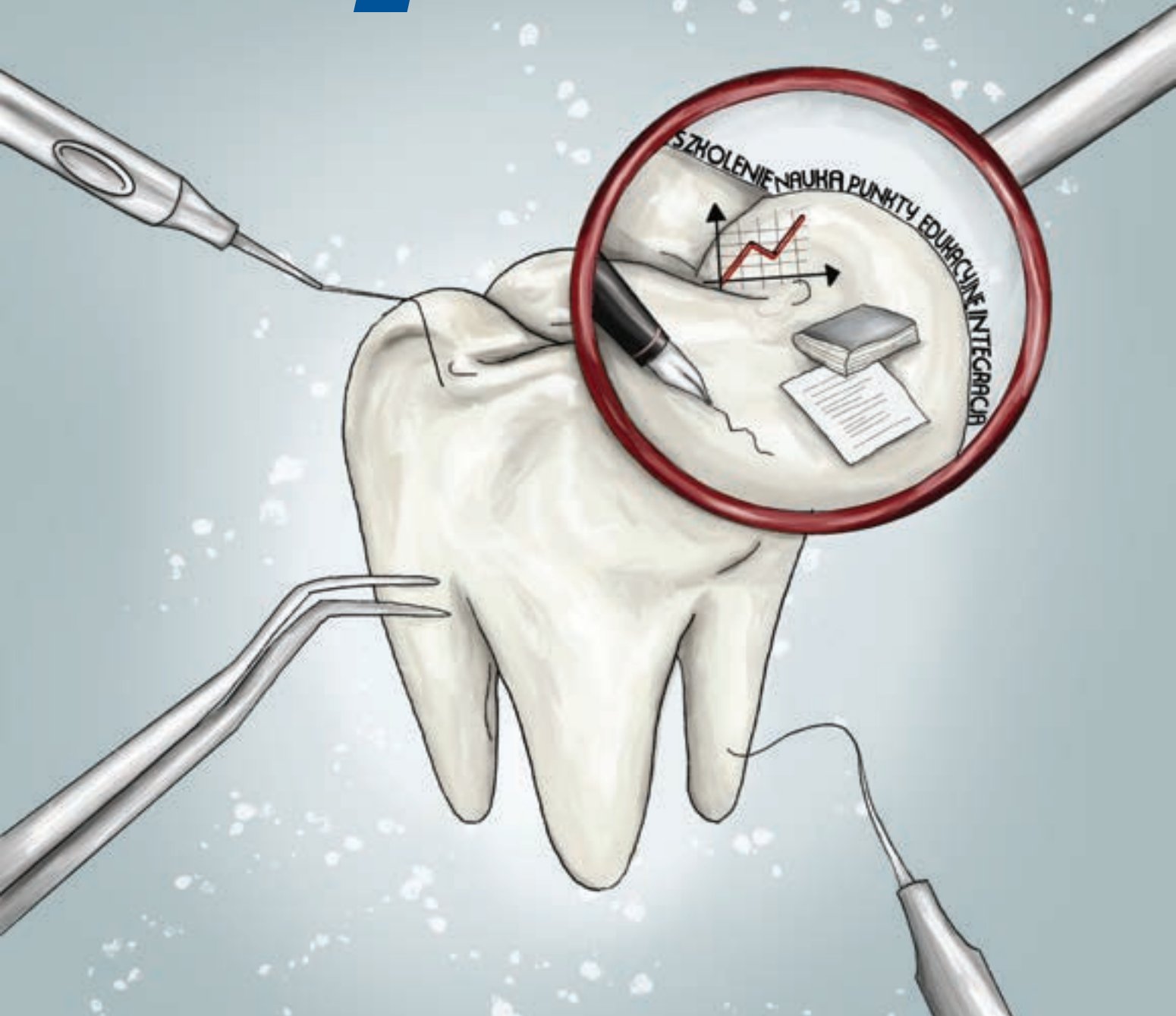


Miesięcznik  
Okręgowej  
Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
im. prof. Jana  
Nielubowicza

# puls

MAJ 2022 (nr 325)

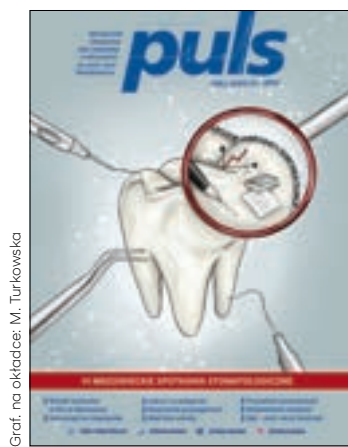


## VI MAZOWIECKIE SPOTKANIA STOMATOLOGICZNE

- » Wyniki wyborów w OIL w Warszawie
- » Samorząd na niepokodę
- » Lekarz na poligonie
- » Zmęczenie pomaganiem
- » Błąd bez szkody
- » Przyszłość stomatologii
- » Wypełnianie ubytków
- » Ząb – prof. Jerzy Bralczyk

# SPIS TREŚCI

- ▶ NA DZIEŃ DOBRY (str. 2)
- ▶ DZIŚ I JUTRO (str. 3)
- ▶ IZBA DLA LEKARZY (1, 31–35, 42, 52–53)
- 32 Relacja z XV Międzynarodowej Konferencji Zachód–Wschód**  
– Adrian Boguski
- 33 X-lecie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM**  
– Adrian Boguski
- 42 Interwencje rzecznika praw lekarza**  
– Monika Potocka
- ▶ VI MAZOWIECKIE SPOTKANIA STOMATOLOGICZNE
- 4 Program konferencji**
- 12 Moda na „Mazowieckie”**  
– Dariusz Paluszek
- 14 Naprzeciw potrzebom**  
– rozmowa z Dorotą Olczak-Kowalczyk
- 15 Inspiracja do działania**  
– rozmowa z Marcinem Aluchną
- 16 Nie możemy zasnąć**  
– rozmowa z Andrzejem Wojtowiczem
- ▶ SAMORZĄD
- 6 Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy i nowa ORL**  
– Renata Jeziótkowska, Michał Niepytalski
- 8 Samorząd na niepokogę**  
– rozmowa z Łukaszem Jankowskim
- ▶ SYSTEM
- 10 Przyszłość stomatologii**  
– Małgorzata Solecka
- 20 Więcej praktycznej nauki zawodu**  
– rozmowa z Piotrem Bromberem
- 26 #SPRAWDZAM**  
**Opieka medyczna nad uchodźcami w liczbach**  
– Małgorzata Solecka
- ▶ OPINIE
- 18 Wypełnianie ubytków**  
– Paweł Walewski
- 27 Granice**  
– Paweł Kowal
- ▶ POD LUPĄ
- 22 Ortopedzi z Otwocka walczą nie tylko o pensje**  
– Małgorzata Kowalska
- ▶ BEZ ZNIECZULENIA
- 24 Alkohol – problem społeczny**  
– Marek Balicki



Graf. na okładce: M. Turkowska

www.miesiecznik-puls.org.pl

- ▶ ZDROWIE PSYCHICZNE
- 25 Zmęczenie pomaganiem**  
– Magdalena Flaga-Łuczkiwicz
- ▶ NA PRZESTRZENI LAT
- 28 Lekarz na poligonie**  
– rozmowa z Krzysztofem Zemanem
- ▶ SŁOWA NA ZDROWIE
- 36 Ząb**  
– Jerzy Bralczyk
- ▶ ZABIEGI WIZERUNKOWE
- 37 Zdrowy uśmiech**  
– rozmowa z Maciejem Orłosiem
- ▶ MEDIA
- 38 #W\_ETERZE**
- ▶ PRAWO
- 43 Błąd bez szkody**  
– Aleksandra Powierża,  
Karolina Podsiadły-Gęsikowska
- 44 Aktualności prawnomedyczne**  
– Filip Niemczyk
- ▶ W PIGUŁCE (str. 17)
- ▶ BIULETYN ORL:  
OBWIESZCZENIA  
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
OIL W WARSZAWIE (str. 46)
- ▶ WSPOMNIENIA (str. 56)

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

### z psychologii

### z prawa

10 maja, 18.00–20.00

19 maja, 18.00–20.00

Lęk i obniżony nastrój w okresie pandemii  
– jak sobie z tym radzić?

Lekarz na własny rachunek,  
czyli krok po kroku o własnej  
działalności gospodarczej

9 czerwca, 18.00–20.00

Dyżur medyczny – co każdy lekarz  
powinien wiedzieć



Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie powołała dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie

## Lekarski Uniwersytet Trzeciego Wieku „Nestor”.

Celem LUTW „Nestor” jest:

1. działalność edukacyjna w zakresie różnych dziedzin nauki,
2. popieranie i rozwijanie różnorodnych form aktywności intelektualnej,
3. aktywizacja społeczna słuchaczy LUTW „Nestor”,
4. promowanie profilaktyki zdrowotnej,
5. wspieranie i upowszechnianie aktywności fizycznej,
6. rozwijanie indywidualnych zainteresowań i umiejętności,
7. organizowanie aktywnego spędzania czasu wolnego,
8. przeciwdziałanie wszelkim formom wykluczenia społecznego starszych lekarzy.

Słuchaczem Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” może być członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, który ukończył 59 lat i złożył deklarację przystąpienia do LUTW „Nestor”.

Wykład inauguracyjny „Idea, powstanie, rozwój i przyszłość uniwersytetów trzeciego wieku” wygłosi 4 października 2022 r. o godz. 11.00 prof. dr hab. Waldemar Wierzbą (Sala im. prof. dr hab. W. Szenajcha na parterze budynku Okręgowej Izby Lekarskiej).

Informacje dotyczące daty rozpoczęcia zapisów oraz terminy i tematy następnych spotkań zostaną podane w kolejnych numerach „Pulsu” i na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej.





Fot. K. Bartyzel

**RENATA JEZIÓŁKOWSKA**  
redaktor naczelna

## Z energią!

Wiosna działa energetyzująco, dodaje mocy, a z tą wiosną zbiega się początek nowej kadencji naszego samorządu zawodowego. Nowy początek, nawet gdy jest kontynuacją, wymaga podsumowań i zdefiniowania kolejnych celów. W majowym numerze „Pulsu” przedstawiamy wyniki wyborów w naszej izbie oraz pochylamy się nad nastawionym na aktywność, rozwój i nowoczesność „samorządem przyszłości” wywodzącym się z „Izby dla lekarzy”.

**W** tym numerze dużo uwagi poświęcamy lekarzom denty stom, w związku ze zbliżającą się największą konferencją szkoleniową OIL w Warszawie – VI Mazowieckimi Spotkaniami Stomatologicznymi. Publikujemy program, wywiady z wykładowcami, wspominamy poprzednie edycje. Spotkania, jak wskazuje sama nazwa, będą okazją do bezpośredniego kontaktu ułatwiającego wymianę doświadczeń, pozwalającego zapoznać się z najnowszą wiedzą w dziedzinie stomatologii i zwyczajnie zacieśnić relacje między pracującymi na co dzień głównie indywidualnie lekarzami denty stom. Po zamrożeniu możliwości integracji w kolejnych falach pandemii MSS są doskonałą okazją do nadrobienia „zaległości” w tym zakresie.

Na kolejnych stronach naszego biuletynu piszemy o problemach systemowych dotyczących lekarzy i lekarzy denty stom, sytuacjach spornych, projektowanych i obowiązujących regulacjach. Jednym z kluczowych elementów systemu jest kształcenie. W związku z toczącymi się pracami nad zmianami w kształceniu zadaliśmy kilka pytań wiceministrowi zdrowia Piotrowi Bromberowi.

Nie sposób pominąć wojnę toczącą się na Ukrainie i jej skutki odczuwalne także w naszym kraju. Sprawdzamy, jak przedstawia się u nas opieka medyczna nad uchodźcami. Poruszymy także temat pomagania – w kontekście zmęczenia i własnych emocji. W wywiadzie „Lekarz na poligonie” poruszamy różne wątki historii medycyny wojskowej.

Mówimy o bezpieczeństwie pacjenta i lekarza, które samorząd lekarski podkreśla jako fundament systemu *no-fault*. Temat ten w przekazach medialnych bywa wypaczany, dlatego ważne jest zabieranie głosu i tłumaczenie, co powinny uwzględniać przepisy i dlaczego założenia prawdziwego *no-fault* są niezwykle istotne i dla leczącego, i dla leczonego. Zestawienie skrótów wypowiedzi przedstawicieli samorządu tradycyjnie przytaczamy w rubryce „W\_ETERZE”.

Na nową kadencję każdemu członkowi samorządu składamy najlepsze życzenia. I zachęcamy do wyrażania życzeń, czyli zgłaszania potrzeb, problemów, pomysłów, do OIL w Warszawie, która nie bez powodu działa pod hasłem „Izba dla lekarzy”.

A skoro okładką i dużą częścią „Pulsu” nawiązujemy do Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych i tematów związanych ze stomatologią, muszę dodać do życzeń zdanie: jak największej powodów do uśmiechu!

Zapraszamy do włączania się w izbowe wydarzenia, o których informujemy i które relacjonujemy w naszym miesięczniku, na stronie internetowej i w mediach społecznościowych. ■

#IzbaDlaLekarzy  
#PulsDlaLekarzy



**ŁUKASZ JANKOWSKI**  
prezes ORL w Warszawie

# Koleżanki i Koledzy,

aktywność, rozwój, nowoczesność – te trzy hasła wybrałem jako strategiczne dla rozpoczętej właśnie IX kadencji samorządu. Podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy przedstawiłem również koncepcję izby jako swoistego parasola – niepotrzebnego, gdy pogoda sprzyja, ale w przypadku załamania pogody ogromnie ważnego. Tak właśnie podchodzimy w OIL w Warszawie do roli samorządu zawodowego, chcemy przede wszystkim, aby lekarze byli pewni, że w trudnej sytuacji nie pozostaną sami, że mogą liczyć na swoją izbę.

**T**e działania, w połączeniu z zabieraniem głosu w imieniu środowiska, inicjatywami integrującymi nas oraz sprawną obsługą administracyjną lekarzy, składają się dziś na obraz naszej izby. Jest dla mnie wielkim wyróżnieniem i jednocześnie wyzwaniem fakt, że przedstawiona wizja realizowana przez zespół zrzeszonych w samorządzie aktywnych ludzi została życzliwie przyjęta przez delegatów na zjazd, a wynik wyborów stanowi dowód zaufania i wiary, że idziemy we właściwym kierunku. Za to zaufanie bardzo dziękuję.

Wybory władz samorządu nie spowodowały zwolnienia tempa naszej codziennej działalności samorządowej. Szczególnie cieszy mnie, że mimo okresu przedwyborczego i przygotowań, a potem prowadzenia zjazdu, nasza izba pracowała na najwyższych obrotach. Na stronach „Pulsu”, naszej stronie in-

ternetowej i w mediach społecznościowych znajdują Państwo zaproszenia na wiele różnorodnych wydarzeń. Szkolenia, spotkania, konferencje, proponowane przez nas formy wsparcia, wspomniane roztaczanie parasola w sytuacjach, gdy należy bronić naszego zawodu i jego dobrego imienia, to inicjatywy prawdziwej „izby dla lekarzy”.

Wszystko, co robimy wewnątrz, nigdy nie jest oderwane od zewnętrznych okoliczności. Ogromnie ważnym aspektem pracy izby jest pomoc naszym kolegom i koleżankom z Ukrainy. Zarówno w siedzibie izby, jak i w Delegaturze Radomskiej gościmy rodziny lekarskie z Ukrainy, prowadzimy zbiórki pomocowe, jesteśmy jako środowisko zaangażowani w działalność wolontaryjną. Bardzo dziękuję wszystkim włączającym się w tę pomoc. Mam nadzieję, że stabilizacja sytuacji na Ukrainie nastąpi jak najszybciej. ■



## BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Dla lekarzy i lekarzy dentyistów  
członków OIL w Warszawie

Dyżury prawników odbywają się:  
w **poniedziałek** w godz. 10.00–18.00  
od **wtorku do piątku** w godz. 9.00–17.00

Adres: Warszawa, ul. Puławska 18 (wejście C)  
Kontakt: [prawnikdialekarza@oilwaw.org.pl](mailto:prawnikdialekarza@oilwaw.org.pl)  
728-988-518 (w godzinach pracy prawników)



Zapraszamy na

# VI Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne

10–12 czerwca 2022 r. Serock, hotel Narvil



Zapisy: [izba-lekarska.pl](http://izba-lekarska.pl)

Organizatorzy:



CENTRUM  
KARIERY  
LEKARZA

Sponsor brązowy:



## Program konferencji

### PIĄTEK, 10.06.2022

#### SALA A

- 9.00–10.30 Sesja wprowadzająca: Aktualne trendy stomatologii odtwórczej – dr n. med. Marcin Aluchna, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 10.30–11.00 OTWARCIE
- 11.00–12.00 Interceptywne leczenie ortodontyczne – prof. dr hab. n. med. Beata Kawala, konsultant krajowy w dziedzinie ortodontcji
- 12.00–12.15 PRZERWA KAWOWA
- 12.15–13.15 Torbiele zębopochodne – współczesne aspekty postępowania chirurgicznego, wykorzystanie materiałów kościotwórczych – dr n. med. Wojciech Popowski, WUM
- 13.15–14.00 Postępy w regeneracji tkanki kostnej szczęk w leczeniu implantoprotetycznym – dr hab. n. med. Kornel Krasny, WUM
- 14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA
- 15.00–16.00 Ogólnoustrojowe i miejscowe konsekwencje chorób przyzębia, algorytmy postępowania terapeutycznego – dr hab. n. med. Maciej Czerniuk, WUM
- 16.00–17.00 Aktualne trendy w implantoprotetyce, cyfrowe ustalanie zwarcia w leczeniu implantoprotetycznym – prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz, mazowiecki konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej; dr Rafał Wojda, WUM
- 17.00–18.00 Falszywy alarm. Bezpieczne zmiany w jamie ustnej – dr hab. n. med. Małgorzata Nędzi-Góra, WUM

#### SALA B

- 11.00–12.00 Szkodliwe i potencjalnie szkodliwe zmiany w jamie ustnej. Dlaczego jesteśmy lekarzami? – dr hab. n. med. Jan Kowalski, WUM
- 12.15–12.30 PRZERWA KAWOWA
- 12.30–14.00 Zmiany w jamie ustnej w wyniku infekcji COVID-19. Co wiemy po 30 miesiącach – dr n. med. Maciej Nowak, mazowiecki konsultant wojewódzki w dziedzinie periodontologii
- 14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA
- 15.00–16.30 Apeksyfikacja, rewitalizacja, a może inna – łatwiejsza do wykonania – metoda regeneracyjna – prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski, Pomorski Uniwersytet Medyczny
- 16.30–18.00 Uwarunkowania postępowania diagnostyczno-leczniczego u pacjenta geriatrycznego z problemami stomatologicznymi – dr n. med. Elżbieta Kozak-Szkopek, WUM

#### SALA C

- 11.00–12.00 Urazy twarzoczaszki u osób w wieku senioralnym – prof. dr hab. n. med. Mariusz Szuta, konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej
- 12.00–12.15 PRZERWA KAWOWA
- 12.15–14.00 Próchnica cementu wyzwaniem współczesnej gerostomatologii – prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mleczarek, konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontcją
- 14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA
- 15.00–16.30 Wybrane zagadnienia leczenia endodontycznego u pacjenta geriatrycznego – prof. Mariusz Lipski, PUM
- 16.30–18.00 U-koronowanie pojedynczego implantu, aktualne metody i materiały – lek. dent. Remigłusz Budziño, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej

**SALA A**

- 9.00–10.30 Chemomechaniczne opracowanie ubytków – reaktywacja – dr n. med. Marcin Aluchna, WUM  
10.30–11.00 PRZERWA KAWOWA  
11.00–12.00 Bioceramiczne uszczelniacze kanałowe – ewolucja czy rewolucja? – lek. dent. Przemysław Zwierz, WUM  
12.00–13.00 Mikrochirurgia endodontyczna – lek. dent. Konrad Michałowski, WUM  
13.00–14.00 Próchnica wczesnego dzieciństwa – problem interdyscyplinarny – lek. dent. Andrzej Kołodziejczyk, WUM  
14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA  
15.00–16.00 Leczenie pulpopatii u dzieci z zastosowaniem preparatów MTA i Biodentine – dr n. med. Anna Pantelewicz, WUM  
16.00–17.00 Co nowego w urazach zębów? Zmiany w zaleceniach – prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk, konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej; dr n. med. Piotr Sobiech, WUM  
17.00–18.00 Aparaty typu aligner – co powinniśmy o nich wiedzieć – dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**SALA B**

- 9.00–10.30 Kliniczne efekty współpracy chirurga i protetyka na różnych etapach leczenia implantologicznego – dr n. med. Piotr Stendera, WUM  
10.30–12.00 Skaner wewnątrzustny – narzędzie przyszłości czy teraźniejszość protetyki stomatologicznej? – dr n. med. Marcin Szerszeń, WUM  
12.00–12.30 PRZERWA KAWOWA  
12.30–14.00 Odpowiedzialność zawodowa lekarza dentystry w zabiegach z zakresu protetyki stomatologicznej – spojrzenie lekarza blegiego – dr n. med. Przemysław Szczyrek, WUM  
14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA  
15.00–16.00 Leczenie pacjentów dorosłych aparatami językowymi – dr n. med. Anna Wasiewicz, WUM  
16.00–17.00 Zespołowe leczenie pacjentów z wadami szkieletowymi – lek. dent. Monika Walerzak, WUM  
17.00–18.00 Leczenie ortodontyczne nakładkami typu invisalign – etap postępowania interdyscyplinarnego – lek. dent. Anna Widmańska-Grzywaczewska

**SALA C**

SESJA STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ – dr hab. n. med. Izabela Strużycka, WUM

- 9.00–10.00 Wykorzystanie marihuany medycznej w stomatologii – lek. dent. Michał Fidecki, WUM  
10.00–11.00 Zasady eliminacji ognisk zakażenia w obrębie jamy ustnej u pacjentów z chorobą nowotworową – dr n. med. Agnieszka Bogusławska-Kapała, WUM  
11.00–11.15 PRZERWA KAWOWA  
11.15–12.30 Korona na zębie & korona na implantach – banal, czy wyzwanie? – lek. dent. Remigiusz Budziño, WIML  
12.30–14.00 Spektrum uzależnień od substancji psychoaktywnych w praktyce stomatologicznej – anestezjolog dr Adam M. Pietrzak  
14.00–15.00 PRZERWA OBIADOWA  
15.00–16.00 Zarządzanie sytuacją kryzysową w gabinecie stomatologicznym – psycholog mgr Kinga J. Karczewska  
16.00–17.00 Przygotowanie do stanów nagłych w gabinecie stomatologicznym – dr Adam M. Pietrzak  
17.00–18.00 Sedacja Midazolamem w stomatologii pediatrycznej, doświadczenia własne – dr Adam M. Pietrzak

**Ponadto wśród wykładowców znajdują się:**

- Lek. dent. Mariusz Cięciara, Wojskowa Izba Lekarska – Zarządzanie komplikacjami w leczeniu implantoprotetycznym.
- Prof. dr hab. n. med. Jolanta Pytko-Połończyk, Uniwersytet Jagielloński – Czy magnez i cynk to rzeczywiście najcenniejsze biopierwiastki? Ich znaczenie w medycynie i stomatologii.
- Dr hab. n. med. Ewa Czochołowska, WUM – Zastosowanie autotransplantacji zębów z nieukończonym rozwojem korzenia w leczeniu ortodontycznym.
- Dr hab. n. med. Paweł Plakwicz, WUM – Autotransplantacje zawiązków zębów w leczeniu pourazowego braku zębów szczęki u dzieci.
- Dr n. med. Katarzyna Brus-Sawczuk, WUM.
- Wykład sponsorowany: Małgorzata Rdest, wiceprezes zarządu w firmie EMKA S.A. – EMKA Mobile – zrównoważone rozwiązania dla lepszej przyszłości.

