNICEF w krótkim komunikacie poinformował również, że 1,5 mln dzieci zostało zmuszonych do ucieczki z ogarniętego wojną kraju. A liczby cały czas rosną. Oto sytuacja nieletnich uchodźców, którzy znaleźli się w Polsce, w relacji Urszuli Wolińskiej-Kułej.



Zmarznięte, odwodnione, wycieńczone podróżą i wielogodzinnym stanem w kolejce do przekroczenia granicy wreszcie przechodzą na bezpieczną stronę. Na tym nie kończy się jednak ich droga. Za rękę z mamą czy babcią idą dalej. Tata, wujek, dziadek zostali. Walczą. Mówią, że przede wszystkim o przyszłość dzieci. Większość matek wie, gdzie chcą dotrzeć, w Polsce mają bliskich, którzy pracują tu od lat. Należy się jednak spodziewać, że kolejne fale uchodźców to w zdecydowanej większości będą ludzie bez planu.

Spadające bomby i ostrzały, zabici... Nawet przebywanie w schronie może wywołać ogromną traumę. W warszawskim Szpitalu Dziecięcym im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza trzy czwarte pacjentów Oddziału Pediatrycznego to ukraińskie dzieci (dane z 10.03.2022 r.). Jedną z pierwszych pacjentek po 24 lutego była Alicia, miała napady lęku i paniki. Leczą gros maluchów cierpi na dolegliwości wynikające po prostu z długiej podróży: gorączkę, zapalenie płuc i oskrzeli.

– *Problem stanowi przede wszystkim bariera językowa. Jestem z trochę starszego pokolenia i język rosyjski miałam w szkole, więc się dogadam, natomiast młodsze pokolenie, np. moje rezydentki, mają trudność z porozumieniem się* – przyznaje Aneta Górńska-Kot, ordynator Oddziału Pediatrycznego. – *Opiekunowie tych dzieci najczęściej nie mówią w żadnym języku poza ukraińskim. Biegunka czy katar to nie kłopot, gorzej, gdy w grę wchodzi choroby przewlekłe. Przyjechała*

niedawno dziewczynka z zespołem nerczycowym, bardzo trudnym do leczenia, dostaliśmy karty informacyjne pisane cyrylicą. Szczęśliwie matka trochę zna angielski, była zorientowana w chorobie, ale zdecydowana większość opiekunów nie ma pojęcia, na jakim etapie leczenia jest dziecko.

Kolejną kwestią są szczepienia. Dzieci z Ukrainy zazwyczaj są nieszczepione. Jeśli będą przebywały w Polsce dłużej niż trzy miesiące, zostaną objęte obowiązkiem wykonania szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, podało 8 marca Ministerstwo Zdrowia. Oczywiście, opieka medyczna dla małych uchodźców jest bezpłatna. Placówka przy ul. Niekańskiej dodatkowo prowadzi zbiórkę rzeczy dla pacjentów i ich opiekunów. Przyjmowane są piżamy, butelki ze smoczkami, szampony, ręczniki, szlafroki.

Nie wiemy, jak potoczy się wojna, z każdym dniem potrzebujących pomocy dzieci może być więcej, mogą być też ranni. – *Pewnie w pierwszej kolejności przyjmowalibyśmy rannych, bo jesteśmy szpitalem w pewnym sensie urazowym. Poza pediatrią mamy chirurgię, ortopedię, neurochirurgię, a to są trzy podstawowe oddziały do opieki nad dziećmi z wypadków* – mówi Aneta Górńska-Kot. Leczyć ciało to jedno, ale specjalistom zapewne przyjdzie mierzyć się z problemami emocjonalnymi maluchów, z urazami psychicznymi. Lekarka zasugerowała, że pierwszy krok należy wykonać już teraz. – *Nie mamy możliwości kadrowych, tylu psychologów i psychiatrów. Myślę, że warto przygotować np.*



- książeczkę, dziesięciokartkową, z poradami specjalistów, co może mama czy opiekun zrobić, żeby zmniejszyć u dziecka traumę powojenną. Taki skrócony poradnik w języku ukraińskim i rosyjskim rozdawany jeszcze na granicy.

Do Polski przybywają także dzieci z pieczy zastępczej. Pomaga im m.in. Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięcej, które działa w Polsce od 37 lat. Do Siedlec przyjechały dwie grupy. Pierwsza na początku marca. 23 dzieci z opiekunami ewakuowano z Kijowa, gdy w rejonie trwały już intensywne walki. Drugą grupę stanowi troje nieletnich i ich opiekun. Przybyli ze Lwowa. – Te dzieci były co najmniej dwukrotnie narażone na traumę. Mają negatywne doświadczenia i niezaspokojone potrzeby z okresu, gdy jeszcze były pod opieką biologicznych rodziców. A teraz doszło bezpośrednio zagrożenie życia wynikające z wojny – wyjaśnia Jarosław Świerczewski, dyrektor SOS Wioski Dziecięcej w Siedlcach. Magdalena Błażejczyk, koordynatorka pracy specjalistów w stowarzyszeniu, była zaskoczona, w jak dobrej kondycji dzieci do nich przyjechały. – Potrzebowały nawodnienia i snu, ale ogólnie nie było źle.

Rozumiem, że to głównie zasługa dorosłych, którzy przy nich byli. Starali się pilnować wypracowanego rytmu dnia. W Polsce nie zmienili go, co pomogło podopiecznym płynnie przejść w nowe realia. Opiekunowie może jeszcze nie do końca przyjmują rzeczywistość. Trzymają się dlatego, że mają pod opieką całą gromadkę, są skupieni, żeby im pomóc – ocenia.

Dzieci z Ukrainy, które trafiły do SOS Wioski Dziecięcej w Siedlcach, są w różnym wieku. W kraju zostali ich koledzy i biologiczne rodziny. Nastolatki śledzą wydarzenia, a przez komunikatory kontaktują się z bliskimi. Przed nimi jeszcze niełatwy czas pogodzenia się ze stratą i złożoną sytuacją. Wygląda na to, że jest im trudniej niż maluchom, bo wiedzą więcej i więcej widzą. Jak ogromną pracę będą musieli wykonać, żeby odzyskać poczucie bezpieczeństwa? Tego chyba nikt nie wie. Siedlce są dla nich bezpieczną przystanią, tu mają warunki dokładnie takie, jak polskie dzieci. I mogą zostać tak długo, jak będą potrzebowały.

Od początku rosyjskiej inwazji w Polsce rodzą się ukraińskie dzieci. Granice cały czas przekraczają kobiety w zaawansowanej ciąży. W Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie na świat przyszło już ośmioro dzieci urodzących (dane z 14.03.2022 r.). Pierwsza pacjentka powiła bliźniaki. – Placówka od dziesięcioleci jest bardzo przyjazna cudzoziemkom. W ubiegłym roku było ich 486, z 69 krajów świata. W ostatnich latach dominują Ukrainki, to najliczniejsza mniejszość, która się w tej chwili w Polsce kształtuje – twierdzi dr n. med. Wojciech Puzyna, dyrektor szpitala i prezes zarządu Centrum Medycznego Żelazna. W placówce zatrudnieni są również Ukraińcy, co zdecydowanie ułatwia komunikację. Każda z kobiet ma inną historię. I nawet jeśli poród odbywa się bez komplikacji, a dziecko jest zdrowe, trudno mówić o odczuwaniu radości w czystej postaci, a jest to przecież jedna z najważniejszych chwil w życiu rodziców. Świeżo upieczona mama w nową rolę wchodzi sama... Bywa, że nie wie, co dzieje się z partnerem. Jedna z pacjentek na Żelazną trafiła prosto z Charkowa, nie miała nic do przebrania, również nic dla dziecka. I kolejny raz





nie zawiedli Polacy. Dzięki specjalnej zbiorce, którą zorganizował szpital, potrzebująca dostała niezbędne produkty. Inne kobiety też mogą na to liczyć. Co więcej, z inicjatywy Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni pracownicy szpitala włączyli się w przygotowanie ponad 200 pakietów do porodu, które dostarczono na Ukrainę. Dzięki nim osoba niemedyzna może udzielać niezbędnej pomocy. W pakietach dla laika są m.in. jednorazowe nożyczki, zacisk do pępowiny, środki dezynfekujące, podkłady – wszystko z pełną instrukcją użycia. W pakietach przygotowanych z myślą o personelu medycznym znalazły się dodatkowo skalpel i oksytocyna. Miejsc dla Ukrainek w Szpitalu św. Zofii na pewno nie zabraknie. – *Tak się złożyło, że w ostatnich latach liczba porodów Polek drastycznie zmalała. W 2017 r. mieliśmy ich tu 7035, w ubiegłym 6250. Ogromna różnica i dla nas bardzo duża rezerwa* – dodaje dyrektor placówki.

Każdy dzień wojny niesie ze sobą krzywdę. Władimir Putin na dzieci nie zważa, o czym świadczy chociażby zbombardowanie teatru w Mariupolu, wyraźnie oznaczonego jako miejsce schronu rodziców z maluchami, czy wcześniejsze ostrzelanie przedszkola w Ochtyrce, szkoły w Żytomierzu i szpitala położniczego w Mariupolu. W ciągu 21 dni wojny z rąk Rosjan zginęło 108 dzieci. Ile zostało sierotami, nikt nie próbował zliczyć. Tragicznym przykładem są bliźniaki urodzone 1 marca w Charkowie, które z rodzicami przeżyły zaledwie jeden dzień. ■

Fotografie: K. Bartyzel



Pod ostrzałem

MICHAŁ NIEPYTALSKI

Szpitala na Ukrainie w wyniku wojny znalazły się w centrum wydarzeń. Nie tylko dlatego, że przywozi się do nich wielu rannych, również dlatego, że placówki ochrony zdrowia stały się, wbrew wszelkim międzynarodowym konwencjom, celami ataków wroga.

Komunikat ukraińskiego Ministerstwa Zdrowia z 16 marca:

„21. dzień wojny. Okupanci zniszczyli lub uszkodzili 117 szpitali. Siedem jest zniszczonych w stopniu uniemożliwiającym dalsze działanie. Wróg oddał ogień do 43 ambulansów”.

Ukraińskie szpitale i ukraińscy medycy pracują mimo tych zbrodniczych przeciwności na pełnych obrotach od wczesnego ranka 24 lutego. – *Moja żona jest tu anestezjolożką, dlatego zdecydowaliśmy, że po prostu zamieszkamy w pracy. I tak już tu mieszkamy od początku wojny* – wyjaśnia Oleg Godik, chirurg ze szpitala dziecięcego w Kijowie Ohmatdyt. Godik w czasie pokoju łączył pracę kliniczną z zainteresowaniami naukowymi, w szczególności zabiegami laparoskopowymi i torakoskopią. „*Specjalizuję się w leczeniu nadciśnienia wrotnego u dzieci, co było też tematem mojego doktoratu*” – pisał w biogramie na stronie kijowskiej placówki. Od kilku tygodni specjalizuje się w ranach postrzałowych, urazach od odłamków, złamaniach i zmiążdżeniach u osób wyciąganych ze zrujnowanych w wyniku bombardowania budynków.

– *Z początku nie wiedzieliśmy, w jakim kierunku pójdą sprawy, ale to okazało się bardzo szybko – wspomina. – W piątek, drugiego dnia wojny, przywieziono ranne dziecko, w bardzo ciężkim stanie. Operowałem je. Miało ranę szyi, uszkodzoną tętnicę. Okazało się, że rosyjscy żołnierze ostrzelali samochód z rodziną tego dziecka, ono jedyne przeżyło. Wtedy zrozumiałem, że to nawet nie jest wojna.*



To jest terroryzm, bo oni strzelają do cywilów. Dziecko przeżyło operację, ale – jak podaje „Kiev Independent” – zmarło niedługo potem.

Jeszcze tego samego dnia personel szpitala dziecięcego dotkliwie odczuł, że nadeszła wojna. – *Niedaleko stąd nastąpił atak rosyjskich dywersantów. Dotarli prawie do samego szpitala. Widzieliśmy i słyszeliśmy, jak strzelają. Kule trafiły w nasze okna. Dlatego razem z dyrektorem medyczną zorganizowaliśmy schron, w którym wszyscy siedzieliśmy aż do rana. Było nas około 800 osób – personel, nasi młodzi pacjenci, ich rodzice. Z tej grupy większość już została ewakuowana. Zostali tylko ci, których leczenia nie można kontynuować gdzie indziej. Część pacjentów trafiła na zachód Ukrainy, a niektórzy, przede wszystkim onkologiczni – zagranicę. Tu za to powstał szpital wojenny. Codziennie przyjmujemy nowych rannych przywożonych z różnych rejonów. Cywilów – dorosłych i dzieci.*

Technika zastraszania

Kijowski Ohmatdyt ucierpiał stosunkowo niewiele. Stolica Ukrainy jest wprawdzie oblegana przez przeciwnika, ostrzeliwana przez artylerię i wojska raketowe, ale też bardzo skutecznie broniona. Zupełnie inaczej jest w Mariupolu. To ponadczteryście tysięcy miasto na południowym wschodzie Ukrainy ma kluczowe znaczenie dla rosyjskiej strategii. Położone jest na trasie lądowego połączenia między okupowanymi od 2014 r. przez Rosjan terenami (wcielonymi siłą do Federacji Rosyjskiej), m.in. Krymem, a separatystycznymi „republikami” – ługańską i doniecką z marionetkowymi, zależnymi od Rosji władzami. Obrońcy Mariupola bronią się dzielnie, dlatego wróg stosuje bezwzględną taktykę zmasowanego bombardowania obiektów cywilnych. Liczy na to, że terrorystycznymi działaniami skłoni Ukraińców do podania miasta.

9 marca celem jednego z ataków był szpital położniczy. Dziś należy do tych siedmiu, które ukraińskie Ministerstwo Zdrowia uznało za niezdadne do użytku. Zostały z niego tylko ruiny. Świat obiegra fotografia rannej ciężarnej ewakuowanej z gruzowiska na noszach. To jeden z najtragiczniejszych i najsmutniejszych obrazów tej wojny. BBC informuje, że kobieta miała zmiążdżoną miednicę. Lekarze podjęli decyzję o na-

Rosyjska
propaganda
próbowała
wmówić światu,
że to była
inscenizacja

”

Fot. Szpital Ohmadyt w Kijowie



tychmiastowym dokonaniu cesarskiego cięcia, ale dziecko było już martwe. Matka zmarła niewiele później. Rosyjska propaganda próbowała wmówić światu, że to była inscenizacja, w której wzięli udział aktorzy. Głos w tej sprawie zabrał nawet minister spraw zagranicznych Rosji Siergiej Ławrow. Podczas konferencji prasowej po rozmowach trójstronnych w Turcji po pytaniu dziennikarza przyznał, że rzeczywiście wojska rosyjskie zbombardowały szpital, ale dodał: – *Ten szpital położniczy od dawna był okupowany przez batalion „Azow” i innych radykałów, którzy wyrzucili wszystkie matki, wszystkie pielęgniarki i cały personel. Była to ich baza. Mało kto uwierzył w te tłumaczenia.*

W wyniku zbombardowania szpitala w Mariupolu oprócz pokazywanej w mediach kobiety i jej dziecka zginęły jeszcze trzy osoby. Do tego rannych zostało kilkunastu „aktorów”. Tylko do połowy marca zginęło przynajmniej 2,5 tys. mieszkańców miasta. Rosjanie ostrzeliwali także konwoje humanitarne złożone z osób ewakuowanych z otoczonego Mariupola.

11 marca Rosjanie ostrzelali szpital psychiatryczny w Charkowie. Półtoramilionowy Charków, który świetnie pamiętamy z Euro 2012, to kolejny newralgiczny punkt na mapie Ukrainy. Broni dostępu do północno-wschodniej części kraju. Jego zdobycie znacznie przybliżyłoby Rosjan do stworzenia tak zwanego kotła we wschodniej części kraju – otoczenia wszystkich znajdujących się tam ukraińskich wojsk, odcięcia ich od wsparcia i zaopatrzenia. Dlatego i w Charkowie uciekają się do terrorystycznych metod zastraszenia obrońców przez ataki na obiekty cywilne. Na szczęście w momencie ostrzału wszyscy pacjenci i personel szpitala psychiatrycznego byli w schronie i nikt nie ucierpiał. W każdym razie fizycznie.

Obrońcy ojczyzny

– *Nasz szpital jest placówką wieloprofilową. Można powiedzieć, że stanowił dotąd ostatnią deskę ratunku dla chorych dzieci w naszym kraju. Zajmujemy się wszystkimi możliwymi chorobami. Dlatego mamy chirurgów różnych specjalizacji. Dzięki temu także teraz jesteśmy w stanie udzielać bardzo wszechstronnej pomocy rannym – wyjaśnia Oleg Godik i dodaje, że przewiduje przybycie jeszcze większej liczby rannych i poszkodowanych. – Spodziewamy się wielu osób ewakuowanych z oblężonych miast, które jeszcze chowają się w piwnicach. Ostatnio trafiła do nas matka z dzieckiem. Ono było ranne w brzuch, a kobieta w stanie zagrażającym życiu z powodu cukrzycy. Znalazła się na intensywnej terapii. Wcześniej oboje przez kilka dni kryli się pod ziemią – wspomina lekarz.*

Medyków spotkać można oczywiście także na froncie. 16 marca ukraińskie media podały informację o śmierci czterdziestoosmioletniej Olgi Semidianowej. Osierociła 12 dzieci, z których sześcioro było adoptowanych. Zginęła od postrzału w brzuch. Jej ciało pozostało na placu boju. Ostrzał uniemożliwia transport zwłok, a rodzina chciałaby ją pochować. „*Ratowała żołnierzy do końca*” – mówiła cytowana w mediach córka lekarki Julia.

– *Przypomina mi się stary film pt. „Oficerowie”, nakręcony zresztą przez naszych dzisiejszych okupantów. Pada w nim sformułowanie: „jest taki zawód – obrońca ojczyzny”. My oczywiście też martwimy się losem Ukrainy. Kiedy wybuchła wojna, chodziło mi po głowie, by chwycić za karabin, ale kiedy zaczęto do szpitala zwozić rannych, zrozumiałem, że moje miejsce jest tu. Że muszę pracować, jak potrafię najlepiej, i w ten sposób bronić naszej Ukrainy – mówi Oleg Godik. ■*



W cieniu wojny

PAWEŁ WALEWSKI

W miejsce odchodzącej ostatniej fali pandemii pojawiła się w Polsce fala uchodźców. A wraz z nią ostrzeżenie, że dla ochrony zdrowia mogą nadejść jeszcze cięższe czasy.

Na polsko-ukraińskiej granicy stawili się tłumnie zagraniczni reporterzy nie tylko relacjonujący pomoc humanitarną, którą niosły uchodźcom polskie organizacje pozarządowe, ale też tacy, których zainteresowały inne konsekwencje napływu ludności z Ukrainy. Zadzwoiła do mnie po wizycie w Przemyślu dziennikarka szwedzka z pytaniem, jak polska ochrona zdrowia wytrzyma napór pacjentów ukraińskich i czy, wychodząc z pandemii COVID-19, jest już na tyle „odrestaurowana”, by zająć się leczeniem dodatkowych co najmniej 2 mln ludzi?

Można było w odpowiedzi zacytować jej wypowiedź naszego ministra, który w wywiadzie dla „Faktu” 15 marca stwierdził, że „*procedury są już przećwiczone*”, bo „*pandemia przygotowała nas do zarządzania kryzysowego, z jakim mamy do czynienia przy napływie pacjentów z ogarniętej wojną Ukrainy*”. Zarezerwowano dla nich 13 tys. miejsc w 120 szpitalach w różnych regionach Polski, a przecież podczas trzeciej i czwartej fali pandemii trzeba było zapewnić 30 tys. łóżek tylko dla zakażonych. Nie należy też spodziewać się, że wszyscy uchodźcy będą musieli trafić do szpitali.

Zamiast jednak odsyłać szwedzką korespondentkę medyczną do Ministerstwa Zdrowia, które pewnie zasypa-

łoby ją optymistycznymi wskaźnikami, przekazałem relację znajomej, która właśnie zapisała swoją matkę w województwie świętokrzyskim na wizytę u specjalisty za dwa miesiące (wcześniejszych terminów brak). Ale na drzwiach przychodni widniała informacja, że obywatele Ukrainy będą przyjmowani poza kolejnością. Za jakiś czas tego rodzaju komunikaty wywołają zrozumiałe napięcia wśród pacjentów, bo nie ma w systemie ochrony zdrowia tylu ludzi do pracy, by udźwignęli kolejny kryzys. Serca możemy mieć otwarte dla sąsiadów, których brutalna zawierucha wojenna wygnała z domów i zabrała im wszystko, co mieli, ale obawiam się, że najważniejszą rzeczą jest teraz przygotować polskie społeczeństwo do niesienia długodystansowej pomocy – także medycznej, która może skutkować czasowym ograniczeniem dostępu do leczenia.

”

Lekarze zakaźnicy od lat stosują zasadę, że każdy pacjent może być źródłem zakażenia dla personelu i innych chorych. Trzeba więc nauczyć się przed tym zabezpieczać, a nie stosować jako alibi do odmawiania pomocy.

”

Prezes NFZ Filip Nowak zapewnił wprawdzie, że na objęciu ukraińskich obywateli szeroką opieką nie ucierpi żaden polski pacjent, ale to nakłada przede wszystkim na kadry medyczne dodatkowe obowiązki, którym nie będzie łatwo sprostać w przypadku podwojonej liczby chorych. Pieniądze pewnie się znajdą (zwłaszcza że specustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym daje gwarancję finansowania z budżetu państwa), ale tu chodzi o praktyczne rozwiązania umożliwiające diagnostykę i leczenie dodatkowej rzeszy ludzi. Będą jej oczekiwać, kiedy zadomowią się w Polsce na dłużej, a ich potrzeby zdrowotne – wywołane wojną, wielotygodniową przerwą w leczeniu chorób przewlekłych czy wreszcie niskim poziomem dotychczasowej opieki medycznej w ich rodzinnym kraju – okażą się zapewne spore.