ORGANIZATOR ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ ZMIAN W PROGRAMIE

Przewidziane są trzy warianty pakietów:

- bez zakwaterowania (780 zł),
- z zakwaterowaniem w pokoju dwuosobowym (1280 zł),
- z zakwaterowaniem w pokoju jednoosobowym (1700 zł).

Informacje dotyczące spraw organizacyjnych: [odz@oitwaw.org.pl](mailto:odz@oitwaw.org.pl)





# Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy i n

Podczas XLIII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy delegaci wybrali na prezesa w IX kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Łukasza Jankowskiego. Dotychczasowy prezes był jedynym zgłoszonym kandydatem, za nim głosowało 156 osób, wstrzymało się 7.



**W** swojej prezentacji Łukasz Jankowski podkreślał, że kluczowe w jego wizji Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w kolejnej kadencji są: aktywność, rozwój i nowoczesność. Będzie to kontynuowanie i wzmacnianie obecnej idei „Izba dla lekarzy”. Prezes zwracał uwagę, że bardzo ważne jest dla niego tworzenie samorządu przyszłości nie tylko spełniającego oczekiwania środowiska, ale przede wszystkim wychodzącego naprzeciw potrzebom i realnie rozwiązującego lekarские problemy. (Więcej o planach prezesa na kolejną kadencję w wywiadzie na str. 8.)

Podczas dwudniowego zjazdu spośród delegatów wybrano także okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Jest nim ponownie Ewelina Bobek-Pstrucha. Listę jej zastępców, a także skład Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Komisji Rewizyjnej, Okręgowej Komisji Wyborczej oraz delegatów na XV Krajowy Zjazd Lekarzy publikujemy w uchwałach na str. 46.



## Pierwsze posiedzenie ORL nowej kadencji

Inauguracja Okręgowej Rady Lekarskiej IX kadencji odbyła się w środę, 20 kwietnia. Podczas trwającego osiem godzin posiedzenia reprezentanci samorządu zdecydowali, że w kierownictwie ORL, obok prezesa Łukasza Jankowskiego, będą: Piotr Pawliszak, Tomasz Imiela i Dariusz Paluszek (lekarz dentysta).

Na stanowisko sekretarza ORL powołano Martę Moczydłowską, a skarbnikiem został Jan Kowalczyk. Do Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej wybrani zostali: Paweł Doczekalski, Michał Gontkiewicz, Agnieszka Kraśniej-Dębkowska, Michał Matuszewski, Joanna Pokładnik i Mery Topolska-Kotulecka. Członkowie ORL zdecydowali też o powołaniu Moniki Potockiej na rzecznika praw lekarza. Pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w nowej kadencji została Magdalena Flaga-Łuczkiwcz. Stanowisko mediatora obejmie Andrzej Siarkiewicz, a przewodniczącego Delegatury Radomskiej – Karol Stępniewski.

Fotografie: K. Bartyzel



# zdawczo- owa ORL

Podjęte zostały także decyzje o składzie poszczególnych komisji rady (listy ich członków znajdują się na str. 47). Przewodniczącymi zostali:

- Komisji ds. Lekarzy Dentystów  
– Dariusz Paluszek,
- Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu  
– Piotr Winciunas,
- Komisji ds. Konkursów na Stanowiska Kierownicze w Ochronie Zdrowia  
– Jerzy Polański,
- Komisji ds. Stażu Podyplomowego  
– Maciej Nowak,
- Komisji ds. Rejestracji Praktyk  
– Rafał Sawicki.

Przewodniczącą Rady Funduszu Samopomocy została Mery Topolska-Kotulecka. Odbyło się także posiedzenie okręgowego sądu lekarskiego, na którym wybrano przewodniczącego. Jest nim w tej kadencji Roman Jasiński. Komisją Rewizyjną natomiast kierować będzie Elżbieta Latoszek-Banasiak. ■

**Renata Jeziółkowska,  
Michał Niepytalski**



*Izba daje narzędzia, my je po prostu dobrze wykorzystujemy dla lekarzy* – podkreślał w wystąpieniu na zjeździe **Łukasz Jankowski**. Zwracał uwagę na konieczność wzmocnienia środowiska lekarskiego, budowania jak najlepszego wizerunku medyka i podwyższania standardów samorządności. Co to oznacza w praktyce? Przed czym może uchronić izba będąca parasolem? O celach wynikających z powierzonej odpowiedzialności, wyzwaniach, wnioskach z czterech lat minionej kadencji i definicji samorządu przyszłości z prezesem ORL w Warszawie rozmawia Renata Jeziótkowska.



Fot. U. Woźnińska-Kulaj

# Samorząd na niepogodę

## Samorząd przyszłości zostawia przeszłość za sobą?

Z przeszłości wyciąga wnioski, inspirowane tym, co było dobre i służyło lekarzom, docenia tradycję, historię i korzenie. Ale potrafi odciąć się od tego, co nie działało, co nie spełniało swojej funkcji, psuło reputację, i iść dalej, wytyczać cele realizowane krok po kroku. Zanim zostałem prezesem, zanim zacząłem swoją pierwszą kadencję na tym stanowisku, narzekanie na izbę irytowało mnie chyba bardziej niż problem niespełniania przez nią oczekiwań lekarzy. Wychodzę z założenia, że zamiast narzekać, lepiej wziąć sprawę w swoje ręce, zgłaszać problemy, angażować się, współtworzyć samorząd w nowym wydaniu. Byłem i jestem nastawiony na tworzenie takiej izby, jaką chciałbym mieć jako członek niesprawujący żadnej funkcji.

**Po wynikach wyborów w okręgowych izbach lekarskich przez branżowe media przetoczyła się dyskusja na temat odmłodzenia izb i większej liczby młodych prezesów. Cytowano również wypowiedzi niektórych starszych kolegów, a nie wszystkie brzmiały entuzjastycznie. Pan jest postrzegany jako twarz „młodych”, więc nie mogę nie poprosić o komentarz.**

To nie pierwsza i pewnie nie ostatnia taka dyskusja. Dziś wszyscy tzw. młodzi prezesi izb lekarskich to lekarze specjaliści z doświadczeniem, prowadzący własne praktyki zawodowe. Myślę, że określanie nas „młodymi lekarzami” można powoli zacząć uznawać za komplement. Ale zachęcam do spojrzenia na działalność w samorządzie szerzej, nie tylko przez pryzmat wieku. Prezes powinien być aktywnym, zaangażowanym liderem, które-

mu się chce, który ma kompetencje, jest gotów pracować intensywnie. W samorządzie potrzebne są osoby „czujące środowisko” i gotowe nas, lekarzy, reprezentować. Wiek nie ma tu nic do rzeczy. Znam wielu starszych lekarzy, którym energii i zaangażowania mógłby pozazdrościć niejeden młody, znam również wielu młodszych lekarzy o naprawdę szerokich horyzontach. Cieszę się, że w samorządzie są nowe twarze. Od dawna mówię, że podział na starszych i młodych nie ma sensu. Wszyscy jesteśmy lekarzami, z tymi samymi prawami i obowiązkami. Wszyscy jesteśmy członkami naszego samorządu, wszyscy mamy takie samo prawo wyborcze i możliwość kandydowania na stanowiska funkcyjne w izbie. Do pracy w samorządzie i do współpracy z Okręgową Radą Lekarską zapraszam każdego, kto ma pomysł na działania dla dobra środowiska, niezależnie od wieku, płci czy doświadczenia zawodowego.

**Często jest pan zapraszany do mediów, wypowiada się pan w imieniu środowiska, mówi o lekarskiej rzeczywistości, prezentuje perspektywę medyków np. prosto z oddziału covidowego w szczyście kolejnej fali pandemii. Czy prezes izby musi być obecny w mediach?**

Powinien. Na tyle często, na ile jest w stanie to godzić z innymi obowiązkami. Żyjemy w czasach szybkiej informacji i ogromnej dezinformacji, fake newsów. Jeżeli samorząd nie będzie publicznie stawał po stronie lekarzy, nikt inny tego nie zrobi. Nikt nie będzie próbował prostować nieprawdy, przybliżać pacjentom realiów naszej pracy, mówić, że nie my odpowiadamy za błędy systemu i kolejki. A cisza w eterze z naszej strony to już równia pochyła w kontekście szerzenia krzywdzących stereotypów, podważania naszych kompetencji czy kwestionowania osiągnięć medycyny i nauki. Jeżeli nie będziemy zabierać głosu w swoich sprawach, zostaniemy zmuszeni zadowalać się np. oklaskami. Mnie taka perspektywa nie satysfakcjonuje.

**W pana wypowiedziach oraz w stanowiskach ORL i Prezydium ORL wybrzmiewają często oczekiwania wobec rządzących dotyczące koniecznych zmian systemowych, reform, wprowadzania nowych rozwiązań w poszczególnych kwestiach. Ale nierzadko nie zostawia pan suchej nitki na pomysłach rządu.**

Proszę zauważyć, że gdy pojawiają się racjonalne pomysły, gdy prowadzony jest konstruktywny dialog, my im kibicujemy i chwalimy je. Ale gdy propozycje są – powiedzmy to wprost – beznadziejne i oderwane od rzeczywistości, nie da się tego przemilczeć i zaakceptować. A nasza krytyka ma sens. Jej efektem są rozmowy z decydentami, czasem niemiłe, delikatnie mówiąc oschłe, czasami ich częstotliwość spada, ale najważniejsze, że za pośrednictwem samorządu zdanie nasze, lekarzy, dociera na Miodową. Narzędzia okręgowej izby lekarskiej są dość ograniczone, ale na ile jesteśmy w stanie, na tyle „naprzykrzamy się” decydentom. Często też intencje są dobre, ale koncepcja i realizacja zupełnie nietrafione. Przykładowo

podejście do klauzuli *no-fault*. Dobrze, że coś się dzieje w tym zakresie, ale proponowane rozwiązania roz mijają się z forsowanym przez nas sensem systemu *no-fault*, który powinien dawać bezpieczeństwo zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi. Nie możemy pracować w warunkach dosłownie odstrasżających od wykonywania zawodu, zwłaszcza w specjalizacjach szczególnie „pозwogennych”. Eliminowanie błędów medycznych nie polega na „polowaniu” na lekarzy.

**No-fault to temat rzeka, dość hermetyczny, zazwyczaj niezrozumiały dla społeczeństwa. Upraszczone medialne przekazy, szczególnie w dużych mediach, spływają i wypaczają sens tego systemu. Jak prosto i klarownie, by nie sprowadzono go do unikania odpowiedzialności, opowiedzieć o no-fault?**

Wiem, że szersze dotarcie do opinii publicznej wymaga większego „rozmachu” i przebicia się z kwestiami merytorycznymi do mediów mainstreamowych. Zamierzamy jako izba przeprowadzić wielotorową kampanię informacyjną dotyczącą bezpieczeństwa pacjenta, by wytłumaczyć, czym jest *no-fault* i dlaczego również dla pacjentów jest istotny. Lekarze mają własną perspektywę, ale uważam, że jako samorząd powinniśmy też wczuć się w sytuację zagubionego w systemie, tkwiącego w kolejkach, sfrustrowanego pacjenta. W OIL w Warszawie przecież przeprowadziliśmy np. ogólnopolskie kampanie społeczne: Narodowy Kryzys Zdrowia pod hasłem „Polska to chory kraj”, „Nie zapominaj” i „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem”. Każde takie działanie składa się na żmudny proces uświadamiania pacjentom naszego miejsca w niewydolnym systemie, w którym wciąż zderzamy się z niedomogami i w którym w walce o zdrowie pacjentów przegrywamy z papierologią, kolejkami i efektami niedofinansowania opieki zdrowotnej. Myślę, że w zakresie *no-fault* czas również na deklaracje samorządu lekarskiego. Musimy reformować i profesjonalizować pion odpowiedzialności zawodowej, aby mieć pewność, że umiemy pozbyć się czarnych owiec. Jeśli udowodnimy, że

potrafimy oczyścić nasze środowisko, łatwiej będzie nam wymagać od rządzących wprowadzenia systemu bez orzekania o winie, a od pacjentów zrozumienia naszych racji. Myślę, że to wyzwanie tej kadencji samorządu.

**Taki mamy klimat w ochronie zdrowia, że warto mieć parasol?**

Zawód lekarza jest specyficzny, trudno go porównywać z jakimikolwiek profesjami. Traktuje się naszą pracę w charakterze misji sprowadzanej często do służby w bardzo złym tego słowa znaczeniu. Z drugiej strony przerzuca się na nas odpowiedzialność za system, łatwo oskarża, hejtuje. Musimy więc mieć silne zaplecze. Porównuję moją wizję działania samorządu do parasola, bo wobec kapryśnej pogody, charakterystycznej dla naszego systemu ochrony zdrowia, parasol jest niezbędny. Równie ważne, że ten parasol musimy roztaczać nad lekarzami w porę, zanim zmokną. Parasol musi być mocny, by nie zniszczył go wiatr. Można tę metaforę jeszcze bardziej rozbudowywać.

**Szkolenia, konferencje i spotkania też wpisują się w konstrukcję parasola?**

Oczywiście, bo to bardzo ważny element aktywności naszej izby. Można zwrócić się o pomoc do rzecznika praw lekarza, biura prawnego, skorzystać ze wsparcia psychologicznego pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów, wziąć udział w szkoleniach organizowanych w tych i innych obszarach, itd. Spectrum jest szerokie, od szkoleń w zakresie wyboru specjalizacji po szkolenia dla lekarzy seniorów dotyczące recept. Przygotowujemy mnóstwo wydarzeń dostosowanych do potrzeb. Otrzymujemy sygnał – reagujemy, tworząc lekarzom przestrzeń dla edukacji i integracji.

**Przy okazji wygranych wyborów, czego by pan sobie życzył? Proszę podać konkretne lekarskie życzenie.**

Mam dwa bardzo sprecyzowane pilne życzenia. A raczej cele: prawdziwy system *no-fault* i zastopowanie deregulacji naszego zawodu. ■



# Przyszłość stomatologii

MAŁGORZATA SOLECKA

W ostatnim, wiosennym naborze resort zdrowia utworzył 90 miejsc rezydenckich w specjalizacjach lekarsko-dentystycznych. W poprzednim niewiele więcej, 101. Trend utrzymuje się od lat, a jego skutki polska medycyna, pacjenci i system ochrony zdrowia będą odczuwać prawdopodobnie przez dekady.

W sumie w 2021 r. Ministerstwo Zdrowia zapewniło 135 miejsc rezydenckich – 34 na wiosnę, 101 jesienią. Najmniej od 2017 r., gdy było ich 78. To jednak nie wszystko. Zmiany w przepisach, uchwalone razem z dużą nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wymusiły na placówkach prowadzących specjalizację w trybie pozarezydenckim likwidację wolontariatu. To zmiana, o którą przez kilka lat walczyli młodzi lekarze, zmiana w pełni zgodna z prawem UE i poczuciem sprawiedliwości – za pracę należy się wynagrodzenie, a lekarz i lekarz dentysta w trakcie specjalizacji pracuje.

Jednak nie bez powodu likwidacja wolontariatu wzbudziła największe kontrowersje i opór w środowisku stomatologów, a obawy podzielali również, przynajmniej częściowo, młodzi lekarze dentyści: znikoma liczba miejsc rezydenckich była w pewnym stopniu uzupełniana możliwością zrobienia specjalizacji w prywatnych placówkach. W tej chwili praktycznie zainteresowanie wygasło, ponieważ prywatnym podmiotom bardziej opłaca się zatrudniać lekarzy dentystów bez specjalizacji i w pełni wykorzystywać ich pracę, niż łączyć to z prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego. Efekt? Możliwość uzyskania specjalizacji jest w praktyce ograniczona do większych ośrodków akademickich. Z danych wynika, że lwia część (około 90 proc.) miejsc, w których lekarze dentyści mogą się specjalizować, znajduje się w placówkach uniwersyteckich. To błędne koło, bo potencjał uczelni, choćby ze względu na mało atrakcyjne – w porównaniu z sektorem prywatnym – zarobki, jest nie tylko określony, lecz wręcz ograniczony. Nie ma też efektu kuli, gdyż ci, którzy uzyskują w ostatnich latach (dekadach?) tytuł specjalisty, nie tylko nie zostają w akredytowanych placówkach, ale niemal wszyscy emigrują do prywatnego sektora. Który – tu następuje domknięcie koła – nie włącza się w szkolenie kolejnych specjalistów.

Również dlatego w zawodzie większość stanowią lekarze dentyści bez specjalizacji: z rejestrów samorządu lekarskiego wynika, że zawód lekarza dentysty wykonuje w tej chwili niemal 39,2 tys. osób, z których 17,5 tys. ma specjalizację. To rzeczywistość odmienna od tej, z jaką mają do czynienia lekarze: w zawodzie lekarza posiadanie przynajmniej jednej specjalizacji jest normą (choć w ostatnich latach część młodych lekarzy albo rezygnuje, albo odkłada decyzję o zdobywaniu specjalizacji), w zawodzie lekarza dentysty nie jest to zaś oczywisty wybór. Nie tylko w Polsce zresztą, podobne są realia w wielu krajach Europy Zachodniej, a w jeszcze większym stopniu w USA.

Lekarze dentyści ze specjalizacją stanowią niewiele ponad 10 proc. grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów, których jest łącznie nieco ponad 171 tys. (dane: Naczelna Izba Lekarska). Tymczasem od co najmniej kilku lat odsetek lekarzy dentyistów zdających PES mieści się między 5 a 8 proc. lekarzy, którzy zdają ten egzamin. Najmniej (5 proc.) odnotowano ich w 2017 r., najwięcej (8 proc.) tylko raz na przestrzeni ostatnich sześciu lat – w 2020 r. To tylko jeden z sygnałów, że choć konsultanci krajowi w specjalizacjach stomatologicznych nie szczędzą wysiłków w celu zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych i podkreślają, że ze strony młodych lekarzy dentystów jest zainteresowanie zdobywaniem specjalizacji, istnieją powody do obaw. Odsetek lekarzy dentystów ze specjalizacją vs. lekarzy specjalistów w kolejnych latach może się zmniejszać. Co więcej, bardzo prawdopodobne, że będzie się też zmniejszać odsetek lekarzy dentystów ze specjalizacją w ogólnej liczbie lekarzy dentystów wykonujących zawód w Polsce. Z jednej strony niższa podaż miejsc rezydenckich i zmniejszenie, być może nawet do zera, liczby miejsc specjalizacyjnych w trybie pozarezydenckim (warto przypomnieć, że dokładnie rok temu resort zdrowia musiał podejmować interwencję, zresztą poprzedzoną poselskimi interpelacjami, bo placówki bynajmniej nie prywatne, lecz należące do uczelni medycznych, zamiast przekształcać umowy o wolontariat

lekarzy dentyistów robiących specjalizację w trybie pozarezydenckim na umowy o pracę zaczęły je po prostu wypowiadać). Z drugiej strony spodziewana większa liczba absolwentów kierunków lekarsko-dentystycznych. Na podstawie zmienionych przepisów kierunki lekarsko-dentystyczne będą mogły otwierać znacznie liczniejsze uczelnie, a obawy, że kształcenie przyszłych lekarzy dentyistów pójdzie w wielu z nich w kierunku dość prosto rozumianego przygotowania do wykonywania zawodu w podstawowym zakresie, nie wydają się być przesadzone.

Niepokoić powinien również i środowisko lekarskie, i decydentów, ale też pacjentów brak pewności, że wymiana pokoleniowa kadr w specjalizacjach stomatologicznych przebiegnie bez zakłóceń. Resort zdrowia problem na razie dostrzega jedynie w stomatologii dziecięcej (znajduje się na liście specjalizacji deficytowych), ale dotyczy on w mniejszym lub większym stopniu praktycznie wszystkich specjalizacji, w których nawet ponad 30 proc. specjalistów to osoby powyżej 60. roku życia. I choć problem luki pokoleniowej dotyka niekiedy nawet w większym wymiarze specjalizacji lekarskich, wydaje się, że w kwestii specjalizacji lekarsko-dentystycznych w niedalekiej przyszłości może się nasilić bardziej gwałtownie.

Asumpt do niepokoju daje też lektura ostatniego raportu Głównego Urzędu Statystycznego o wynagrodzeniach. Struktura przeciętnego wynagrodzenia brutto w zawodach medycznych w 2020 r. (stan na październik) przedstawia się następująco:

- lekarze – 10 909,24 zł,
- diagnosty laboratoryjni – 6371 zł,
- pielęgniarki – 6299,02 zł,
- farmaceuci – 6134,85 zł,
- położne – 6100,07 zł,
- lekarze dentyści – 5658,79 zł.

Lekarze dentyści ze specjalizacją stanowią niewiele ponad 10 proc.

grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów, których jest łącznie nieco ponad 171 tys. Tymczasem od co najmniej kilku lat odsetek lekarzy dentyistów zdających PES mieści się między 5 a 8 proc. lekarzy, którzy zdają ten egzamin.

Danych z raportu nie można czytać dosłownie i wyciągać wniosków, że lekarze dentyści w Polsce zarabiają mniej niż farmaceuci czy położne. GUS uwzględnił dane z placówek zatrudniających powyżej 10 pracowników i podaje jedynie zarobki osiągnięte na podstawie umowy o pracę. Lekarze dentyści, w przeciwieństwie do np. lekarzy, w placówkach macierzystych, w których pracują na etatach, zazwyczaj nie pełnią dyżurów, stąd blisko dwukrotnie niższy poziom wynagrodzenia. Raport powinno się jednak traktować jak papierak lakmusowy. Podaje fikcję

o zarobkach lekarzy dentyistów (przedstawiciele innych zawodów medycznych również, ale w daleko mniejszym stopniu) tak samo, jak w ogromnym stopniu fikcją jest dostępność świadczeń stomatologicznych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Lekarze i lekarze dentyści, również w stanowiskach przyjmowanych przez władze samorządów obu zawodów, regularnie o tym przypominają.

Poziom finansowania stomatologii oraz koszyk świadczeń, objętych publicznym finansowaniem, nie zapewnia wystarczającej dostępności nawet dziś, a dokonujące się zmiany demograficzne (nawet jeśli nie uwzględni się nagłego dopływu ponad 2 mln potencjalnych pacjentów, z których znaczącej większości nie będzie stać na korzystanie z prywatnych świadczeń zdrowotnych) tylko wyostrożą problem, bo lekarze dentyści przypominają, że starzenie się społeczeństwa nie jest procesem obojętnym również w obszarze stomatologii. ■

## DYŻUR MEDYCZNY – CO KAŻDY LEKARZ POWINIEN WIEDZIEĆ

Kurs online

9 czerwca 2022 r., godz. 18.00

2 punkty edukacyjne

Zapisy: [izba-lekarska.pl](http://izba-lekarska.pl)

 OREGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełabowicza





Fot. P. Bieżański



# Moda na „Mazowieckie”

**DARIUSZ PALUSZEK**

wiceprezes ORL w Warszawie ds. lekarzy dentyistów

Niecałe dwa miesiące zostały do rozpoczęcia szóstych Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych. Przygotowania do tych spotkań w pewnym sensie trwają już drugi rok, ponieważ w czerwcu wrócimy przecież do imprezy zapowiedzianej w 2020 r. Wtedy na przeszkodzie przeprowadzeniu konferencji stanęła pandemia. Spróbujmy jednak cofnąć się w czasie jeszcze trochę dalej i podsumować, czym przez minione lata stały się dla lekarzy dentyistów Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne.