Polski system ochrony zdrowia, który trzeszczał w szwach przed pandemią i ugiął się pod jej ciężarem przez ostatnie dwa lata, teraz będzie musiał sprostać jeszcze jednemu wyzwaniu. A kto wie, czy COVID-19, który nasze władze uzna-

ły w połowie lutego za przemijający już problem, nie wywoła kolejnej fali zakażeń. Równy miesiąc po zapowiedzi Adama Niedzielskiego odwołania wszelkich restrykcji tuż za naszą zachodnią granicą znów gwałtownie zaczęła narastać liczba nowych zachorowań. Choć trudno mówić w tym kontekście o szczęściu, omikron zdążył zakazić w Ukrainie przed wojną taką masę ludzi, że nawet przy bardzo niskim poziomie zaszczepienia drugą i trzecią dawką (według oficjalnej statystyki to odpowiednio 35 i 2 proc.) eksperci spodziewają się uzyskania w populacji ukraińskiej odporności zbiorowej. Tym można tłumaczyć fakt, że nie wystąpiły masowe zachorowania w centrach przesiadkowych na terenie Polski, bo przecież przesiedleńcy stłoczeni w niehigienicznych warunkach byliby żyznym gruntem dla koronawirusa.

Ale *exodus* ludności, która musiała uciekać przed rosyjską inwazją, wyparł pandemię z jej umysłów. Może więc, gdyby przykładnie testowano uchodźców na polskiej granicy i w masowych noclegowniach, w których znajdowało schronienie po kilka tysięcy osób, okazałoby się, że pandemia wcale nie ustąpiła? Chaos wojny z całą pewnością uniemożliwił kontrolę jej postępów. Dystans społeczny stał się luksusem niemożliwym do osiągnięcia, w tłumie było widać jedynie pojedyncze osoby w maskach. Nawet polscy wolontariusze nie pamiętali o tej ochronie, chodzili z maseczkami najczęściej na brodzie. Lekarzom i ratownikom medycznym polecono

Zdecydowano się natomiast przeprowadzać testy covidowe u uchodźców kierowanych do szpitali (i przy okazji wyszło na jaw, że co trzeci był zakażony), jakby miały one jedynie funkcję przesiewową i w zależności od wyniku były podstawą dalszego postępowania z chorym. W myśl zasady: leczymy bez COVIDU, z COVIDEM odsyłamy na oddział zakaźny. Czas najwyższy zmienić to podejście i zaakceptować fakt, że dodatni wynik testu PCR nie jest równoznaczny z zakaźnością ani nie stanowi powodu skreślenia pacjenta z listy przygotowywanych do jakiegoś zabiegu. Lekarze zakaźnicy od lat stosują zasadę, że każdy pacjent może być źródłem zakażenia dla personelu i innych chorych. Trzeba więc nauczyć się przed tym zabezpieczać, a nie stosować jako alibi do odmawiania pomocy.

Jeszcze inną kwestią pozostaje zaszczepienie dorosłych i dzieci, które w Polsce mogą liczyć na dużo szerszą ofertę szczepień. W przypadku SARS-CoV-2 obowiązku takiego pewnie nie będzie, ale szczepienia przeciw najpoważniejszemu chorobom zakaźnym przebywających w Polsce dłużej niż trzy miesiące będą konieczne (tak wynika z obowiązującego u nas prawa). Ciekawe, czy wszyscy się na to zdecydują i jak nasze służby sanitarne będą kontrolowały tę populację? Większość uciekła przed bombardowaniami bez żadnych dokumentów, a ustne deklaracje nie zawsze pokrywają się z rzeczywistością (polscy rodzice też często nie pamiętają, przeciwko którym

chorobom ich dzieci były szczepione). Pozostaje też otwarte pytanie o rozliczenia z lekarzami POZ za wykonane szczepienia. Same zapewnienia ministra i prezesa NFZ nie przewyciężą wątpliwości lekarzy rodzinnych, czy bez stosownych rozporządzeń i wytycznych za jednorazowe porady (poza nagłymi zachorowaniami) otrzymają z funduszu refundację.

To wszystko nie znaczy, że nie można sobie poradzić z wymienionymi problemami ani że muszą one obudzić w naszym społeczeństwie antyuchodźcze fobie. Przeciwnie, trzeba zrobić wszystko, aby sytuacja Ukraińców, którzy zostali zmuszeni w Polsce szukać schronienia, była jak najlepsza i dać im gwarancje bezpieczeństwa zdrowotnego, aby nie czuli się obywatelami drugiej

kategorii. Wiele placówek i prywatnych firm medycznych błyskawicznie zmobilizowało się do pomocy, lekarze niemal wszystkich specjalności pospieszili z ofertą leczenia (nie tylko w nagłośnionych w mediach przypadkach dzieci chorych na nowotwory). Chodziłoby jeszcze o to, aby nie były to jedynie oddolne inicjatywy ani pospolite ruszenie, w rodzaju Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Nasze państwo ma przecież rząd, który niech nie zajmuje się tylko propagandą. ■



Fot. licencja OLL w Warszawie

obserwować objawy kliniczne, bez zwracania sobie głowy badaniami laboratoryjnymi. A zdaniem niektórych ekspertów testowanie powinno być oferowane w miejscach recepcyjnych, czyli najlepiej już w punktach granicznych i na dworcach, skąd można by wyławiać zakażonych i kierować ich na kilka dni do izolatoriów. Władze o takich rozwiązaniach jednak nie pomyślały. Znów całą odpowiedzialność zrzucano na barki ludzi bezpośrednio zaangażowanych w niesienie pomocy.

Sankcje i amunicja

PAWEŁ KOWAL

Ludzie mówią, że wojna „wszystko zeruje” i można zaczynać od początku. Na wojnie poznajemy się na sobie. Szukamy „dobrych” stron wojny w swej bezradności wobec wielkiego nieszczęścia i strachu. Są różne pokoje po wojnie.

Takie jak po I wojnie światowej – które są tylko przerwą w wojnie i tak naprawdę początkiem następnej, lub takie jak po II wojnie światowej – które zwiastują dłuższe okresy spokoju i prosperity.

Nie będzie już jednak pokoju na świecie bez odsunięcia Putina od władzy. Pomysł ułożenia się teraz z Putinem, to tylko sposoby odsunięcia w czasie jego dalszego szaleństwa, które wróci z jeszcze większym impetem. Żadnych złudzeń. Są zatem dwie główne drogi zastopowania Kremla w agresji na Ukrainę. Pierwszym jest pomoc wojskowa, drugim sankcje wymierzone w Rosję. Najlepiej zastosować i to, i to, ale rzecz nie jest jednak taka oczywista, bo Zachód nie chce formalnie wysłać wojska do walki z okupantem. Realizm nakazuje powiedzieć sobie jasno – teraz nie jest to możliwe. A zatem, jeśli chodzi o wsparcie militarne, pozostaje tylko wysyłanie sprzętu – głównie takiego, który służy do obrony przede wszystkim przed nalotami.

Pozostają więc sankcje. Teraz potrzeba sankcji energetycznych. Oznacza to, że czas na zablokowanie zakupów w Rosji ropy, gazu i węgla. Takie sankcje będą bolesne. Prawdziwe sankcje charakteryzują się jednak tym, że boją zarówno tych, na których są nałożone, jak tych, którzy je nakładają. Sankcje energetyczne czasowo wpłyną na podwyżki cen energii, długofalowo wymuszą szukanie innych dostawców, oszczędności i przechodzenie na odnawialne źródła, ale

faktycznie w najbliższych kilku latach zapłacimy więcej. Lepiej jednak nauczyć się oszczędzać energię i zapłacić wyższy rachunek za gaz, niż płacić potem ludzką krewią.

Putin się już nie zatrzyma, a z czasem będzie coraz bardziej agresywny. Jest jak Hitler, który każde ustępstwo przyjmował jako objaw słabości. Tak to działa na świecie. Trudno

się nam jeszcze pogodzić z faktem, że to nie film wojenny, który oglądamy jak przez sen, ale rzeczywistość, że jest wojna i my też nakładamy sankcje. Rządy – te wielkie, energetyczne, a my – swoje ludzkie, towarzyskie. Nie damy zarabiać rosyjskim koncernom i ignorujemy Rosjan, którzy żyją na Zachodzie – także w Warszawie – i mówią „to nie nasza wojna”, „nas to nie dotyczy”. To najczęściej przedstawiciele rosyjskiej klasy średniej, nie żadni oligarchowie. Mają dzieci w szkołach na Zachodzie, zarabiają. Szukają u nas komfortu. Znajdą go jednak tylko wtedy, jeśli jasno powiedzą wojnie Putina – nie! Inaczej musimy uznać, że ich komfort na naszym Zachodzie jest jednak znacznie mniej wart niż życie Ukraińców w Mariupolu i innych miastach oraz los milionów uchodźców. ■

Lepiej nauczyć się oszczędzać energię i zapłacić wyższy rachunek za gaz, niż płacić potem ludzką krewią.

Fundacja Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
Pro Seniore wraz z Mazowieckim Oddziałem
Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża
w Warszawie oferują

WSPARCIE PIELEGNACYJNO-GOSPODARCZE DLA LEKARZY SENIORÓW

- usługi pielęgnacyjne
- pomoc w obowiązkach domowych i codziennych czynnościach
- przeciwdziałanie osamotnieniu

OKRĘGOWA IZBA LECARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielebowicza



FUNDACJA
PRO SENIORE

Liczba miejsc jest ograniczona



Barbarzyńcy z Rosji

MAREK BALICKI

16. dzień od napaści Rosji na Ukrainę. Czernihów otoczony wojskami rosyjskimi. W czasie jednego z ataków bomby trafiły w szpital psychiatryczny. 300 pacjentów z pracownikami praktycznie cały czas przebywa w schronach. Brak dostaw leków i żywności. Ewakuacja jest niemożliwa, gdyż nie ma korytarza humanitarnego. Grupy ludności cywilnej usiłujące wydostać się z oblężonego miasta ostrzeliwane są przez wojska rosyjskie.

Charków. W klinice psychiatrycznej zostało 40 pacjentów. Nie mają dokąd pójść, bo ich mieszkania zostały zniszczone. W charkowskim szpitalu psychiatrycznym przebywa 700 pacjentów. W każdej chwili może rozpocząć się kolejny alarm bombowy i trzeba zejść do schronu. Ostrzały raketowe trwają po kilka godzin dziennie. W mieście panuje kryzys humanitarny.

Odessa. Trwa ostrzeliwanie raketami z morza i powietrza. W kilku szpitalach psychiatrycznych w rejonie jest nadal 1 tys. pacjentów. Ponad 250 z nich nie ma bliskich. Są całkowicie zdani na opiekę instytucji psychiatrycznych.

Iwano-Frankiwnsk. Zaczęły się już alarmy bombowe. Pacjenci miejscowego szpitala psychiatrycznego kilka razy dziennie muszą chronić się w piwnicach. Dotarła pierwsza pomoc ze szpitala w Opolu. Do miasta przybywają ze wschodniej Ukrainy liczni pacjenci ciężko chorujący somatycznie. Wielu z nich wymaga opieki paliatywnej.

Lwów. Ogromny napływ uchodźców, dorosłych i dzieci, a wśród nich osób z ostrymi zaburzeniami psychicznymi. W szpitalu psychiatrycznym w Kulparkowie część pacjentów została wypisana, pozostało ich około 500. Co piąty z nich to uchodźca ze wschodniej części kraju. Lwowski szpital jest obecnie jedyną placówką psychiatryczną, która może pełnić funkcję swoistego centrum psychiatrycznego dla całej Ukrainy. W oczekiwaniu na pomoc humanitarną przygotowane zostały powierzchnie magazynowe na leki i materiały medyczne przed dalszą dystrybucją w głąb kraju.

Taki obraz sytuacji wyłania się z tego, co w telegraficznym skrócie przekazali nasi przyjaciele – ukraińscy psychiatrzy, w czasie zdalnego spotkania. Słowa nie są jednak w stanie oddać pełni dramatu. Mówili też o najpilniejszych potrzebach. Tu na pierwszy plan wysuwa się zapewnienie leków psychiatrycznych i szybkie utworzenie korytarza humanitarnych umożliwiających ewakuację pacjentów. A to wymaga międzynarodowej presji na rosyjskiego agresora. Podkreślali, że kryzys humanitarny szczególnie dotkliwie oddziałuje na osoby chorujące psychicznie. Jednocześnie ich dramat jest mało widoczny w przestrzeni medialnej i odbiorze społecznym.

Dr Yurij Zakal ze szpitala w Kulparkowie, wiceprzewodniczący Ukraińskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, zwrócił się z dramatycznym apelem o pomoc w ratowaniu pacjentów do międzynarodowego środowiska psychiatrycznego. Dr Zakal pisze, że w wyniku działań wojennych krajowa produkcja i dystrybucja leków na Ukrainie została całkowicie zaburzona. W najbliższym czasie wystąpi znaczny niedobór lub całkowity brak leków psychiatrycznych. Jedyną nadzieją pozostaje ich regularne dostarczanie w formie pomocy humanitarnej przez zachodnią granicę Ukrainy.

Jednoczmy się,
pomagajmy
i zwyciężajmy
w imię dobra,
życia i wolności!

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz poszczególne placówki i osoby prywatne włączyły się już do pomocy. Potrzeba jednak systematycznej

koordynacji ze strony agend rządowych i Ministerstwa Zdrowia, zwłaszcza w sprawie leków. Dr Zakal kończy swój apel słowami: – *Jednoczmy się, pomagajmy i zwyciężajmy w imię dobra, życia i wolności!* ■



Fot. K. Bartyzel

Ekstremalne pomaganie

MAGDALENA FLAGA-ŁUCZKIEWICZ

Teksty, które piszę dla Państwa, powstają w dwóch etapach. Najpierw puszczam myśli w półautonomiczny ruch, pozwalając pomysłom, obrazom, zdaniom swobodnie wypływać z zakamarków umysłu; pojedyncze strumienie wątków stopniowo łączą się, tworząc coraz bardziej namacalny kształt. Do komputera siadam na koniec, gdy uwięziony w neuronach i synapsach prototyp artykułu jest *de facto* gotowy – tylko po to, by go czym prędzej spisać, zanim ulotni się jak nieutrwalony ślad pamięciowy.

Tym razem, niestety, mój sprawdzony sposób nie zadziałał. Próbowalam kilka razy uruchamiać „program tworzenia tekstu”, ale umysł konsekwentnie odmawiał współpracy. Odpowiedzią na polecenie „Stwórz tekst o tym, co się dzieje – o lęku, wojnie, uchodźcach!” była głucha cisza.

Od dwóch lat żyjemy w rzeczywistości działającej pod dyktando pandemii. Początki były bardzo trudne – przerażenie, niepewność, bezsilność, uporczywe przeczesywanie Internetu i słuchanie wiadomości w poszukiwaniu choćby okruszków wiedzy, która pomogłaby trochę odzyskać stabilność, oparcie, kontrolę. Wyludnione ulice, kolejki przed sklepami, zdjęcia i filmy ze szpitali pełnych duszących się pacjentów, personel medyczny w „kosmicznych” barierowych strojach, codziennie zmieniające się zasady, restrykcje, rozporządzenia, wytyczne.

Potem było nieco lepiej. Przyzwyczailiśmy się do nowej rzeczywistości, trochę poznaliśmy ją, a trochę oswoiliśmy, zaakceptowaliśmy pewną dozę niepewności i ciągłe zmiany, zaczęliśmy funkcjonować w rytmie wyznaczanym kolejnymi falami, próbując maksymalnie korzystać z chwil wytchnienia w lepszych pandemicznie momentach. Życie i praca przeniesione częściowo do rzeczywistości wirtualnej stały się nową normalnością, w wielu przypadkach całkiem wygodną. Po wprowadzeniu szczepień sytuacja poprawiła się, choć nadal nie była idealna.

Niektórzy nieśmiało zaczęli przyznawać, że w sumie przez pandemię staliśmy się bardziej elastyczni, otwarci na zmiany, że lepiej znosimy niepewność. Krótko mówiąc – rozwój przez kryzys.

I kiedy wszystko wydawało się zmierzać w dobrą stronę, spadła na nasz świat wojna. Atak Rosji na Ukrainę był dla nas, Polaków, niczym koszmarny powrót wydarzeń sprzed ponad 80 lat; zastygliśmy w przerażeniu i niedowierzaniu.

Rozmawiam ze znajomymi, rodziną, z pacjentami o pierwszej reakcji na wojnę. Wszyscy zgodnie mówią o paraliżującym lęku, wręcz odrealnieniu, poczuciu „niemożliwe, że to się dzieje naprawdę”. Pierwsze dwa, trzy dni to był dziwny stan odrętwienia, napięcia, czasem wręcz fizycznego bólu, natłoku katastroficznych wyobrażeń, myśli, wspomnień przeczytanych książek, obejrzanych filmów, opowieści bliskich, którzy przeżyli koszmar II wojny światowej. I uporczywego, kompulsywnego poszukiwania informacji.

To naturalne reakcje na nagłe, zagrażające wydarzenie, burzące nasze poczucie bezpieczeństwa. Co więcej, ten etap jest konieczny, by przejść do kolejnych faz radzenia sobie z kryzysem.

Po otrząśnięciu się z odrętwienia zaczęliśmy uruchamiać różne strategie, każdy swoje. Jakie i dlaczego akurat takie? Jakie są zalety poszczególnych sposobów radzenia sobie, a jakie niosą zagrożenia? Ponieważ jednym ze sposobów zwiększenia swojej odporności w obliczu stresu jest poczucie humoru (w skrajnych przypadkach czarnego humoru), przedstawię całkowicie subiektywne zestawienie częstych postaw, całkiem świadomie zmieniając na chwilę ton tekstu na lżejszy, z pozoru nieliczący z powagą sytuacji, prześmiewczy.

Typy (i typki) ludzkie w odpowiedzi na wybuch wojny:

Upreppers, czyli człowiek przygotowany na przetrwanie w trudnych warunkach – sprawdził ważność paszportów, zaopatrzył się w gotówkę, zeskanował najważniejsze dokumenty, przeczytał blog Navalę (lub innego komandosa survivalowca) i skompletował własny plecak ewakuacyjny, ustalił z bliskimi plan działania w razie potrzeby ewakuacji, najlepiej w kilku wariantach. Śledzi wiadomości, ale poza tym zajmuje się normalnie swoimi sprawami jak dotychczas. W końcu jest przygotowany, w razie potrzeby ma już plan;

poświęcający się wolontariusz – rzuca wszystko i angażuje się na 200 proc. w pomoc uchodźcom wojennym lub walczącym na Ukrainie. Organizuje zbiórki potrzebnych produktów, szykuje pokoje i mieszkania, przyrządza setkami kanapki, kupuje koce, żywność i chemię gospodarczą albo kamizelki kuloodporne i materiały opatrunkowe, wsiada w samochód i jedzie na granicę, do punktu recepcyjnego, gdziekolwiek, gdzie potrzebna jest pomoc. Śledzi grupy pomocowe w mediach społecznościowych, wymienia wiadomości z wieloma osobami, rozmawia, dowiaduje się, wciąga do pomagania innych, jest na bieżąco z potrzebami. Zapomina o swoim życiu, zaniedbuje je, zostawia niejako na boku, ale dzięki swojej postawie czuje się potrzebny i rzeczywiście robi mnóstwo dobrego. Tacy ludzie tworzą obecnie nasz wielki ogólnonarodowy zryw pomocowy, który podziwia już cały świat. Osoba tak reagująca w obliczu stresu odzyskuje poczucie wpływu na rzeczywistość, kontroli, a tym samym zmniejsza swój lęk, w myśl zasady „działam, jestem w stanie coś konstruktywnego zrobić, więc się mniej boję”;

wolontariusz profesjonalny pomocacz – podtyp poprzedniego, jednak angażuje się w zakresie swego fachu. Tu mamy lekarzy, ratowników, pielęgniarki i psychologów, którzy spędzają długie godziny na granicy, na dworcach, w punktach recepcyjnych i innych miejscach przebywania uchodźców, jeżdżą z pomocą medyczną do bliższych i dalszych miast Ukrainy, organizują przewóz leków i sprzętu medycznego, przyjmują w swoich gabinetach *pro bono* pacjentów, którzy uciekli przed wojną. Osoby pomagające profesjonalnie mogą czuć się przymuszone własnymi wysokimi standardami, powinnościami i poczuciem obowiązku do angażowania się ponad swoje możliwości, zwykle nie umniejsza to jednak ich dużej satysfakcji, poczucia użyteczności i wpływu na rzeczywistość;

wolontariusz tłumacz – kolejny podtyp, szczególnie poszukiwany. Osoby z supermocą lingwistyczną angażują się nie na 200 proc., lecz na 300 proc. Są szalenie ważnym ogniwem, wszędzie będą witani z ogromną radością, a efekt ich pracy jest widoczny natychmiast, co sprawia, że z jednej strony mają duże poczucie sprawczości i radości z pomagania, a z drugiej są w równej mierze co medycy narażeni na pokusę nadmiernego eksploatowania siebie;

wolontariusz indywidualista – nadwrażliwiec działający samodzielnie, nie lubi tłumu lub boi się, że pomaganie w miejscu, gdzie jest mnóstwo potrzebujących, może go przerosnąć, nadwerżyć emocjonalnie, więc pomaga po swojemu, na małą skalę. Nie jest w stanie zachować spokoju, śledząc wszystkie potrzeby i działania, więc zwykle nawiązuje bezpośredni kontakt z jakąś organizacją czy grupą i niesie indywidualną pomoc dla konkretnej osoby, rodziny. Pomaga znaleźć tymczasowe miejsce dla znajomych znajomych, kompletuje ubrania i potrzebne rzeczy dla Tani, Oksany czy Sierhieja, szuka dla nich kursów językowych i pomysłów na pracę. Dzieli się swoją przestrzenią do życia, trochę jakby zyskał nową daleką rodzinę. Dzięki temu udziela celowanego, precyzyjnego wsparcia, dobrane do potrzeb i równocześnie nie czuje się zalany ogromem nieszczę-

ścia i bezradności, co prawdopodobnie by odczuwał, angażując się w pomoc bardziej „hurtowo”. Może pojawiają mu się czasem myśli, że w porównaniu z innymi robi niewiele, ale bezpośredni kontakt z nową rodziną sprawia, że szybko je przegania – bo widzi, czuje, że robi coś dobrego;

człowiek „unikam myślenia o tym, co się dzieje” ma inną strategię – żyje i zachowuje się jak dotychczas, stara się nie myśleć o tym, co się dzieje u nas i na Wschodzie. Celowo nie włącza telewizji, ogranicza korzystanie z mediów społecznościowych. Może mieć poczucie, że wystarczająco dużo osób rzuciło się do pomagania, więc rozsądnie będzie, gdy ktoś będzie robił inne rzeczy, bo życie toczy się dalej, albo odczuwać potrzebę zachowywania sił na później, kiedy pierwszy zryw przeminie, a siły pomagających obecnie się wyczerpią. Może zakłada, że kryzys potrwa nie dni czy tygodnie, lecz lata. A może zna siebie i wie, że odizolowanie się mentalnie od tego, co się dzieje, jest dla niego jedynym sposobem zachowania równowagi psychicznej? Postawa „rzucania wszystkiego” nie jest mu bliska, co niekoniecznie uchroni go przed wyrzutami sumienia z powodu tego wycofania, szczególnie jeśli wszyscy wokół pomagają na 200 proc. Ale w ostatecznym rozrachunku zwycięży racjonalne poczucie, że potrzebni są też ludzie zajmujący się przyziemnymi, codziennymi sprawami, jak dawniej. (Obstawiam, że tego typu reakcja, w istocie mechanizm obronny, spowodowała opór mojego umysłu i zaskakującą indolencję twórczą, gdy przygotowywałam ten artykuł. Podświadomie chciałam izolować się od lęku, unikać zagłębiania się w ten trudny temat, by chronić swoją psychiczną stabilność przed zalewem lęku i przerażenia).