**J**uż dawno temu Komisja ds. Lekarzy Dentystów szukała sposobu na przybliżenie stomatologom idei samorządu i dotarcie do naszych członków. Uznano, że jednym z najlepszych rozwiązań będzie zapewnienie lekarzom dentyistom dostępu do wiedzy na bardzo wysokim poziomie, a przy okazji możliwości zdobycia punktów edukacyjnych, w komfortowych warunkach za niewielką opłatą, nieporównywalną z ceną szkoleń komercyjnych, nastawionych na osiągnięcie zysku finansowego. Zaczęliśmy o tym myśleć około 10 lat temu. Owocem tych rozważań stała się konferencja naukowa.

Osiem lat temu udało nam się taką konferencję zorganizować. Na początku opieraliśmy się na wykładowcach mocno związanych z działalnością naszej izby lekarskiej, a MSS miały

zasięg prawie wyłącznie mazowiecki. Już wtedy było jednak widać głód wiedzy uczestników i od pierwszej konferencji zainteresowanie udziałem w niej było spore, co pozwoliło w krótkim czasie zbudować jej renomę. Po dwóch, trzech latach budziliśmy już zainteresowanie wykładowców z całej Polski, otworzyliśmy się na członków pozostałych izb. MSS zaczęły być również atrakcyjne dla polskojęzycznych dentyistów z krajów ościennych: z Czech, z Litwy. Symbolicznie ważnym wydarzeniem w kolejnych latach historii konferencji było dostrzeżenie naszego przedsięwzięcia przez lekarzy ogólnych. Podczas „Mazowieckich” odbyło się nawet posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Dużym wsparciem ogólnopolskiego samorządu lekarskiego było też przeprowadzenie w trakcie konferencji posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL.

Każdy kolejny rok mozolnej pracy przynosił ewolucyjne postępy. Szóste spotkanie zaplanowane na rok 2020 zapowiadały się na wydarzenie przełomowe. Zachęcenie do udziału renomowanych wykładowców przestało być jakimkolwiek problemem. Jeśli już, to pojawiał się problem nadmiaru chętnych. Znani wykładowcy oraz osoby o największym autorytecie naukowym po prostu chcą tam być. Dla znakomitej atmosfery, dla podtrzymania kontaktów, dla wysokiego poziomu merytorycznego wykładów. Widzieliśmy, że ludzie się do nas garną. To nie my musimy chodzić i szukać, zapraszać. Wiadomo było, że jak są „Mazowieckie”, to trzeba tam być.

W czasie pandemii szukaliśmy możliwości prowadzenia szkoleń. Przenieśliśmy je do Internetu. Siłą rzeczy były to spotka-





Fotografie: archiwum OIL w Warszawie

nia pozbawione kontaktów interpersonalnych, wyspecjalizowane, bo forma ograniczała możliwości osiągnięcia ich multidyscyplinarności.

Dzisiaj wreszcie z radością ogłaszamy, że wracamy do tego, co było. Chcemy przypomnieć, jak przyjazne dla dentystów są Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne. To impreza, można

powiedzieć, sztywna na miarę. Nie ma drugiej tak wielkiej konferencji lekarzy dentystów, która byłaby organizowana przez innych lekarzy dentystów. Ktoś może powiedzieć, że przecież specjalizujemy się w leczeniu, a nie organizacji imprez masowych. A ja uważam, że to chyba nawet lepiej. Dzięki temu sami czujemy, czego potrzebą naszym koleżankom i kolegom po fachu. A i doświadczenie z poprzednich spotkań robi swoje. ■



Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne odbędą się po raz szósty. Lekarze dentyści spotkają się, by wymienić się doświadczeniami zawodowymi, poznać nowe możliwości terapeutyczne i poszerzyć wiedzę medyczną. Podczas zaplanowanych ponad 30 wykładów głos zabiorą wykładowcy akademicy, prezesi towarzystw naukowych, lekarze praktycy.

# Naprzeciw potrzebom



Fot. U. Wołńska-Kutaj

Z prof. **Dorotą Olczak-Kowalczyk**, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM, krajową konsultant ds. stomatologii dziecięcej, rozmawia Adrian Boguski.

**Co sprawia, że Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne są jednym z najważniejszych wydarzeń dla lekarzy dentyistów?**

Organizatorzy zdobywają wykładowców świetnie przygotowanych pod względem merytorycznym, naukowym, także praktyków z doświadczeniem klinicznym. Nasze spotkania oferują możliwość zapoznania

się z zagadnieniami z przeróżnych dziedzin stomatologii oraz warsztaty, podczas których możemy swoje umiejętności doskonalić lub uczyć się nieznanych nam dotąd sposobów leczenia. To zasadnicze cele naszych czerwcowych spotkań. Nieustannie pojawiają się nowe technologie i metody leczenia, nowy sprzęt i materiały. Na MSS przyjeżdżają wykładowcy, którzy mają niekiedy odmienny pogląd na daną sprawę, co stwarza przestrzeń do dyskusji. Wtedy najlepiej możemy poznać charakter konferencji. Tam nie przybywa się tylko po to, by posłuchać wykładów, ale by uczestniczyć w spotkaniu, które kształtuje nasze wyobrażenie o stomatologii. Spory i dyskusje stają się inspirujące nawet dla osób, które bezpośrednio nie są zainteresowane określonym tematem.

**Jak w dobre szybkiego dostępu do informacji sprostać wymaganiu aktualności wiedzy medycznej podczas stacjonarnej konferencji?**

Możemy korzystać z wielu źródeł wiedzy w Internecie i robimy to chętnie, często jednak informacje pojawiające się tam są przygotowywane przez

firmy, które dystrybuują produkt, który ma „pomóc” nam w stosowaniu w praktyce nabywanej wiedzy. W Internecie nie zawsze udaje się zweryfikować informacje. Stomatolodzy nie mają czasu, by wszechstronnie zgłębiać wiedzę dzięki surfowaniu po sieci. Nasza konferencja zaś to przestrzeń poświęcona kształceniu oraz przekazywaniu informacji zweryfikowanych, popartych merytoryczną opinią specjalistów. MSS są centrum, w którym

powinien znaleźć się każdy specjalista chcący rozwijać swoje umiejętności.

**Na co kładą państwo nacisk, przygotowując sesję poświęconą najmłodszym pacjentom?**

Co roku ta sesja cieszy się dużym zainteresowaniem, ponieważ gros naszych pacjentów to dzieci. Pojawia się wiele problemów klinicznych, nie tylko związanych z próchnicą, lecz także traumologia, endodoncja, nieprawidłowości rozwojowe szkliva lub zębów. Na konferencji staramy się wybrać jak najbardziej zróżnicowane zagadnienia dotyczące stomatologii dziecięcej. Przede wszystkim dbamy, by to, co prezentujemy na konferencji, znajdowało odzwierciedlenie w praktyce stomatologicznej i stanowiło realną pomoc dla lekarzy dentyistów. Poruszamy również kwestie, które coraz częściej sprawiają trudności lekarzom. W tym roku jeden z tematów na MSS będzie dotyczył leczenia stomatologicznego dziecka z zaburzeniami zachowania. Wiedza o tym, jak postępować z takim pacjentem w leczeniu dentyistycznym, jest w trakcie systematyzowania. Dziś najlepszym źródłem informacji, co zrobić i jak działać, kiedy rodzic z dzieckiem ze spektrum autyzmu zgłosi się do naszego gabinetu, są doświadczenia kolegów stomatologów i konsultacje z nimi.

**Jednym słowem, wymiana doświadczeń to jedna z naczelnych idei MSS.**

Rozmowy podczas konferencji pokazują zapotrzebowanie na wiedzę w konkretnych dziedzinach stomatologii. Zawsze słuchamy dokładnie tego, co mówią uczestnicy, by w następnym roku wyjść naprzeciw ich potrzebom. Staramy się uwzględniać podnoszone przez naszych kolegów stomatologów kwestie i organizować odpowiadające im wykłady lub warsztaty podczas kolejnych MSS. To podejście od lat owocuje. ■



# Inspiracja do działania



Fot. U. Woźnińska-Kuraj

Z dr. **Marcinem Aluchną**, wykładowcą w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM, rozmawia Adrian Boguski.

**Wykładem na temat aktualnych trendów w stomatologii odtwórczej wprowadza pan uczestników w tematykę tegorocznych Mazowieckich Spotkań Stomatologicznych.**

**K**ażdy rok przynosi nam coraz nowsze rozwiązania w dziedzinie technologii materiałowych i metod diagnostycznych. Trzeba więc ocenić, które metody zostały zweryfikowane klinicznie, choćby w najmniejszym stopniu. Gdy jest 100 sprzedawców konkretnego materiału, należy się zastanowić, z czyjej oferty warto

skorzystać. Podczas wykładu podzielę się spostrzeżeniami własnymi oraz kolegów z uczelni w tym zakresie i wskażę rozwiązania, które się sprawdzają. Przebrnięcie przez procedury i spopularyzowanie danej metody, np. przez opisanie jej w podręcznikach, trwa wiele lat. Celem MSS jest zapoznanie kolegów z kierunkami, w których podąża stomatologia, z nowymi tworzywami. Oczywiście, wiele z tych zagadnień będzie potem rozwiniętych w innych wykładach. Chodzi więc o zasygnalizowanie tych aspektów, żeby lekarze dentyści, znajdując coś dla siebie w prelekcji, mogli wybrać wykłady, które dany temat rozwijają.

Wykład wprowadzający nie będzie jednak tylko zapowiedzią tego, z czym uczestnicy podczas tegorocznych MSS będą mogli zapoznać się bliżej. Na bazie moich doświadczeń z ostatnich lat opowiem również o zastosowaniu niektórych materiałów, kładąc nacisk na elementy leczenia, które powinny być zostać wprowadzone

w ciągu ostatnich pięciu – ośmiu lat. Stomatolodzy bowiem są tak zajęci pracą, że nie modyfikują swojego postępowania co roku. Nie wszyscy mają kontakt z uczelnią, nie wszyscy korzystają z wykładów. Niekiedy spotykam się z lekarzami dentykami, którzy nie zmienili sposobu leczenia od dziesięcioleci. To nie znaczy, że ich sposób leczenia jest zły. Można go jednak poprawić i unowocześnić.

**Podczas drugiej prelekcji uczestnicy usłyszą o metodzie opracowania ubytków bez użycia wiertarki.**

W chemo-mechanicznym opracowaniu ubytków zamiast tradycyjnych narzędzi – instrumentów rotacyjnych, pilników itp., wykorzystujemy produkty chemiczne. Na co dzień rzadko stosujemy to rozwiązanie. Kiedyś używano Carisolu, czyli mieszanki podchlorynu z odpowiednimi aminokwasami, potem wprowadzono enzymy, otwierając drogę do produkcji nowych preparatów. Konkurencja enzymów pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, stężeń i zasad postępowania kreuje kierunki przemian. Wraz z nowymi rozwiązaniami sprzętowymi w zakresie selektywnej preparacji przynoszą nowe możliwości, ciekawe rozwiązania. Postęp niestety pociąga za sobą koszty, ale dla wielu pacjentów z dentofobią to świetna alternatywa. Mimo utrzymujących się nadal ograniczeń, może również pomóc w przełamaniu strachu, co pozwoli na wprowadzenie tradycyjnych metod terapii. Metoda z Carisolvem – cicha i spokojna, choć może długotrwała – świetnie sprawdziła się w przypadku dzieci.

Temat tego wykładu chciałbym przedstawić jak ciekawostkę dla nas – stomatologów. Wierzę, że zapoznawanie się z nieoczywistymi rozwiązaniami jest inspirujące. Czasem stajemy przed trudnym dylematem, czy dany przypadek możemy wyleczyć w naszym gabinecie. Niejednokrotnie dostosowujemy go do potrzeb nawet jednego pacjenta. To może być punkt wyjścia do zastosowania nowszej, niewykorzystywanej dotąd przez nas metody czy sprzętu. Jesteśmy zasypywani lawiną informacji potrzebnych i niepotrzebnych. Wyszukanie tych, które mogą pomóc w pracy, to m.in. zadanie takich konferencji jak MSS.

**Co oprócz poznawania nowych metod pracy oferują MSS?**

Dla mnie to niewątpliwie możliwość fantastycznego spotkania towarzyskiego z koleżankami i kolegami, których nie widziałem niekiedy od wielu lat, a z którymi chętnie wymienię się zawodowymi obserwacjami. To niezwykle istotna strona tej konferencji. Nie tylko na sali wykładowej uzyskujemy wiedzę, ale właśnie podczas rozmów czerpiemy wzajemnie ze swoich doświadczeń. ■

# Nie możemy zaspać



Fot. archiwum

Z prowadzącym sesję chirurgii stomatologicznej prof. **Andrzejem Wojtowiczem** rozmawia Michał Niepytalski.

## Jakie tematy zostaną poruszone w prowadzonym przez pana bloku?

**W** tej sesji prelegentami będą wykładowcy związani z Zakładem Chirurgii Stomatologicznej WUM, którego mam zaszczyt i przyjemność być kierownikiem od 25 lat. Dr Wojciech Popowski przedstawi standardy diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku torbieli zębopochodnych. Chodzi tu w szczególności o wykorzystanie materiałów kościozastępczych, w tym ksenogenicznych. Prof. Kornel Krasny opowie natomiast o możliwościach regeneracyjnych kości w oparciu o zastosowanie bloków allogenicznych. Doc. Maciej Czerniuk wskaże istotne kon-

sekwencje chorób przyzębia i problemy z tymi chorobami związane, a także omówi diagnostykę, profilaktykę i nowoczesne metody leczenia w kontekście chorób ogólnoustrojowych. Choroby przyzębia są bowiem często wywoływane przez bakterie patogenne, które mogą się przedostać do krwi i zasiedlać odległe miejsca. Wreszcie poruszymy zagadnienia związane z implantoprotektą, która opiera się na niezwykłym rozwoju technologicznym. W ciągu ostatnich 20 lat doszło do fundamentalnych zmian w tej dziedzinie i postęp obserwujemy nadal. A nawet akcelerację postępu. Będę chciał uczestnikom spotkań stomatologicznych przekazać wiedzę związaną z, nazwijmy to, codziennym leczeniem implantoprotetycznym na bazie implantów śródkostnych. Dr Rafał Wojda omówi natomiast działanie i zastosowanie urządzenia T-scan jako metody cyfrowego ustalania zwarcia.

## Wspomniał pan o materiałach ksenogenicznych. To ciekawe zagadnienie, zwłaszcza jeśli przypomnimy sobie, jak głośno było w ostatnim roku o udanych próbach przeszczepień organów pochodzących od modyfikowanych genetycznie świń. Czy w przypadku materiałów dentystrycznych taka modyfikacja też jest potrzebna, by „oszukać” układ immunologiczny biorcy?

Ksenogeniczne materiały kościozastępcze mogą być autogenne, czyli pochodzące od danego pacjenta. Wycina się wówczas fragment kości i wszczepia w innym miejscu. I to jest tak zwany złotym standardem. Ale są też oczywiście materiały allogeniczne. Chociażby

pobierane z banku tkanek, które pochodzą od martwych dawców. Mogą też pochodzić od różnych zwierząt: konia, świni, krowy. Od kilku lat prowadzimy badania z zastosowaniem procesowanej chityny pozyskiwanej ze skorupiaków. Niemniej jednak należy zaznaczyć, że materiały allogeniczne są pozbawione elementów immunogennych. Wykorzystanie tkanek zwierząt modyfikowanych genetycznie wymaga badań, bezpieczeństwa immunologicznego GVHr i w stomatologii pozostaje w sferze przyszłości.

## Przez ponad dwa lata doskonalenie zawodowe siłą rzeczy odbywało się przede wszystkim w formie zdalnej. Tegoroczne Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne są okazją do nadrobienia pewnych zaległości...

Oczywiście, umożliwiają bezpośredni kontakt. Rozmowy z młodymi lekarzami i poznanie ich perspektywy. Rozmowy z lekarzami o długoletnim stażu i zapoznanie się z ich doświadczeniami. To forum wymiany opinii, co szczególnie cenne – opinii interdyscyplinarnych. Ranga MSS jest jednak niezwykła nie tylko dlatego. Przypominam sobie spotkania, które organizowała przez wiele lat prof. Teresa Bachanek, czyli Konferencje Okrągłego Stołu w Nałęczowie. Były błogosławieństwem dla całego naszego środowiska zawodowego. Uczestniczyła w nich kadra naukowa uniwersytetów, rzesza studentów i lekarzy pracujących „w terenie”. Konferencja Okrągłego Stołu w Nałęczowie powraca w tym roku. Ale teraz MMS będzie też dużym forum do dyskusji środowiska lekarzy dentyistów. Takie konferencje wyznaczają kierunek zmian funkcjonowania środowiska lekarzy dentyistów w Polsce. Bo nie chcielibyśmy, aby nasz zawód „spał”, żeby doszło do obniżenia statusu lekarza dentyisty. Widzimy rozwiązania systemowe, które wymagają zmian. Widzimy kolosalny związek chorób stomatologicznych z chorobami ogólnymi. Dlatego nasz głos jest niezwykle istotny nie tylko dla zdrowia jamy ustnej, ale dla ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa. Wierzę, że spotkania organizowane przez OIL w Warszawie będą z każdym kolejnym rokiem jeszcze bardziej zyskiwać na znaczeniu. ■

W „Pulsie” tym razem dużo miejsca poświęcamy Mazowieckim Spotkaniom Stomatologicznym – konferencji współorganizowanej przez naszą izbę. To nie tylko okazja do wymiany doświadczeń, ale także do zapoznania się z dentystycznymi nowinkami naukowymi. By dać przedsmak czerwcowego spotkania, naszą popularnonaukową rubrykę **poświęcamy doniesieniom z dziedziny stomatologii w pigułce.**

**G**uma do żucia a zdrowie jamy ustnej to temat, który interesuje pacjentów. Tym razem jednak do tego zagadnienia podejźmy od innej strony – zdrowia lekarza dentyisty. Zdaniem badaczy z University of Pennsylvania guma do żucia może pomóc chronić stomatologów przed transmisją wirusa SARS-CoV-2 od pacjentów. Oczywiście, nie każda, ale opracowana przez zespół specjalistów z pensylwańskiej School of Dental Medicine. Naukowcy czekają na zgodę na przeprowadzenie badań klinicznych. Guma do żucia wymyślona na Penn State zawiera liofilizowane białka, które zatrzymują wirusy. Nie znaczy to rzecz jasna, że leczą zakażenie koronawirusem, lecz przynajmniej pozwalają ograniczyć liczbę wirusów w ślinie pacjenta, co w perspektywie może korzystnie wpłynąć na bezpieczeństwo lekarza. Jeśli założenia badaczy się potwierdzą, żucie gumy ma szansę stać się elementem przygotowania do wizyty w gabinecie stomatologicznym.

**Z**ęby mądrości z faktyczną mądrością mają niewiele wspólnego, co nie znaczy, że zęby nie mogą mieć nic wspólnego ze zdolnościami poznawczymi. Wiele wskazuje na to, że zdrowe uzębienie wpływa na jakość pamięci. Metaanaliza 14 badań obejmujących 34 tys. dorosłych osób, przeprowadzona na New York University, ujawniła wyraźną korelację między tymi dwoma zagadnieniami. Jednym z prawdopodobnych wyjaśnień zjawiska jest rodzaj diety. Znacznie ciekawszy trop stanowi jednak teoria naukowa mówiąca o impulsach nerwowych generowanych w wyniku ruchu szczęk. Mózg stymulowany nimi dłużej zachowuje „świeżość”. Tymczasem moc owych impulsów znacznie słabnie, jeśli szczęka pozbawiona jest zębów. Tę neurologiczną koncepcję może potwierdzić metaanaliza. Wskazuje ona, że osoby z protezami statystycznie mają mniejsze problemy z pamięcią niż pacjenci z nieuzupełnionymi brakami uzębienia.

**N**awiasem mówiąc, zęby też mają swoistą pamięć, która zapisuje się w szkliwie. Mowa tu o tzw. liniach neonatalnych. Na University of Bristol

prorowadzone są badania związków ukształtowania owych linii u dziecka z kondycją psychiczną matki podczas ciąży. Zespół naukowców zbadał zęby mleczne od 70 dzieci przekazane przez rodziców. Sprawdzana była szerokość linii neonatalnych. Różnorodność tych rozmiarów została potem skonfrontowana z wynikami ankiet przeprowadzonych wśród matek, mających na celu ocenę poziomu stresu, jakiego doświadczały podczas ciąży. Wniosek był jednoznaczny. Wysoki poziom stresu korelował z grubszymi liniami neonatalnymi. Niski – z wąskimi. Nie wiadomo jednak, co dokładnie powoduje zróżnicowanie, choć podstawowym „prowodyrem” wydawać się może kortyzol. Badacze uważają, że odkrycia dotyczące tej emocjonalnej pamięci zębów mogą w przyszłości pomóc w identyfikowaniu dzieci, które miały traumatyczne doznania, i w efekcie ułatwić profilaktykę zaburzeń psychicznych.

**Ch**oć komórki macierzyste mają już swoje zastosowanie w stomatologii, wciąż zajmująca się nimi dziedzina ma przed sobą świetlaną przyszłość. Nad wykorzystaniem komórek macierzystych z dziąseł pracują naukowcy z Poznania, Warszawy i Torunia. „*Jeśli nam się uda, z pobranych z własnego dziąsła komórek będzie można wytwarzać zawiązki zębów, odbudowywać strukturę nerwów obwodowych dla tych, którzy potrzebują ich przeszczepu, albo chrząstkę np. dla sportowców, którzy doznali poważnych kontuzji w obrębie stawów*” – mówiła w wywiadzie dla serwisu Nauka w Polsce dr hab. inż. Agnieszka Gadomska-Gajadur z Wydziału Chemicznego Politechniki Warszawskiej. Jedną z pobocznych korzyści z projektu jest zgłoszony do patentu wynalazek – rusztowanie do namnażania komórek, które pozwala na tworzenie struktur przestrzennych, a nie, jak się to tradycyjnie robi – płaskich, na powierzchni szkiełka laboratoryjnego. ■

Źródła:  
Infodent24.Pl, Science Doiły, Nauka w Polsce



Fot. L. Zych, „Polityka”

# Wypełnianie ubytków

PAWEŁ WALEWSKI

Katalog problemów, z jakimi mierzy się państwowa stomatologia, nie jest rozwiązywany od lat. Rentowność kontraktów to tylko czubek góry lodowej.

**G**dy 20 lat temu, na zlecenie amerykańskiej uczelni Massachusetts Institute of Technology oraz honorującej innowatorów organizacji Lemelson Program, zapytano Amerykanów o wynalazki, bez których nie mogą się obejść, ranking niespodziewanie wygrała... szczoteczka do zębów. Komputer, telefon komórkowy, budzik i samochód otrzymały mniej głosów, co dowodzi, jak silnie ten niewielki przedmiot związany z higieną osobistą, a nawet szerzej – zdrowiem (!), wpisał się w życie codzienne milionów ludzi.