Na zakończenie chciałam podkreślić jedną, bardzo ważną rzecz: jeśli to, jak się teraz czujemy i jak się zachowujemy, nie rani nikogo (włączając w to nas samych), żaden z tych sposobów (czy innych, bo paleta możliwych reakcji jest ogromna) nie jest co do zasady zły czy dobry. To nasze mechanizmy obronne, chroniące nas przed totalną dezintegracją. Możemy skupić się na zadbaniu o siebie i swoją rodzinę, możemy angażować się wolontaryjnie na różne sposoby albo starać się za wszelką cenę żyć jak dotychczas, pod warunkiem, że robimy to z głową, w sposób dostosowany do własnych możliwości, temperamentu i ograniczeń, zachowując umiar, zdrowy rozsądek i świadomość zagrożeń powiązanych z danym *modus operandi*. W sytuacjach ekstremalnych dobrze jest móc się oprzeć na faktach, a fakty są takie:

1. 24 lutego 2022 r. Rosja zaatakowała Ukrainę, od tego momentu za naszą wschodnią granicą toczy się wojna.
2. Każdy z nas jest inny i czego innego potrzebuje w sytuacji stresu, by zachować równowagę psychiczną.
3. Jeśli chcemy w jakikolwiek sposób pomagać innym, musimy w pierwszej kolejności zadbać o siebie. ■

Magdalena Flaga-Łuczkiwicz, psychiatra, psychoterapeuta,
pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków
– tel. 660 672 133 (proszę o SMS, oddzwonienie),
e-mail: pelnomocnikzdrowia@oilwaw.org.pl



Fot. K. Bartyzel

Uchodźca

Prof. JERZY BRALCZYK

Uchodźca to ten, co *uchodzi*. *Uchodzić* to normalny czasownik prefiksalny od *chodzić*, ale znaczenia ma rozmaite, zresztą jak samo *chodzić* i wszystkie *pochodne*. Konkretnie znaczenia wielu czasowników, związane ze zmysłami, zyskały wiele metaforycznych odniesień abstrakcyjnych, ciekawie pokazujących, jakimi drogami wędrują ludzkie skojarzenia. Różne *bicia*, *noszenia*, *dotykania*, *ruszania* i wszelkie *czucia* okazały się znakomicie nadawać do wyrażania stanów mentalnych, zachowań i wyobrażeń.

Z *chodzić* jest tak samo. I z jego *pochodnymi*: *wychodzić*, *przychodzić*, *przechodzić*, *nachodzić*, *dochodzić* i *odchodzić*, *wschodzić*, *zachodzić* i *schodzić*, wreszcie *uchodzić*. Dawne znaczenia konkretne, związane z naszym podstawowym sposobem poruszania się, pozostają, ale tak jakoś *wychodzi*, że *przychodzą* nam (lub *nachodzą* nas) różne pomysły, co też jeszcze do *chodzenia* porównać moglibyśmy, *przechodzą* nam *przez głowę* i czasem *w nią* (w tę głowę) *zachodziemy*, jak też swobodnie mogą być.

Z czasownikami *chodzić* i jego potomkami ten jeszcze kłopot, że mają ciekawe pary aspektowe, w które łączą się czasowniki dokonane z niedokonanymi: *chodzić* i *iść* są oba niedokonane (*chodzić* od *iść* różni się wielokrotnością). Natomiast prawdziwe pary: *wejść* i *wchodzić*, *dojść* i *dochodzić*, *zajść* i *zachodzić*, wreszcie *ujść* i *uchodzić*, na różny sposób się różnią, a dalsi krewni są już czasem nie do pogodzenia, jak *dochody* i *odchody*. Dodajmy, że pokrewieństwa etymologicznego między *iść* i *chodzić* nie ma – czyste powinowactwo: jedno od prasłowiańskiego *iti*, co od praindoeuropejskiego *ei-*, drugie od *choditi*, co z kolei od *sod-lsed-*, które zresztą dało i całkiem przeciwne *siedzieć*.

Uchodzić nie ma takich potomków, jak *dochodzić*, *wschodzić* czy *zachodzić*, ale ma za to wśród nich nazwę wykonawcy czynności. To w tej rodzinie rzadkie: brak nazw dla tych, co *wchodzą* i *zachodzą*, *przychodzą*, *dochodzą* i *odchodzą*, *przechodzić* tylko dało *przechodnia*, a *wychodzić* rzadkiego *wychodźcę*.

A *uchodzi uchodźca*. Jak zwycięzca zwycięża, obrońca broni, a twórca tworzy, tak *uchodźca uchodzi*. Konkrety-

zuje on przez to znaczenie podstawowego dla siebie czasownika, który, jak wszyscy jego bracia, ma ciekawe znaczenia metaforyczne. *Uchodzić* mianowicie to pierwotnie ‘oddalać się’, a nawet ‘uciekać’, ale też ‘być brany (uznawanym) za kogoś’ – jak w *uchodzić za głuptasa*; ‘wypadać, pasować’ – jak w *to nie uchodzi!*; także ‘unikać negatywnych następstw’ – wtedy czasem to bywa *na sucho*, czasem *plazem* (to znaczenie ma wiele wspólnego z walką: bez krwi lub tylko z plazowaniem mieczem, bez ranienia). Jeszcze do tego mamy wody (rzeki) i gazy, które całkiem inaczej *uchodzą*, gdy mają *ujście*.

Uchodźca mógłby być *wychodźcą* (to słowo rzadko, ale czasem występuje), ale ten *wychodzi* z jakiegoś obszaru, a *uchodźca uchodzi* raczej przed czymś. *Uchodzić* ma specyficznie używaną formę rozkaznika *uchodź!* (często: *uchodź, pókiś cały!*) – bo też to *uchodzenie* kojarzy nam się z sytuacją wal-

ki, a często i wojny. Tak się konkretyzują wtórnie znaczenia: dziś *uchodźca* to ten, kto jest ofiarą wojny, kto musi opuścić dom, a zwykły kraj.

Rzeczownik *uchodźca* ma liczbę mnogą. Bywa, że liczba mnoga jest częściej używana, często dlatego, że łatwiej nam myśleć o mnogości, czasem dlatego, że pokazuje to jakieś zjawisko. I gdy ilość przechodzi w jakość. *Uchodźca* jest pojedyn-

czym człowiekiem – *uchodźcy* to grupa, czasem wielka. Nasz stosunek do *uchodźcy* jest stosunkiem do bliźniego, do *uchodźców* – stosunkiem do zjawiska, które może wywoływać różne emocje.

Bywaliśmy *uchodźcami*, to wiemy. I niezależnie od tego, jak dalece postrzegamy migracje ludności jako zjawiska społeczne, *uchodźcy* to liczba mnoga od *uchodźca*. Nasz bliźni. ■

”
Nasz stosunek do *uchodźcy* jest stosunkiem do bliźniego, do *uchodźców* – stosunkiem do zjawiska, które może wywoływać różne emocje.
”



Fot. K. Bortyzel

Pozegnanie na czas bliżej nieokreślony

JAROSŁAW BILINŚKI, członek Prezydium ORL w Warszawie

W tym miesiącu dobiega końca VIII kadencja Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie i zgodnie z moimi założeniami odkładam na jakiś czas pisanie felietonów, w związku z natłokiem obowiązków, które nie pozwalają się skupić i pisać bez presji. Cztery lata minęły bardzo szybko, gościłem u Państwa w domach ze swoimi felietonami, pokazując, niejednokrotnie zaczepnie, inny bądź nowy punkt widzenia na wiele spraw. Nie obyło się bez kontrowersji, otrzymałem bowiem różne listy z krytyką (na szczęście także z aprobatą!), za co również dziękuję, bo to oznacza, że Państwo te felietony czytaliście.

Moje krytyczne spojrzenie na system ochrony zdrowia w Polsce każe mi jasno skonstatować, że niewiele, o ile cokolwiek, polepszyło się w ostatnim czterolecu. Jestem zażenowany poziomem, finansowaniem, zarządzaniem tym systemem. Z perspektywy kilku lat ostatecznie widać, że i nasz głośny protest rezydentów nic zasadniczo nie zmienił, kolos na glinianych nogach trwa. Nie wierzę, że cokolwiek się zmieni bez masowego protestu przeciwko bylejąkości, z którą na co dzień się mierzymy, lub bez objęcia urzędu premiera przez osobę, która realnie postawi na ochronę zdrowia. „Driverem”, prowadzącym ten system w lepszą stronę, jest większa świadomość obywateli, a często po prostu zetknięcie się z tym betonem kogoś znanego, kto krzyknie i jest słyszany. Wówczas oczekiwane zmiany w danej materii są naprędce wdrażane.

Wiele zmieniło się też w mojej głowie. Dojrzałem zawodowo, wydaje mi się, że okrzepłem naukowo, a przede wszystkim ochłonałem ideowo. Rozmawiamy często z kolegami i koleżankami, czy dzisiaj protestowalibyśmy tak samo intensywnie, angażowali się w pisanie ustaw, walkę polityczną. Nie – z doświadczeniem, które zdobyłem, wiem, że na dłuższą metę życzeniowe podchodzenie do działań i absolutne zatracenie się w sprawie, o którą się walczy, jest niezwykle wypalające. Bez wsparcia środowiska po kilku latach bojów i poświęcenia, i mówię to pierwszy raz publicznie, całkowicie się wypaliłem. Dlatego usunąłem się w cień na ostatni rok. Dzięki temu już wracają mi siły do dalszych działań, bo jako ideowiec po prostu nie umiem patrzeć na bylejąkość i nic nie robić.

Co zatem musi się stać, żeby system się zmienił, abyśmy mogli pracować w warunkach, o których marzymy, mieli dostęp do metod leczenia na co najmniej zachodnim poziomie, zarabiali normalnie, nie tyrali, byli traktowani jak najwyższej klasy specjaliści, a nie jak złodzieje i konowały?

❶ Musicie przestać milczeć i godzić się na to, co jest złe. Musicie zrobić rachunek sumienia, nazwać rzeczy po imieniu, ujawnić je.

❷ Musicie zdać sobie sprawę, że nikt za Was nic nie robi. Owszem, macie swoich reprezentantów, czy to w samorządzie zawodowym, czy w związkach zawodowych, czy towarzystwach naukowych lub różnego rodzaju gremiach. Jednak te osoby bez realnego wsparcia od dołu, bez przekonania, że stoicie za nimi murem, nic nie osiągną wielkiego. Jeśli działają na Waszą niekorzyść, to je zmieńcie. Po prostu.

Wielu z Was mówi, żeby samorząd zlikwidować. Nie zdajecie sobie sprawy, ile Wasi przedstawiciele pracują na Waszą korzyść i walczą, żeby przynajmniej nie było gorzej. Uwierzcie, że byłoby gorzej bez wysiłków, które choćby w tej ostatniej kadencji podjął samorząd na Mazowszu. To ogrom pracy wspaniałych ludzi, absolutnych ideowców.

❸ Musicie aktywnie wesprzeć liderów i przyczyniać się do zmian. Nie obejście się niestety bez przewrotu. Bez swoistego „powstania medyków” nie uda się, przy tym podejściu polityków do ochrony zdrowia, nic realnie zmienić. Oczekuję zmian opartych na danych naukowych, danych statystycznych i najbardziej zaawansowanych modelach tworzenia nowoczesnych systemów ochrony zdrowia.

❹ Musicie chodzić na wybory i interesować się polityką. Musicie do polityków mówić, dawać im bodźce, wyjaśniać, że nie zostaną wybrani, jeśli nie zrobią tego, czego oczekujemy. Jesteśmy elitą narodu! Elitą, z którą absolutnie nikt się nie liczy! I to jest wyłącznie nasza wina! Choć gorzko to brzmi, to tylko nasza wina.

❺ W sferze kompromisów, człowieczeństwa, autorytetów – trzeba skończyć z polityką nabierania wody w usta, z głaśkaniem bestii, z godzeniem się na rzeczy nieakceptowalne. Musimy dawać przykład rodakom i musimy też ich edukować. Miejcie szacunek do ludzi i poświęćcie choćby pięć minut dziennie na edukowanie społeczeństwa.

Pamiętajcie, że każdy z nas jest lub będzie pacjentem. Pomyślcie, jak chcielibyście być leczeni. Tak właśnie opiekujcie się swoimi pacjentami. Świadomie dążcie do zmiany i artykułujcie swoje potrzeby. Wszyscy będziemy wówczas tworzyć świat wartości medycyny i wartości w medycynie. ■



Kryzys humanitarny vs. system w kryzysie. Więcej pytań niż odpowiedzi

MAŁGORZATA SOLECKA

2 mln uchodźców, którzy znaleźli się w Polsce – to bilans trzech tygodni wojny Rosji przeciw Ukrainie. Co prawda część z nich po krótkim pobycie ruszyła w dalszą drogę na zachód, ale Iwia część pozostała i pozostanie w Polsce. A to jeszcze, przestrzegają eksperci, nie koniec. Nawet jeśli ofensywa rosyjska się zatrzymała, prędzej czy później zniszczonych systematycznie przez lotnictwo i artylerię miast uciekną kolejne setki tysięcy obywateli Ukrainy.

Otwartości serc polskiego społeczeństwa napisano już setki tysięcy znaków w wielu językach. Jednak nawet najlepsze chęci i gotowość niesienia pomocy nie mogą przysłonić oczywistego faktu – żaden kraj w Europie nie jest (nie był) przygotowany na kryzys migracyjny w takiej skali. Polska nie była (i nie jest) przygotowana do kryzysu migracyjnego w żadnej skali, nawet sto razy mniejszej: w latach 2015–2016 odmówiliśmy zgody na mechanizm relokacji uchodźców z Bliskiego Wschodu, choć do Polski miało trafić ich zaledwie kilka tysięcy. Co więcej, w 2016 r. ówczesna premier Beata Szydło przekonywała w Parlamencie Europejskim, że Polska nie może przyjąć uchodźców z Syrii i Iraku, ponieważ przyjęła już milion uchodźców z Ukrainy. Ta narracja została natychmiast oprotostowana, również przez władze Ukrainy, ale skalę nadużycia poznajemy właśnie teraz: milion ekonomicznych imigrantów z Ukrainy kilka lat temu był jednym z motorów napędowych naszej gospodarki. Milion, dwa, może trzy lub cztery miliony uchodźców oznaczają przede wszystkim wyzwania. Jeśli im nie sprostamy, zmieniają się w obciążenie.

Edukacja, opieka społeczna, rynek pracy, mieszkania i, *last but not least*, ochrona zdrowia – to kluczowe, choć niejedyne obszary, w których wyzwania piętrzą się już w tej chwili, za kilka tygodni może być tylko trudniej. Rząd tymczasem wydaje się podzielać niczym nieuzasadniony optymizm ministra edukacji i nauki, że kryzys na Ukrainie skończy się na tyle szybko, byśmy nie odczuli jego negatywnych konsekwencji. Przemysłowowi Czarnkowi chodzi o szkoły (18 marca poinformowano, że w Polsce przebywa około 700 tys. uchodźców poniżej 18. roku życia), ale pomysłu na systemowe rozwiązania problemów nie widać również w ochronie zdrowia.

Eksperti już od pierwszych dni wojny na Ukrainie, gdy fala uchodźców dopiero wzbierała, zalecali, by już na granicy (lub w punktach recepcyjnych w głębi kraju) prowadzić rejestrację

i identyfikację medyczną uchodźców, przede wszystkim pod kątem zagrożenia epidemicznego. Podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych, odbywającego się na początku marca w Katowicach, gen. dyw. prof. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, mówił, że z jednej strony uchodźcom należy zapewnić doraźną opiekę medyczną, z drugiej – tylko w taki sposób można zmniejszyć zagrożenie epidemiczne. – *To powinni być miejsca, gdzie rejestrujemy, zbieramy informacje, oczywiście te, które można, dotyczące chociażby programu szczepień. Zgodnie z prawem, każda osoba poniżej 19. roku życia przybywająca do Polski i zamierzająca tu pozostać dłużej niż trzy miesiące podlega programowi obowiązkowych szczepień* – przypominał, podkreślając, że prędzej czy później władze będą musiały wrócić do tego problemu. – *Pytanie, jak to zrobić, jeśli nie będziemy mieli uchodźców w naszych systemach baz danych, a rozjadą się po całej Polsce. Może nastąpić (oby nie!) nawrót chorób, o których zapomnieliśmy. Ukraina jest jedynym krajem w Europie, w którym w ostatnim czasie zanotowano przypadki polio, nie wspominając o lekoopornej gruźlicy.*

Choroby zakaźne czy raczej relatywnie niski (nawet o jedną trzecią niższy niż w Polsce) poziom zaszczepienia dzieci i młodzieży na Ukrainie to jeden z wiodących tematów ostatnich raportów WHO poświęconych sytuacji zdrowotnej w tym kraju. Kryzys ukraińskiego programu szczepień trwa od wielu lat. W 2020 r. najwyższe wskaźniki dotyczyły szczepień BCG i DTP – dawkami podawanymi w szpitalach (93 proc.). Szczepionki przeciw odrze otrzymało: pierwszą dawkę 85 proc., drugą 82 proc. młodych Ukraińców, inaktywowaną szczepionkę przeciw polio – 87 proc., a trzecią dawkę szczepienia przeciw tej chorobie – 84 proc. Sytuacja w 2020 r. i tak była dużo lepsza niż w 2017, kiedy inaktywowaną szczepionkę przeciw polio otrzymało jedynie 43 proc. dzieci. Ale rok 2020 i pandemia przyniosły ponowne załamanie. Warto też zwrócić uwagę, że przytoczone dane dotyczą całej Ukrainy

– we wschodniej części kraju, w obwodach donieckim i ługańskim, sytuacja jest jeszcze gorsza.

Nierealizowany program szczepień ochronnych wpływa na statystyki chorób zakaźnych: w latach 2017–2019 potężna, jak na Europę, epidemia odry. Przypadki polio. I wreszcie – gruźlica. „WHO uznała Ukrainę za jeden z 20 krajów na świecie o najwyższej szacowanej liczbie przypadków gruźlicy lekoopornej, które w 2020 r. stanowiły jedną czwartą wszystkich potwierdzonych przypadków gruźlicy” – czytamy w raporcie. W liczbach bezwzględnych to niemal 4,3 tys. przypadków gruźlicy lekoopornej.

Eksperti, m.in. dr Paweł Grzesiowski, wskazują, że szczepienie dzieci i młodzieży z Ukrainy to kluczowa dla zdrowia publicznego kwestia, bo wielu młodych Ukraińców w ciągu kilku tygodni (najdalej) trafi do żłobków, przedszkoli i szkół. Tymczasem, zgodnie z przepisami – choć zupełnie wbrew logice – obowiązek szczepień obejmuje ich dopiero po trzech miesiącach. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zwracają uwagę, że rząd co prawda zagwarantował bezpłatne szczepienia obowiązkowe ujęte w PSO również przed upływem trzech miesięcy, ale realizacja tego uprawnienia, niezależnie od wybranego momentu, wydaje się mało realna. Uchodźcy bowiem na podstawie uchwalonej w marcu specustawy mają prawo do korzystania z pomocy lekarzy POZ na zasadzie incydentalnych, jednorazowo rozliczanych porad. Nie są świadczeniobiorcami, nie mogą się zapisać na listy aktywne. Ułożenie i realizacja kalendarza szczepień w takim przypadku (pomijając niebagatelną kwestię skomplikowanej komunikacji na linii lekarz – rodzic/opiekun prawny) staje pod potężnym znakiem zapytania.