Nie wiadomo, czy w Polsce wyniki podobnej ankiety byłyby identyczne, ale przez ostatnie dwie dekady sporo się zmieniło w dostępności akcesoriów stomatologicznych, a niektóre stały się nawet oznaką prestiżu. Jeszcze pod koniec XX w. w jednym z sondaży 1,2 proc. respondentów wyznało, że nie używa szczoteczki do zębów wcale. Dziś 97 proc. badanych odpowiada, że szczotkuje zęby regularnie co najmniej dwa razy dziennie, choć trudno na tej podstawie głosić, że problem próchnicy został pokonany. Bo chociaż po 1990 r. właśnie stomatologię (i farmację) najszybciej sprywatyzowano, usługi w tym zakresie nabrały charakteru dóbr konsumpcyjnych, a nie medycznych, decydenci zaś z ulgą uznali, że zęby obywateli to już nie ich problem.

W czasach głębokiego socjalizmu państwo ludowe stanem uzębienia obywateli było chyba bardziej przejęte, co nie znaczy, że powinniśmy stawiać je za przykład. W 1967 r. reporter „Polityki” Jacek Snopkiewicz musiał się mocno spierać z cenzurą, by zezwoliła mu opublikować artykuł, w którym – wychodząc od opisu tragicznej sytuacji („Na wsi 85 proc. dzieci choruje na próchnicę, co drugi pacjent zgłaszający się tam do dentysty ma jeden lub kilka zębów do usunięcia”) – narzekał na system, w którym władza blokowała etaty dla dentystów, wobec czego na pracę tylko w stolicy czekało 250 stomatologów. Oczywiście, pracę w państwowych gabinetach.

Dla porównania: dziś 82 proc. polskich sześciolatków choruje na próchnicę, ale do pracy w publicznym sektorze chętnych brak. I choć na fotelach dentystycznych można się obec-

nie poczuć jak na wygodnej leżance *first class* w najbardziej luksusowych liniach lotniczych, a do czyszczenia zębów używać szczoteczek sonicznych (ponoć docenianych przez inżynierów NASA), widać jak na dłoni, że estetyka nie idzie w parze ze zdrowiem. Można zęby wybielać, prostować, zmieniać ich kształt lub wymieniać na nowe, aby imponować hollywoodzkim uśmiechem, ale nie są to usługi tanie, więc dostępne dla wszystkich. A nikomu nie przyszło do głowy, aby komercjalizując świadczenia dentystów, przekonać zawczasu ludzi, by w domowym budzecie rezerwowali niemałe pieniądze na regularne kontrole.

W badaniach socjologów, analizujących zasobność portfeli Polaków i priorytety, jakimi się kierują w domowych wydatkach, prawie co piąty rodak deklarował, że nie stać go na prywatną opiekę stomatologiczną. Wielu do dentysty nie chodzi, gdyż buńczucznie uważa, że nie musi (dlatego pierwszy kontakt ze stomatologiem odbywa się zazwyczaj dopiero w sytuacji krytycznej, związanej z bólem). Ale aż 70 proc. społeczeństwa wizytę taką finansuje sobie samodzielnie, gdyż publiczna stomatologia funkcjonuje w okrojonym zakresie.

Przykład zza Odry: niemieckie kasy chorych już w 1989 r. wprowadziły obowiązkową indywidualną profilaktykę dla dzieci i młodzieży, więc młodzi pacjenci dwa razy w roku muszą odbyć wizyty u higienistek stomatologicznych. U nas wygląda to zupełnie inaczej, a po pandemii – gdy większość stomatologów z gabinetów szkolnych z powodu lockdownu przymuszonych zostało do bezrobocia – zapaść w profilaktyce i leczeniu najmłodszego pokolenia może się tylko pogłębić. W Polsce zamiata się pod dywan wiele problemów w ochronie zdrowia, ale ten stale narasta, więc odpowiedzialni za system opieki medycznej nie mogą dłużej udawać, że opieka stomatologiczna to fanaberia dla bogatych, a zajmować się nią mogą tylko ci, którzy mają społecznikowskie zacięcie. Kiedy kilka lat temu znów zaczęto otwierać w szkołach gabinety dentystów i higienistek, udawało się to dzięki publiczno-prywatnym funduszom częściowo wyasygnowanym przez NFZ, częściowo wziętym z kasy samorządowej, a częściowo pochodzącym z unijnych dotacji. Nie da się ukryć, że wszystko to są pomysły bardziej doraźne, dalekie od przemyślanego programu, który można by wdrożyć w całym systemie oświaty.

Sześć lat temu pojawiła się nawet propozycja, aby dla najmłodszych pacjentów wprowadzić książeczki stomatologiczne, w których odnotowywano by coroczne obowiązkowe przeglądy.

Na wzór szczepień, z których rodzice muszą się sami rozliczać, a dyrekcje szkół i przedszkoli coraz częściej sprawdzają, czy powinność tę spełnili. Pytanie, jak powierzone zadanie wyegzekwować, skoro szkolnych gabinetów nie ma? Czy jest publiczna infrastruktura, która te dzieci obsługuje? I kto odważy się ukarać grzywną rodzinę, która nie poszła do gabinetu prywatnego, bo nie było jej stać, a innej możliwości nie miała?

A może ci, którzy domagają się wzmocnienia państwowej stomatologii, to idealiści niedostrzegający faktu, że odpowiedzialność za stan własnego uzębienia każdy powinien ponosić sam? O zasadach higieny jamy ustnej można przecież przeczytać wszędzie, to nie jest wiedza tajemna. Czy kogoś nie stać na szczoteczkę (niepotrzebna przecież soniczna), pastę z fluorem albo nie wie, że cukier i kwasy szkodzą? Że należy chodzić do dentysty zanim ząb zaboli i usuwać kamień?

NFZ na leczenie stomatologiczne zamierza wydać w tym roku o 54 mln zł więcej niż zakładano w pierwotnym planie, co i tak nie poprawi dramatycznego niedoboru lekarzy decydujących się pracować na kontrakcie z funduszem. Nie opłaca się współpracować z publicznym płatnikiem, ponieważ wycena świadczeń drastycznie odbiega od cenników rynkowych i znacząco odstaje od kosztów. Presja na przyznanie większej liczby punktów za poszczególne zabiegi niewiele na razie dała, lecz zdaniem ekspertów nawet „punktowe” podwyżki nie poprawią kondycji finansowej na dłuższą metę, ponieważ nijak

się mają do kalkulacji ekonomicznej. System punktowy był i jest mocno oderwany od konkurencji rynkowej. Gabinety pozostające na garnuszku państwa zawsze więc będą skazane na liczenie strat lub minimalistyczną ofertę, z której pacjenci mają prawo być niezadowoleni.

Nie można obrażać się na to, że branża stomatologiczna jest typowo komercyjna, jednak od władz należałoby oczekiwać, że będą miały wizję wydobywania z kryzysu choćby resztek gotowych do udzielania pacjentom świadczeń w ramach państwowych kontraktów (które obsługują, mimo wszystko, 30 proc. społeczeństwa). Tymczasem w kwietniowym wydaniu miesięcznika „Pro Medico” Śląskiej Izby Lekarskiej czytamy, jak prof. Iwona Niedzielska, kierująca z sukcesem Kliniką Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, tłumaczy *exodus* specjalistów ze stomatologicznych oddziałów zabiegowych do zwykłych gabinetów prywatnych, gdzie zarobki są o wiele wyższe. – *Zawsze słyszę, że my, dentyści, sobie dorobimy* – wyznaje pani profesor ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. – *A przecież moi lekarze stoją przed dylematem: praca w klinice i ciekawe, inspirujące operacje, czy praca w prywatnym gabinecie. Nasze zabiegi trwają czasem po kilkanaście godzin, po nich już nikt nie ma sił, żeby dorabiać.*

Tej wyrwy po dentystach w państwowym systemie nie da się łatwo wypełnić. Zresztą fundusz nie byłby zapewne skory finansować i takie wypełnienia. ■

Autor jest publicystą „Polityki”.

## XIII Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentystów

### „Puls słowa”

Jeśli chcesz wziąć udział w konkursie, prosimy o nadesłanie pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach. Każdy utwór powinien być opatrzony godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.

Prace należy nadsyłać do 30 czerwca 2022 r. (decyduje data stempla pocztowego) pod adresem: SZPZLO Praga Północ, gab. 306, ul. Jagiellońska 34, 03-719 Warszawa z dopiskiem: Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls słowa”.

Zapraszamy do udziału w konkursie. Szczegółowe informacje dostępne na stronie izby



lub tel.: 604 286 324  
(Maria Żywicka-Luckner, Majka)  
e-mail: majkazywicka@wp.pl



ORGANIZATOR WARSZAWIE  
dr. prof. Janina Marchwinska  
Komisja ds. Kultury



puls



Kwartalnik  
Własnym Głosem

# Więcej praktycznej nauki zawodu



Fot. archiwum

Ministerstwo Zdrowia pracuje nad zmianami w szkoleniu lekarzy. W sferze medialnej niedawno kolejny raz pojawił się sygnał, że mogą wiązać się z wprowadzaniem dobrowolności odbywania stażu podyplomowego. Ponieważ to najbardziej praktyczna część edukacji młodych lekarzy, zmiana wymaga modyfikacji studiów medycznych. Jak miałyby docelowo przebiegać, wyjaśnia wiceminister zdrowia **Piotr Bromber** w rozmowie z Michałem Niepytalskim.

## Jak pan wyobraża sobie zmiany w kształceniu lekarzy na studiach medycznych?

**I**stotą planowanych przez nas zmian jest upraktycznienie studiów, czyli lepsze przygotowanie do zawodu. Zależy nam na zmianie proporcji między „dostarczeniem” wiedzy a „wyposażeniem” studentów w konkretne kompetencje i umiejętności, dlatego planujemy, by na szóstym roku odbył się obowiązkowy egzamin typu OSCE, czyli Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny, który ma weryfikować umiejętności praktyczne.

Właśnie zakończył prace zespół odpowiedzialny za przygotowanie nowych

standardów. W Ministerstwie Edukacji i Nauki trwają prace nad finalną wersją rozporządzenia, które następnie trafi do konsultacji publicznych. Zależy nam na tym, żeby zakończyć prace nad tą nowelizacją w II kwartale 2022 r. Chcemy dać uczelniom czas, żeby mogły się przygotować do kształcenia na nowych zasadach od roku akademickiego 2023/2024, co ustaliliśmy wspólnie z Konferencją Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

Jedno jest pewne. Mimo wdrażanych zmian, studia są i będą prowadzone zgodnie z przepisami europejskimi, czyli w szczególności z Dyrektywą 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Podstawowe

zasady wynikające z tych przepisów to co najmniej sześciolatek studiów lub 5500 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych oraz gwarancja, że każdy absolwent uzyska odpowiednią wiedzę i umiejętności.

## Co trzeba zmienić w modelu studiów medycznych, by staż podyplomowy nie był konieczny jako pierwszy realny kontakt z pracą kliniczną?

Nam przede wszystkim zależy na tym, by student mógł najbardziej efektywnie wykorzystać sześć lat nauki. Nauki podstawowe i morfologiczne muszą być powiązane z praktyką zawodową. Student musi wiedzieć, po co ich się tak

intensywnie uczy w ciągu pierwszych dwóch lat studiów i do czego mu to będzie potrzebne w przyszłości. Całkowite odseparowanie tych przedmiotów od nauk przedklinicznych i klinicznych prowadzi do frustracji studentów i niepowodzeń dydaktycznych, które w kontekście chociażby anatomii mają już, jak słyszałem od studentów, charakter legendarny.

Sprowadzając te przedmioty do zakresu niezbędnego i wystarczającego, jak wskazuje dyrektywa, należy położyć większy nacisk na nauki przedkliniczne oraz propedeutykę zawodu oparte na intensywnym wykorzystaniu centrów symulacji medycznej. Takie centra – dzięki środkom z Europejskiego Funduszu Społecznego – są już w większości uczelni medycznych w Polsce. W ciągu ostatnich lat na ich powstanie przeznaczyliśmy kilkaset milionów złotych.

Kolejna kwestia to praktyczna nauka zawodu, czyli zajęcia kliniczne oraz praktyki wakacyjne. Zajęcia muszą być prowadzone w małych grupach, nie mogą być zastępowane seminariami i nie powinny ograniczać się wyłącznie do ostatniego roku studiów.

Mam nadzieję, że znowelizowane standardy przyniosą taki właśnie efekt. Przedłużyliśmy o 100 godzin zajęcia prowadzone w ramach nauk przedklinicznych i klinicznych, ale zmieniliśmy także efekty kształcenia w każdej kategorii, od nauk podstawowych do klinicznych zabiegowych i niezabiegowych, i usunęliśmy zapis o seminariach jako alternatywie faktycznych zajęć klinicznych.

**Niedawno przedstawił pan koncepcję, nad którą pracuje MZ, by umożliwić studentom pracę w szpitalach nawet od pierwszego roku studiów. Jakie zmiany organizacyjne w funkcjonowaniu placówek medycznych trzeba wprowadzić, by zapewnić odpowiednią opiekę studentom, którzy będą posiadali mniejszą wiedzę medyczną niż dzisiejsi stażyści, biorąc pod uwagę, to że – o ile dobrze rozumiem – wtedy młodych adeptów sztuki lekarskiej wymagających opiekuna byłoby więcej niż obecnie.**

”  
Chodzi o to, żeby student był realną pomocą dla szpitala, bo tylko wtedy placówka będzie zainteresowana jego zatrudnieniem.

”

Zwracam uwagę, że już teraz wiele szpitali klinicznych angażuje studentów odpłatnie lub na zasadzie wolontariatu do pracy związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Najwięcej takich działań miało miejsce w okresie pandemii COVID-19, gdy ze względu na ogromne zapotrzebowanie na „ręce do pracy” sięgano praktycznie we wszystkich ośrodkach akademickich po pomoc studentów, w szczególności medycyny. Z jednej strony były to proste czynności pomocnicze, takie jak: pomiar temperatury ciała pacjentów, transport czy kierowanie ruchem chorych, a z drugiej strony poważniejsze czynności, chociażby wykonywanie szczepień ochronnych.

Minister zdrowia Adam Niedzielski powołał zespół, który ma zebrać doświadczenia z praktyki poszczególnych uczelni, określić zakres czynności, które student w zależności od zaawansowania na studiach będzie mógł wykonywać samodzielnie, a które pod nadzorem. Oczywiście, chodzi o to, żeby student był realną pomocą dla szpitala, bo tylko wtedy placówka będzie zainteresowana jego zatrudnieniem.

Z doświadczeń Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Gdańsku wynika, że jest duże zainteresowanie studentów, pozytywnie oceniają bowiem możliwość pracy w szpitalu. Zaangażowanie studentów zostało ocenione pozytywnie. Z ich pomocy korzysta już nie tylko Kliniczny Oddział Ratunkowy, lecz także inne jednostki organizacyjne szpitala. Nie były potrzebne żadne szczególne zmiany organizacyjne, jedynie obustronna dobra wola i dostosowanie czynności do wiedzy i umiejętności studentów. Oczywiście, bez przepisów prawa czynności studentów miały raczej charakter pomocniczy i administracyjny, ale już nawet na tym poziomie okazały się ważne i przydatne.

Na początku prac nad projektem „Praca dla studenta” zakładaliśmy, że to rozwiązanie umożliwi zatrudnianie studentów, począwszy od trzeciego i czwartego roku, w szpitalach w określonym zakresie kompetencji. Ale zespół pracujący nad zmianami, w którym są m.in. pracownicy medyczni ze szpitali, wykładowcy i młodzi lekarze, chce, żeby docelowo było to rozwiązanie dostępne już od pierwszego roku.

### **Kto będzie finansował umowy studentów?**

Rzecz jasna podmioty lecznicze. Zatrudnienie studentów nie będzie w żadnym wypadku obowiązkowe, nawet dla szpitali klinicznych. Jeżeli podmiot leczniczy zainteresuje się współpracą ze studentami, będzie zobligowany podpisać stosowne umowy i je sfinansować.

### **Czy szpital zatrudniający studentów musiałby spełniać jakieś kryteria, podobnie jak teraz placówki uprawnione do prowadzenia stażu? Jakie byłyby zasady rekrutacji do pracy?**

W przypadku tego przedsięwzięcia nie chodzi stricte o naukę, lecz o odpłatne wykorzystanie tego, co student już potrafi. Powszechne jest przecież zatrudnianie studentów innych kierunków, np. prawa czy informatyki. Chcemy, żeby tak samo było w przypadku studentów medycyny, a docelowo także studentów innych kierunków medycznych.

Nawet jeżeli student będzie wykonywał proste czynności administracyjne i pomocnicze czynności medyczne, stanie się częścią zespołu, zobaczy jak funkcjonuje podmiot leczniczy, jak wygląda proces diagnostyczno-terapeutyczny, procedury obsługi pacjenta w procesie leczenia. Nie tylko w mojej ocenie, ale również władz uczelni i samych studentów, z którymi rozmawiałem, to będzie dla nich cenne doświadczenie.

„Praca dla studenta” to jeden z siedmiu elementów Pakietu dla Młodych. Kolejne to: kredyty dla studentów, partycypacja w decyzjach, wzmocnienie kompetencji, zmiana standardów kształcenia, Młody Dydaktyk i zmiana w kształceniu podyplomowym. Pakiet ma zapewnić lepszy start do zawodu. ■

# Ortopedzi z Otwocka walczą nie tylko o pensje



MAŁGORZATA KOWALSKA

Jeśli dyrekcja Szpitala Klinicznego w Otwocku nie zawrze porozumienia z ortopedami, od lipca pacjenci pozostaną bez pomocy.

Odejście 44 ortopedów, którzy złożyli wypowiedzenie pod koniec marca, grozi paralizem Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. Adama Grucy w Otwocku, uznawanego za jedną z najlepszych placówek ortopedycznych na Mazowszu. Wśród nich są specjaliści w wąskich dziedzinach, takich jak chirurgia kończyny górnej, którą w Polsce zajmuje się niewielu ortopedów ze względu na jej niską wycenę, niszowa ortopedia i traumatologia dziecięca, ortopedia replantacyjno-rekonstrukcyjna, zajmująca się m.in. przyszywaniem odciętych palców. 21 lekarzy, którzy pozostaną w placówce, to głównie ordynatorzy i rezydenci. I choć dyrekcja zapewnia, że poradzą sobie z zabiegami, młodzi medycy mają co do tego wątpliwości.

Do sporu zbiorowego przystąpiły dwie z siedmiu organizacji związkowych działających przy szpitalu (do ortopedów przyłączyli się fizjoterapeuci). Medykom chodzi nie tylko o pieniądze, ale i o godność wybitnych lekarzy, którzy przez lata zarabiali znacznie poniżej stawek, które oferują nie tylko placówki prywatne.

Na szali jest zdrowie tysięcy pacjentów zapisanych do otwockiej placówki na operacje planowe i trafiających tu po wypadkach. Choć w interesie wszystkich powinno być porozumienie dyrekcji szpitala z protestującymi, negocjacje nie posunęły się ani o krok. Medycy przedstawili postulaty płacowe, zbieżne z postulatami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (pensja w wysokości trzech średnich krajowych brutto) i oczekiwali kontrproponcji. Jednak nie nadeszła, a szefostwo szpitala okopało się na swojej pozycji, twierdząc, że żądania drugiej strony są zaparowe.

Choć według mediów branżowych spór w Otwocku trwa od listopada 2021 r., tamtejsi lekarze już trzy lata temu zauważyli, że ich zarobki mocno kontrastują

z wynagrodzeniami reszty środowiska, i podjęli pierwsze działania w celu uzyskania podwyżki pensji. – *Negocjacje zaczęły się za czasów poprzedniego dyrektora, nieżyjącego już Mieczysława Błaszczuka. Po zmianie dyrekcji negocjowaliśmy z prof. Jarosławem Czubakiem, który wówczas był zastępcą dyrektora ds. medycznych, a dziś jest dyrektorem szpitala* – opowiada Filip Kucharczyk, ortopeda, starszy asystent w Klinice Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu Szpitala im. prof. A. Grucy i członek zarządu Oddziału Terenowego OZZL w placówce. Negocjacje lekarzy z dyrekcją spowolnił koronawirus. – *W okresie pandemii wstrzymaliśmy żądania płacowe. Teraz temat wrócił, ale zarówno stanowisko dyrekcji, jak i organu założycielskiego – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, się zmieniło. Nasze pierwotne postulaty przestały być traktowane poważnie. Słyszymy, że nie ma pieniędzy na nasze podwyżki* – twierdzi Filip Kucharczyk. Ortopedom trudno to zrozumieć, ponieważ niedawno podniesiono pensje ich kolegom z drugiej strony kurtyny, czyli anesteziologom. – *Nie przekonuje nas argument, że podwyżki zostały przyznane w ramach zaplanowanego programu naprawy wynagrodzeń dla anesteziologów w tym szpitalu* – podkreśla lekarz. Podobnie jak pozostali protestujący, nie może zrozumieć, dlaczego dyrekcja nie przedstawiła oferty dla ortopedów, nawet podczas rozmów w obecności negocjatora wyznaczonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Kiedy o sporze w Otwocku napisały media, głos zabrał dyrektor CMKP prof. Ryszard Gellert. 5 kwietnia w wywiadzie dla portalu RynekZdrowia.pl stwierdził, że „*obecny poziom zatrudnienia, uwzględniający odejście 43 lekarzy – czyli (zostanie – przyp. red.) 22 ortopedów i 43 rezydentów – nie stwarza żadnego zagrożenia dla wykonywania planowanych w 2022 r. operacji*”.

Dodał, że jego zdaniem „*spór został mocno »rozdmuchany«*”, a „*ortopedzi wycofują swoje wypowiedzenia*”. Według prof. Gellerta po odejściu 43 specjalistów lepiej wykorzystany zostanie potencjał pozostałych ortopedów, bo „*łatwiej będzie im dopchać się do stołu operacyjnego*”.

Filip Kucharczyk precyzuje, że wypowiedzenia złożyło sześciu z 11 ordynatorów, a wśród 22 specjalistów, którzy zostaną w szpitalu po odejściu związkowców, jest dwóch dyrektorów, pięciu szefów klinik (z czego dwóch zajmuje jednocześnie stanowiska dyrektorskie), pięciu ordynatorów oraz kilku lekarzy na częściowych etatach i będących na zwol-



nieniach zdrowotnych lub urlopach wychowawczych. Z kolei rezydenci ze Szpitala im. prof. A. Grucy przygotowują stanowisko, w którym wyrażą swoje obawy co do kontynuowania szkolenia bez opieki kierowników specjalizacji. Nieoficjalnie dowiedzieliśmy się, że wielu z nich rozważa zmianę miejsca szkolenia.

W stanowisku, przesłanym do RynkuZdrowia.pl 15 kwietnia, kierownik Kliniki Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu Szpitala im. prof. A. Grucy prof. Stanisław Pomianowski, podkreślił, że „*tak drastyczne zmniejszenie liczby specjalistów spowoduje wydłużenie czasu oczekiwania na planowe operacje i konsultacje w przyszpitalnej przychodni specjalistycznej*”. Sądzi, że po odejściu 43 ortopedów nie będzie miał kto kształcić ich następców. „*W takiej sytuacji nie będzie dostatecznej liczby specjalistów (w tym kierowników specjalizacji) do nauki rezydentów. Rezydent musi operować w asyście specjalisty!*” – przekonywał profesor.

Odnosząc się do postulatów płacowych, dodał, że lekarz specjalista z 25-letnim stażem pracy, zatrudniony na pełnym etacie, z wysługą lat dostaje co miesiąc na konto około 6 tys. zł. „*Zostawiam to bez komentarza*” – napisał.

Na odpowiedź nie trzeba było długo czekać. Zaledwie dzień później, w Wielką Sobotę, 16 kwietnia, na tym samym portalu ukazało się pismo dyrektora placówki prof. Jarosława Czubaka. „*W 2021 r. przeciętne wynagrodzenie ortopedy zatrudnionego w SPSK im. prof. A. Grucy CMKP wyniosło 17,3 tys. zł, w tym 28 specjalistów otrzymywało wynagrodzenie w przedziale między 20 tys. zł a 40 tys. zł*” – oświadczył dyrektor.

Filip Kucharczyk nie chce komentować wypowiedzi prof. Czubaka. Mówi jedynie, że Oddział Terenowy OZZL przy Szpitalu im. prof. A. Grucy nie może zgodzić się z jej treścią, a oficjalne stanowisko w tej sprawie zajmie w odpowiednim czasie.

W nieoficjalnych rozmowach z „Pulsem” ortopedzi z Otwocka tłumaczą, że kwoty podane przez dyrektora to wartości brutto. Ich zdaniem tak wysokie sumy wynikają, prawdopodobnie, z podania całościowych wynagrodzeń miesięcznych niektórych lekarzy, na które składają się pensje zsumowane z dodatkami funkcyjnymi, dyżurami i dodatkami covidowymi, które przez kilka miesięcy podwajały pensje, a także z wynagrodzeniami za dodatkowe popołudniowe operacje protezoplastyki bioder i kolan, które dyrektor „uwolnił” w sposób nielimitowany na kilka tygodni w celu nadrobienia kontraktu nierealizowanego w czasie pandemii.

– *Pozornie to, co napisano w artykule, jest bulwersujące i stawia nas w złym świetle, ale przecież postulowane przez nas trzy średnie krajowe to połowę mniej niż 40 tys. zł. Po co mielibyśmy się domagać niższych pensji?* – pyta jeden z lekarzy.

”  
Pieniądze to nie wszystko. Ludzie wykształceni zwykle mają wyższą hierarchię potrzeb. W pracy szukają zespołu, uznania, rozwoju. Jest to szczególnie ważne w pracy w szpitalu, która z natury rzeczy wymaga podejścia zespołowego, zaufania, współpracy, szacunku, docenienia.

”

Jak jest w rzeczywistości? Lekarz specjalista, który jak Filip Kucharczyk pracuje w otwockim szpitalu 13 lat, zatrudniony jest na etacie, na warunkach wynikających z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotów leczniczych. To znaczy, że jego miesięczna pensja wynosi 6769 zł brutto. Po podwyżkach dla całego personelu szpitala, od lutego 2022, jego zarobki sięgnęły 7800 zł brutto, czyli około 6,5 tys. zł netto. Na rękę za godzinę pracy dostaje około 40 zł.

W sektorze prywatnym zarobki są wielokrotnie wyższe. W stolicy cena rynkowa konsultacji ortopedycznej waha się między 200 a 300 zł, w zależności od placówki. Lekarz dostaje około 50 proc.,

czyli od 100 do 150 zł, a w ciągu godziny może przyjąć dwóch – trzech pacjentów. Tylko za konsultacje może więc zarobić od 300 do 450 zł na godzinę. Kwotę tę zwiększa wykonywanie dodatkowych usług, takich jak iniekcje, nakłucia, punkcje. Jeszcze więcej zarobi, wykonując zabiegi operacyjne. – *Pracując w sektorze prywatnym, dużo mniejszym nakładem pracy zarabia się kilkakrotnie więcej. Czy jednak chodzi o to, by lekarze uciekli z państwowych szpitali?* – pyta Filip Kucharczyk.

Z naszych informacji wynika, że w konflikcie między ortopedami a dyrekcją chodzi nie tylko o pieniądze. Również sposób traktowania lekarzy pozostawia wiele do życzenia. Być może, by zatrzymać specjalistów, kierownictwo placówki będzie musiało zmienić coś więcej niż wysokość wynagrodzeń.

– *We współczesnym systemie ochrony zdrowia poziom wynagrodzeń lekarzy jest ważny, ale nie jest wszystkim. Popyt na ich usługi przewyższa podaż, więc rynek i tak zaproponuje dużo wyższą cenę. Natomiast pieniądze to nie wszystko. Ludzie wykształceni zwykle mają wyższą hierarchię potrzeb. W pracy szukają zespołu, uznania, rozwoju. Jest to szczególnie ważne w pracy w szpitalu, która z natury rzeczy wymaga podejścia zespołowego, zaufania, współpracy, szacunku, docenienia. Jeśli w przedsiębiorstwie z XXI w. panuje model „feudalny” lub nawet „dyrektorski”, sprawa zawsze kończy się dużym konfliktem. Ale konflikt przy odpowiednim kierowaniu może mieć charakter ozdrowieńczy* – komentuje Anna Gołębicka, ekonomistka, strateg komunikacji. – *Natomiast jeśli dla zarządzającego duże znaczenie ma pokazanie, kto jest najważniejszy, jest to przepis na sytuację niekorzystną dla wszystkich, a najbardziej dla pacjentów. W tym przypadku niedopuszczenie do problemów w dużej mierze zależy od organu nadzorującego i jego mądrości. Od tego, jak szybko przebijie barierę jednego punktu widzenia i podejmie odpowiednie kroki.*

Rozwiązanie sytuacji w Otwocku poznamy najpóźniej pod koniec czerwca. ■



# Alkohol – problem społeczny

MAREK BALICKI

Kilkanaście zgonów w ostatnich tygodniach z powodu zatrucia denaturatem powinno przypomnieć politykom o wielkim problemie zdrowia publicznego, jakim są u nas skutki konsumpcji alkoholu.

Przyczyną zgonów był w tym przypadku alkohol metylowy, który znajdował się w denaturacie sprzedawanym w sklepach. Okazało się, że jego zawartość w partii pochodzącej od jednego z producentów przekraczała 70 proc. Produkt ten wycofano z obrotu. Niestety, nie był to jedyny w ostatnich latach przypadek, gdy dodawany do denaturatu metanol stał się przyczyną śmiertelnych zatruc. W tej branży nie można nie znać skutków takiego działania. Ciśnie się więc na usta zdanie, które powinno tu brzmieć: to więcej niż błąd, to zbrodnia.

Głównym problemem zdrowia publicznego są jednak narastające szkody zdrowotne i społeczne spowodowane konsumpcją napojów zawierających alkohol etylowy. Wiele danych wskazuje, że rozmiar szkód przekroczył już poziom alarmowy i wymaga podjęcia pilnych działań przez państwo. Zgodnie z wynikami „Badania globalnego obciążenia chorobami” (ang. *Global Burden of Diseases Study*) w 2019 r., a więc jeszcze przed pandemią, populacja polska utraciła w związku z konsumpcją alkoholu ponad milion lat przeżytych w zdrowiu (wskaźnik DALY), w tym 910 tys. przez mężczyzn i 120 tys. przez kobiety. Wartości współczynników dla Polski są wyraźnie gorsze niż w Unii Europejskiej. Wskaźnik utraconych lat życia na 100 tys. mężczyzn był w krajach unijnych przeciętnie niższy o 41 proc. niż w Polsce, a w znanej z problemów z alkoholem Szwecji – aż o 64 proc.

Fakt, że w okresie pandemii COVID-19 mieliśmy rekordową liczbę zgonów nadmiarowych jest

powszechnie znany. Tymczasem według ekspertów z PZH w ostatnich latach obserwuje się także silny, istotny statystycznie wzrost umieralności z przyczyn związanych bezpośrednio z konsumpcją alkoholu, zarówno u mężczyzn (2014–2020), jak i u kobiet (2015–2020). Ponieważ lista ta nie obejmuje przyczyn, które mogą być częściowo związane z alkoholem, problem jest niewątpliwie znacznie większy. Ekspertzy zwracają ponadto uwagę, że obserwowane w pierwszym roku pandemii (2020) współczynniki zgonów mężczyzn z powodu ogółu alkoholowych problemów zdrowotnych, w tym chorób somatycznych oraz problemów psychicznych, były istotnie wyższe niż współczynniki oczekiwane na podstawie dotychczasowych trendów.

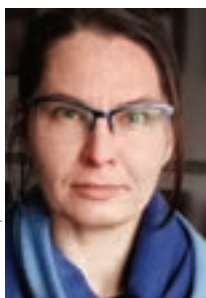
”

Ekspertzy zwracają uwagę, że obserwowane w pierwszym roku pandemii (2020) współczynniki zgonów mężczyzn z powodu ogółu alkoholowych problemów zdrowotnych, w tym chorób somatycznych oraz problemów psychicznych, były istotnie wyższe niż współczynniki oczekiwane na podstawie dotychczasowych trendów.

”

Prof. W. Zatoński i inni badacze wiążą odwrócenie trendu w poprawie długości życia, które nastąpiło w latach 2017–2018, ze skutkami wzrostu konsumpcji alkoholu i rozluźnieniem w ostatnich dwóch dekadach polityki państwa wobec spożywania alkoholu. Znajduje to potwierdzenie w faktach. Dostępność fizyczna i ekonomiczna alkoholu zwiększyły się w ostatnich dwóch dekadach kilkakrotnie, co doprowadziło do znacznego wzrostu spożycia, które od dziesięciu lat sięga 10 l 100-proc. alkoholu *per capita* i jest najwyższe od ponad 150 lat. W 2002 r. notowano jeszcze 6,6 l.

Według setek badań prowadzonych w różnych krajach polityka ograniczania dostępności prowadzi do zmniejszenia zarówno konsumpcji, jak i rozpowszechnienia związanych z tym szkód. Wskazuje się tu m.in. ograniczenie liczby punktów i godzin sprzedaży, podniesienie akcyzy, zakaz reklamy, sponsorowania i promocji alkoholu itd. Wiadomo, co robić. Czas więc zacząć działać! ■



# Zmęczenie pomaganiem

MAGDALENA FLAGA-ŁUCZKIEWICZ

Wraz z wybuchem wojny na Ukrainie i kolejnymi setkami tysięcy osób szukających u nas schronienia przeżyliśmy istny rollercoaster emocji. Od niedowierzania przez przerażenie, przymus ciągłego bombardowania się informacjami, w ekspresowym tempie przeszliśmy do zalewającego nas współczucia przemieszanego z oburzeniem, wyzwającego energię do działania. Zatopiliśmy się bez pamięci w pomocowym zrywie, pełni życzliwości i poświęcenia, nierzadko poważnie zaniedbując siebie.

**A**le siły nieuchronnie zaczęły się wyczerpywać. Nie można wciąż dawać i dawać, trzeba też odpocząć, spać, zaspokajać własne potrzeby, zajmować się swoim życiem. Ekstremalne emocje opadły, wyparte przez zmęczenie, wyczerpanie, frustrację, zniechęcenie.

Co dalej? Jak nie uciec od tego wszystkiego, mimo że mamy na to wielką ochotę, i jak pozbyć się poczucia winy z powodu tych myśli? Jak pomagać, nie eksploatując siebie do cna?

Dostrzegam analogię między ogromnym ogólnospołecznym woltariackim zaangażowaniem, którego jesteśmy świadkami i uczestnikami w ostatnich dwóch miesiącach, a przeżyciami wielu młodych, zaangażowanych adeptów sztuki lekarskiej, karmiących się ideałami, wymagających od siebie więcej niż to możliwe, zatracających w pomaganiu innym równowagę, gubiących swoje potrzeby, wypalających się. Ile karier, ścieżek lekarskiego życia tak właśnie przebiegało i przebiega? Ilu zmęczonych, poirytowanych, wyczerpanych, zaniedbanych kolegów lekarzy mamy wokół siebie?

Gdzie popełniamy błąd? Czy zaangażowanie w pomaganie musi prowadzić do stanu wyczerpania? W poszukiwaniu równowagi między dbaniem o siebie a byciem dla innych, wracam do tego, o czym pisałam w poprzednim numerze „Pulsu”: do „zdrowego” egoizmu.

Według Słownika Języka Polskiego PWN egoistą jest „człowiek przedkładający własny interes nad dobro innych”. Nie brzmi to dobrze, zwłaszcza w kontekście medycznej profesji. Wydaje się kłócić z tradycyjnym etosem zawodu, tymi wszystkimi Siłaczkami i doktorami Judymami, którymi byliśmy karmieni od dziesięcioleci. Jeśli nie poświęcam się innym, jestem egoistą? Chyba wystarczy nam takiego sposobu myślenia, bo wbrew pozorom on szkodzi także tym, dla których się tak bardzo staramy.

Zamiast wyzywać samych siebie od egoistów, możemy zacząć myśleć o sobie... z miłością. Tak, jak byśmy byli kimś, kto jest dla nas bardzo bliski i ważny. Tylko wtedy będziemy prawdziwie dobrze opiekować się innymi, gdy zaopiekujemy się sobą.

Św. Augustyn powiada: „Kto nie umie kochać siebie, nie umie też kochać bliźniego”.

Wiem, brzmi banalnie, górnolotnie, jak z popularnych przewodników „rozwoju osobistego”, które walają się po półkach supermarketów. Być może. Cóż robić, kiedy to prawda?

Jeśli chcesz zadbać o swoje zdrowie psychiczne, ale nie wiesz, jak to zrobić, zapraszam do kontaktu. Doradzę, popieruję, pomogę. ■

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



# #SPRAWDZAM

## Opieka medyczna nad uchodźcami w liczbach



MAŁGORZATA SOLECKA

Ponad 600 mln zł miesięcznie – na tyle Ministerstwo Zdrowia szacuje koszty opieki medycznej dla uchodźców z Ukrainy. Na razie pieniądze na podstawie specustawy jeszcze nie płyną – świadczeniodawcy przygotowują sprawozdania, a przekazanie środków spodziewane jest najwcześniej w maju. Opieka medyczna nad obywatelami Ukrainy to ciągle zresztą temat obfitujący bardziej w hasła i pytania niż jednoznaczne odpowiedzi. Co mówią dane?

**W**edług danych Straży Granicznej z końca kwietnia granicę z Polską przekroczyło od 24 lutego około 2,8 mln obywateli Ukrainy. Nie wszyscy są w Polsce, część wróciła do swojego kraju, część pojechała dalej na zachód. Można przyjąć jednak, że minimum 2 mln uchodźców przebywa w Polsce, z czego prawie połowa wystąpiła o numer PESEL. Po analizie blisko miliona wydanych numerów PESEL można zaś wnioskować, że z 2 mln na pewno przebywających w Polsce obywateli Ukrainy ponad połowę stanowią dzieci i młodzież.

To najpotężniejsze wyzwanie – przeszło milion młodych Ukraińców już pod koniec maja zacznie być stopniowo (ale dość szybko) obejmowanych obowiązkiem szczepień ochronnych w ramach PSO. W tej chwili rodzice i opiekunowie mogą szczepić podopiecznych przeciw chorobom ujętym w polskim (i ukraińskim) kalendarzu na zasadach dobrowolności, NFZ wypracował już schemat finansowania takich wizyt (osobna, wyższa wycena za pierwszą wizytę połączoną z ułożeniem kalendarza szczepień), ale chętnych jest jak na lekarstwo. W ciągu dwóch miesięcy zaszczepiono zaledwie kilkuset młodych uchodźców. Niechęć do szczepień obowiązkowych widać też wśród uchodźczyń, które rodzą dzieci w polskich szpitalach. Ich lwia część nie zgadza się na żadne szczepienia, nieliczne pozwalają jedynie na szczepienie przeciw gruźlicy. W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia i służby sanitarne zamierzają rozwiązać problem i urealnić przestrzeganie obowiązku szczepień? Na miesiąc przed 24 maja (gdy zacznie wygasać trzymiesięczna karencja od przekroczenia granicy przez pierwszych wojennych uchodźców) – nie wiadomo.

Problemem dla systemu ochrony zdrowia (niedostrzeżonym, wręcz lekceważonym przez decydentów, któ-

rzy ogłosili koniec pandemii COVID-19) jest negatywny stosunek uchodźców do szczepień przeciw koronawirusowi. Mimo że szczepienia są dla nich dostępne od pierwszego dnia pobytu w Polsce (jeszcze zanim przepisy specustawy weszły w życie), do połowy kwietnia zaszczepiło się nieco ponad 35 tys. uchodźców wojennych, w tym 2,5 tys. niepełnoletnich.

Eksperti spodziewają się, że w ciągu kilku miesięcy system ochrony zdrowia zacznie odczuwać silny napór, pojawi się w nim bowiem stosunkowo duża liczba nowo uprawnionych do świadczeń. Na razie tego naporu w statystykach nie widać. O korzystających z opieki ambulatoryjnej wiemy niewiele (duża część otrzymuje pomoc w trybie działań humanitarnych, a ci, którzy zaczęli korzystać z systemu publicznego, jeszcze nie widnieją w sprawozdaniach), więcej – o hospitalizowanych. Tych, którzy potrzebują dłuższego specjalistycznego leczenia (pacjenci onkologiczni przede wszystkim), udaje się relokować zagranicę. W Polsce na krótkoterminowych hospitalizacjach przebywa nieco ponad 2,2 tys. uchodźców wojennych, z czego połowa to dzieci. Głównymi przyczynami pobytu w szpitalu są stany chorobowe wynikające z warunków ewakuacji z Ukrainy (lub wcześniej – ukrywania się przed działaniami agresorów).

W polskich szpitalach, jak informował w kwietniu premier Mateusz Morawiecki, jest leczonych kilkudziesięciu rannych żołnierzy ukraińskich. – *Jesteśmy gotowi do przyjęcia co najmniej 10 tys. żołnierzy, jeżeli będzie taka konieczność. Mam nadzieję, że nie, że nie będzie to aż tak straszne żniwo wojny, ale zrobimy wszystko, żeby przyjąć i leczyć wszystkich rannych żołnierzy z Ukrainy* – zapewnił szef polskiego rządu. Z drugiej strony lekarze, którzy nie zajmują się rannymi żołnierzami, ale cywilnymi ofiarami bombardowań, przyznają, że po raz pierwszy w życiu stanęli przed tak wielkimi wyzwaniem, bo wielu rodzajów obrażeń wcześniej nigdy nie widzieli. ■

# Granice

PAWEŁ KOWAL

Ta wojna przekracza wszelkie granice. Dla Putina nie ma żadnych zasad. Zagarnia kawałki sąsiednich państw, których granice Rosja uznawała.

**W** 2008 r. zaanektował część Gruzji, w 2014 wkroczył na Krym i do Donbasu – urywał częściami Ukrainę. Kreml wysyłał zakonspirowane komando, w celu likwidowania przeciwników politycznych, do innych państw. A 24 lutego 2022 r. świat zobaczył sceny jak z filmu historycznego o początkach II wojny światowej – nawet godzina napaści na Ukrainę była praktycznie ta sama – 4.45. Potem zaczęły się oblężenia miast i masowe wędrowniki uchodźców.

Granice Ukrainy przekroczyły miliony ludzi. Moje znajome, dziewczyny z Wołynia, ruszyły na zachód, ku granicy z Polską, po pierwszych bombardowaniach okolic ich miasta. Dopiero po nalotach dowiedziały się, że w pobliżu znajduje się strategiczny rezerwurowaliwa i nie jest bezpiecznie. Pierwsze bombardowania wypędziły ludzi z domów i miejsc pracy. Na terytorium Ukrainy ze wschodu na zachód uciekło kilka milionów ludzi. Potem przysłyły informacje, że rozwścieczona putinowska armia sobie nie radzi, więc dokonuje zbrodni wojennych, niszczy cywilne osiedla, porywa, torturuje i eksterminuje mieszkańców. Nastal czas prób różnych rodzajów nowych broni, również broni chemicznej. Potem Bucza i oczywiste przykłady ludobójstwa. Putin od lat prze-

kraczał granice. Rosja – stała się członkiem Rady Bezpieczeństwa ONZ, stała się na naszych oczach państwem zbójckim. Po 24 lutego przekracza granice niemal każdego dnia. Tak nas Putin przyzwyczaił.

I w pewnym sensie dobrze, że nas przyzwyczaił – wszyscy zobaczyli prawdziwą naturę Rosji. W istocie Ukraina może tę wojnę wygrać. Zachód może wyjść z tego spięcia zwycięski. Jasne jest chyba, że obsesją lokatorów Kremla nie jest tylko Ukraina, ale historyczny rewanż za ostatnich 30 lat, kiedy części dawnego imperium „zwały” zamordystycznej Rosji do lepszego świata, bo chciały stać się częścią UE i NATO. Obsesją Putina jest walka z Zachodem i wolnością. Co więc trzeba zrobić, by wygrać? Przekroczyć granice własnej wyobraźni, tak jak Putin przekracza granice naszych wyobrażeń. Każdy musi zrobić co może, by zatrzymać tę wojnę. Jeśli tego nie zrobi, weźmie na siebie część odpowiedzialności. Właśnie tak, jak mówił Jan Paweł II w 1979 r. w Auschwitz. Każdy z nas może coś zrobić. Polubić post na FB, pójść na demonstrację, podpisać petycję, pomóc w zbiórce na zakup potrzebnego wojsku ukraińskiemu sprzętu itd. Rosyjska armia wcale nie jest „niezwyciężona”. Trzeba uwierzyć, że Ukraińcy mogą jej dać radę. Trzeba uwierzyć, że zbrodnie będą rozliczone, trzeba wierzyć – może naiwnie – ale jednak, że dobro zwycięży. ■

## II Ogólnopolski Konkurs Literacki dla lekarzy i lekarzy dentyistów

„O ZŁOTE PIÓRO ASKLEPIOSA”

temat:

„Mistrz – uczeń w medycynie”

nadsyłanie prac (poezja, proza) do 31 maja

Regulamin konkursu:



Komisja ds. Kultury

WARSZAWA 100. WIECIOŚĆ  
W WARSZAWIE  
ul. 1100, 00-610 Warszawa

izba-lekarska.pl

# Lekarz na poligonie

*Z każdym kolejnym poligonem nasza rola na pozorowanych polach walki, na poszczególnych etapach ewakuacji i leczenia rannych była coraz ważniejsza. Najstarsi koledzy lekarze leczyli i operowali chorych w warunkach polowych, przystosowując np. dachy pojazdów wojskowych do przeprowadzania operacji* – mówi prof. **Krzysztof Zeman**, szef Kliniki Pediatrii, Immunologii i Nefrologii w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. O zmianach zachodzących w wojskowym szkolnictwie medycznym na przestrzeni lat, ich konsekwencjach oraz o potrzebach medycznych współczesnego wojska z ostatnim komendantem-rektorem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi rozmawia Adrian Boguski.



Fot. archiwum

**Panie profesorze, kiedy powstały struktury nauczania medycyny wojskowej, które miały wpływ na programowe ukształtowanie tej dziedziny dydaktyki lekarskiej kilkadziesiąt lat później?**

**P**oczątki nauczania medycyny w wojsku datują się od 1922 r., kiedy powstała Wojskowa Szkoła Sanitarna, później nazwana Oficerską, następnie przekształcona w Szkołę Podchorążych Sanitarnych, a jeszcze później w Centrum Wyszkożenia Sanitarnego. Słuchacze tych szkół uzyskiwali wykształcenie medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego oraz wykształcenie wojskowo-medyczne w ramach szkoły podchorążych. Pierwszym komendantem szkoły został gen. Stefan Hubicki, który jasno określał jej zadania: „Lekarz wojskowy musi być nie tylko dobrym specjalistą, musi nadto posiadać wszelkie cechy żołnie-

*rza, musi dobrze sobie uświadamiać życie żołnierza i wczuć się w warunki tego życia”.*

**Jak wypełniono braki w szeregach lekarzy wojskowych spowodowane II wojną światową?**

W 1939 r. 466 absolwentów CWS pozostawało w służbie czynnej, w czasie wojny zginął co czwarty. Braki lekarzy wojskowych próbowano uzupełniać już w czasie II wojny światowej, w Europie Zachodniej powstało kilka polskich ośrodków (we Francji, Szwajcarii) szkolących kadry wojskowo-medyczne. Warto pamiętać o Polskim Wydziale Lekarskim w Edynburgu, gdzie dyplomy lekarzy otrzymało 228 polskich studentów, w większości wojskowych. Służyli w jednostkach Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie.