Problemem może być również korzystanie z refundowanych leków. Brak dokumentacji medycznej w połączeniu z modelem jednorazowych wizyt u lekarza POZ, w praktyce wykluczających, a w każdym razie mocno utrudniających zlecenie diagnostyki w celu potwierdzenia chorób przewlekłych, oraz – to powód wręcz kluczowy – negatywnymi doświadczeniami lekarzy w zakresie dochodzenia przez NFZ roszczeń z tytułu nieuzasadnionego wystawiania recept refundowanych przełożą się, przestrzeżga np. Porozumienie Zielonogórskie, na praktykę wystawiania uchodźcom (nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego, korzystającym z opieki medycznej na podstawie jedynie specustawy) recept pełnopłatnych. W przypadku niektórych chorób, np. cukrzyca, ale również przewlekłych schorzeń układu oddechowego, wymagających leków wziewnych, oznacza to wydatki nie do udźwignięcia. Przerwanie terapii zaś wiąże się – raczej prędzej niż później – z koniecznością leczenia zaostrej choroby w szpitalu.

Dane WHO nie pozostawiają wątpliwości: stan zdrowia Polaków na tle społeczeństw Europy Zachodniej można uznać za niezadowolający, stan zdrowia społeczeństwa ukraińskiego jest, ogólnie rzecz ujmując, jeszcze gorszy. Średnia oczekiwana

długość życia na Ukrainie w 2020 r. wynosiła 71,4 roku (76,2 dla kobiet, 66,4 dla mężczyzn). „Dla porównania, w 2015 r. średnia oczekiwana długość życia w Europie sięgała 77,8 roku (81,1 dla kobiet i 74,6 dla mężczyzn)” – czytamy w najnowszym raporcie. Szczególnie trudna sytuacja jest na wschodzie kraju. „Po prawie ośmiu latach konfliktu szacuje się, że 2,9 mln osób potrzebuje w tych obwodach pomocy humanitarnej i ochrony, z czego 1,5 mln potrzebuje opieki zdrowotnej ze względów humanitarnych. Jedna trzecia tej grupy to osoby powyżej 60. roku życia” – przypomina WHO. Kryzys uchodźczy – stres,

wielodniowa podróż i przebywanie w warunkach suboptymalnych, odwodnienie, brak warunków do podstawowej nawet regeneracji – również wpływa na kondycję zdrowotną.

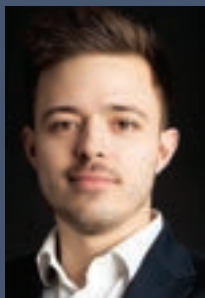
Wyzwaniem jest profil demograficzny fali uchodźców, wśród których dominują kobiety z dziećmi, ale dużą część stanowią seniorzy (obu płci, z przewagą kobiet). Ponieważ uchodźcy dążą ku największym miastom (Warszawie, Krakowowi, Wrocławowi), nietrudno zgadnąć, że zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej w tych ośrodkach może dojść

do przeciążenia publicznego systemu ochrony zdrowia. Ten scenariusz już się zresztą realizuje w Warszawie i w powiatach okołowskich. Oddziały pediatryczne przeżywają prawdziwe oblężenie (nie jest ono niczym dziwnym w sezonie infekcyjnym, który w Polsce trwa do kwietnia). W perspektywie kilkumiesięcznej można się spodziewać pojawienia się fali pacjentów ukraińskich również na oddziałach przeznaczonych do leczenia osób dorosłych. Zarówno interniści, jak kardiologowie i onkolodzy już w tej chwili zastanawiają się, jak będą godzić oczywistą koniecznością zapewnienia opieki uchodźcom z pilną potrzebą redukcji długu zdrowotnego u polskich pacjentów.

Niebagatelnym problemem jest też HIV/AIDS. W 2020 r. Ukraina notowała drugi (po Rosji) najwyższy wskaźnik w Europie nowo zdiagnozowanych zakażeń HIV (39 przypadków na 100 tys. osób), co stanowi 15 proc. wszystkich zdiagnozowanych w regionie europejskim. Ukraina miała również najwyższy wskaźnik diagnoz AIDS (9,9 na 100 tys.) w regionie europejskim.

I wreszcie – psychiatria czy raczej cały obszar zdrowia psychicznego. Polska psychiatria, szczególnie psychiatria dzieci i młodzieży, jest, optymistycznie patrząc, w fazie rekonstrukcji. Realistycznie – w fazie głębokiej dekonstrukcji, z której być może za jakiś czas przejdzie do fazy konstrukcji nowych rozwiązań. System w tej chwili jest jednak głęboko dysfunkcyjny, a potrzeby polskich pacjentów dalekie od zaspokojenia. Jak, biorąc pod uwagę barierę językową oraz zupełnie inny profil problemów, specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym od podstawowego, szkolnego (czy też przedszkolnego) poziomu mają sprostać potrzebom, które prędzej czy później zaczną narastać? ■

”
Milion, dwa, może trzy lub cztery miliony uchodźców oznaczają przede wszystkim wyzwania. Jeśli im nie sprostamy, zmienią się w obciążenie.”



Szersze otwarcie

W KON

MACIEJ MALENDĄ, JĘDRZEJ STĘPNIOWSKI

– przedstawiciele telemedycznej przychodni Doctor.One

Wojna na Ukrainie i napływ uchodźców do Polski – to kolejny po pandemii COVID-19 problem, z którym musi zmierzyć się polski system ochrony zdrowia. Kluczem do przetrwania jest wykorzystanie potencjału ukraińskiego personelu medycznego, który przebywa w Polsce, i umożliwienie mu szybkiego rozpoczęcia pracy w zawodzie.

Dane statystyczne wskazują, że przed wybuchem wojny na 1 tys. mieszkańców Ukrainy przypadało niespełna trzech lekarzy. Oznacza to, że w Polsce przebywać może kilka tysięcy pracowników służby zdrowia, którzy jeszcze miesiąc temu wykonywali swój zawód na Ukrainie. Szerokie umożliwienie tym osobom wykonywania zawodu w Polsce przyniosłoby korzyści nie tylko ukraińskim pacjentom, którym bariera językowa nie utrudniałaby skorzystania z pomocy lekarskiej, ale również – wobec braków kadrowych i starzenia się populacji personelu medycznego – polskim. Należy jednak pamiętać, aby postępować w sposób przemyślany i systematyczny, zapewnić wysoką jakość świadczenia usług przez każdego lekarza w polskim systemie ochrony zdrowia. Rozwiązania przyjęte w ustawie o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium ich państwa są pierwszym (dobrym) krokiem w tym kierunku. Jednak już dziś widzimy, że to za mało, by w pełni wykorzystać wiedzę i umiejętności ukraińskich lekarzy, a jednocześnie zachować wysoką jakość usług medycznych.

Podczas opracowywania przepisów specustawy nie udało się jednak uniknąć nieścisłości. Wydaje się bowiem, że kluczowy w aktualnej sytuacji przepis, który zezwala na podejmowanie przez osoby posiadające warunkowo przyznane PWZ dodatkowego zatrudnienia w podmiotach udzielających świadczeń ofiarom konfliktu zbrojnego na Ukrainie bez zgody ministra zdrowia, nie będzie mieć zastosowania do osób, które uzyskują je na podstawie przepisów „ukraińskiej specustawy”. Ukraińscy lekarze nie będą zatem mogli podjąć zatrudnienia w więcej niż jednym podmiocie leczniczym. To ograniczy ich zaangażowanie w pomoc rodakom i niepotrzebnie zwiększy presję na i tak już mocno obciążonych polskich lekarzy.

Poza tym wymagania dotyczące nadzoru nad pracą ukraińskich lekarzy mogą być w praktyce trudne do spełnienia dla mniejszych podmiotów leczniczych, w szczególności dla POZ. W wielu POZ lwią część załogi stanowią lekarze

w trakcie specjalizacji, którzy nie będą w stanie pełnić nadzoru nad pochodzącym z Ukrainy personelem. Już tylko ta kwestia ogranicza liczbę miejsc, w których ukraińscy lekarze znajdą zatrudnienie. Pojawia się także pytanie, na ile rzeczywiście taki nadzór w przypadku świadczeń udzielanych pacjentom ukraińskim jest potrzebny? Niecały miesiąc temu osoby, które mają dziś podlegać nadzorowi polskiego personelu, wykonywały swój zawód całkiem samodzielnie. Dlaczego więc pozbawiać ich samodzielności w tym ograniczonym zakresie, gdy udzielają świadczeń na terenie Polski, i w efekcie obciążać polski system ochrony zdrowia?

Jeśli przyjąć, że nadzór polskiego personelu jest potrzebny, czy będzie on efektywny? Wobec zniesienia wymogu znajomości języka polskiego dla starających się o warunkowe PWZ zasadne jest pytanie, w jaki sposób polski personel medyczny ma nadzorować działania lekarza, który nie posługuje się językiem polskim? I w jaki sposób lekarz ukraiński nieznający języka polskiego ma prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z polskimi przepisami? Te kwestie nie zostały sprecyzowane w specustawie, co grozi uniemożliwieniem zatrudnienia ukraińskich lekarzy.

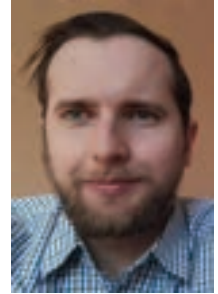
Warto pamiętać o tym, że szerokie, sprawne, a przede wszystkim kontrolowane dopuszczenie ukraińskich lekarzy do polskiego rynku pracy przyniosłoby korzyści polskim pacjentom, ale również pośrednio byłoby pomocą dla Ukrainy. Stworzenie ram, które zapewnią obsługę pacjentów ukraińskich przez ukraińskich lekarzy, a jednocześnie dłuższy proces dopuszczania lekarzy ukraińskich do pełnoprawnej opieki nad pacjentami w ramach polskiego systemu zdrowotnego, wydaje nam się najlepszym kompromisem. Mimo że wszyscy liczymy na szybkie zakończenie tej wojny, nie potrafimy przewidzieć, jak długo rzeczywistość potrwa. Dzięki możliwości pracy w Polsce ukraińska kadra medyczna będzie mogła zachować kontakt z zawodem i sprawniej nieść pomoc swoim współobywatelom zarówno teraz, jak i po powrocie do kraju. ■

TRZE

Nie róbnmy nikomu krzywdy

DAMIAN PATECKI

anestezjolog, ekspert Porozumienia Rezydentów



Fot. K. Bartyzel

Zbyt lekkomyślne przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarzom, którzy przyjechali do Polski, uciekając przed wojną, może w rzeczywistości przynieść im więcej kłopotów niż korzyści.

Lekarz z prawem wykonywania zawodu przyznany przez polski samorząd zawodowy, bez względu na to, czy kształcił się w Polsce, czy przyjechał do nas, uciekając przed wojną, w świetle prawa tak samo odpowiada za swoje ewentualne błędy medyczne. Nie możemy więc dopuścić, by lekarze z Ukrainy przez zbyt liberalne podejście Ministerstwa Zdrowia do przyznawania uprawnień zawodowych narażali się na postępowanie dyscyplinarne, cywilne, a nawet karne, wynikające np. z ich niedostatecznej znajomości języka polskiego czy polskiego systemu ochrony zdrowia i standardów opieki medycznej.

Skupmy się więc na pomocy zgodnie z zasadą *primum non nocere*. Pomocy ukraińskim medykom chcącym pracować w Polsce należałoby udzielić, umożliwiając odbycie np. stażu adaptacyjnego, półrocznego, a może nawet rocznego. Oczywiście, jego forma jest do dopracowania. Czy będzie analogiczny do stażu podyplomowego, czy polegać będzie na przysposobieniu do pracy lekarza przez wykonywanie funkcji asystenta medycznego – pozostaje kwestią otwartą. Nie ulega wątpliwości, że należałoby zaoferować lekarzom uchodźcom pensję taką samą, na jaką mogą liczyć Polacy. Wynagrodzenie powinny oczywiście wziąć na siebie instytucje państwowe. Dodatkowo trzeba by przeznaczyć fundusze na uposażenie medyków, którzy zostaliby opiekunami takie-

go stażu adaptacyjnego. Strona merytoryczna natomiast powinna pozostać domeną samorządu lekarskiego, jako instytucji, która ustawowo jest zobowiązana do stania na straży jakości wykonywania zawodu.

Jestem przekonany, że nie brakuje placówek, które takie staże mogłyby prowadzić. Zwróćmy uwagę na warunki odbywania stażu podyplomowego na obszarze działania OIL w Warszawie – „ciasno” jest przede wszystkim w stolicy. W Polsce powiatowej, a także w innych izbach, nie ma tłumów chętnych. Jeśli więc zachowamy rejonizację staży adaptacyjnych analogiczną do podyplomowych, ich wprowadzenie będzie możliwe.

Nie ulega wątpliwości, że owa adaptacja powinna być połączona z intensywnymi lekcjami języka polskiego. Zdaję sobie sprawę z tego, że w momencie gdy piszę te słowa, uchodźców z Ukrainy jest około 1,7 mln [14 marca – red.], a do tego dochodzą setki tysięcy osób ukraińskojęzycznych, które mieszkały w Polsce przed wojną, co tworzy ogromną rzeszę potencjalnych pacjentów, z którymi w pierwszej kolejności trzeba się porozumiewać właśnie po ukraińsku. Teoretycznie więc lekarze Ukraińcy mogą sobie z nimi radzić lepiej niż Polacy. Ale to tylko pozory. Nie ma szpitali ani przychodni przeznaczonych wyłącznie dla uchodźców. A nawet gdyby istniały, przecież pracowałby tam przede wszystkim polski personel, dokumentację też trzeba by prowadzić w języku polskim, współpracować z innymi polskojęzycznymi instytucjami.

Trzeba wreszcie zważyć, w jaki sposób nasze działania dotyczące umożliwienia pracy lekarzom z Ukrainy wpłyną na sytuację pacjentów na Ukrainie, także po zakończeniu wojny. Z jednej strony nie należy moim zdaniem myśleć o utrudnianiu przenosin do Polski w obawie o to, że tutejsze lepsze warunki zniechęcą lekarzy do powrotu do ojczyzny, kiedy sytuacja się poprawi. Nikogo nie można zmuszać do bohaterstwa i każdy powinien móc wybrać, co jest lepsze dla niego i jego bliskich. Z drugiej jednak strony nie ma wątpliwości, że wobec kryzysu, także personalnego, w naszej ochronie zdrowia ministerstwo chętnie skorzystałoby z prostego wyjścia, jakim jest drenaż mózgow z kraju o słabszej od Polski pozycji. Tylko że w takim razie przestaniemy być partnerem Ukrainy i państwem, które ją wspiera, lecz staniemy się krajem kolonialnego wyzysku. ■

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 21 marca 2022 r. w sprawie warunków zatrudnienia lekarzy spoza Unii Europejskiej

Jednym z kluczowych aspektów zawodowego funkcjonowania lekarzy jest umiejętność nawiązania relacji lekarz – pacjent na poziomie zapewniającym zaufanie i komfort obu stron. Nie jest możliwe nawiązanie takiej relacji w pełni bez płynnego werbalnego kontaktu, co pozostaje wprost powiązane ze znajomością języka polskiego. Aktualne rozwiązania legislacyjne w wielu krajach Unii Europejskiej zakładają zatrudnianie wyłącznie lekarzy, którzy wykazują się znajomością języka na poziomie niemal akademickim. W zestawieniu z tymi warunkami aktualny kształt analogicznych przepisów wprowadzonych przez władze RP wydaje się karykaturalny i w taki też sposób jest traktowany przez wielu lekarzy obcokrajowców aplikujących o uzyskanie prawa wykonywania zawodu. W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie niejednokrotnie spotykamy się z aplikującymi lekarzami, którzy składają oświadczenie o znajomości języka polskiego, jednak podczas zwykłych czynności administracyjnych porozumiewają się z pracownikami izby jedynie za pośrednictwem tłumacza. Wyrok Sądu Najwyższego z grudnia 2022 r., podający w wątpliwość uprawnienie izb lekarskich do weryfikacji znajomości języka polskiego, w szczególności wobec braku publikacji uzasadnienia wyroku, jedynie pogłębia trudności w opisanym zakresie.

Wszystkie kraje kształtują na swój sposób własne systemy opieki zdrowotnej. Potrzeba czasu, by nauczyć się poruszać po danym systemie, w szczególności po systemie tak nieprzyjaznym administracyjnie jak polski. Niemniej jednak kluczową kwestią są różnice merytoryczne między pracownikami, wynikające z różnych systemów kształcenia przed- i podyplomowego. Nawiązując do kształcenia na Ukrainie: uwagę zwracają przede wszystkim brak stażu podyplomowego i krótsze kształcenie specjalizacyjne. Sądziemy, że nie bez znaczenia jest również brak w tym kraju odpowiednika izb lekarskich.

Wskazane czynniki przekładają się w sposób bezpośredni na aspekt samodzielności przyjezdnych lekarzy. Samorząd lekarski nie akceptuje dopuszczenia lekarzy z zagranicy do wykonywania zawodu w Polsce na zasadach innych niż wypracowane do tej pory. Odejście od nich byłoby bowiem

równoznaczne z istotną deregulacją zasad wykonywania zawodu, za które jako samorząd czujemy się odpowiedzialni moralnie, etycznie i merytorycznie. Deklarujemy otwartość wobec lekarzy przyjezdnych, chcących dołączyć do lokalnej społeczności lekarskiej, jednak musi odbywać się to w zgodzie z powszechnie akceptowanymi przez nią zasadami. Nie widzimy możliwości rezygnacji z obowiązku odbycia stażu adaptacyjnego przez tych lekarzy ani rezygnacji z wymogu opanowania języka polskiego w stopniu umożliwiającym płynną komunikację z pacjentem i współpracownikami.

Odnosząc się do pomysłu zapewnienia jedynie infrastruktury, by lekarze z Ukrainy leczyli bezpośrednio tylko uchodźców (pacjentów) z Ukrainy, wskazujemy, że koncepcja ta, choć wydaje się częściowo uzasadniona, jest krótkowzroczna. Biorąc pod uwagę fakt, że lekarze w krajach dotkniętych wojną są objęci powszechną mobilizacją, należy liczyć się z tym, że ci, którym udało się opuścić strefę objętą działaniami wojennymi (należy wziąć pod uwagę również spektrum posiadanych przez nich specjalizacji), nie są w stanie zapewnić pełnej, płynnej opieki nad dodatkowymi pacjentami. Siłą rzeczy pacjenci ci będą obejmowani opieką przez polskich lekarzy, ale również przez wykonujących pozostałe zawody medyczne (fizjoterapeutów, logopedów, psychologów itp.). Pacjenci ukraińscy muszą być kierowani do polskiego systemu ochrony zdrowia tak samo sprawnie jak pacjenci polscy, a lekarz uchodźca bez znajomości systemu nie jest w stanie prawidłowo wystawić recept, skierowań i kierować pacjenta w sposób najbardziej efektywny zdrowotnie i kosztowo.

Podsumowując, wobec znacznego wzrostu obciążenia placówek ochrony zdrowia w Polsce niezbędne są zdecydowane i adekwatne działania, które pozwolą przyjezdnym lekarzom spoza UE samodzielnie wykonywać zawód w Polsce. Kluczowe elementy to: staż adaptacyjny, nauka języka polskiego oraz szkolenia z zakresu uwarunkowań administracyjnych naszego systemu ochrony zdrowia. Samorząd lekarski widzi w tych działaniach miejsce dla siebie i deklaruje gotowość współpracy po ustanowieniu przedstawionych warunków. ■

Garść faktów

PWZ dla uchodźców z Ukrainy

Nad ranem 24 lutego rosyjskie wojska wkroczyły na terytorium Ukrainy, wywołując wojnę, która przyniosła nie tylko śmierć i zniszczenia, ale także *exodus* ponad 3 mln ludzi. Zdecydowana większość trafiła do Polski. Uchodźcy potrzebują wsparcia socjalnego, ale nader często również medycznego. Nagłe dodatkowe obciążenie i tak cierpiącego na niedobory systemu ochrony zdrowia, wyczerpanego dwuletnią walką z epidemią, postawiło przed prawodawcą nowe wyzwanie. Ponieważ w około dwumilionowej rzeszy uchodźców znalazło się wielu lekarzy i lekarzy dentyistów, pojawiła się kwestia – czy zatrudniać tych fachowców i czy mogliby wesprzeć polską opiekę zdrowotną? Pierwsze rozwiązania znalazły się w specjalnej ustawie z 12 marca o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Analiticy firmy Deloitte piszą, że zgodnie z ustawą „od 24 lutego 2022 r., przez 18 miesięcy, niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza, lekarza dentyisty, pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie tego zawodu oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu. Wykonywanie zawodu będzie możliwe wyłącznie w podmiocie leczniczym, a obywatel Ukrainy będzie zobowiązany do zgłoszenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie siedmiu dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie”.

Ustawa rozwija więc przepisy wprowadzone z powodu epidemii, zawierające uproszczone zasady ubiegania się o prawo wykonywania zawodu lekarza. Ich głównym założeniem była możliwość wydania przez ministra zdrowia warunkowej zgody na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentyisty osobom z dyplomem uczelni medycznej spoza UE, o ile spełniają określone warunki, np. posiadają zalegalizowany przez instytucje RP dyplom ukończenia studiów. Konieczne jest też wskazanie placówki medycznej, w której taki lekarz miałby pracować.