**Co doprowadziło do powołania Wojskowego Centrum Wyszkożenia Medycznego?**

Duża część wojskowej kadry medycznej pozostała na Zachodzie. Olbrzymie niedobory lekarzy wojskowych próbowano uzupełniać, szkoląc lekarzy wojskowych na fakultetach przy akademiach medycznych. Najważniejszym miejscem szkolenia stała się Łódź. Już od 1945 r. działała tam kształcąca niższą wojskową kadrę medyczną Wojskowo-Medyczna Szkoła Felczerów, a od 1947 – Centrum Wyszkożenia Sanitarnego. W 1949 r. utworzono Fakultet Wojskowo-Medyczny, którego zadaniem było kształcenie oficerów lekarzy dla potrzeb wojskowej służby zdrowia. Rok później nastąpiło połączenie Fakultetu Wojskowo-Medycznego i Centrum Wyszkożenia Sanitarnego. Utworzono Wojskowe Centrum Wyszkożenia Medycznego kształcące wspólnie z Akademią Medyczną w Łodzi wojskowe kadry medyczne. Władze Akademii Medycznej w Łodzi wspierały armię – powstały nowe katedry o profilu wojskowo-medycznym, m.in. Katedra Chirurgii Polowej,

Katedra Higieny i Epidemiologii Wojskowej, Katedra Organizacji i Taktyki Wojskowej Służby Zdrowia, Katedra Interny Polowej, Katedra Toksykologii.

### **Czy powołanie tych ciał dydaktycznych rozwiązało problemy armii?**

System szkolenia w oparciu o WCWM i Akademię Medyczną w Łodzi nie zaspokajał w pełni potrzeb kadrowych armii. W latach 1954–1958 studia w Akademii Medycznej ukończyło 529 oficerów oraz kilkudziesięciu stomatologów i farmaceutów wojskowych. Droga wyjścia z tej sytuacji było utworzenie odrębnej uczelni wojskowej. Inicjatorem koncepcji zorganizowania w Łodzi wojskowego wyższego szkolnictwa medycznego był już w latach 50. gen. dyw. prof. dr med. Bolesław Szarecki. Rozkazem ministra obrony narodowej rozformowano WCWM i 1 lipca 1958 r. utworzono Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi z Wojskowym Szpitalem Klinicznym w Łodzi i Centralnym Szpitalem MON w Warszawie.

### **W 1968 r. nastąpiło usamodzielnienie się tej dziedziny nauczania medycznego, dzięki powołaniu Wojskowej Akademii Medycznej.**

Tak, to prawda. Rozpoczęcie działalności WAM nie oznaczało jednak pełnej samodzielności uczelni. Znaczną część placówek naukowo-dydaktycznych tworzono w oparciu o jednostki Akademii Medycznej w Łodzi. Dopiero później miało miejsce pełne usamodzielnienie się pod względem struktury naukowo-dydaktycznej i etatowej. WAM bardzo szybko stała się uczelnią elitarną.

### **Pan podjął studia w latach 70.**

Zaszczytem było tu studiować, a ukończyć studia – niezwykle trudno. Na moim roku rozpoczynało studia 280 osób, a planowo ukończyło niewiele ponad 70. Uczelnia znacząco przysłużyła się do rozwoju nauki i medycyny polskiej. Wykształciła znakomitych, potrafiących radzić sobie w czasach pokoju i wojny lekarzy oficerów wojskowej służby zdrowia. Mury akademii opuściło ponad 6 tys. oficerów: lekarze,



Fot. NAC

stomatolodzy, farmaceuci, psychologowie. Ukończyło ją wielu bardzo wybitnych profesorów z różnych dziedzin medycyny.

### **Jak wyglądały wówczas ćwiczenia lekarzy w warunkach wojennych?**

Na poligonach zdobywaliśmy przede wszystkim olbrzymie umiejętności praktyczne przydatne w przyszłej pracy. To był także czas nabywania umiejętności wojskowych. Z każdym kolejnym poligonem nasza rola na pozorowanych polach walki, na poszczególnych etapach ewakuacji i leczenia rannych była coraz ważniejsza. Najstarsi koledzy lekarze leczyli i operowali chorych w warunkach polowych, przystosowując np. dachy pojazdów wojskowych do przeprowadzania operacji.

### **Na lata 70.–80. przypada okres rozkwitu naukowo-dydaktycznego medycyny wojskowej w Polsce.**

Może nawet na lata 70–90. To był okres, w którym lekarze wojskowi stali się bardzo rozpoznawalni, a wiele osób chciało leczyć się w szpitalach wojskowych, uznając je za znakomite. Rósł potencjał naukowy uczelni. Dane z całego okresu działalności WAM wskazują, że wśród 224 pracowników, którzy uzyskali tytuł

profesora, 340 – doktora habilitowanego, a 2 tys. – doktora nauk, wielu uzyskało te stopnie i tytuły właśnie we wspomnianym okresie.

### **Jak pan z dzisiejszej perspektywy ocenia zmiany, które zaszły w medycynie wojskowej po 1989 r.?**

Zmiana sytuacji politycznej, zwłaszcza w Europie, spowodowała zmianę koncepcji dotyczącej liczebności armii, a co za tym idzie potrzeb etatowych wojskowej ochrony zdrowia, a także dalszego istnienia wielu wojskowych placówek leczniczych, a nawet wojskowych sanatoriów. Przyjęto, że lekarzy wojskowych jest za dużo, a koszty ich kształcenia są za wysokie. Dlatego władze wojskowe rozpoczęły proces stopniowego zmniejszania przede wszystkim liczby studentów przyjmowanych do WAM.

### **Czy otwarcie na Zachód przyniosło nowe możliwości szkolenia wojskowych lekarzy?**

Mogło przynieść. Uważano, że WAM idealnie spełnia warunki, aby stać się centrum szkolenia kadr medycznych dla potrzeb NATO. Było trochę obiecujących wymian studentów, obustronnych wizyt, ale ówczesne szefostwo ochrony zdrowia chyba nie do końca było zain-



Fot. NAC

- interesowane takimi rozwiązaniami. Kierownictwu uczelni zarzucano, że nie potrafi uczynić praktyczniejszymi zajęć *stricte* wojskowo-medycznych, ale z drugiej strony przełożeni nie akceptowali proponowanych innowacji.

### Co doprowadziło do likwidacji WAM w 2002 r.? Jak ocenia pan tę decyzję?

Doprowadził wprowadzany systematycznie od kilku lat, za aprobatą szefostwa służby zdrowia, pomysł zmiany koncepcji szkolenia lekarzy wojskowych. Heroiczna walka ówczesnych władz uczelni o zmianę decyzji zakończyła się fiaskiem. 6 grudnia 2001 r. Ministerstwo Obrony Narodowej podjęło decyzję o likwidacji WAM w ciągu dwóch lat. To była chybiona decyzja, w kolejnych latach, ze względu na zmiany na politycznej mapie świata, uznawana przez wiele autorytetów wojskowych i politycznych za nieprzemyślaną i wprowadzoną bez patrzenia w przyszłość. Zmiany w szkolnictwie wojskowym miały polegać na tym, aby jak najwięcej osób trafiało do profesji oficerskiej po studiach na cywilnych uczelniach. Bardzo szybko ta koncepcja przyniosła porażkę.

### Jak próbowaliście zachować dziedzictwo uczelni?

Mieliśmy niewiele czasu. Udało się jeszcze zorganizować uroczystości 80-lecia wyższego szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim i 45-lecia Wojskowej Akademii Medycznej, nadać ostatni raz tytuły *doctora honoris causa* uczelni. Trwały niełatwe rozmowy z władzami Uniwersytetu Łódzkiego, Akademii Medycznej w Łodzi, Ministerstwem Zdrowia. W lipcu 2002 r. Sejm RP przyjął ustawę o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z Wydziałem Wojskowo-Lekarskim, a 1 października odbyła się inauguracja roku akademickiego na pierwszym w Polsce uniwersytecie medycznym. Wnieśliśmy w „wianie”, oprócz bazy dydaktycznej, pracowników naukowych i administracyjnych, a także 38 studentów podchorążych oraz 1,6 tys. studentów fizjoterapii i zdrowia publicznego.

### W nauczaniu lekarzy wojskowych nastąpiła luka.

Trzy – cztery lata po rozwiązaniu WAM. Wówczas przekonano się bowiem, że lekarzy po studiach na cywilnych uczelniach chętnych do służby kontraktowej po prostu nie ma, a lekarzy po WAM w jednostkach zostało już niewiele. Ktoś to źle policzył, źle prognozował. Ostatnia promocja absolwentów Uniwersytetu Medycznego

w Łodzi na pierwszy stopień oficerski odbyła się w 2005 r. i trzeba było poczekać jeszcze kilka dobrych lat, zanim znowu pojawili się na uczelni studenci w mundurach. Wydział Wojskowo-Medyczny, a po reformie szkolnictwa wyższego Kolegium Wojskowo-Lekarskie, zaspokaja takie zapotrzebowanie, jaki limit przyjęć określi MON. Należy jednak zauważyć, że od 2010 co roku studia rozpoczyna większa grupa podchorążych i obecnie studiuje ich łącznie ponad 300. Już nie tylko, jak kiedyś w WAM, sami męczycyżni.

### Czy w obliczu zagrożenia, które dziś dla Europy stanowi Rosja, wraz ze wzmocnieniem struktur wojskowych nie powinno się powołać WAM lub zintensyfikować działań mających na celu przygotowanie medyków na okres konfliktu?

WAM już nie istnieje, jedną krótkowzroczną decyzją zniszczono sumę ludzkich intelektów, zbiorowe doświadczenie akademickie, naukowe i dydaktyczne. Nam, absolwentom tej uczelni, zostały jedynie fantastyczne wspomnienia, przyjaźnie, a przede wszystkim szacunek dla Alma Mater. Natomiast, o ile mi wiadomo, istnieje koncepcja, której realizacja być może nabierze turbodoładowania w związku z obecnymi zagrożeniami. Rosnąca w siłę armia musi mieć dobre struktury medyczne. Według wspomnianej koncepcji miałyby to być jednostka zbliżona do tej, jaką widzieliśmy w Wojskowej Akademii Medycznej w Hradec Králové, gdzie podchorążowie uczą się przedmiotów wojskowych i wojskowo-medycznych w WAM, a medycynę na Uniwersytecie Karola. Podobną rolę mogłoby odgrywać położone w Łodzi, nieopodal ostatniej lokalizacji WAM, świetnie funkcjonujące Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego, które już od kilkunastu lat prowadzi na wysokim poziomie szkolenie wojskowe i wojskowo-medyczne m.in. studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, stypendystów MON. Jak wspominałem, jest ich z roku na rok więcej. Znow, tak jak kiedyś, studenci w mundurach stali się rozpoznawalną częścią Łodzi akademickiej. ■



# LEKARSKI SPŁYW KAJAKOWY WISŁĄ

## 4 CZERWCA

GODZ. 12.00

ZBIÓRKA: WAŁ MIEDZESZYŃSKI 399, WARSZAWA

GODZ. 16.00–20.00

POKAZ RATOWNICTWA WODNEGO, GRILL



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełubowicza

KOMISJA  
DS. SPORTU ORL  
W WARSZAWIE



# III Lekarski Rajd Rowerowy

## 22 maja

### godz. 10.00

- ◆ Start z Polany Rekreacyjnej Jakubów
- ◆ Izabelin, ul. Tetmajera 38
- ◆ Cztery trasy
- ◆ Grill, zajęcia z dysmurgii

*Zapraszamy całe rodziny*

Komisja  
ds. Sportu ORL  
w Warszawie



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełubowicza



## OIL SPORT MISTRZ

Program nagród dla najlepszych sportowców lekarzy

- złóż wniosek do 31 maja,
- daj sobie szansę na wygraną jednej z **czterech nagród (2 tys. zł)** ufundowanych przez OIL w Warszawie.

Regulamin i wniosek:



Więcej informacji: Komisja ds. Sportu ORL w Warszawie, tel. 795 560 297



Komisja  
ds. Sportu



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełubowicza

# Relacja z XV Międzynarodowej Konferencji Zachód–Wschód

Podczas organizowanej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Komisję ds. Lekarzy Dentystów OIL w Warszawie XV Międzynarodowej Konferencji Zachód–Wschód specjaliści z całego świata poruszali najważniejsze zagadnienia diagnostyki i leczenia stomatologicznego z wykorzystaniem najnowszych technologii. 15. już spotkanie poświęcone najnowszym osiągnięciom w dziedzinie stomatologii znów odbyło się w Auli im. prof. Janusza Piekarczyka na WUM.

**K**onferencję otworzyli: dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, rektor WUM prof. dr hab. Zbigniew Gacjong oraz przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Dentystów OIL, wiceprezes ORL w Warszawie dr n. med. Dariusz Paluszek.

Pierwszy wykład, stanowiący prezentację prostych rozwiązań cyfrowych ułatwiających prowadzenie dokumentacji klinicznej, wygłosił profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Świętego Józefa w Bejrucie Louis Hardan, szef sekcji networkingu i mediów oraz koordynator wszystkich działów Styleitaliano. Wiele mówił o funkcji fotografii cyfrowej we współczesnej stomatologii, zaprezentował również wynalazione przez siebie lampy do fotografowania smartfonem jamy ustnej pacjenta.

Dr Ilia Roussou, wykładowca na Wydziale Protetyki Uniwersytetu Narodowego im. Kapodistriasa, Szkoły Stomatologii, poświęciła wykład stabilizacji okluzyjnej narządu żucia.

– *Wiele parametrów zgryzu, które praktyka wskazywałaby jako główny czynnik etiologiczny rozwoju bólu i dysfunkcji, dziś przyczynia się do tych dolegliwości w niewielkim stopniu* – rozpoczęła swoje wystąpienie dr Roussou.

O przewidywalności rezultatów zabiegów odtwórczych w implanto-protetycznej rehabilitacji pacjentów z zaawansowanymi zanikami podłoża kostnego mówił dr hab. n. med. Piotr Majewski, absolwent Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, członek zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii Stomatologicznej.

– *Prawie każdy pacjent wymaga korekty podłoża protetycznego przed przeprowadzeniem leczenia. To niebagatelny problem, który musimy wziąć pod uwagę, kiedy będziemy planować zabiegi, opracowywać spektrum naszego postępowania w leczeniu implanto-protetycznym* – zwracał uwagę dr Majewski.

Ostatnią prelekcję wygłosiła prof. Marie Therese Hosey, kierownik Działu Stomatologii Dziecięcej na Wydziale Stomatologii, Nauk Stomatologicznych i Czaszkowo-Twarzowych King's College London oraz konsultant ds. stomatologii dziecięcej w King's College and Guy's and St. Thomas' Hospitals. Wykład prof. Hosey obejmował zagadnienia od urazów stomatologicznych i ochrony dzieci po profilaktykę i leczenie odtwórcze, a także chirurgię jamy ustnej.

Patronatem honorowym objął XV Międzynarodową Konferencję Zachód–Wschód rektor WUM prof. dr hab. Zbigniew Gacjong. ■ **ab**



Fot. A. Boguski

# X-lecie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM

W uroczystości jubileuszowej udział wzięli: wiceprezes ORL w Warszawie, przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Dentystów Dariusz Paluszek oraz zastępca sekretarza ORL Piotr Pawliszak.

**D**ziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk zaprezentowała przedsięwzięcia dydaktyczno-naukowe wydziału. Ważnym elementem wystąpienia prof. Olczak-Kowalczyk było podkreślenie wagi relacji, które nawiązywała jednostka, oraz udanej współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie i Komisją ds. Lekarzy Dentystów.

W czasie spotkania uhonorowani zostali: dziekan dwóch kadencji wydziału prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska oraz byli prodziekani Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego profesorowie Kazimierz Szopiński i Michał Ciurzyński.

W imieniu izby o wspólnych celach, relacjach samorządu z uniwersytetem oraz inicjatywach podejmowanych razem z Wydziałem Lekarsko-Stomatologicznym mówił, będący wśród gości zaproszonych na jubileusz, zastępca sekretarza ORL Piotr Pawliszak.

– *Mija 101 lat nauczania stomatologii na poziomie akademickim w Warszawie. W tym kontekście jestem nieco zdziwio-*

*ny, że wydział liczy dopiero 10 lat. Niewątpliwie jednak jego powstanie było nieuniknione, oczywiste i naturalne – rozpoczął P. Pawliszak. Przypomniął o podpisaniu w 2019 r. przez WUM i OIL w Warszawie listu intencyjnego, którego celem jest doskonalenie współpracy partnerskiej w obszarze dydaktyki, rozwoju, działalności naukowej i realizacji wspólnych projektów. Nawiązując do powiedzenia francuskiego pisarza Paula Géraldy'ego, Piotr Pawliszak podkreślił ideę udanej współpracy między uczelnią a samorządem oraz lekarzami a lekarzami dentydami. – Trzeba być do siebie choć trochę podobnym, aby mieć szansę się zrozumieć, i przynajmniej trochę się od siebie różnić, by mieć szansę darzyć się miłością. Zarówno na poziomie relacji samorząd – uczelnia, jak i grup zawodowych lekarze – lekarze dentyści występują podobieństwa i różnice, żadna z nich nie tworzy jednak między nami barier nie do pokonania. I tylko od nas zależy, na ile różnice wykorzystamy do poszerzania horyzontów, a podobieństwa do zacieśniania więzi.*

Goście obejrzeni również film prezentujący jednostki naukowo-dydaktyczne Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM. ■ **ab**



Fot. A. Boguski

## JUBILEUSZ 50-LECIA OTRZYMANIA DYPLOMU LEKARZA

Zapraszamy absolwentów rocznika 1972 Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie do wzięcia udziału w uroczystości, która odbędzie się 11 czerwca 2022 r., o godz. 11.00 (sobota), w Auli Nowodworskiego, przy ul. św. Anny 12. Zainteresowane osoby prosimy o wysłanie zgłoszenia pod adresem: Symposium Cracoviense, 31-123 Kraków, ul. Krupnicza 3, zofia.czesnikiewicz@symposium.pl, tel. 603 845 109.

# Pamiętamy o lekarzach seniorach

Wielkanoc jest czasem, w którym w szczególności nasz sposób myślenia wędruje w kierunku bliskich, osób ważnych w naszym życiu. Osób, które dzieliły się z nami wiedzą i doświadczeniem, i bez których być może nie byłibyśmy tym, kim dziś jesteśmy. Dla lekarzy z OIL w Warszawie są to lekarze seniorzy.



Fot. M. Niepytalski

Tuż przed świętami – 11 kwietnia, w izbowym spotkaniu wielkanocnym dla lekarzy seniorów w Klubie Lekarza Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wzięło udział kilkadziesiąt osób. Stało się ono okazją nie tylko do wczucia się w świąteczną atmosferę, ale też do odnowienia relacji, których tak wszystkim brakowało w związku z pandemią. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele samorządu: sekretarz ORL Piotr Pawliszak, skarbnik

Jan Kowalczyk i przewodniczący Komisji Lekarzy Seniorów Włodzimierz Cerański, którzy wręczyli uczestnikom upominki.

Uwaga! W czerwcu poniedziałkowe spotkanie Komisji Lekarzy Seniorów w Klubie Lekarza przy ul. Raszyńskiej 54 odbędzie się w drugi (a nie jak zwykle w trzeci) poniedziałek miesiąca, tj. 13 czerwca. ■

mn

## Plener fotograficzny w Żyrardowie

Od 1 do 3 kwietnia w Żyrardowie odbywał się Pierwszy Ogólnopolski Plener Fotograficzny dla lekarzy i lekarzy dentyków, zorganizowany przez Komisję ds. Kultury ORL w Warszawie przy współudziale Komisji ds. Kultury NRL.

DLaczego w Żyrardowie? Ta dziewiętnastowieczna osada fabryczna stała się na tamte czasy najnowocześniejszym miastem w Polsce. Zbudowana od podstaw, tworzy kompletny, zintegrowany i przemyślany koncept. Rozgraniczenie części fabrycznej i mieszkalnej umożliwiło także wydzielenie stref pracy, odpoczynku, usług i kultury. Jednorodna, charakterystyczna zabudowa z nietynkowanej cegły, wkomponowana w parki i ogrody, z ciekawymi detalami architektonicznymi i unikalnym klimatem, to idealne miejsce na plener fotograficzny.

Przewodnikiem po Żyrardowie była Barbara Rzczycka, kustosz lokalnego muzeum, która przybliżała historię miasta na tle współczesności. Domy, pałacyki, zabudowania



Fot. B. Żydecka-Seromska

pofabryczne, kościoły, Muzeum Lniarstwa, Resursa, czyli klub towarzyski dla lokalnej elity tamtych czasów – są doskonałymi obiektami do fotografowania. Wieczorami uczestnicy pleneru przeglądali i omawiali zdjęcia. Grupowa dyskusja i życzliwe uwagi zapewniały podniesienie umiejętności fotograficznych. Krytykiem, ale zarazem dobrym nauczycielem, był gość specjalny, fotograf Ireneusz Graff.

Uczestnicy pleneru wysoko ocenili walory merytoryczno-poznawcze oraz organizację spotkania. Wyrazili chęć powrotu do Żyrardowa na II Plener w 2023 r. Już teraz serdecznie zapraszamy. ■

Bożena Hoffman

# Kursy online

**W**ybór specjalizacji medycznej (i formy jej zdobywania) nie jest sprawą łatwą. To decyzja determinująca przyszłość zawodową lekarzy. Właśnie od niej w dużej mierze zależy poczucie zawodowego spełnienia i dobrze realizowanej misji. Dlatego Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, wierna samorządowej idei „lekarze pomagają lekarzom”, przygotowała drugi cykl wykładów online #KierunekSpecjalizacja.

W szkoleniu poświęconym najważniejszym zagadnieniom związanym z pracą lekarza konkretnej specjalizacji wzięło udział około 600 absolwentów studiów medycznych. W tym roku starsi koledzy dzielili się doświadczeniami nabytymi podczas pracy w dziedzinach: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii, stomatologii zachowawczej, medycyny ratunkowej, radiologii, kardiologii,

ginekologii, psychiatrii, chirurgii ogólnej, ortodoncji, anestezyjologii i psychiatrii dziecięcej.

Okręgowa Izba Lekarska organizowała również kurs online dotyczący wykonywania świadczeń medycznych na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych. Radca prawny Aleksandra Powierża oraz adwokat Karolina Podsiadły-Gęsikowska opowiedziały uczestnikom o zasadach zatrudniania personelu medycznego, przybliżyły najważniejsze różnice między umową cywilnoprawną a umową o pracę dotyczące czasu pracy, prawa do urlopu, odpowiedzialności prawnej oraz wynagrodzenia. Wszyscy uczestnicy dowiedzieli się również, jakie zapisy warto zawrzeć w umowie przed jej podpisaniem, oraz zapoznali się zasadami obejmującymi umowę wolontariacką. ■

ab

# Sukcesy w tenisie

**Od** 24 do 27 marca 2022 r. odbywały się XXIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Turniej pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy rozegrano na kortach obiektu BKT Advantage w Bielsku-Białej. OIL w Warszawie reprezentowali: Bożenna Kędzierska (1. miejsce w singlu kat. 60+, 1. miejsce w deblu kat. 55+, półfinał mixta), Andrzej Bachurski (ćwierćfinał w singlu kat. 60+ i ćwierćfinał debla 55+), Andrzej Bernatowicz (półfinał debla kat. open), Artur Barlik (półfinał debla kat. open). ■

## Artur Barlik

Na zdjęciu, od prawej: Andrzej Bernatowicz i Artur Barlik, a obok przeciwnicy – lekarze stażyści z Wrocławia: Maciej Kędzia i Błażej Bugła. Mecze były bardzo zacięte, nasi reprezentanci musieli uznać wyższość rywali, ale dopiero w super tie-breaku.



Fot. archiwum

## SPORTOWE NIEDZIELE

8, 15, 22, 29 maja  
5, 12, 19, 26 czerwca  
w godz. 15.00–17.00

SZCZEGÓŁY

Komitet ds. Sportu  
OIL w Warszawie

Stadium Wychowania Fizycznego ul. Kartezjusza 1



Fot. K. Bartyzel

# Ząb

**Prof. JERZY BRALCZYK**

Zęby mają z językiem wiele wspólnego, można nawet powiedzieć, że się z nim *zazębiają* – i w anatomicznym, i we frazeologicznym wymiarze. Kiedy *język trzymamy za zębami* – milczymy, a kiedy *bierzemy kogoś na język* – to *bierzemy i na ząb*. Najczęściej wtedy, kiedy wcześniej *ostrzyliśmy na kogoś zęby*, potem go *bierzemy na języki*. Oczywiście ostre, jak zęby.

**W**yras *ząb* wziął się zresztą z praindoeuropejskiego określenia ostrości. Rdzeń *gombh-* to było ‘coś ostrego’, a także i ‘ząb’, a bliższe *zębowi gembh-* to było ‘gryźć’. Stąd prasłowiańskie *zēbti*, czyli ‘rwać, targać, szarpać’, ale i ‘marznąć, ziębnać’ – mróz szczypie przecież, dokucza, nawet gryzie. Litewskie (w tym języku zachowało się wiele z pierwotnych indoeuropejskich rdzeni) *žambas* to ‘ostra rzecz’, a *žembti* – ‘rznąć’.

Zęby są ostre, niebezpieczne – dla zwierząt to nie tylko narzędzie ułatwiające jedzenie, ale i broń. A w naszej, czasem dziwnej, metaforyce zęby są przywoływane w najrozmaitszych sytuacjach.

Są przydatne poznawczo – dawne przysłowie mówiło „nie wierz gębie, połóż na zębie”. Dzieci to wiedzą, kładąc do ust różne przedmioty, by sprawdzić ich istotę. Ale kiedy czegoś nie rozumiemy, mówimy nieco tajemniczo, że *ani w ząb*. Z kolei jeśli coś znamy dobrze, to dlatego, że *zjedliśmy na tym zęby*. *Zagłądanie w zęby* odnosiśmy czasem do sprawdzania zdrowia (u *darowanych koni* zwłaszcza), ale bardziej chodzi tu o rzetelność oceny w ogóle. Stare powiedzenie mówiło „trzeba pierwej pilno w zęby patrzeć, nim komu dobrodziejstwo uczynić”. I nie zapominajmy o *zębach mądrości*...

Jeśli coś nam się nie podoba, mawiamy, że to jest tak złe (brzydkie), *aż zęby bolą*; jeśli jest niesmaczne – *w zęby kłuje*. Jeśli coś jest dla nas trudne, możemy sobie *na tym potać zęby*, ale bywa, że potrafimy

dać temu radę, *zaciskając zęby*. Chyba że jest to zło ostateczne – wtedy *pozostaje tylko płacz i zgrzytanie zębów*. W wymiarze konkretnym, gdy głodno – mówimy o *wbijaniu zębów w ścianę*, gdy chłodno – *szczękamy*, a w ostateczności nawet *dzwoniemy zębami*. A na starość sięga nas *ząb czasu*.

W stosunku z bliźnimi zęby nam też się przydają. Uśmiechając się z życzliwości, *szczerzymy do nich zęby*, a zgryźliwi powiadają wtedy, że je *suszemy*. Częściej jednak są one narzędziem wyrażania nieżyczliwości. Możemy, rozmawiając, *cedzić słowa przez zęby*, a gdy wrogość i zagrożenie są większe, *pokazujemy zęby*. I przeciw wrogom *zbroimy się po zęby*.

Ale i bez broni możemy *dać* komuś, a i *dostać* od niego *w zęby* – choćby nawet nie one fizycznie były naruszone. A cała wzajemność wrogości ilustrowana jest wymiennością tych dwóch ważnych organów: oczu (*oko za oko*) i zębów (*ząb za ząb*).

Jeśli coś jest ważne, to nazwy tego czegoś w naszej mowie, a zwłaszcza w metaforach, i to w ważnych metaforach, związanych z podstawowymi stanami i działaniami, jest dużo. Mówimy o tym, przywołujemy to, żeby bardzo wyraźnie, zrozumiale i odczuwalnie dla innych wyrazić, co mamy na myśli. Kiedy coś wiemy albo czegoś nie rozumiemy,

kiedy jest nam dobrze lub źle, kiedy jesteśmy z kimś w przyjaźni czy w konflikcie. O niedołącznej starości mówimy jako o *bezzębnej*; nasza mowa bez zębów byłaby fizycznie artykulacyjnie mniej wyraźna. A i w sferze znaczeniowej zęby, jak się okazuje, też dobrze nam służą.

Są potrzebne nie tylko do jedzenia, także do pokazywania świata. ■

”  
Jeśli coś jest dla nas trudne, możemy sobie *na tym potać zęby*, ale bywa, że potrafimy dać temu radę, *zaciskając zęby*. Chyba że jest to zło ostateczne – wtedy *pozostaje tylko płacz i zgrzytanie zębów*.  
”



Fot. archiwum

# Zdrowy uśmiech

Ktoś chce się dobrze zaprezentować – dba o strój, fryzurę, wszelkie kluczowe aspekty wyglądu. Może jednak łatwo zrujnować cały efekt, odzywając się lub uśmiechając, jeżeli jego zęby są zaniedbane lub ich brakuje. Nie do końca abstrahując od kwestii zdrowia, przyglądamy się zębom, jako elementowi wizerunku. Z **Maciejem Orłosiem** rozmawia Renata Jeziótkowska.

## Jak się ma uzębienie, stan zębów do wizerunku?

**W**ażny jest uśmiech. A uśmiech, taki nieco szerszy, odsłania zęby. Stan uzębienia jest więc istotny nie tylko ze względów zdrowotnych, ale i estetycznych. Bardzo zwracam na to uwagę. I nie mówię tylko o jedynkach czy dwójkach, bo również dalsze zęby, gdy są bardzo zaniedbane, stają się mocno widoczne. Szczególnie mówiąc, taki *feedback* dotyczący zębów jest potrzebny podczas szkoleń z zakresu wizerunku, ale sam nie wypracowałem jeszcze metody postępowania, bo to są delikatne kwestie. Zdarza się, rzadko, lecz jednak, że komuś trzeba coś zasugerować. Jeśli ktoś piastuje ważne, eksponowane stanowisko, np. w biznesie, jego wizerunek musi być szczególnie spójny, a problem z wyglądem uzębienia wprowadza sprzeczność. Gdy ktoś jest poważnym człowiekiem, ma zawodowe osiągnięcia, pełni ważną funkcję w biznesie, polityce, instytucji państwowej lub innej, ubytki w uzębieniu lub jego zaniedbanie może podważać jego wiarygodność. Jeżeli człowiek nie potrafi zadbać o swoje zęby, nie zwraca na tę sprawę uwagi, czy potrafi zadbać o inne rzeczy? Poza tym wygląda się trochę komediowo.

## Z dbaniem o zęby wiążą się wizyty u dentysty. Pacjent na fotelu ma bardzo ograniczone możliwości odpowiadania na pytania, więc czy dentysta powinien nawiązywać dialog?

Zawsze się nad tym zastanawiam, kiedy siedzę dłużej w fotelu dentystycznym. Zdarzyło mi się nawet przysypiać... Myślę, że każdy stomatolog doskonale wie, że podczas zabiegu komunikacja przebiega w jedną stronę. Kiedy pacjent jest pozbawiony możliwości mówienia, stomatolog nie będzie oczekiwał długich odpowiedzi na pytania. Pacjent może „odpowiedzieć” tylko na proste pytania typu: boli, nie boli, na zasadzie potwierdzenia lub zaprzeczenia, ale jednocześnie potrzebuje podstawowych informacji w trakcie zabiegu. Czyli: teraz zakończyliśmy pewien etap, już jest bliżej niż dalej, wprowadzimy dodatkowe znieczulenie, proszę się nie martwić, jeszcze tylko kilka minut, uwaga, robimy to i tamto, potrwa to tyle a tyle. Oczywiście, nie chodzi o to, by cały czas relacjonować pacjentowi, co się dzieje, ale żeby dozować informacje, które mogą go uspokajać. Pacjent jest nimi żywo zainteresowany. Ile to potrwa, czy wszystko idzie dobrze, co lekarz ustalił w kwestii leczenia?

## Co zrobić, by pacjent nie bał się dentysty? Czy dentysta może coś zdziałać w tej kwestii?

Ważne są komunikaty, gesty, jak dentysta się zachowuje, czy jest przyjazny, spokojny, uśmiechnięty, podkreśla, że wszystko idzie w dobrą stronę, gdy jest to stosowne – zażartuje, zapewni, że ma najnowszej generacji sprzęt, który sprawia, że zabieg będzie bezbolesny, znieczulenie szybko zadziała itd.

## Człowiek jest w pewnym stopniu reklamą usług, które świadczy. Gdy idziemy do fryzjera, patrzymy, czy ma ładną fryzurę (choć raczej sam się nie strzyże). Podobnie z dentystą. Oczekujemy, że gdy się uśmiechnie, zobaczymy zdrowe zęby. Na ile istotne jest przy świadczeniu usług, jak sami wyglądamy?

Rzecz jasna, że to jest istotne. Mówimy: „szewc bez butów chodzi”, ale stomatolog powinien mieć zadbane zęby. Nie wyobrażam sobie, że mogłoby być inaczej. Nie spotkałem dentysty, który by nie miał zadbanych zębów. To nie znaczy, że musi mieć superbiały „garnitur”, który będzie bielał wręcz porażała. Zwyczajnie swoim stanem uzębienia uwiarygadnia się. Co prawda nie chodzi o to, że sam sobie leczy zęby, ale wie, jak ważne jest dawanie przykładu.

## A co z ekstrawagancjami typu złote czy srebrne zęby?

Wydaje mi się, że nadal można je u niektórych ludzi zobaczyć, ale współcześnie raczej kojarzone są z Rosjanami. Widywałem wielu ludzi ze złotymi zębami, gdy byłem w Moskwie. Mniemam, że dla części z nich to „wyrafinowany” objaw prestiżu i bogactwa – stać mnie na złote zęby. Bo jak inaczej to uzasadnić? Na szczęście nie są to obecnie częste widoki, może świadomość wzrosła. Oczywiście, w kontekście wizerunku złote zęby nie są rekomendowane... ■

# #W\_ETERZE

W minionym miesiącu publikacje medialne dotyczące OIL w Warszawie w dużej mierze były poświęcone Okręgowemu Zjazdowi Sprawozdawczo-Wyborczemu. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej nierzadko brali również udział w dyskusji na temat pomocy medycznej uciekającym przed wojną Ukraińcom oraz procesu adaptacji ukraińskich lekarzy, chcących podjąć pracę w Polsce. Choć epidemia koronawirusa nie minęła, media coraz rzadziej podejmowały temat COVID-19. Przedstawiciele izby niezmiennie w prasie, Internecie oraz telewizji komentowali m.in. rządowe decyzje związane ze zniesieniem obostrzeń epidemicznych.

## OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

□ Przed tegorocznym XLIII Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjazdem Lekarzy OIL w Warszawie **Rynek Zdrowia** o kandydaturach na stanowisko szefa izby rozmawiał z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Łukaszem Jankowskim oraz rzecznik prasową izby Renatą Jeziólkowską. „Kandydatury zgłaszane są przez delegatów w czasie Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Dopiero na zjeździe będzie wiadomo, kto kandyduje. Jeżeli ktoś z delegatów zgłosi kandydaturę obecnego prezesa Łukasza Jankowskiego, będzie kandydował. Sam swojej kandydatury nie będzie zgłaszał” – informowała rzecznik prasowa OIL w Warszawie. „Nie ma oczywiście zwyczaju, by samemu zgłaszać swoją kandydaturę. Jeśli jednak okaże się, że przez minione cztery lata zyskałem zaufanie koleżanek oraz kolegów i zostaną przez nich zgłoszony jako kandydat, wówczas wystartuję w wyborach na prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie” – potwierdził Łukasz Jankowski.

□ Również na łamach **Rynku Zdrowia** pisano o wynikach wyborów na prezesa ORL: „Łukasz Jankowski został w piątek, 1 kwietnia, ponownie wybrany na prezesa Okręgo-

### Łukasz Jankowski ponownie został prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie

Autor: WOK • Źródło: Rynek Zdrowia • 11 kwietnia 2022 15:00

Łukasz Jankowski został w piątek, 1 kwietnia ponownie wybrany prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Także w Katowicach wybory wygrał dotychczasowy szef Śląskiej Izby Lekarskiej dr Tadeusz Urban.



wej Rady Lekarskiej w Warszawie. Także w Katowicach wybory wygrał dotychczasowy szef Śląskiej Izby Lekarskiej, dr Tadeusz Urban. »Dziękuję za zaufanie, które jest dowodem na to, że kierunek, w którym idziemy, jest właściwy, że nasz pomysł na otwarty, przyjazny, prężnie działający samorząd sprawdza się« – napisał na Twitterze Łukasz Jankowski po wyborze na prezesa ORL w Warszawie”. O fakcie, że Łukasz Jankowski ponownie został prezesem ORL, pisały także: **Prawo.pl**, **Rynek Zdrowia.pl**, **Dentonet.pl**, **Cowzdrowiu.pl**, **Infodent.pl**, **Polityka Zdrowotna.pl**.



□ O wyborze stomatologów na Krajowy Zjazd Lekarzy informował **Infodent.pl**: „Podczas XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy OIL w Warszawie aktywni byli lekarze dentyści. 18 stomatologów będzie delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy IX kadencji”.

□ Z portalem **Puls Medycyny.pl** prezes ORL rozmawiał o nieuzasadnionych podziałach środowiska lekarskiego: „Lekarz, niezależnie od wieku, ma te same prawa i obowiązki wobec pacjentów i środowiska. Ostatnie zmiany, związane z wyborami do okręgowych izb lekarskich, to nie tylko wyraz zmian pokoleniowych w samorządzie. Są też potwierdzeniem innego pozytywnego zjawiska: w ostatnich latach lekarze w ogóle bardziej garną się do pracy w strukturach zawodowego samorządu. To właśnie na tym w dużej mierze polega rola samorządu – ma być instytucją spajającą środowisko medyków różnych specjalności i z różnych pokoleń”.



□ W wywiadzie dla **Medycyny Praktycznej.pl**, w kontekście zbliżającego się Krajowego Zjazdu Lekarzy, Łukasz Jankowski podkreślał potrzebę zmian w samorządzie lekarskim: „Z pewnością rola samorządu lekarskiego wymaga przededefiniowania i mam nadzieję, że na majowym zjeździe będziemy się tym właśnie zajmować. Czym ma być samorząd? Jak my sami go postrzegamy? Jak chcemy, żeby działał? Pytań jest bardzo dużo. Przynajmniej częściowo odpowiedzią na nie są ostatnie cztery lata funkcjonowania warszawskiej ORL. Ograniczyliśmy liczbę wydawanych stanowisk – zabieraliśmy głos w sprawach naprawdę ważnych i w taki sposób, by być maksymalnie słyszalnym. Nie ma żadnych wątpliwości, że jeśli





chcemy, by głos samorządu lekarskiego był obecny w debacie publicznej, nie wystarczy przygotowywanie i publikowanie stanowisk, uchwał, listów. Za tym muszą pójść działania”.

□ O pracy ORL w Warszawie oraz prezesa Łukasza Jankowskiego na łamach „**Pulsu Medycyny**” wypowiedział się Michał Balsa, prezes ORL w Szczecinie: „Nie tylko ja oceniam ją bardzo wysoko. Z pełnym przekonaniem mogę stwierdzić, że prezes Jankowski odmienił oblicze Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Dziś skuteczność jej działań stanowi wzór dla pozostałych lokalnych samorządów”.

## EPIDEMIA KORONAWIRUSA

□ Na temat potrzeby dalszego stosowania dodatków covidowych mówił w **Polityce Zdrowotnej.pl** Tomasz Imiela, wiceprezes ORL: „Epidemia całkowicie nie wygasta. Nadal ludzie chorują na COVID-19 i są hospitalizowani na oddziałach szpitalnych, w tym zakaźnych. Dodatkowe finansowanie dla osób pracujących przy tych pacjentach powinno pozostać”.

□ Paweł Doczekalski, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, w programie **Polsat News** zwracał uwagę na zachowanie ostrożności, mimo zniesienia większości obostrzeń: – *Jeśli pacjent źle się czuje, możemy wykonać test zarówno na grype, jak i na COVID na miejscu, w przychodni. Jeśli chodzi o COVID, pacjenci najczęściej sami robią testy i później się konsultują. Jeżeli chorowali poza systemem, to my ich nie widzimy. (...) Jako lekarze liczymy i apelujemy od dwóch lat o rozsądek i odpowiedzialność. Czy naprawdę maseczki tak bardzo przeszkadzały w centrach handlowych, w komunikacji miejskiej? Wydaje mi się, że nie jest to coś, co tak bardzo utrudniało nam życie.*



□ W rozmowie z „**Gazetą Wyborczą**” Paweł Doczekalski komentował wycofanie darmowych testów na COVID-19: „Od piątku, 1 kwietnia, testów na COVID-19 nie będzie już w koszyku świadczeń. To oznacza, że nie mogą bezpłatnie zlecić ich pacjentom”.

□ O nowym przepisie dotyczącym pięciodniowej kwarantanny dla medyków wypowiedział się dla „**Rzeczpospolitej**” prezes ORL: „Jeśli wykonany w piątą dobę test będzie miał wynik dodatni, zamiast skrócić o dwa, wydłuży izolację pra-

cownika medycznego o kolejny tydzień. Wokół rozporządzenia narosło wiele nieporozumień. Lekarze zastanawiają się, czy wykonując test w piątą dobę, którego wynik okaże się dodatni, nie przedłużają sobie izolacji i proponowany przepis nie szkodzi, zamiast pomóc”.

## PRAWO I SYSTEM OZ

□ Na temat wypalenia zawodowego lekarzy z pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków ORL Magdaleną Flagą-Łuczkiwicz rozmawiał portal **BML.pl**: „Wypaleni lekarze są w różnym wieku, choć można zaobserwować dużo osób młodych, które mają niewielkie doświadczenie zawodowe i nie wyrobiły sobie jeszcze sprawnych mechanizmów radzenia sobie z obciążeniami. Wśród starszych stażem lekarzy wypalonych jest mniej, co wynika po części jednak z tzw. efektu zdrowego pracownika, który sprawia, że w zawodach wymagających dużej odporności na stres zostają osoby najlepiej sobie z nim radzące”.



□ Do dyskusji na temat obciążeń psychicznych lekarzy w wyniku pandemii odniósł się także Łukasz Jankowski. W wywiadzie dla **Polityki Zdrowotnej** stwierdził: „Zagrożenie koronawirusem to dla lekarzy ogromne wyzwanie – zarówno w kontekście zawodowym, systemowym, jak również zwyczajnie ludzkim. Bywa ciężko, gdy pracujemy na pierwszej linii frontu, przyjmując dziesiątki lub setki potencjalnie zarażonych koronawirusem pacjentów. Myślimy o nich, o bezpieczeństwie swoim i swoich rodzin, a towarzyszące temu lęki, poczucie wypalenia i stres są zrozumiałe. Lekarze potrzebują wsparcia psychologicznego. Takie wsparcie jest ważne dla nas samych, ale również może pomóc naszym rodzinom i pacjentom”.

□ O potencjalnej współpracy samorządu lekarskiego z uczelniami otwierającymi kierunki medyczne w portalu **Liderzy Innowacyjności.pl** mówił Łukasz Jankowski: „Zapraszamy rektorów uczelni na posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej i chętnie z takiej okazji korzystają m.in. z Uczelni Łazarzkiego, UMCS, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Mogą aktywnie uczestniczyć w naszych debatach. Przedstawiać swoje poglądy na temat kierunków kształcenia medyków, praktyk studenckich w szpitalach klinicznych, nowych trendów w leczeniu i wielu innych spraw. Mam nadzieję, że pewnego dnia do tego grona dołączy ks. rektor Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Nawiązanie partnerskiej współpracy przyniesie z pewnością wymierne korzyści w zakresie kształcenia przyszłych lekarzy i pielęgniarek”.



□ Na problem odchodzenia pediatrów i internistów ze szpitali zwróciła uwagę **Polityka Zdrowotna.pl**, dla której sytuację skomentował Tomasz Imiela: „Oddziały ratunkowe poszukują internistów na dyżury i są im w stanie płacić około 300 zł za godzinę. Mimo to trudno znaleźć chętnych, bo to bardzo obciążająca praca”.

□ „Puls Medycyny” opublikował listę 100 najbardziej wpływowych osobowości polskiego systemu ochrony zdrowia. Na 42. pozycji znalazł się prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski.

□ **Rynek Zdrowia** cytował wypowiedź prezesa ORL, który podczas Europejskiego Kongresu Gospodarczego odniósł się do słów ministra zdrowia w sprawie projektu ustawy przewidującej, zdaniem ministra Adama Niedzielskiego, m.in. wprowadzenie zasady *no-fault*: „Systemu *no-fault* w tej ustawie nie mamy. *No-fault* to jest system bez orzekania o winie. Tymczasem wspomniana ustawa proponuje orzeczenie o winie, znosi tylko odpowiedzialność. To jest zupełnie coś innego niż systemy, które funkcjonują np. w krajach skandynawskich. (...) Protestujemy przeciwko nazywaniu tego zapisu systemem *no-fault*. To jest po prostu system zgłaszania zdarzeń niepożądanych”.



□ **Rynek Zdrowia** pisał również o interwencji OIL w Warszawie w Ministerstwie Zdrowia w sprawie udzielenia informacji dotyczącej wypłat tzw. dodatków covidowych: „Ostatnio na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie pojawiło się pismo lekarzy o udzielenie informacji publicznej. Izba zwróciła się do mazowieckiego NFZ o udostępnienie informacji związanych z wypłatą dodatków covidowych dla lekarzy. Do izby napływały doniesienia dotyczące problemów z wypłacaniem przez szpitale dodatków covidowych, zapytała więc o terminy oraz wysokość środków, które fundusz przekazywał szpitalom na wypłaty dodatków dla lekarzy. – Pytania skierowaliśmy w formie wniosku o udostępnienie informacji publicznej. Dotychczas przekazane nam informacje (uzyskane 6 kwietnia, po zwróceniu się z pytaniami 18 lutego) wymagają doprecyzowania. Odpowiedzi na nasz wniosek opublikujemy natychmiast po ich otrzymaniu – czytamy. Izba pyta, czy NFZ przekazywał dodatki covidowe, do których szpitali i w jakiej wysokości oraz czy odmawiał takiego działania, pomimo składanych wniosków”.