Rozwiązania zaproponowane w czasie pandemii zakładały także liberalne podejście do znajomości języka polskiego. Od lekarzy ubiegających się o warunkowe prawo wykonywania zawodu nie wymaga się certyfikatu znajomości języka ani zdania egzaminu językowego. Zgodnie z przepisami, wystarczy oświadczenie o tym, że się język zna.

Natomiast samorząd lekarski stał dotąd na stanowisku, że nawet w przypadku tzw. szybkiej ścieżki niezbędne jest

przedstawienie potwierdzenia znajomości języka polskiego przez kandydata. Naczelna Rada Lekarska podjęła nawet 29 stycznia 2021 r. uchwałę w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu. Pojawiło się w niej zdanie o konieczności przedstawienia właściwej ORL „dokumentu odnoszącego się do znajomości języka polskiego”. Minister zdrowia zaskarżył do Sądu Najwyższego uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej m.in. w tym właśnie zakresie. A Sąd Najwyższy przyznał rację ministrowi w orzeczeniu z 29 grudnia 2021 r. i częściowo uchylił uchwałę NRL. W momencie zamykania tego numeru „Pulsu” nie było jednak ciągle pisemnego uzasadnienia decyzji.

Należy podkreślić, że ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa w kwestii PWZ rozwija wcześniejsze przepisy o trybie uproszczonym, ale ich nie kopiuje. Ustawodawca zdecydował się skrócić listę wymagań wobec lekarzy ubiegających się o warunkowy PWZ. Z dziewięciu wymogów trzeba spełniać tylko cztery.

Nie ma wśród nich punktu mówiącego o konieczności złożenia przez lekarza oświadczenia o znajomości języka polskiego wystarczającej do wykonywania powierzonych lekarzowi zakresu czynności zawodowych.

Ważną różnicą jest też, że lekarze z PWZ uzyskany warunkowo na mocy ustawy o pomocy mogą pracować poza wskazaną we wniosku placówką, jeśli wiąże się to z niesieniem pomocy osobom, które w wyniku agresji Rosji na Ukrainę także znalazły schronienie w Polsce. ■

Michał Niepytalski



Fot. P. Bieżański



Nie pozwólmy tworzyć podwójnych standardów

DARIUSZ PALUSZEK

wiceprezes ORL w Warszawie ds. lekarzy dentystów

Rolą samorządu lekarskiego jest stać na straży interesów również lekarzy z Ukrainy, którzy będą pracować w Polsce. Dlatego już teraz musimy dopilnować, by nie sprowadzono naszych koleżanek i kolegów po fachu do lekarzy drugiej kategorii i by nie wykorzystywano ich jako taniej siły roboczej.

Spośród prawie 2 mln uchodźców z Ukrainy [stan na 21 marca – red.], którzy przybyli do Polski w wyniku rosyjskiej agresji, część stanowią lekarze. Przede wszystkim to lekarki dentystki, podobnie jak w Polsce bowiem u naszych wschodnich sąsiadów stomatologia jest sfeminizowana. Ponadto mężczyźni w związku z mobilizacją pozostają na miejscu, biorąc czynny udział w ratowaniu życia ofiar wojny. Ale przyjdzie czas, gdy zamilkną działa i bez względu na to, kto wyjdzie z konfliktu zwycięsko, Ukrainę czekać będą lata odbudowy. Nie możemy więc wykluczyć kolejnego *exodusu*, tym razem tysiacy mężczyzn – internistów, chirurgów, anestezjologów. To, jaki status zapewnimy teraz dentystkom z Ukrainy, będzie miarą naszego przygotowania na przyszłość. W Ministerstwie Zdrowia powstał zespół pod kierownictwem wiceministra Waldemara Kraski, który miejmy nadzieję opracuje odpowiednie przepisy.

Priorytetem jest zagwarantowanie nauki języka polskiego. Przecież także dla lekarza dentysty kompetencje językowe to warunek *sine qua non* właściwego wykonywania zawodu. Pół biedy, jeśli stomatolog ma do wykonania np. proste wypełnienie. Ale to nikły procent zabiegów, jakie robimy. W zdecydowanej większości przypadków niezbędne jest nie tylko przeprowadzenie wywiadu, ale też omówienie z pacjentem ewentualnych komplikacji itp. Do tego dochodzi obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej, co wymaga nie tylko komunikatywnej znajomości języka polskiego, ale także opanowania fachowej terminologii. Tymczasem dla pracodawcy może być kuszące wykorzystanie słabej znajomości języka polskiego przez lekarza z Ukrainy, by zaoferować mu gorsze warunki finansowe, niż mają lekarze Polacy. W efekcie powstanie grupa pracowników ochrony zdrowia drugiej

kategorii. Z jednej strony musimy zagwarantować odpowiedni poziom kwalifikacji, a z drugiej – walczyć o równe wynagradzanie lekarzy, bez względu na ich pochodzenie. Warto podkreślić, że przyjęte w tzw. ustawie pomocowej rozwiązania, ułatwiające lekarzom z Ukrainy wykonywanie zawodu w Polsce, to zjawisko wyjątkowe w skali Unii Europejskiej. Jako samorząd będziemy więc zabiegać o to, by nasi unijni partnerzy podjęli podobne kroki.

Kwestia przyznawania prawa wykonywania zawodu to tylko jedno z wyzwań, jakie stoją przed nami, lekarzami i obywatelami państwa polskiego, w obliczu rosnącej liczby medyków z Ukrainy. Są też przecież sprawy bytowe, o których nie można zapomnieć. Do Polski uciekają kobiety z dziećmi. Jeśli chcą pracować (sam każdego dnia otrzymuję po kilka próśb o pomoc w znalezieniu pracy dla dentystek), państwo musi pomyśleć, jak ułatwić im znalezienie opieki dla potomstwa. Tymczasem opieka przedszkolna i żłobkowa to problem w naszym kraju niezatwierdzony od dawna. Niestety, w tym zakresie napotykały podobne problemy, z jakimi mamy do czynienia w ochronie zdrowia. I co powoduje, że tak samo jak ochronie zdrowia wypadaloby w nowej sytuacji poświęcić temu zagadnieniu wreszcie więcej uwagi.

Jest jeszcze jeden, dość nieoczywisty problem, z jakim przychodzi nam się zmierzyć. Z Ukrainy do Polski przyjechało wielu obywateli innych krajów, którzy studiowali na tamtejszych uczelniach medycznych na kursach w języku angielskim. Jeśli zechcą kontynuować naukę w Polsce, konieczne będzie zweryfikowanie ukraińskich programów nauczania, by ocenić, co już potrafią. To może nam przy okazji wiele powiedzieć o jakości wykształcenia już pracujących lekarzy.

Wszystko to sprawy niezwykle istotne i wiążące się z niekwestionowanymi ludzkimi dramatami. Pozostajemy solidarni z Ukraińcami dzielnie stawiającymi czoła zbrodniczej agresji. W sposób szczególny – jako lekarze z lekarzami. Także w okresie nadchodzącej Wielkanocy. Oby świąteczny czas przyniósł pokój zagranicą, a w Polsce wytchnienie. Życzę Państwu spokojnych, rodzinnych świąt. Pozostałoby jednak myśłami z tymi, których rodziny wojna rozdzieliła. ■

Zapraszamy na

VI Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne

10–12 czerwca 2022 r.
Serock, hotel Narvil

W programie wydarzenia znajduje się ponad 40 wykładów podzielonych na sesje tematyczne poświęcone wszystkim dziedzinom stomatologii. Grono wykładowców reprezentują konsultanci krajowi i wojewódzcy, nauczyciele akademicy i inni cenieni w Polsce i zagranicą specjaliści.

Wśród nich między innymi:

- prof. Dorota Olczak-Kowalczyk (konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej, kierownik naukowy konferencji) oraz dr n. med. Piotr Sobiech (WUM) – wykład „Co nowego w urazach zębów? Zmiany w zaleceniach”;
- prof. Andrzej Wojtowicz (konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej), dr Rafał Wojda (WUM) – „Aktualne trendy w implantoprotetyce, cyfrowe ustalania zwarcia w leczeniu implantoprotetycznym”;
- prof. Agnieszka Mielczarek (konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej) – „Próchnica cementu wyzwaniem współczesnej gerostomatologii”;
- dr n. med. Maciej Nowak (konsultant wojewódzki w dziedzinie periodontologii) – „Zmiany w jamie ustnej w wyniku infekcji COVID-19. Co wiemy po 30 miesiącach”;
- prof. Mariusz Lipski (Pomorski Uniwersytet Medyczny) – „Wybrane zagadnienia leczenia endodontycznego u pacjenta geriatrycznego”;
- prof. Beata Kawala (konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji) – „Interceptywne leczenie ortodontyczne”;
- prof. Mariusz Szuta (konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej) – „Urazy twarzoczaszki u osób w wieku senioralnym”.

Uczestnicy konferencji otrzymają

25 pkt. edukacyjnych.

Zapisy i informacje o pakietach na stronie internetowej OIL w Warszawie
izba-lekarska.pl w zakładce „Punkty edukacyjne”.



CENTRUM
KARIERY
LEKARZA

Sponsor brązowy:



Lekarski budżet partycypacyjny



Wsparcie lekarskich pomysłów

Szczegóły i regulamin:

**20 marca dobiegło końca głosowanie
w ramach Lekarskiego budżetu partycypacyjnego.**



Oto zwycięskie projekty:

- ◆ Dofinansowanie szczepień ochronnych dla członków OIL w Warszawie przeciwko WZW A, HPV, meningokokom, pneumokokom i innym szczepień zalecanych dorosłym.
Autor projektu: Małgorzata Warszawska-Socha
- ◆ Diagnostyka różnicowa niewydolności oddechowej – podstawy ultrasonografii płuc w wymiarze praktycznym.
Autor projektu: Piotr Grabski
- ◆ „Orkiestra Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie” – integracja przez muzykę.
Autor projektu: Krzysztof Moczarski
- ◆ Kurs podstaw USG u dzieci dla lekarzy specjalizujących się w pediatrii i gastroenterologii dziecięcej w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK WUM.
Autor projektu: Natalia Bilińska

Listę zwycięskich projektów (pomysłów, które zebrały największą liczbę głosów oddanych za pośrednictwem naszej strony internetowej) zatwierdziła Komisja ds. Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Warunkiem przyznania dofinansowania jest podjęcie przez ORL uchwały o wyrażeniu zgody na sfinansowanie danego projektu. Punkt dotyczący Lekarskiego budżetu partycypacyjnego znajdzie się w porządku obrad jednego z najbliższych posiedzeń.

Część propozycji, które na etapie weryfikacji nie zostały dopuszczone do głosowania, decyzją prezesa ORL w Warszawie może być wsparta przez OIL w Warszawie w okrojonym lub zmodyfikowanym zakresie, zgodnie z możliwościami i narzędziami, którymi dysponuje izba.

Empatia a umieranie i śmierć

– relacja z konferencji szkoleniowej w OIL w Warszawie

O dobrych praktykach w relacji lekarz – pacjent – rodzina rozmawiali uczestnicy konferencji poświęconej umieraniu i śmierci w kontekście zawodu lekarza, zorganizowanej 26 lutego w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie we współpracy z Instytutem Dobrej Śmierci.

Moderatorką warsztatów była pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków OIL w Warszawie Magdalena Flaga-Łuczkiwicz. Przyznała, że kiedy kilka dni przed terminem szkolenia doszło do inwazji Rosji na Ukrainę, zastanawiała się, czy należy je organizować: – *Wtedy trafiłam w Internecie na informację o lekarzach, którzy organizowali ewakuację do Polski ukraińskich dzieci objętych opieką hospicyjną, by ostatnie dni tych młodych ludzi mogły być jak najlepsze, bez względu na to, co się dzieje w ich kraju. Wówczas zrozumiałam, że mimo wszystko musimy żyć dalej i rozmawiać o śmierci. Wojna tego nie zmienia, najwyżej czyni jeszcze ważniejszym.*

– *Mimo że ze śmiercią pacjentów mam często do czynienia, nadal kosztuje mnie to wiele emocji i budzi wątpliwości, co mi wolno i co mogę zaproponować pacjentom i rodzinie? Dlatego czuję,*

że ktoś już na studiach powinien był mi powiedzieć, co zrobić w takiej czy innej związanej ze śmiercią i umieraniem sytuacji. Stąd to szkolenie – wyjaśniła podczas otwarcia konferencji Agata Malenda z Instytutu Dobrej Śmierci, specjalistka chorób wewnętrznych zajmująca się zawodowo m.in. opieką paliatywną.

Wśród poruszonych tematów znalazły się: jak powiedzieć pacjentowi, że jest chory terminalnie (Marta Kulpa), jak przekazywać informacje o śmierci (Agnieszka Beczek) i jak samemu poradzić sobie ze śmiercią pacjenta (Marta Sałapata). Marcel Andino Velez (Instytut Dobrej Śmierci) mówił o opiekach osób starszych, a Anna Eleonora Kubiak z Instytutu Filozofii i Socjologii PAN o testamentach życia i oświadczeniu *Pro Futuro*. Pisarka Agata Tuszynska, autorka książki „Ćwiczenia z utraty”, przedstawiła natomiast opiekę paliatywną w Kanadzie. Kolejne omawiane zagadnienia to: „Wspieranie rodziców doświadczających śmierci dziecka” (Łucja Lange), „Żywienie pacjenta w stanie terminalnym – kiedy zakończyć i jak poinformować rodzinę?” (Michał Błoch) oraz „Czy śmierć musi boleć?” (Anna Łotowska-Ćwiklewska).

Swoje wystąpienie miała także założycielka Instytutu Dobrej Śmierci Anja Franczak – pierwsza w Polsce profesjonalna towarzyska w żałobie i doula umierania – która opowiedziała o swojej pracy. Podczas jednego z kończących spotkanie wystąpień wiceprezes ORL w Warszawie Tomasz Imiela zwrócił uwagę na tzw. uporczywą terapię, podkreślając, że polskie prawo w żaden sposób nie nakazuje jej prowadzenia. – *Ustawa o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry nakazuje przede wszystkim postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – podkreślił wiceprezes Imiela.*

Podczas spotkania poruszane były kwestie związane nie tylko z pracą lekarzy, ale także przedstawiciele innych zawodów, np. nauczycieli, i ich roli w edukacji o śmierci i umieraniu. Wykłady były szeroko komentowane na platformie online przez osoby biorące udział w konferencji w tej formie. Jedną z uczestniczek wspomniała: – *Pamiętam, jak miałam 10 lat i zmarł mój tata. Po jakimś tygodniu wróciłam do szkoły i najbardziej bolesne było dla mnie – małej dziewczynki – że nikt nie chciał ze mną o tym rozmawiać, ludzie udawali, że nic się nie stało. Później dowiedziałam się, że to moja ówczesna wychowawczyni poleciła dzieciom, żeby lepiej ze mną nie poruszać tego tematu, bo będzie mi smutno. Intencje były zapewne dobre, ale nie było to pomocne w przeżywaniu dziecięcej żałoby.*

Konferencja szkoleniowa została objęta patronatem przez fundację Rak’n’roll, fundację Hospicjum Pomorze Dzieciom, Holistyczne Centrum Wsparcia po Stracie eMOCja i hospicjum perinatalne Tulipani. ■

Michał Niepytalski



Fot. K. Bortyzel

Relacja z konferencji OSL w Warszawie

Okręgowy Sąd Lekarski w Warszawie rozpoczął cykl konferencji poświęconych prawu i etyce w zawodzie lekarskim.

Podczas spotkania poruszono kwestie odpowiedzialności lekarzy głoszących podglądy sprzeczne z aktualną wiedzą naukową, rangi społecznej zawodu lekarza w kontekście wymogów etycznych oraz potrzeby dostosowania Kodeksu Etyki Lekarskiej do obecnej rzeczywistości systemu ochrony zdrowia.

Wszystkich zebranych i łączących się za pośrednictwem Internetu powitał prezes ORL Łukasz Jankowski. Pogratulował inicjatywy kolegom z OSL i wyraził chęć uczestnictwa w kolejnych sympozjach poświęconych etyce w zawodzie lekarza. Prezes Jankowski wyraził również solidarność z doświadczającymi przemocy ze strony Rosji obywatelami Ukrainy.

Przewodnicząca OSL dr Magdalena Rychłowska-Pruszyńska podkreśliła wagę omawianego przez zaproszonych ekspertów zagadnienia: – *Sprawy dotyczące etyki stanowią od 30 do 40 proc. wszystkich skarg zgłaszanych do OSL. Mam wrażenie, że etyczne postępowanie personelu medycznego wpłynęłoby na zmniejszenie liczby spraw dotyczących zarówno zdarzeń medycznych, jak i błędów medycznych. Czy obrona godności lekarza musi i powinna wkraczać również w sferę prywatną lekarza, jego funkcję społeczną, jako obywatela, męża, sąsiada?*

Pierwszy wykład wygłosił prof. Jacek Sobczak, który omówił rolę samorządu w przypadku przewinienia zawodowego lekarza. Sędzia Sądu Najwyższego w stanie spoczynku odniósł się m.in. do postawy sądu okręgowego oraz Naczelnego Sądu Lekarskiego wobec spraw związanych z publicznym głoszeniem poglądów antyzdrowotnych, sprzecznych z aktualną wiedzą medyczną. Zwrócił również uwagę na postawy naruszające przyjęte zasady etyki lekarskiej w codziennej praktyce oraz na kwestię zachowania etycznego lekarza w sytuacjach niezawodowych. – *Jeżeli lekarz nie leczy w danym momencie, tylko mówi do znajomego na korytarzu, powinien wiedzieć, jakich słów użyć. A już na pewno powinien o tym pamiętać, kiedy wypowiada się za pośrednictwem środków masowego przekazu i nie głosić jakichś poglądów tylko dlatego, że jest do nich przekonany. Powinien się zastanowić, czy ma do tego prawo, czy czuje się odpowiedzialny za tych, którzy pod wpływem jego działania, np. nie zaszczepią się* – zakończył prof. Sobczak.

Prof. Paweł Łuków, dziekan Wydziału Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego, wygłosił wykład pt. „Konflikt interesów a odpowiedzialność etyczna lekarza”, w którym wyjaśnił m.in. pojęcia profesjonalizmu oraz etyki w życiu prywatnym i zawodowym lekarza. Nawiązując do wcześniejszej wy-

wiedzi prof. Sobczaka, etyk zapytał: – *Czy lekarz ma prawo nie wierzyć w następstwa wykorzystania rzetelnej wiedzy medycznej? Nie sądzę. Ale czy w takim razie mamy oczekiwać, że lekarz będzie jakimś ideałem? Przyzwoitym człowiekiem trzeba być zawsze. Mamy też przeświadczenie, że szlachectwo zobowiązuje, a zawody medyczne są szlachetnymi zawodami. Ufamy tym, którzy robią to, co do nich należy, nawet jeśli nie jest im to na rękę. Zaufanie nie wynika tylko z tego, że lekarz nie ma wyjścia i musi wykonać swój obowiązek, ale jest kwestią profesjonalizmu, przywiązania do pewnych ideałów. Lekarz często przeżywa konflikt między dobrem własnym a dobrem pacjenta, dlatego, żeby mu zaufać, musimy wiedzieć, że jest przyzwoitym człowiekiem.*



Fot. K. Bartyzel

Prelekcję na temat przewinienia zawodowego rozpatrywanego w kontekście błędnej decyzji procesowej wygłosił naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Grzegorz Wrona, który zwrócił uwagę na popularną dziś praktykę opisywania niepotwierdzonych oskarżeń wobec lekarzy w Internecie oraz zaprezentował przykłady błędnie wytaczanych oskarżeń dotyczących przewinienia zawodowego wobec OROZ. Wyjaśnił również, jak przebiega prawidłowa droga zgłaszania przewinień zawodowych w związku z nieprawidłowościami w prowadzeniu postępowania oraz jak zachować czujność i wystrzegać się nieuzasadnionych, pełnych emocji i subiektywnych odczuć skarg na OROZ lub OSL.

Po części wykładowej przewodnicząca OSL w Warszawie zaprosiła wszystkich gości do dyskusji. Na zakończenie dr Rychłowska-Pruszyńska zapowiedziała kolejne spotkanie z cyklu organizowanego przez OSL w Warszawie. ■

Adrian Boguski

Pomoc w koordynacji lekarzkiego wolontariatu i izbowe wsparcie dla lekarzy z Ukrainy



Z uwagi na płynące do naszej izby pytania – zarówno od lekarzy gotowych udzielać pomocy medycznej, jak i m.in. od organizatorów punktów medycznych proszących lekarzy wolontariuszy o wsparcie – na naszej stronie internetowej publikujemy prośby instytucji i organizacji zwracających się o konkretne wsparcie. Lekarze pragnący pomóc proszeni są o bezpośredni kontakt z podmiotami zgłaszającymi potrzeby lub z wykorzystaniem formularza na naszej stronie.

Przekazujemy prośby wraz z danymi kontaktowymi. Przedstawiciele instytucji i organizacji, które chcą być uwzględnione na liście, powinni wysłać do nas e-mail ze szczegółowymi informacjami pod adresem: pomoc@oilwaw.org.pl.

Lekarze z Ukrainy, członkowie OIL w Warszawie, którzy w związku z sytuacją w ich kraju potrzebują pomocy (np. materialnej, mieszkaniowej, prawnej, psychologicznej) dla siebie bądź swoich rodzin, mogą zgłaszać się do izby. Uruchomiliśmy specjalną skrzynkę e-mailową, na którą należy kierować wiadomości zawierające dane kontaktowe i zakres potrzeb. Wiedząc, jakiego rodzaju problemów dotyczą prośby, będziemy organizować adekwatne formy pomocy. Prosimy o zgłoszenia pod adresem: pomoc@oilwaw.org.pl. Do zgłoszeń (również pod tym adresem) zachęcamy osoby, które chcą zaoferować wsparcie materialne (niefinansowe).

W tytule e-maila prosimy wpisywać „OFERUJĘ POMOC”. Najpilniej potrzebne są m.in. środki medyczne i opatrunkowe, środki higieniczne, koce, śpiwory, poduszki, pościel, materace i łóżka polowe. Bardzo wiele prośb i ofert pomocy udało nam się już skoordynować.

Lekarskim rodzinom uciekającym z Ukrainy, które potrzebowały tymczasowego lokum, nasza izba udostępniła pomieszczenia w swojej siedzibie w Warszawie oraz w budynku delegatury w Radomiu. Jedną z sal przy ul. Puławskiej w stolicy udostępnił Zespołowi ds. Matek Lekarek, który zainicjował zbiórkę ubrań.

Aktualne informacje o różnych formach izbowej pomocy dla Ukraińców podajemy na naszej stronie internetowej. ■

rj

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

Od 2007 r. z inicjatywy Światowej Federacji Dentystycznej 20 marca obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej. Aby go uczcić, w przededniu obchodów Komisja ds. Lekarzy Dentystów we współpracy z warszawskim oddziałem PTS zaprosiła członków izby do udziału w konferencji szkoleniowej online.

Prowadzącą była prof. Agnieszka Mielczarek, prodziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM. Uczestnicy wysłuchali wystąpienia prof. Jolanty Kostrzewy-Janickiej – „Bóle głowy a dysfunkcje narządu żucia”, a także prezentacji dr n. med. Ewy Rusyan – „Tajemnica pasty do zębów – fluor i nie tylko...”. O protokołach płukania kanałów korzeniowych w endodoncji dziecięcej mówiła natomiast lek. dent. Izabela Danielczuk.

Uczestnicy konferencji otrzymali 4 pkt. edukacyjne. ■

mn



Fot. M. Poliszek

„Operacja równowaga 2.0”

14 marca rozpoczęła się druga edycja cyklu webinarium „Operacja równowaga”. Tematem spotkania online były uzależnienia. Tym razem pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów OIL Magdalena Flaga-Łuczkiwicz gościła dr n. hum. Barbarę Czardybon, dyplomowaną specjalistkę terapii uzależnień i psychoterapii integracyjnej.

Spotkanie poświęcono w głównej mierze refleksji nad uzależnieniami i ich konsekwencjami. Podczas dwugodzinnej rozmowy poruszono kwestie związane z codziennością osoby uzależnionej i jej prawidłowym funkcjonowaniem. Webinarium miało charakter interaktywny. Uczestnicy zadawali pytania i dzielili się własnymi przemyśleniami na wskazane tematy. ■

red.

Przeciwdziałanie mobbingowi w miejscu pracy

W trosce o lekarzy należących do naszej izby w minionym miesiącu OIL w Warszawie zorganizowała kurs online dotyczący problemu, jakim jest mobbing w miejscu pracy. Poruszono kwestie prawne i psychologiczne związane z omawianym zjawiskiem. Aleksandra Powierża i Karolina Podsiadły-Gęsikowska, współpracujące z OIL w Warszawie w ramach programu „Prawnik dla lekarza”, wyjaśniły pojęcie mobbingu, przedstawiły zachowania, jakie w świetle prawa należy traktować jak mobbing, oraz te, które mobbingiem nie są. Omówiły również obowiązki pracodawcy w przypadku pojawienia się mobbingu w jego zespole oraz roszczenia, jakie może zgłaszać poszkodowany pracownik. Psycholog Justyna Kowal przybliżyła zaś uczestnikom kursu pojęcie mobbingu w ujęciu psychologicznym oraz zaprezentowała mechanizmy kształtujące postawy zapobiegające mobbingowi i działania służące zapobieganiu zjawisku nękania w miejscu pracy. ■

red.

Relacja z wystawy malarskiej lekarzy

Komisja ds. Kultury ORL zorganizowała trwającą od 1 marca w warszawskim Centrum Łowicka wystawę obrazów namalowanych przez lekarzy. Finisaż wystawy odbył się 6 marca. W geście solidarności z walczącym o swoją wolność narodem ukraińskim organizatorzy na środku sali ustawili blejtram w narodowych barwach Ukrainy.

Uroczystość zakończenia wystawy otworzyli Łukasz Wawryniewicz z Centrum Łowicka, Włodzimierz Cerański, kierownik pracowni malarskiej w naszej izbie, oraz Bożena Hoffman, przewodnicząca Komisji ds. Kultury. Przybyłych gości przywitał również Krzysztof Madej, wiceprezes NRL i ORL, życząc wszystkim wielu artystycznych wrażeń.

Swoje prace zaprezentowali: Zofia Bachowska, Anna Boszko, Włodzimierz Cerański, Katarzyna Chojnacka-Pniewska, Krystyna Dowgier-Malinowska, Anna Grzybowska, Wiktoria Mikulska, Paweł Symonowicz i Tadeusz Wolski. Na szczególne wyróżnienie zasługuje Regina Antczak-Rutkowska i jej cztery obrazy abstrakcyjne. Dr Antczak-Rutkowska w najbliższym czasie skończy 101 lat i nie zamierza rezygnować z malarstwa, co wszyscy przyjęli z wielkim entuzjazmem.

Pokazano 46 obrazów charakteryzujących się wysokim poziomem artystycznym i ogromną wrażliwością, zgodną z mottem wystawy „Sercem i pędzlem”.

Wszystkie obrazy można było kupić. Autorzy zadeklarowali, że uzyskane ze sprzedaży środki zostaną przekazane na konto funduszu pomocy Ukrainie Polskiej Akcji Humanitarnej.

Wystawa prac lekarzy malujących będzie wydarzeniem rocznym – następną zaplanowaną jest na wiosnę 2023 r. Serdecznie zapraszamy i zachęcamy lekarzy oraz lekarzy dentyistów do udziału i prezentacji swoich obrazów. ■

Bożena Hoffman



Fot. archiwum



Kurs samoobrony

Dobiegł końca organizowany przez Komisję ds. Sportu ORL kurs samoobrony dla lekarzy. 2 marca uczestnicy, pod okiem kilku instruktorów, wykorzystywali nabyte podczas ośmiu spotkań umiejętności w starciach symulujących realną napaść. Szkolenie to reakcja naszej izby na informacje przekazywane przez lekarzy o różnych formach agresji wobec nich oraz poczuciu zagrożenia wynikającym z hejtu. O opinię na temat zajęć zapytaliśmy biorących w nich udział.

Kurs samoobrony to dobry pomysł, ponieważ umiejętności, które tu nabywamy, mogą się przydać. Jestem psychiatrą i w mojej pracy niestety często spotykam się z agresywnymi zachowaniami. Kiedy pracowałam w szpitalu, zdarzało się to niemal codziennie. Dzięki treningom, podczas których symulowaliśmy starcie z napastnikiem, mogliśmy dowiedzieć się, jakie są nasze możliwości obrony i na jak długo czas fizycznego starcia starczy nam sił. Oczywiście, dopiero realne starcie – którego wolałabym uniknąć – może nasze umiejętności zweryfikować. Przećwiczone na kursie reakcje sprawiają jednak, że czuję się nieco pewniej. Myślę, że takie zajęcia powinny być organizowane na pierwszym roku specjalizacji albo stażu podyplomowego, byłyby bardzo przydatne dla wszystkich lekarzy – podsumowała Katarzyna, lekarz psychiatra.

Ostatnie spotkanie było pewnego rodzaju egzaminem, podczas którego lekarze pod opieką instruktora Borysa Czyhina stosowali techniki samoobrony oraz kombinacje ciosów poznanych podczas kursu. Na koniec wszystkich czekał prawdziwy sprawdzian umiejętności w sytuacji zagrożenia. Po intensywnym wysiłku fizycznym uczestnicy musieli za



Fotografie: A. Boguski

pomocą wyuczonych chwytów i ciosów powstrzymać napastników atakujących ich z wykorzystaniem elementu zaskoczenia.

– To doświadczenie było naprawdę warte wysiłku. Jest w tym zasługa Borysa Czyhina, który ma duże doświadczenie dzięki pracy w policji i w służbach specjalnych. Wychodzę ze skondensowaną, ale potężną dawką umiejętności obrony przed różnymi rodzajami ataku fizycznego, np. walki w parterze, obrony przed podduszeniem, przed łapaniem z tyłu za kołnierz. Wszystkim, co może wydarzyć się w szpitalu podczas ataku rozwścieczonego pacjenta. Po tych ośmiu spotkaniach pozostaje jednak niedosyt. Jestem ciekaw, czego jeszcze mógłbym się nauczyć. Wielkie brawa należą się organizatorom kursu i osobom, które wpadły na ten pomysł – powiedział Marek, stażysta chirurg.

Biorąc pod uwagę duże zainteresowanie projektem, planujemy kolejne kursy. O zapisach będziemy informować w „Pulsie”, mediach społecznościowych i na stronie internetowej. ■

Adrian Boguski

#W_ETERZE

Kiedy pod koniec lutego doszło do ataku Rosji na Ukrainę, dyskusja w mediach przestawiła się na zupełnie nowe tory. Choć pandemia wcale cudownie nie wygasła, a problemy systemu ochrony zdrowia nie zniknęły, kwestia pomocy sąsiadom zdominowała dyskurs publiczny. Lekarze naszej izby także w tej trudnej sytuacji pozostali jego stroną.

Pomoc Ukrainie

□ Jednym z głównych zagadnień, poruszanych w rozmowach o medycznych aspektach pomocy uchodźcom, było dopuszczenie medyków z Ukrainy do pracy w Polsce. „*Jakich lekarzy potrzebują szpitale, poradnie, pracujący tam lekarze, wreszcie – pacjenci? Odpowiedź jest bardzo prosta – samodzielnych lekarzy, którzy będą bez problemu komunikować się z pacjentami i swoimi współpracownikami w języku polskim. Takie są potrzeby, których ani zmiany przepisów, przeprowadzone w czasie pandemii, ani to, co teraz rząd przeforsował, nie zaspokajają. My to już wiemy – do polskich szpitali trafiło wystarczająco dużo lekarzy, by można było udowodnić, że praca tych, którzy wystarczająco dobrze opanowali język polski, jest cenna, natomiast współpracować z lekarzami, którzy języka polskiego nie znają, nikt nie chce*” – wyjaśniał w wywiadzie dla „**Medycyny Praktycznej**” prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski.



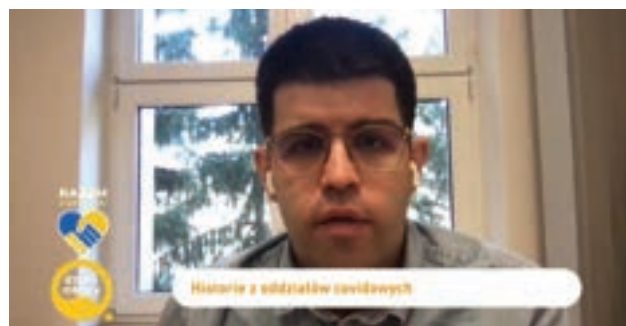
□ Na łamach portalu **Prawo.pl** prezes Jankowski przedstawił koncepcję wdrożenia ukraińskich lekarzy do pracy w Polsce. „*Dobrym rozwiązaniem byłoby przyjmowanie lekarzy z Ukrainy na sześciomiesięczny staż adaptacyjny finansowany przez Ministerstwo Zdrowia. Program stażu ustalany byłby indywidualnie, dokładnie na tych samych zasadach, na jakich dziś pracują w ramach stażu adaptacyjnego osoby, które wracają do zawodu np. po 20-letniej przerwie. (...) Dopiero po sześciu miesiącach adaptacji [ukraińscy lekarze], by zacząć pracować samodzielnie, musieliby spełnić dotychczasowe kryteria, czyli m.in. wykazać się znajomością języka polskiego. (...) To koncepcja uwzględniająca bezpieczeństwo pacjentów*” – stwierdził.

□ Przewodniczący Komisji ds. Rejestracji i PWZ Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Piotr Wincianas o lekarzach z Ukrainy mówił dla radia **TokFM**: „*Powinien być stworzony przez państwo polskie instrument prawny pozwalający na otoczenie uchodźców opieką medyczną zapewnianą z udziałem ukraińskich lekarzy, nawet tych, którzy nie znają języka polskiego. Ale jeżeli ci medycy będą chcieli tutaj zostać i leczyć polskich pacjentów, trzeba zapewnić im możliwość, i to w pierwszej kolejności, uzupełnienia kompetencji językowych do takiego poziomu, w którym sprawowana przez nich opieka nad pacjentem polskojęzycznym będzie bezpieczna.*”

□ Jeszcze na etapie dyskusji o ustawie o pomocy Ukrainie Piotr Wincianas komentował sytuację na łamach „**Dziennika Bałtyckiego**”: „*Trzeba pamiętać, że dziś jest to ciągle jeszcze tylko projekt ustawy. Trudno więc odnosić się do tego, jak będzie wyglądała w ostateczności. Niemniej jednak z lektury projektowanych przepisów wynika, że będzie najpewniej wchodziło w grę rozszerzenie wprowadzonej przy okazji epidemii możliwości korzystania z uproszczonej ścieżki nabywania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Polega ona na tym, że to minister zdrowia wyraża zgodę na wykonywanie zawodu, a na podstawie decyzji ministra PWZ wydaje lekarzowi właściwa okręgowa rada lekarska*”.

Pandemia

□ W sprawach dotyczących pandemii prezes ORL wypowiedział się na antenie telewizji **TVN**, w programie „Dzień dobry TVN”: „*Mnie jako lekarzowi trudno mówić o COVID-19, kiedy nasze myśli są przy Ukrainie, ale i tu, i tu przecież chodzi o życie. Spotykamy się w pandemii z sytuacjami ludzi, którzy mieli tarczę, możliwość zapewnienia sobie ochrony, a nie skorzystali z niej – nie zaszczepili się. (...) Dzisiaj, podczas wojny, również informacyjnej, jesteśmy bardzo wyczuleni na fake newsy. Myślę, że w równym stopniu powinniśmy być wyczuleni na fake newsy, jeżeli chodzi o szczepionki i teorie antyszczepionkowe.*”



□ W kontekście wprowadzonego z początkiem marca obowiązku szczepień dla medyków portal **Prawo.pl** przytoczył wypowiedź wiceprezesa ORL Tomasza Imieli. „*Ta droga, którą personel może roznosić zakażenie COVID-19 w szpitalach i placówkach ambulatoryjnych, została przecięta*” – powiedział członek prezydium rady.

□ Wiceprezes Imiela rozmawiał także z portalem **Polityka Zdrowotna** o dodatkach covidowych: „Epidemia całkowicie nie wygasa. Nadal ludzie chorują na COVID-19 i są hospitalizowani na oddziałach szpitalnych, w tym zakaźnych. Dodatki dla osób pracujących przy tych pacjentach powinny pozostać”.



□ W tej samej kwestii na łamach „**Rzeczpospolitej**” prezes Łukasz Jankowski deklarował: „Są osoby, które nie dostały jeszcze pieniędzy za 2020 r. Na szczęście stanowią mniejszość. (...) Chcemy wiedzieć, czy wielomiesięczne opóźnienia wypłaty dodatków są winą NFZ, czy szpitali, które występują o nie do funduszu. Dlatego jako OIL zwróciliśmy się z prośbą o informację o kwocie, jaką płatnik przekazał mazowieckim szpitalom na dodatki”.

□ O zdrowiu psychicznym lekarzy, m.in. w kontekście walki z epidemią, na antenie telewizji TVN w porannej audycji „Dzień dobry TVN” mówiła pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów Magdalena Flaga-Łuczkiwicz:



„Lekarze z pierwszej linii frontu, którzy walczyli bezpośrednio na oddziałach covidowych na początku pandemii, nie zgłaszali się, bo byli na wojnie. Lekarze są jednym z trzech zawodów, w których ryzyko popełnienia samobójstwa jest największe. Trudno im zgłosić się po pomoc, bo uważają, że to oni mają pomagać innym. Lekarze są ludźmi, bywają wypaleni, miewają depresję, zespół stresu pourazowego”.

Działania izby

□ Media informowały o pomocy dla naszych wschodnich sąsiadów organizowanej przez OIL w Warszawie. Portal **BML.pl** pisał: „Izby lekarskie wspierają medyków z Ukrainy. (...) OIL w Warszawie uruchomiła skrzynkę mailową (pomoce@oilwaw.org.pl), na którą lekarze z Ukrainy mogą przysyłać prośby o wsparcie dla siebie i swoich rodzin w kwestiach związanych m.in. z zakwaterowaniem, pomocą prawną, psychologiczną, rzeczową”. Na stronie „**Rynku Zdrowia**” pojawiła się wzmianka: „Informacje o możliwym wsparciu prawnym, materialnym i innych formach pomocy można odnaleźć w serwisach internetowych poszczególnych okręgowych izb lekarskich. Dla przykładu warto wskazać informacje zamieszczone m.in. na stronie OIL w Warszawie (...)”. **Info-dent24.pl** cytował izbowy komunikat skierowany do lekarzy: „Wiedząc, jakiego rodzaju problemów dotyczą prośby, będziemy mogli próbować zorganizować adekwatne formy pomocy. Splewa do nas wiele pilnych prośb dotyczących zakwaterowania. Działamy, by jak najszybciej zorganizować i skoordynować pomoc. Osoby, które mogą pomóc i zaoferować zakwaterowanie, bardzo prosimy o kontakt”. O akcji pomocowej naszej izby donosił też portal **Cowzdrowiu.pl**. ■

SPORTOWE NIEDZIELE

3, 10, 24 kwietnia
8, 15, 22, 29 maja
w godz. 15.00–17.00

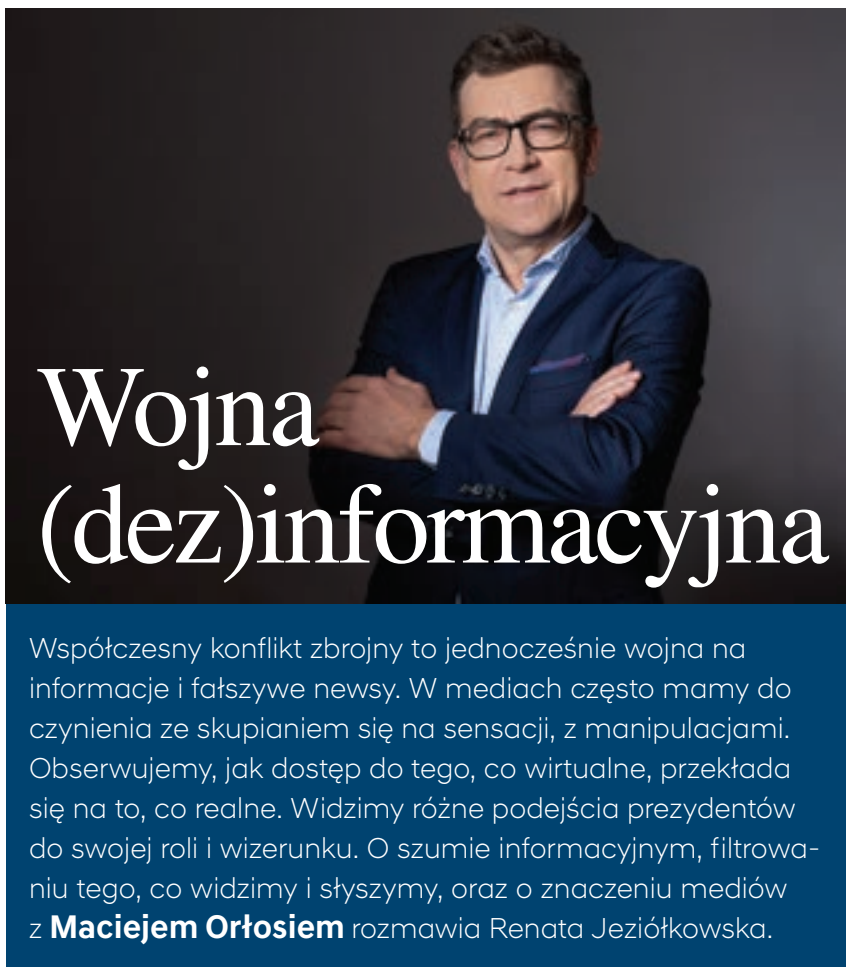
SZCZEGÓŁY



Komisja ds. Sportu
OIL w Warszawie



Studium Wychowania Fizycznego
ul. Kartezjusza 1



Fot. archiwum

Wojna (dez)informacyjna

Współczesny konflikt zbrojny to jednocześnie wojna na informacje i fałszywe newsy. W mediach często mamy do czynienia ze skupianiem się na sensacji, z manipulacjami. Obserwujemy, jak dostęp do tego, co wirtualne, przekłada się na to, co realne. Widzimy różne podejścia prezydentów do swojej roli i wizerunku. O szumie informacyjnym, filtrowaniu tego, co widzimy i słyszymy, oraz o znaczeniu mediów z **Maciejem Orłosiem** rozmawia Renata Jeziótkowska.

Jak w natłoku informacji i dezinformacji podchodzić do przekazów medialnych?

Ja korzystam z mediów, do których mam zaufanie – kilku portali, dużych stacji telewizyjnych, rozgłośni radiowych. Wiem, że tam pracują rzetelni dziennikarze, zawodowcy, którzy trzy razy sprawdzą informację zanim wypuszczą ją w eter. I im też może się zdarzyć wpadka, ale to odosobnione przypadki. Ze względu na zalew informacji o aktualnej sytuacji, nieprawdopodobny strumień doniesień, mam szacunek dla tych redakcji. Specjalnie nie żałuję, że nie pracuję w żadnym portalu, w newsach, bo praca tam to potworny wysiłek i skupienie na jednym temacie w różnych aspektach. Trzeba mieć dużą wytrzymałość, borykać się z trollami w Internecie i mediach społecznościowych, mnożącymi się atakami, fake newsami. Na to każdy musi się uodpornić. Należy też umieć przesiewać wia-

domości, by się nie „infekować”. To jest prawdziwe wyzwanie, ale można się tego nauczyć.

A jak dziennikarze, media mogą budować swoją wiarygodność w sytuacji wielkiego zalewu informacji?

Przede wszystkim trzeba porządkować informacje. Jest ich tak dużo, że można się pogubić. Porządkować i nadawać hierarchię ważności. Media starają się to robić, np. prowadząc relacje na żywo w sposób porządkujący. Tak jak w przypadku zawodów sportowych, np. meczów, które relacjonuje się minuta po minucie. Ale dla mnie cenniejsze jest to, że rzetelni dziennikarze selekcjonują wydarzenia, które zasługują na największą uwagę. Wszystkiego ja, jako odbiorca, i tak nie przyswoję. Nie mogę i nie chcę. Na wojnie prawie wszystko jest ważne, ale nie jest aż tak ważne i dobre dla naszego zdrowia psy-

chicznego, żeby poznawać na bieżąco najdrobniejsze szczegóły każdego bombardowania, każdej tragedii, każdego sfilmowanego zdarzenia. Ja wolę skupiać się na tym, co jest przełomowe, zajmować się tym, na co mam wpływ, np. pomagać.

Mówimy o fake newsach, o informacji, sile mediów. Jak to możliwe, że rosyjskie społeczeństwo „kupiło” to, co Putin mu przekazuje w państwowych mediach, i tak wiele osób wierzy, że nie ma wojny, lecz misja pokojowa?

To pokazuje siłę mediów, siłę propagandy. Tak było w przeszłości i tak jest teraz w różnych miejscach – w Rosji, oczywiście w Korei Północnej, na Białorusi też. Podobno jednak świadomość społeczna rośnie i zdecydowana większość nie chce wojny. Wygląda na to, że są jakby dwie Rosje. Jedna to ludzie światli, interesujący się tym, co dzieje się na świecie, i sięgający do zagranicznych źródeł, znający języki. Druga to Rosja, która nie zna świata, nie interesuje się sytuacją poza najbliższym otoczeniem, nie szuka alternatywnych źródeł wiedzy, jest skazana na propagandę mediów państwowych (choć nie do końca jest to wy tłumaczenie). Wprowadzane sankcje wobec Rosji mają służyć m.in. temu, żeby naród się zorientował, co się dzieje. Ale trudno powiedzieć, czy przyniosą skutki.

Putin bardzo dużą wagę przywiązuje do swojego wizerunku. Kreuje go od lat, używa różnych sztuczek, często bardzo topornych. Jeździ konno, pokazuje jak trenuje judo, otacza się dziećmi. I widać, że to działa...

Naród rosyjski jest przyzwyczajony do posłuchu wobec cara, i to od wieków, więc potrzebuje cara, a Putin doskonale się w tę rolę wpisuje. Dla Rosjan jest mniej ważne, jak im się żyje, wystarcza, że mają „cara”, który dba, by Rosja była mocarstwem. „Car” Putin wchodzi gigantycznymi drzwiami ze złotymi klamkami, siada przy gigantycznym stole... To jest manifestacja siły. Naród nie odczytuje mowy ciała, eksperci ją odczytują. Wygłaszając przemówienie,

Putin opierał się o stół, odchyłał do tyłu, przechylał ciało. To wszystko wskazuje, że się chowa, nie jest otwarty, musi się kurczowo czegoś trzymać. Ma skrzywiony wyraz twarzy, cały jest skrzywiony. Ale tego naród nie dostrzega.

Z drugiej strony mamy Zelenskigo, który wyrósł na prawdziwego przywódcę swojego narodu. Dbą o sposób komunikowania się, jest na miejscu, wśród mieszkańców, to „jeden z nas”.

Zelenski jest przeciwieństwem Putina. Putin chowa się za biurkiem, jest przekrzywiony, nie wiadomo, gdzie przebywa (podobno mieszka w jakimś bunkrze na Uralu). Natomiast Zelenski jest otwarty. Jego kraj jest atakowany, bombardowany, a on wychodzi do ludzi z otwartą przyłbicą, z podniesionym czołem. Nie piętrzy barier, nie chowa się, jest zdecydowany. Mało powiedzieć, że zyskał popularność, on stał się bohaterem! Wiadomo, że trwa polowanie na niego, że Rosji jest nie

”
Należy umieć
przesiewać wiadomości,
by się nie „infekować”.


”
po drodze z takim prezydentem Ukrainy, ale on okazuje niezwykłą odwagę. Z kolei Putin jest podłym tchórzem. Spotyka się np. ze stewardesami, a nie stać go na to, żeby pojechać na front, zobaczyć się z żołnierzami, spojrzeć im prosto w oczy, wytłumaczyć sytuację. Inna sprawa, że nie ma nic do powiedzenia, jedynie kłamstwa. Doskonale wie, że jego propaganda to same kłamstwa, i może dlatego nie jedzie do żołnierzy.

W relacjonowaniu wojny trzeba uważać także na granice. Na ile można sobie pozwolić, pokazując ludzkie nieszczęścia, śmierć, drastyczne sceny?

To dobre pytanie i bardzo trudne. W Internecie, na Twitterze, Facebooku jest cała masa filmików z Ukrainy. Niektóre bardzo brutalne. Zapora w postaci napisu „od 16 lat” nie sprawdza się, bo i tak nikt zakazu nie przestrzega ani nie weryfikuje. W „dużych” mediach także pojawiają się relacje bardzo mocne... Oglądałem relację z Mariupola albo z Charkowa, w której reporter pokazywał leje po bombach, uszkodzone domy i zabitych ludzi w parku – kobietę z zakupami, człowieka, który wysiadał z samochodu i został trafiony. Twarze leżących zostały „wyblurowane”, czyli cyfrowo zamazane, ale sylwetki widziemy... Dla mnie to było straszne. Podziwiam dziennikarza, który jest tam na miejscu i pokazuje świadectwo zła, podziwiam jego opanowanie. Potem jednak się zastanawiam, czy na pewno aż tak trzeba. Ja sobie z tym poradzę, jestem dorosłym człowiekiem, ale czy dzieci poradzą sobie z tak drastycznymi obrazami? Gdzie są granice, przecież to nie jest film fabularny dla osób od 18. lat, tylko realna sytuacja. ■

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów zaprasza na cykl szkoleń online:

z psychologii	z prawa
5 kwietnia, 18.00–20.00 Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	21 kwietnia, 18.00–20.00 Wykonywanie świadczeń medycznych w oparciu o umowę o pracę i umowy cywilnoprawne
10 maja, 18.00–20.00 Lęk i obniżony nastrój w okresie pandemii – jak sobie z tym radzić?	19 maja, 18.00–20.00 Lekarz na własny rachunek, czyli krok po kroku o własnej działalności gospodarczej



REGISTRACJA

#SPRAWDZAM

Więcej pieniędzy na ochronę zdrowia?

MAŁGORZATA SOLECKA

Pula pieniędzy na świadczenia zdrowotne, jaką będzie dysponować Narodowy Fundusz Zdrowia w 2022 r., wzrosło od marca o ponad 9 mld zł. Fundusz przygotował dużą nowelizację planu finansowego. Kto może liczyć na wyższe finansowanie? A przede wszystkim, czy dodatkowe środki poprawią sytuację podmiotów leczniczych, personelu medycznego i pacjentów?

Zwiększenie przychodów NFZ ze składki zdrowotnej o ponad 9 mld zł w stosunku do pierwotnego planu nie zdarza się co roku (tak naprawdę nie zdarzyło się nigdy wcześniej). Ale zanim wystrzelą korki od szampanów warto sprawdzić, co powoduje aż tak dużą zmianę w przychodach funduszu. Po pierwsze, plan na 2022 r. był przyjmowany w lipcu 2021 i od tamtego czasu nie nowelizowano go, nawet wtedy, gdy uchwalono zmiany w ustawach podatkowych i określono ostateczny kształt budżetu. Ten lipcowy nie mógł zaś uwzględnić nowych zasad opłacania składek zdrowotnych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą. To te nowe obciążenia stanowią lwią część (7 mld zł) z 9,1 mld zł, które mają wzbogacić budżet płatnika. Pozostałe 2 mld zł wynikają ze zmiany wskaźników makroekonomicznych.

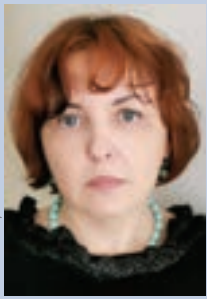
Marcowa nowelizacja planu finansowego funduszu nie uwzględnia jednak realnego wskaźnika inflacji. Warto przypomnieć, że budżet państwa na 2022 r. oparto na założeniu, że inflacja wyniesie 3,3 proc., choć już w grudniu prezes Narodowego Banku Polskiego przyznał, iż średnioroczna inflacja w 2022 wyniesie 7,6 proc. Dziś taka prognoza wydaje się nader optymistyczna. Wielu ekspertów ocenia, że możemy mieć inflację średnioroczną nawet dwucyfrową, a pewne jest, że będzie bliższa 9–10 proc. niż założonemu w budżecie wskaźnikowi. Ekonomiści mówią wręcz o inflacyjnej poduszce finansowej (wyższa inflacja, wyższe nominalnie zarobki, wyższe ceny – więcej pieniędzy z podatków pośrednich i bezpośrednich, łatwiejsza realizacja nominalnych założeń budżetowych).

Ochrona zdrowia jest jednym z obszarów, w których koszty rosną znacząco szybciej. Uzasadnione jest więc pytanie, na ile dodatkowe pieniądze, jakimi będzie dysponować NFZ, zmienią sytuację, a na ile zostaną wchłonięte (bez większego śladu) przez struktury systemu ochrony zdrowia.

Dziś wiadomo: 9,1 mld zł nie zmieni struktury finansowania świadczeń. Ponad 5 mld zł trafi do lecznictwa szpitalnego. Największy procentowo wzrost finansowania stanie się wprawdzie udziałem AOS (nieco ponad 2 mld zł), ale to przede wszystkim efekt dramatycznie niskiego poziomu nakładów na ten obszar. Niespełna 440 mln zł otrzymają POZ. W ogóle nie zwiększy się natomiast budżet na refundację leków, co oznacza, że udział wydatków na leki w ogólnej puli wyraźnie się zmniejszy.

NFZ zapewnia, że dodatkowe pieniądze poprawią dostępność świadczeń dla pacjentów (przede wszystkim w AOS, tam mają urealnić zniesienie limitów). Czy tak się stanie? Dyrektorzy placówek medycznych od początku roku biją na alarm z powodu wzrostu kosztów funkcjonowania szpitali i poradni, związanego z podniesieniem cen mediów oraz wynagrodzeń (w tym płacy minimalnej, co pociąga za sobą zwiększenie kosztów praktycznie wszystkich usług niezbędnych dla pracy poradni i szpitali, niezależnie od podwyżek, jakich oczekują pracownicy). Od 1 lipca zaś minimalne wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia mają wzrosnąć skokowo – Ministerstwo Zdrowia kończy prace nad projektem nowelizacji ustawy o minimalnych wynagrodzeniach, która konsumuje listopadowe porozumienie zawarte w ramach Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia. Wiadomo, że podniesienie wynagrodzeń minimalnych dotyczy bezpośrednio pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę, ale za każdym razem pociąga za sobą podwyżki stawek również dla profesjonalistów na kontrakcie. Nic nie wskazuje, by tym razem miało być inaczej, zwłaszcza że najbliższe miesiące, w kontekście wojny na Ukrainie i pojawienia się w polskim systemie ochrony zdrowia 2, a może nawet 3 mln dodatkowych pacjentów, nie zmniejszą popytu na pracę lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i innych profesjonalistów medycznych. ■





Interwencje rzecznika praw lekarza

MONIKA POTOCKA
rzecznik praw lekarza

Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze, jako rzecznik praw lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, reprezentuję Wasze interesy na podstawie uchwały nr 471/P-VIII/19 z 17 kwietnia 2019 r., art. 2 ust. 2 oraz art. 5 pkt 14 ustawy o izbach lekarskich (DzU z 2019 r., poz. 965 ze zm.).

Wobec ciągłych problemów z interpretacją zaleceń Ministerstwa Zdrowia dotyczących wypłacania dodatków covidowych dla lekarzy oraz z permanentnym uszczuplaniem tych dodatków przez dyrektorów szpitali zmuszona byłam ponownie zwrócić się do Departamentu Dialogu Społecznego w celu wyjaśnienia wątpliwości. Otrzymałam następującą odpowiedź: „*W okresie od 1 listopada 2021 r. dodatkowe świadczenie pieniężne, określone w poleceniu ministra zdrowia, przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym w szpitalach II poziomu zabezpieczenia, które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV2 w tych jednostkach.*

Jednocześnie należy wskazać, że dodatkowe świadczenie pieniężne określone w poleceniu ministra zdrowia nie przysługiwało osobom skierowanym do pracy w podmiotach leczniczych na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (DzU z 2021 r., poz. 2069, z późn. zm.). W związku z powyższym, tylko osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające warunki określone w poleceniu ministra zdrowia, były uprawnione do otrzymania tzw. dodatku covidowego”.

W piśmie skierowanym do Ministerstwa Zdrowia zwróciłam uwagę, że po raz kolejny lekarze nie są traktowani jednakowo.

Zauważyłam, iż w przyznawaniu dodatku covidowego dyskryminowani są lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych pacjentom covidowym, którzy nie zostali skierowani na „łóżka covidowe”, mimo że świadczenie jest udzielane w szpitalu II stopnia zabezpieczenia. Do dzisiaj nie otrzymałam konkretnej odpowiedzi, dlaczego ma to miejsce. Wzywam zatem do przestrzegania zasady równości wobec prawa i wymagam od organów administracji rządowej jej respektowania. W tym celu zwrócę się do rzecznika praw obywatelskich o podjęcie wspólnych działań.

W ostatnim czasie bardzo zmieniły się realia naszego życia społecznego, po pandemii przyszła wojna u naszych sąsiadów, która spowodowała masowy napływ do Polski uchodźców potrzebujących często pilnej pomocy lekarskiej. My, lekarze, stanęliśmy przed kolejnym wyzwaniem, ponownie rządzący wymagają od nas heroizmu, choć gonimy już resztkami sił. Pojawią się następne problemy z refundacją leczenia uchodźców, a zwłaszcza wypisywanych recept, przepisy nie są spójne i klarowne w tej kwestii. Jest nas zbyt mało dla polskich pacjentów, jak poradzić sobie z milionami uchodźców, nikt się nie zastanawia. Nasze wynagrodzenie powinno być adekwatne do wkładu pracy, bez nas cały system leczenia nie utrzyma się ani jednego dnia, pamiętajmy o tym. Jesteśmy solą społeczności wykonujących zawody medyczne, szanujmy swoje siły, aby nam ich nie zabrakło. Ze wszystkimi problemami zawodowymi zwracajcie się Państwo do mnie, macie swojego rzecznika. ■

Lekarzu, czujesz, że Twoje prawa są łamane? Skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Lekarza

Dyżury rzecznik Moniki Potockiej ✖ poniedziałki 10.00-14.00 ✖ czwartki 10.00-16.00

☎ tel: 512 331 230

☎ tel. działu prawnego RPL: 691 224 246

✉ e-mail: rzecznikprawlekarza@oilwaw.org.pl



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielubowicza



Fot. archiwum

Regulacje dla osób przybyłych z Ukrainy i dotyczące pandemii

AKTUALNOŚCI PRAWNOMEDYCZNE

FILIP NIEMCZYK, adwokat

24 lutego 2022 r. rozpoczęła się rosyjska inwazja wojskowa na Ukrainę. Jednym z jej skutków jest masowy napływ osób z terenu objętego wojną do krajów ościennych, w tym Polski. 4 marca 2022 r. decyzją Rady Unii Europejskiej¹ wdrożony został mechanizm ochrony tymczasowej dla osób uciekających z Ukrainy. Na tej podstawie otrzymają one ochronę we wszystkich krajach Unii, również opiekę medyczną.

Zgodnie z decyzją Rady Unii Europejskiej ochroną objęci zostali obywatele Ukrainy mieszkający w tym kraju przed 24 lutego 2022 r., bezpieczeństwa oraz obywatele państw trzecich, którzy korzystali z ochrony międzynarodowej lub równoważnej ochrony krajowej na Ukrainie oraz członkowie ich rodzin. Zgodnie z przepisami unijnymi, ochrona tymczasowa obejmuje zapewnienie natychmiastowej ochrony, prawa pobytu, dostępu do rynku pracy, do mieszkania, pomocy społecznej, środków utrzymania, a w przypadku dzieci i nastolatków bez opieki – także prawa do opieki prawnej i medycznej oraz dostępu do edukacji. Niezbędna pomoc w zakresie opieki medycznej obejmuje, zgodnie z przepisami UE, przynajmniej opiekę w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób.²

wie o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.³ Przepisy ustawy weszły w życie w dniu jej ogłoszenia, ale przyjęto, że obywatele Ukrainy mają prawo legalnie przebywać w Polsce przez 18 miesięcy, z możliwością wydłużenia tego okresu o kolejne półtora roku. Aby zalegalizować swój pobyt, przybysze muszą otrzymać numer PESEL i założyć Profil Zaufany, co wymaga zarejestrowania się we właściwym urzędzie gminy. Polacy, którzy przyjęli do siebie rodziny z Ukrainy, otrzymają wsparcie w wysokości 40 zł na dzień przez dwa miesiące. Dzieci i młodzież mogą kontynuować naukę w polskich szkołach i na uczelniach, a dorośli legalnie pracować w Polsce, nadto otrzymują prawo do świadczeń rodzinnych, w tym świadczenia wychowawczego 500 plus.

Większość przepisów omawianej ustawy nie dotyczy obywateli Ukrainy, którzy przebywali w Polsce legalnie przed wojną. Terminy ważności ich wiz i zezwoleń na pobyt, które upłynęłyby w czasie wojny, zostaną jednak na jej mocy wydłużone do końca roku. Terminy ważności przypadające po 24 lutego zostaną wydłużone o 18 miesięcy.

Osobom przybyłym z Ukrainy wspomniana ustawa zapewnia także opiekę medyczną. Każdy obywatel Ukrainy, który przebywa w Polsce legalnie, jest uprawniony do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak pozostali ubezpieczeni. Uprawnienie to doty-

Szersze regulacje dotyczące pomocy osobom przybywającym z terenu objętego wojną znalazły się w uchwalonej 12 marca 2022 r. usta-

¹ <https://eur-lex.europa.eu/> (dostęp: 16.03.2022).

² <https://www.gov.pl/> (dostęp: 16.03.2022).

³ DzU z 2022 r., poz. 583.

⁴ <https://www.gov.pl/> (dostęp: 16.03.2022).

⁵ <https://nil.org.pl/> (dostęp: 16.03.2022).

⁶ DzU z 2022 r., poz. 473.

⁷ <https://www.gov.pl/> (dostęp: 16.03.2022).

⁸ DzU z 2022 r., poz. 340.

⁹ <https://www.gov.pl/> (dostęp: 16.03.2022).



czy obywateli Ukrainy, którzy wjechali do Polski od 24 lutego 2022 r. i bezpośrednio przekroczyli granicę polsko-ukraińską, oraz ich małżonków, a także obywateli Ukrainy z Kartą Polaka, niezależnie od tego, w jaki sposób znaleźli się w Polsce, oraz członków ich najbliższej rodziny. Osoby te mają zatem prawo do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w Polsce na analogicznych zasadach i w analogicznym zakresie jak osoby ubezpieczone w Polsce, z wyjątkiem: leczenia uzdrowskiego, rehabilitacji uzdrowskiej, prawa do leczenia zagranicą, zwrotu środków za leczenie zagranicą. Uprawnionym przysługują także świadczenia w zakresie zapobiegania i leczenia chorób zakaźnych, w tym szczepienia przeciwko COVID-19 oraz testy w kierunku koronawirusa. Dzieciom przysługują szczepienia ochronne w ramach kalendarza szczepień ochronnych. Wszystkie wymienione świadczenia są udzielane uprawnionym bezpłatnie. Finansuje je budżet państwa za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia. Przybysz z Ukrainy, który wyjedzie z Polski na dłużej niż miesiąc, traci uprawnienia do świadczeń medycznych przysługujących na mocy omawianej ustawy.

Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy wprowadza również regulacje ułatwiające lekarzom, pielęgniarkom i ratownikom medycznym przybyłym z tego kraju wykonywanie zawodu w Polsce. Lekarze i lekarze dentyści, a także pielęgniarki i położne, mogą uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu w określonym zakresie czynności, czasie i miejscu samodzielnie po roku pracy pod nadzorem, na warunkowe wykonywanie zawodu w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 samodzielnie po trzech miesiącach pracy pod nadzorem oraz na warunkowe wykonywanie zawodu w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 wyłącznie pod nadzorem. Udzielenie zgody przez ministra zdrowia umożliwi wykonywanie zawodu w Polsce przez maksymalnie pięć lat.⁴ Omawiana ustawa wprowadza dodatkowo możliwość wykonywania zawodu w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń obywatelom Ukrainy, którzy opuścili swój kraj w związku z toczącym się w nim konfliktem zbrojnym. Ustawa wskazuje tu w szczególności możliwość wykonywania zawodu w placówkach takich jak pociągi sanitarne, tzw. huby humanitarne, szpitale polowe i tymczasowe.

Wątpliwość odnośnie do regulacji dotyczącej wykonywania zawodu przez lekarzy z Ukrainy wyraziła Naczelna Rada Lekarska w stanowisku⁵ z 11 marca 2022 r. Zawarto w nim pogląd, że ustawodawca nie uregulował w sposób kompleksowy, przemyślany i racjonalny kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce przez lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza obszarem UE, w szczególności na Ukrainie. Wskazano, że przyjęte w ustawie rozwiązania – pomijające wśród warunków niezbędnych do uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty na terytorium Polski, umożliwiającego leczenie polskich pacjentów, znajomość języka polskiego – są niebezpieczne dla lekarzy, którzy bez znajomości języ-

ka polskiego będą chcieli leczyć polskich pacjentów, dla tych pacjentów, ale również dla podmiotów leczniczych, które zatrudnią tych lekarzy.

25 lutego 2022 r. opublikowane zostało aktualne rozporządzenie Rady Ministrów dotyczące nakazów i zakazów w okresie stanu epidemii COVID-19.⁶ Zgodnie z nim do 31 marca 2022 r. każda osoba przekraczająca granicę RP, stanowiącą granicę zewnętrzną UE, jest zobligowana do okazania funkcjonariuszowi Straży Granicznej negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego w okresie 24 godzin przed przekroczeniem granicy. Z obowiązku tego zostały jednak zwolnione wszystkie osoby przekraczające odcinek granicy Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą w związku z trwającym konfliktem zbrojnym. Omawiane rozporządzenie utrzymało dotychczas obowiązujące nakazy zastraniania ust i nosa w określonych miejscach, a także zachowania dystansu społecznego. Cofnięto jednocześnie ograniczenia dotyczących życia gospodarczego, w związku z czym od 1 marca zniesione zostały wszelkie limity dotyczące liczby osób w sklepach, restauracjach, instytucjach kultury. Ponownie otwarto dyskoteki i kluby. W urzędach powróciła praca stacjonarna.

Rzecznik praw pacjenta poinformował,⁷ że od lutego 2022 r. wpłynęło łącznie 440 wniosków o świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych od pacjentów, u których wystąpił odczyn poszczepienny w związku ze szczepieniem przeciwko COVID-19. Spośród złożonych wniosków szczepionki Comirnaty (Pfizer-BioNTech) dotyczy 61,9 proc., Vaxzevria (Astra Zeneca) – 25,4 proc., Spikevax (Moderna) – 7 proc., a Janssen (Johnson & Johnson) – 5,7 proc. Biuro Rzecznika bada obecnie zasadność zgłoszonych wniosków.

Warto również odnotować, że od 1 marca 2022 r. obowiązuje znówelizowane rozporządzenie ministra zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii,⁸ zgodnie z którym obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach prowadzących działalność leczniczą oraz wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego, osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej albo punkcie aptecznym, a także studenci kierunków medycznych. W reakcji na zgłaszane wątpliwości dotyczące skuteczności tego nakazu Ministerstwo Zdrowia opublikowało komunikat,⁹ według którego niezłożenie przez pracownika oświadczenia o szczepieniu albo złożenie oświadczenia o niepoddaniu się szczepieniu skutkować powinno uznaniem, że nie realizuje on obowiązku wynikającego z kodeksu pracy, i będzie uprawniać pracodawcę do sięgnięcia po środki w nim przewidziane. Ministerstwo Zdrowia nie odniosło się w rzeczonym komunikacie do sytuacji osób pracujących na podstawie innego rodzaju stosunku prawnego aniżeli umowa o pracę. ■

@centrumkarierylekarza | tel.: 22 54 28 353 | kom.: 668 373 100 | mail: praca@oiluaw.org.pl



CER
MED

CENTRUM ROZWOJU LEKARZY

PRACA
ROZWÓJ
ZDROWIE
WSPARCIE
SZKOLENIA
KOMUNIKACJA

CENTRUM
KARIERY
LEKARZA



Dofinansowanie wyrobów medycznych

Zachęcamy seniorów, którzy nie otrzymali dofinansowania zakupu wyrobów medycznych z NEZ ani z PFRON, do ubiegania się o dofinansowanie oferowane przez naszą izbę (szczegóły i regulamin na stronie Fundacji Pro Seniore).

Termin składania wniosków upływa 31 marca 2022 r.



„Bogaty nie jest ten, kto posiada, lecz ten kto daje”

KRS 0000250527

Przekaż 1%
swojego podatku na szczytny cel

Nr konta 31 7030 0045 1170 0000 0330 4290



zapraszamy seniorów lekarzy/lekarzy dentyistów w poniedziałki i czwartki w godz. 12.00–14.00 na dofinansowane przez OIL w Warszawie obiady do Klubu Lekarza w Warszawie, ul. Raszyńska 54.



Dodatkowe informacje:
Renata Sobolewska, tel.: 22 542 83 06



Koleżanki i Koledzy,
uprzejmie informujemy o możliwości ubiegania się przez lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy przynależą do OIL w Warszawie, ukończyli 60. rok życia i znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych i rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych.

(Szczegóły na stronie Fundacji Pro Seniore)

Termin składania wniosków upływa 31 marca 2022 r.



**Uchwała nr 13/R-VIII/22
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 23 lutego 2022 r.**

*w sprawie wyrażenia zgody na wydatkowanie
kwoty do 680 000 zł brutto na organizację
VI Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych,
które odbędą się w czerwcu 2022 r.*

Na podstawie art. 25 pkt 10, w zw. z art. 5 pkt 23 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.), w zw. z art. 14hb Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU z 2021 r., poz. 2095) – uchwała się, co następuje:

§1

Wyraża się zgodę na wydatkowanie kwoty do 680 000 zł (słownie: sześćset osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100) brutto na organizację VI Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych, które odbędą się w czerwcu 2022 r.

§2

Wykonanie uchwały powierza się prezesowi i skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

§3

Traci moc uchwała nr 74/R-VIII/19 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 2 października 2019 r. w sprawie wyrażenia zgody na wydatkowanie kwoty do 550 000 zł brutto na organizację VI Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych, które miały się odbyć w czerwcu 2020 r.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 14/R-VIII/22
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 23 lutego 2022 r.**

*w sprawie ustalenia nowego terminu obrad
XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego
Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
im. prof. Jana Nielubowicza*

Na podstawie art. 23 ust. 1 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.), w zw. z art. 14hb Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU z 2021 r., poz. 2095 t.j.) – uchwała się, co następuje:

§1

Ustala się nowy termin obrad XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza na 1–2 kwietnia 2022 r.

§2

Traci moc Uchwała nr 153/R-VIII/21 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 17 listopada 2021 r. w sprawie ustalenia terminu obrad XLIII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 16/R-VIII/22
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 23 lutego 2022 r.**

*w sprawie powołania
Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu
Trzeciego Wieku „Nestor”
dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów
– Członków Okręgowej Izby Lekarskiej
w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza*

Na podstawie art. 25 pkt 10 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.), w zw. z art. 14hb Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU z 2021 r., poz. 2095) oraz na podstawie §4 pkt 14 oraz §29 ust. 5 Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 11/Z-VIII/21 XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 24 kwietnia 2021 r. – uchwała się, co następuje:

§1

Powołuje się Zespół ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 17/R-VIII/22
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 23 lutego 2022 r.**

*w sprawie powołania członków
Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu
Trzeciego Wieku „Nestor”*

**dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów
– Członków Okręgowej Izby Lekarskiej
w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza**

Na podstawie art. 25 pkt 10 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.), w zw. z art. 14hb Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU z 2021 r., poz. 2095) w zw. z Uchwałą nr 16/R-VIII/22 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 23 lutego 2022 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza – uchwała się, co następuje:

§1

W skład Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza powołuje się następujących członków:

- 1) dr n. med. Elżbietę Małkiewicz
- 2) prof. dr. hab. n. med. Alfreda Owoca
- 3) prof. dr. hab. n. med. Waldemara Wierzbę

- 4) lek. dent. Monikę Potocką
- 5) lek. dent. Elżbietę Zaniewską
- 6) lek. dent. Mery Topolską-Kotulecką
- 7) dr. n. med. Dariusza Paluszka
- 8) lek. Piotra Wasilewskiego
- 9) lek. Małgorzatę Czerniawską-Ankiersztejn
- 10) lek. Michała Matuszewskiego
- 11) lek. dent. Elżbietę Latoszek-Banasiak

§2

Zadaniem członków zespołu, o których mowa w §1, jest prowadzenie wszelkich spraw związanych z utworzeniem i funkcjonowaniem Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza w zakresie przewidzianym uchwałami Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, a także Regulaminem Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprezes ORL w Warszawie **Tomasz Imiela**,
sekretarz ORL w Warszawie **Marta Moczyłowska**



7 maja 2022 r., godz. 10.00.
XI KONFERENCJA OCHRONY ZDROWIA
Ból i cierpienie – ognisko światła i ciemności.
Problemy rozwojowe wieku dziecięcego.

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, ul. Dewajtis 5, Aula Jana Pawła II
Planowana jest konferencja stacjonarna, a w przypadku nasilenia pandemii – w trybie online.
Szczegółowe informacje: paterdarek@wp.pl



**SĄDY OKRĘGOWE W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM
POSZUKUJĄ KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI
LEKARZA SĄDOWEGO LUB BIEGŁEGO SĄDOWEGO.**

**Lekarze specjaliści zainteresowani
wykonywaniem czynności lekarza sądowego
lub biegłego sądowego proszeni są
o nadsyłanie zgłoszeń listownie
do sekretariatu Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
lub pod adresem e-mailowym: sekretarz@oilwaw.org.pl**



Ponieśliśmy wielką stratę
zarówno w wymiarze ludzkim, jak i całej medycyny.
19 marca zmarł

prof. Marian Zembala

wybitny kardiochirurg, uczestnik zespołu,
który pod kierunkiem prof. Zbigniewa Religi dokonał
pierwszej udanej transplantacji serca,
pionier transplantacji płuca i płuco-serca w Polsce,
były dyrektor Śląskiego Centrum
Chorób Serca w Zabrze,
minister zdrowia i poseł na Sejm RP,
znamienity pedagog akademicki,
wielka postać polskiej nauki.

Rodzinie i wszystkim, którym bliski był Profesor,
wyrazy współczucia składa
prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski
oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej.



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Elżbiety Barcikowskiej-Szydło

radcy prawnej w podmiotach działalności leczniczej,
wieloletniej wykładowczyni akademickiej,
byłej członek Komisji Bioetycznej,
koordynator Zespołu Radców Prawnych
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski
oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 15 lutego 2022 r.
odszedł na zawsze nasz Drogą Kolega

dr n. med. Zbigniew Artiucha

specjalista reumatolog,
Człowiek wielkiej wiedzy,
oddany i życzliwy pacjentom.

W imieniu kolegów z grupy X rocznika
Akademii Medycznej 1952–1958
Konstancja Roszkowska



Z głębokim smutkiem
żegnamy zmarłego
27 lutego 2022 r.

śp.
**prof. dr. hab. n. med.
Józefa Sobczyńskiego**

organizatora i wieloletniego przewodniczącego
Koła Medycyny Komunikacyjnej
Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego,
wieloletniego członka zarządu
Lekarskiej Spółdzielni Profesorsko-Ordynatorskiej
przy ul. Waliców w Warszawie.

Był wspaniałym lekarzem,
dobrym, szlachetnym Człowiekiem,
niezawodnym Przyjacielem.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Rodzinie
składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Prezes i zarząd
Lekarskiej Spółdzielni Profesorsko-Ordynatorskiej



Z ogromnym żalem żegnamy
naszego Kolegę

**dr. n. med.
Stanisława Starościaka**

wieloletniego pracownika
Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie,
pasjonata chirurgii szczękowo-twarzowej,
twórcy chirurgii głowy i szyi
w Narodowym Instytucie Onkologii,
zawsze życzliwego
i pełnego pogody ducha.

Żonie, Rodzinie, Osobom Bliskim
składamy wyrazy
głębokiego współczucia.

Zespół
Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 6 lutego 2022 r. odeszła od nas

śp.
dr Stefania Agnieszka Steckiewicz

wspaniałą lekarz,
była ordynator Kliniki Neurologii
szpitala CSK MSWiA w Warszawie.

Współpracownicy, koleżanki i koledzy.



Z wielkim żalem żegnamy
zmarłego 17 lutego 2022 r.

dr. Stefana Skibińskiego

diabetologa w Klinice im. Orłowskiego,
wspaniałego, pełnego empatii Lekarza,
osobę w pełni oddaną służbie drugiemu człowiekowi.

Pograżona w smutku siostra Aniela,
przyjaciele, koleżanki i koledzy.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 25 lutego 2022 r.
odszedł

dr n. med. Zbigniew Szlenk

nestor polskiej laryngologii,
członek honorowy
Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów
– Chirurgów Głowy i Szyi.

Żegnamy wspaniałego Człowieka,
męża, ojca, dziadka, pradiadka,
lekarza i nauczyciela.

Rodzina



Z ogromnym smutkiem i żalem żegnamy

śp.
dr. Michała Stawowego

osobę pełną życzliwości,
lekarza oddanego swojej pracy i pacjentom,
wspaniałego Kolegę.

Rodzinie i Bliskim
wyrazy najgłębszego współczucia
składają
dyr. prof. Jacek P. Szaflik,
zespół lekarski i współpracownicy
Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala
Okulistycznego w Warszawie.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielubowicza

WYDAWCA „Miesięcznika OIL w Warszawie Puls”

02-512 Warszawa, ul. Puławska 18, tel. 22-542-83-58, puls@oilwaw.org.pl

REDAKTOR NACZELNA: Renata Jeziółkowska – tel. 22-542-83-81, r.jeziolkowska@oilwaw.org.pl

SEKRETARZ REDAKCJI: Krystyna Bieżańska – tel. 22-542-83-59, k.biezanska@oilwaw.org.pl

PUBLICYSTYKA: Adrian Boguski – a.boguski@oilwaw.org.pl, Michał Niepytalski – m.niepytalski@oilwaw.org.pl,
Urszula Wolińska-Kułaj – u.wolinska@oilwaw.org.pl **ZDJĘCIA:** Karolina Bartyzel – k.bartyzel@oilwaw.org.pl

WSPÓŁPRACUJĄ: Marek Balicki, Jerzy Bralczyk, Paweł Kowal, Karolina Kowalska,
Filip Niemczyk, Maciej Orłoś, Małgorzata Solecka, Paweł Walewski

ZGŁOSZENIA ZMIAN ADRESÓW: tel. 22-542-83-14, p.rejestracja@oilwaw.org.pl

REKLAMA I MARKETING: Renata Klimkowska – tel. 22-542-83-53, 668-373-100, marketing@oilwaw.org.pl

KONCEPCJA GRAFICZNA I SKŁAD: Artmedia Partners **GRAFIKI:** Mateusz Chrzanowski

KOREKTA: Lidia Sadowska-Szłaga **DRUK:** Elanders Polska Sp. z o.o.

Redakcja zastrzega sobie prawo do adiestacji artykułów i listów, dokonywania skrótów oraz zmian tytułów.
Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.
Zawarte w artykułach i felietonach opinie nie są stanowiskiem redakcji.



Program ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyistów

OIL w Warszawie i PZU zapewniają lekarzom i lekarzom dentyistom ochronę ubezpieczeniową obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza i lekarza dentyisty.

PAMIĘTAJ O PONOWNYM ZŁOŻENIU DEKLARACJI

Deklarację przystąpienia możesz wypełnić: ins-med.pl/oil-warszawa
Ubezpieczenie OC lekarza i lekarza dentyisty jest bezpłatne dla członka OIL w Warszawie.

program obsługuje:
ins INS Service
insurance agency

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy.


Gwarantujemy Ci pełną ochronę nie tylko podczas wykonywania zawodu, gdy może dojść do szkody w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich zaniechania niezgodnego z prawem, ale także w życiu prywatnym.



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć w dowolnym czasie i miejscu na stronie internetowej www.ins-med.pl

Specjalna oferta ubezpieczeń OC dla podmiotów leczniczych

Gwarantujemy:

- najniższe ceny na rynku,
- najszerszy zakres ubezpieczenia,
- najwyższe sumy ubezpieczenia,
- minimum formalności związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia,
- ochronę naruszenia praw pacjenta bez dodatkowych kosztów.

W imieniu PZU SA program obsługuje INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia skontaktuj się:

ins INS Services
insurance agency

+48 22 494 36 50 • +48 577 930 370
+48 577 930 380 • +48 577 930 560

biuro@ins-med.pl
ins-med.pl

Punkt obsługi: siedziba OIL w Warszawie, ul. Puławska 18 (Biuro Obsługi Lekarza)



- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej** Łukasz Jankowski, tel. 22-542-83-82
- Wiceprezes ORL ds. lekarzy dentystów** Dariusz Paluszek, tel. 22-542-83-55
- Wiceprezes ORL** Tomasz Imiela, tel. 22-542-83-42
- Wiceprezes ORL** Krzysztof Madej, tel. 22-542-83-46
- Wiceprezes ORL przewodniczący Delegatury Radomskiej** Mieczysław Szatanek, tel. 48-331-36-62
- Sekretariat** tel. 22-542-83-40, 22-542-83-42, faks 22-542-83-41
- Sekretarz ORL** Marta Moczydłowska, tel. 22-542-83-31, 22-542-83-44, faks 22-542-83-41
- Zastępca sekretarza ORL** Piotr Pawliszak, tel. 22-542-83-31, 22-542-83-44, faks 22-542-83-41
- Skarbnik** Jan Krzysztof Kowalczyk, tel. 22-542-83-85
- Pełnomocnik prezesa ORL w Warszawie ds. operacyjnych** Piotr Artur Wincianus, tel. 22-54-28-345
- Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej** Ewelina Bobek-Pstrucha, tel. 22-542-83-22, 22-542-83-24, 22-542-83-27
- Okręgowy Sąd Lekarski** przewodnicząca Magdalena Rychłowska-Pruszyńska, tel. 22-542-83-20, 22-542-83-21
- Okręgowa Komisja Rewizyjna** przewodnicząca Elżbieta Latoszek-Banasiak, tel. 22-542-83-90
- Dyrektor biura** Anna Ścibisz, tel. 22-542-83-47
- Księgowość** tel. 22-542-83-35, 22-542-83-79, 22-542-83-54
- Kasa** tel. 22-542-83-34, czynna w poniedziałek i wtorek od godz. 9.00 do 15.30, w środę – od 9.00 do 17.00, w czwartek i piątek – od 9.00 do 15.30 (przerwa codziennie od godz. 13.30 do 14.00)
- Składki** tel. 22-542-83-38, 22-542-83-39, 22-542-83-78, 22-542-83-96
- Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu** tel. 22-542-83-16, 22-542-83-14
- Komisja ds. Praktyk Lekarskich** tel. 22-542-83-18, 22-542-83-19
- Okręgowa Komisja Wyborcza/Zespół ds. Wyborów** tel. 22-542-83-06
- Komisja ds. Konkursów na Stanowiska Kierownicze w Ochronie Zdrowia** tel. 22-542-83-30
- Komisja ds. Stażu Podyplomowego** tel. 22-542-83-32
- Komisja Bioetyczna przy OIL w Warszawie** tel. 22-542-83-12
- Komisja ds. Lekarzy Dentystów** tel. 22-542-83-55
- Komisja ds. Nauki i Kształcenia** tel. 22-54-83-33
- Komisja Współpracy z Zagranicą** tel. 22-542-83-90
- Komisja Lekarzy Seniorów** tel. 22-542-83-30
- Komisja Młodych Lekarzy** tel. 22-542-83-80
- Komisja ds. Kultury** tel. 22-542-83-33
- Komisja ds. Sportu** tel. 22-542-83-33
- Rzecznik praw lekarza** tel. 22-542-83-28
- Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów** tel. 660-672-133
- Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów** tel. 22-542-83-71, 22-542-83-75, 22-542-83-76, 22-542-83-77, faks 22-542-83-65, odz@oilwaw.org.pl
- Rada Funduszu Samopomocy** tel. 22-542-83-33
- Mediator** tel. 22-542-83-29
- Zespół ds. Wypalenia Zawodowego** tel. 22-542-83-80
- Zespół ds. Matek Lekarek** tel. 22-542-83-80
- Zespół ds. Szczepień** tel. 22-542-83-33
- Zespół ds. Monitorowania Naruszeń w Ochronie Zdrowia** tel. 22-542-83-90
- Grupa Balinta** tel. 22-54-83-80
- Dział Informacji Medialnej** tel. 22-542-83-83, **rzecznik prasowy** Renata Jeziótkowska, tel. 660-679-737
- Marketing i reklama** tel. 22-542-83-53, 668-37-31-00, marketing@oilwaw.org.pl
- Delegatura Radomska** (26-600 Radom, ul. Rwańska 16), tel. 48-331-36-62, faks 48-331-17-30, poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek w godz. 7.30-15.30, środa w godz. 8.00-16.00
- Fundacja Pro Seniore** tel. 22-542-83-30 proseniore@oilwaw.org.pl



Zdobywaj wiedzę i umiejętności
zabiegowe w szkoleniach
zorientowanych na praktykę.

Korzystaj z pakietów
i dofinansowania.



- implantologia
- implantoprotetyka
- protetyka
- chirurgia stomatologiczna
- protokoły cyfrowe w implantologii
- sterowana regeneracja tkanki kostnej
- ortodoncja
- fotografia w stomatologii
- asysta implantologiczna

Zanim skorzystasz z oferty,
poznaj dokładnie programy szkoleń
i przekonaj się jak wiele możesz zyskać!

zobacz stronę



pobierz katalog



VIVADENTAL
EUROPEAN DENTAL IMPLANT INSTITUTE

Instytut Vivadental
Aleja Zwycięstwa 48, 80-210 Gdańsk
tel. 509-681-271; tel. 58-358-85-03
instytut@vivadental.edu.pl
vivadental.edu.pl