□ **Portal** informował także o członkostwie OIL w Warszawie w radzie naukowej powołanej w związku z przestrzeganiem zasad dotyczących użycia sztucznej inteligencji w praktyce

klinicznej: „Do prac nad samoregulacją dołączyła również Grupa Robocza ds. Sztucznej Inteligencji przy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Efektem samoregulacji będzie »Biała księga AI w praktyce klinicznej«. Wypracowaniu jasnych wytycznych służy również powołanie Rady Naukowej »Białej księgi AI w praktyce klinicznej«. W jej skład weszli dotąd m.in. przedstawiciele: ministra zdrowia, rzecznika praw pacjenta, Naczelnej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. »Biała księga AI w praktyce klinicznej« ma na celu zidentyfikowanie najważniejszych pytań i wątpliwości, które rodzą się w codziennej praktyce stosowania AI”.

## WYDARZENIA IZBY

□ **Portal dentonet.pl** pisał o nadchodzących VI Mazowieckich Spotkaniach Stomatologicznych: „Hotel Narvil w Serocku pod Warszawą od 10 do 12 czerwca 2022 r. będzie miejscem wyjątkowej integracji lekarzy dentyistów nie tylko z województwa mazowieckiego, ale i z całej Polski. To właśnie tam odbędą się VI Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne – jedna z najważniejszych w naszym kraju konferencji naukowych dla stomatologów. Będą to trzy dni po brzezi wypełnione merytoryczną wiedzą, wymianą doświadczeń i dyskusjami o sprawach związanych z sytuacją stomatologii w Polsce, realiach prowadzenia własnej praktyki oraz innych kwestiach istotnych dla lekarzy dentyistów. Organizatorzy konferencji – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, Komisja ds. Lekarzy Dentyistów ORL w Warszawie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Centrum Kariery Lekarza – zaplanowali około 40 wykładów”.

□ O zbliżających się VI Mazowieckich Spotkaniach Stomatologicznych informowały również **Infodent24.pl**, **magazyn-stomatologiczny.pl** oraz **nowygabiet.pl**: „Inicjatywa ta stwarza możliwość wymiany doświadczeń zawodowych, poznania nowych możliwości terapeutycznych, poszerzenia wiedzy medycznej, a także dyskusji o sprawach związanych z prowadzeniem praktyki. Głos zabiorą wykładowcy akademicki, prezesi towarzystw naukowych, lekarze praktycy. W bogatym programie konferencji zaplanowano ponad 30 wykładów”.

## POMOC UKRAINIE

□ W rozmowie z „**Medycyną Praktyczną**” Łukasz Jankowski zwracał uwagę na problem komunikacji z ukraińskimi lekarzami, chcącymi podjąć pracę w Polsce: „Czego potrzebuje system? A raczej: jakich lekarzy? Odpowiedź jest prosta – samodzielnych lekarzy, którzy będą bez problemu komunikować się z pacjentami i współpracownikami. Takie są potrzeby, których ani zmiany przepisów, przeprowadzone w czasie pandemii, ani to, co teraz rząd przeforsował, nie zaspokajają. My już wiemy – do szpitali trafiło wystarczająco dużo lekarzy, by można było udowodnić, że praca tych, którzy opanowali język polski, jest cenna, natomiast współpracować z lekarzami, którzy polskiego nie znają, nikt nie chce”.

□ W programie **Onet Rano** prezes ORL m.in. podkreślał potrzebę promowania szczepień przeciw COVID-19 wśród uchodźców z Ukrainy: – *Ukraina w ostatnich miesiącach nie była krajem, który inwestował w szczepienia przeciwko COVID-19. Tam poziom wszczepienia jest niższy niż w Polsce, co widzimy dziś również w systemie ochrony zdrowia. Myślę, że powinniśmy, jako kraj, postawić na większą liczbę zachęt do szczepień dla ludzi, którzy przyjechali do Polski.*



□ Na temat rozwiązań adaptacyjnych ukraińskich lekarzy do polskiego systemu Łukasz Jankowski rozmawiał również z portalem **Prawo.pl**: „*Dobrym rozwiązaniem byłoby przyjmowanie lekarzy z Ukrainy na sześciomiesięczny staż adaptacyjny, finansowany przez Ministerstwo Zdrowia. Program stażu powinien być ustalany indywidualnie, zależnie od tego, kogo dotyczy, dokładnie na tych samych zasadach, na jakich dziś pracują w ramach stażu adaptacyjnego osoby, które wracają do zawodu np. po dwudziestoletniej przerwie. Podczas stażu*

*adaptacyjnego lekarz z Ukrainy miałby za zadanie przede wszystkim poznać nasz system, zaadaptować się, a także służyć pomocą, np. jako tłumacz. Mógłby badać chorych, pod nadzorem uzupełniać dokumentację medyczną oraz wypisywać skierowania i recepty. Byłby pomocą, ale przez te sześć miesięcy niesamodzielną”.*

□ Piotr Winciunas, pełnomocnik prezesa ORL w Warszawie ds. operacyjnych, na antenie **TOK FM** mówił m.in. o zorganizowaniu pomocy medycznej dla uchodźców z Ukrainy, dzięki zasileniu systemu przez ukraińskich lekarzy: – *Powinien być stworzony przez państwo polskie instrument prawny pozwalający na otoczenie uchodźców opieką medyczną zapewnianą z udziałem ukraińskich medyków, nawet tych, którzy nie znają języka polskiego. Ale jeżeli ci medycy będą chcieli tutaj zostać i leczyć polskich pacjentów, trzeba umożliwić im, i to w pierwszej kolejności, uzupełnienie kompetencji językowych do takiego poziomu, w którym sprawowana opieka nad pacjentami polskojęzycznymi będzie bezpieczna dla tych pacjentów.*



□ O pomocy osobom uciekającym przed wojną, organizowanej m.in. przez OIL w Warszawie, informował portal **BML.pl**: „*Wszyscy medycy, którzy chcieliby pomagać, mogą to robić w swoich regionach. Okręgowe izby lekarskie także włączyły się w niesienie pomocy. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie uruchomiła skrzynkę e-mailową (pomoc@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”.*

□ „**Rynek Zdrowia**” i „**Medycyna Praktyczna**” pisały zaś o uchwale ORL w Warszawie, która zezwala lekarzom stażystom na wliczenie do stażu podyplomowego czasu poświęconego na pomoc uchodźcom. ■

# Trening balintowski

## „Powiedziałem mu, że umiera” – jak nie zostawić pacjenta z trudną wiadomością

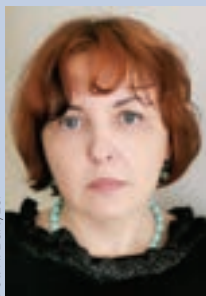
11.05.2022

- 17.00-18.30 – grupa I
- 19.00-20.30 – grupa II

Możliwość uczestniczenia w obydwu treningach.  
Prowadzące: Joanna Pazik, Anna Rudecka

Rejestracja

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełubowicza



# 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.).

**20** kwietnia 2022 po raz drugi Okręgowa Rada Lekarska powołała mnie na Waszego rzecznika. Jest to dla mnie zaszczyt i ogromna satysfakcja, że moja praca spotkała się z pozytywną oceną.

Moja przygoda z samorządem zaczęła się w 2014 r. Był to czas, kiedy uzmysłowiłam sobie, że w naszym kraju nie da się wykonywać zawodu lekarza i lekarza dentystry w normalnych warunkach, że nikt nas nie szanuje – ani pacjenci, ani pracodawcy, ani rządzący. Zatem zamiast bezradnie czekać, wzięłam sprawy w swoje ręce i zgłosiłam się do pracy w samorządzie, w którym zostałam współzałożycielką komisji do spraw warunków zatrudnienia i ochrony praw lekarzy. Niestety, w tym czasie głosy członków komisji były głosami wołających na puszczy, bowiem w VII kadencji nie było sprzyjającego klimatu do przeprowadzenia koniecznych zmian.

Dopiero w kolejnej VIII kadencji nowo wybrany prezes Łukasz Jankowski okazał pełne zrozumienie dla potrzeb naszego środowiska i konieczności rozwoju funkcji rzecznika praw lekarza, który broniłby naszych interesów zawodowych. Ta idea stała się naszą misją.

Jako rzecznik otrzymałam za zgodą prezesa pełnomocnictwa od całej ORL. Od tej chwili żaden sąd czy urząd nie

mógł lekceważyć działań rzecznika reprezentującego całą izbę lekarską ani pozostawiać ich bez reakcji. Swoistym sprawdzianem mojej pracy, biura rzecznika, a zwłaszcza naszego prawnika, był okres pandemii i konieczność pracy we wszystkie dni tygodnia, niezależnie od pory dnia. W tych trudnych warunkach podjęliśmy półtora tysiąca interwencji w ciągu roku. Biuro Rzecznika Praw Lekarza OIL w Warszawie ma opinię najbardziej skutecznego w Polsce, a liczne izby proszą nas o pomoc. Wytyczamy kierunek działania, uzyskując wiążące interpretacje przepisów korzystnych dla lekarzy. Moim celem w obecnej kadencji jest daleko idące wsparcie dla lekarzy i lekarzy dentystry przez udział w postępowaniach sądowych w charakterze strony w obronie lekarzy. Obecnie jestem stroną w sprawach z zakresu prawa pracy oraz naruszania dóbr osobistych. Zamierzam nadal kreować linie orzecznicze korzystne dla lekarzy, tak jak miało to miejsce w przypadku wywalczenia w warszawskim sądzie preferencyjnych składek przekazywanych do ZUS, oraz monitorować kształt powstającej ustawy o ochronie wolności słowa w internetowych serwisach społecznościowych, aby chroniła nasze interesy jako grupy zawodowej. Mam nadzieję, że moja praca wpłynie na poprawę warunków wykonywania naszego zawodu, jednocześnie zachęcam do zwracania się do mnie o wsparcie – macie przecież 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



# Błąd bez szkody

## Analiza przypadku

**KAROLINA PODSIADŁY-GĘSIKOWSKA** – adwokat  
**ALEKSANDRA POWIERŻA** – radca prawny

Pociągnąć lekarza do odpowiedzialności w postępowaniu cywilnym można tylko w przypadku, gdy spełnione zostaną określone przesłanki. Owszem, zdarza się, że postępowanie lekarza nie było prawidłowe i uznajemy jego winę, lecz po pewnym czasie okazuje się, iż decyzje podjęte przez niego nie spowodowały u pacjenta rozstroju zdrowia. W takiej sytuacji nie ma podstaw do uznania odpowiedzialności cywilnej, gdyż nie zaistniała jedna z przesłanek, tj. szkoda.

**W** grudniu 2016 r. pani N. została skierowana na badanie USG ciąży transwaginalne, na które zgłosiła się w połowie stycznia 2017 r. Badanie przeprowadził lekarz ginekolog i położnik – dr K. Podczas badania stwierdził uwidocznienie pęcherzyka ciążowego oraz brak zarodka i puste jajo płodowe. W związku z postawioną diagnozą lekarz wystawił badanej skierowanie do szpitala, do którego udała się tego samego dnia. Po badaniu ginekologicznym oraz wykonaniu badania USG lekarz szpitalny stwierdził ciążę pojedynczą oraz zalecił kontrolę w razie niepokojących objawów. Pod koniec stycznia pani N. odbyła konsultację ginekologiczną u dr. W., a w lutym u dr. Z., podczas której miała wykonane kolejne badanie USG wskazujące żywy płód.

Ponieważ wykonane w połowie stycznia 2017 r. przez dr. K. badanie USG potwierdziło puste jajo płodowe, pani N. zgłosiła się do lekarza z roszczeniem, wskazując, że na skutek badania USG przeprowadzonego przez niego doznała załamania nerwowego, depresji oraz panicznego lęku przed wykonywaniem badań USG, a także utraty zaufania do lekarzy. Z tego tytułu wniosła o wypłatę kwoty 100 tys. zł.

Postępowanie likwidacyjne podjął ubezpieczyciel lekarza. Szkoda była likwidowana z polisy dobrowolnej. Uznano, iż pacjentka nie udowodniła, że na skutek nierozpoznanie ciąży żywej doznała szkody. Z dokumentów zgromadzonych w sprawie nie wynikało, ażeby doznała załamania nerwowego, depresji oraz panicznego lęku przed wykonywaniem badań USG, jak podnosiła. Tym samym zgodnie z definicją szkody osobowej nie można było uznać, że pani N. doznała rozstroju zdro-

wia. Pacjentka twierdziła, że nie podjęła leczenia związanego ze wspomnianymi dolegliwościami ze względu na ciążę, a następnie macierzyństwo oraz lęk przed lekarzami.

W ocenie ubezpieczyciela świadczyło to, że uraz, którego doznała pani N., nie był na tyle poważny, by wymagać konsultacji i interwencji lekarskiej. Co prawda nie sposób nie uznać, że pacjentka doznała przykrości i bólu po rzekomej stracie ciąży, niemniej jednak stan ten trwał jedynie jeden dzień. Podniesione przez nią obawy o prawidłowy rozwój ciąży nie mogły być uznane za mające związek z przedmiotową diagnozą lekarza, lecz za wynikające z naturalnej obawy każdej ciężarnej o przebieg ciąży i rozwój dziecka.

Wobec tego pani N. nie otrzymała żadnego świadczenia.

**Pytanie redakcji:** Czy możemy w opisanym przypadku w ogóle mówić o błędzie medycznym?

**Odpowiedź prawnika:** Sąd Najwyższy w Warszawie w wyroku z 24 października 2013 r. (sygn. IV CSK 64/13) podkreślił, iż „*Pojęcie »błędu w sztuce lekarskiej« odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania)*”. Jeśli mielibyśmy rozpatrywać popełnienie błędu medycznego, to w zakresie błędu diagnostycznego w postaci nierozpoznanie ciąży. Jednak udowodniono jedynie nieprawidłową diagnozę, tj. winę lekarza (pierwsza przesłanka odpowiedzialności), nie udało się natomiast udowodnić, że pani N. odniosła szkodę (druga przesłanka) ani związku przyczynowego (trzecia przesłanka).

**Pytanie redakcji:** Czy gdyby pacjentka wykazała szkodę i związek przyczynowy między wskazywaną szkodą a winą lekarza, możliwe byłoby otrzymanie przez nią świadczenia?

**Odpowiedź prawnika:** Jeśli czytaliście Państwo nasze wcześniejsze artykuły, dobrze wiecie, że związek przyczynowy jest jedną z niezbędnych przesłanek umożliwiających ogólne uznanie odpowiedzialności. O ile ustalenie związku przyczynowego nie musi być pewne, o tyle wymagany jest wysoki poziom prawdopodobieństwa istnienia takiego związku. Toteż przedłożenie dokumentu z jednej wizyty, przykładowo u psychologa, może być niewystarczające, aby skutecznie powiązać szkodę pani N. z winą lekarza K. ■



Fot. archiwum

# AKTUALNOŚCI PRAWNOMEDYCZNE

**FILIP NIEMCZYK**, adwokat

## Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu

**Po**raz kolejny na przestrzeni ostatnich lat Ministerstwo Sprawiedliwości przedstawiło propozycję legislacyjną zaostrzenia kar za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci określone w art. 155 k.k. Projekt dotyczący ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw<sup>1</sup> stanowi część szeroko zakrojonych zmian, jakie resort proponuje w przepisach z zakresu prawa karnego. Polegają głównie na zaostrzeniu kar za wiele przestępstw. Zdaniem autorów projektu obecna polityka nie jest wystarczająco represyjna, aby prowadzić do oczekiwanego zmniejszenia przestępczości. W szczególności odnosić się ma to do sprawców przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wobec których stosowane do tej pory kary – zdaniem projektodawców – nie odzwierciedlają w pełni stopnia ich społecznej szkodliwości, a przepisy w obecnym brzmieniu powodują zbyt łagodne traktowanie sprawców.

Pośród wspomnianych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu zmianie podlegać ma wspomniany art. 155 k.k., który obok przestępstwa opisanego w art. 160 §k.k., tj. narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, stanowi zasadniczą formę kryminalizacji błędów lekarskich. Projektodawcy wskazują, że dotychczasowe kary do pięciu lat pozbawienia wolności nie są wystarczające, ponieważ to przestępstwo nie może być zagrożone identyczną sankcją jak kradzież czy fałszowanie dokumentów, ale surowszą. W rezultacie pro-

ponują karę do ośmiu lat pozbawienia wolności, identyczną, jakiej podlega sprawca wypadku komunikacyjnego, który w sposób nieumyślny i nierażąco narusza zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym i powoduje wypadek z następstwem śmiertelnym. Autorzy projektu zaznaczają, że podwyższenie sankcji nie wyklucza orzeczenia wobec sprawcy przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania.

Zdecydowane i trafne stanowisko wobec projektu zajęło Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.<sup>2</sup> Wskazano w nim, że skutkiem proponowanej zmiany będzie znaczne zwiększenie prawdopodobieństwa orzeczenia wobec lekarza uznanego za winnego popełnienia czynu z art. 155 k.k. bezwzględnej kary pozbawienia wolności. Ograniczona zostanie natomiast możliwość orzeczenia kary innego rodzaju, w tym kary grzywny i ograniczenia wolności, a jednocześnie wykluczona możliwość orzeczenia warunkowego umorzenia postępowania. Prezydium NRL podkreśliło, że czyny zabronione lekarze popełniają często na skutek nadmiernego obciążenia pracą, dużej liczby pacjentów, złej organizacji opieki zdrowotnej, braków kadrowych w placówkach ochrony zdrowia. Zakwestionowało rzekomo prewencyjny efekt zwiększenia kar, stwierdzając, że jego skutkiem nie będzie poprawa bezpieczeństwa pacjentów, ale odchodzenie lekarzy z pracy w szpitalach, w których wykonuje się najbardziej skomplikowane zabiegi, na rzecz pracy w opiece ambulatoryjnej, gdzie ryzyko niepowodzenia leczniczego skutkującego śmiercią pacjenta jest znacznie mniejsze. Prezydium NRL podkreśliło, że ryzyko poniesienia surowej kary może spowodować też rezygnację ze skuteczniejszych, lecz bardziej ryzykownych metod leczenia.

Prace legislacyjne związane z zaostrzeniem kar wobec lekarzy postępują. Jednocześnie spowolnieniu uległy prace nad projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia.<sup>3</sup> Regulacja ta wprowadzać miała elementy systemu *non-fault* i obowiązywać od początku 2022 r. Według aktualnych informacji z Ministerstwa Zdrowia kolejny projekt tej ustawy jest wciąż w opracowaniu.

## Aktualne regulacje dotyczące epidemii COVID-19

28 marca 2022 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Rady Ministrów dotyczące ustanowienia określonych ograniczeń,

nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.<sup>4</sup> Jego mocą zniesiono niemal wszystkie istotne ograniczenia związane z zagrożeniem epidemicznym, w szczególności obowiązek zakrywania nosa i ust w pomieszczeniach oraz miejscach publicznych. Do 30 kwietnia 2022 r. nakaz ten obejmuje jedynie budynki, w których prowadzona jest działalność lecznicza, oraz apteki. W rozporządzeniu utrzymano tylko niektóre zasady, głównie dotyczące ograniczenia przekraczania kolejną granicę polsko-białoruskiej. Zniesiono natomiast wszelkie pozostałe ograniczenia w podróżowaniu do Rzeczypospolitej Polskiej, co oznacza, że nie ma już obowiązku legitymowania się podczas przekraczania granicy certyfikatami szczepienia, wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2, odbywania tzw. kwarantanny przyjazdowej. Omawiane rozporządzenie utrzymuje regulacje dotyczące funkcjonowania systemów służących do wymiany informacji związanych z działaniami podejmowanymi w celu zapobiegania oraz przeciwdziałania następstwom wystąpienia epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W świetle omawianych przepisów osoby odbywające w dniu wejścia w życie rozporządzenia kwarantannę, izolację albo izolację w warunkach domowych są obowiązane zakończyć je na dotychczasowych zasadach.

Zgodnie z aktualnym rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji<sup>5</sup> zniesiony został obowiązek kierowania na izolację i kwarantannę z powodu choroby COVID-19. W uzasadnieniu wspomnianego aktu wskazano, że decyzja wynika z poprawy stanu epidemicznego oraz gwałtownego zmniejszenia się liczby zakażeń koronawirusem, a także jego agresywności, czego efektem jest spadek liczby osób hospitalizowanych. Uzupełnieniem regulacji jest zniesienie obowiązku<sup>6</sup> uzyskania przez pacjenta lub opiekuna dziecka negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przed rozpoczęciem: leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskiej, świadczeń uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych.

## Aktualności z zakresu stomatologii

Do konsultacji społecznych skierowany został projekt rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.<sup>7</sup> W projekcie wprowadza się przepisy regulujące procedury bezpieczeństwa w postępowaniu z amalgamatem stomatologicznym i co do zasady wycofuje się ten wyrób z leczenia stomatologicznego. Rozporządzenie miałyby wejść w życie w IV kwartale 2022 r.

Do projektu rozporządzenia odniosło się Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.<sup>8</sup> W opublikowanym stanowisku pozytywnie oceniono odejście od stosowania amalgamatu, zwrócono jednak uwagę, że przyjęte regulacje powin-

ny w większym stopniu zachęcać do kontraktowania świadczeń związanych z zastąpieniem amalgamatu. Zwrócono również uwagę, że propozycje przepisów w zakresie kompensacji kosztów wyposażenia gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu są niejasne, ponieważ oparte na kompensacji przez aktualizację wyceny świadczeń o wartość amortyzacji urządzeń. Zwrócono jednocześnie uwagę na konieczność odpowiedniego ustalenia daty wejścia w życie omawianych przepisów, aby gabinety stomatologiczne mogły przygotować się organizacyjnie.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej opublikowało również apel o przeprowadzenie debaty nad stanem leczenia stomatologicznego w Polsce.<sup>9</sup> Zwrócono w nim uwagę na pogłębiający się problem związany ze schorzeniami stomatologicznymi oraz zbyt niskie finansowanie stomatologii w Polsce, polegające w szczególności na odbiegającej od realiów działalności leczniczej wyceny świadczeń stomatologicznych. Podkreślono też występowanie zjawiska marginalizowania znaczenia stomatologii publicznej oraz zastępowania publicznej opieki zdrowotnej – prywatną. Rezultatem tego stanu jest pozbawienie części obywateli podstawowej opieki stomatologicznej.

W lutym 2022 r. do Sejmu wpłynął projekt ustawy o zawodzie kosmologa.<sup>10</sup> Zgodnie z jego treścią kosmetologiem jest osoba, która nie wykonuje zawodu medycznego, ale jest upoważniona do stosowania technik medycznych, m.in. wiążących się z przerwaniem ciągłości skóry. Naczelna Rada Lekarska negatywnie zaopiniowała projekt.<sup>11</sup> Choć niewątpliwie istnieje potrzeba uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy i lekarzy dentyistów jako przedstawicieli grup zawodowych legitymujących się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej. Takiego zakresu wiedzy nie uzyskują ani absolwenci studiów o kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy kursów kosmetycznych. ■

- <sup>1</sup> Druk nr 2024 r. z 22 lutego 2022 r., <https://orka.sejm.gov.pl/> (dostęp: 19.04.2022).
- <sup>2</sup> Stanowisko nr 21/22/P-VIII z 24 marca 2022 r., <https://nil.org.pl/> (dostęp: 19.04.2022).
- <sup>3</sup> <https://www.gov.pl/> (dostęp: 19.04.2022).
- <sup>4</sup> Rozporządzenie z 25 marca 2022 r., DzU 2022, poz. 679.
- <sup>5</sup> Rozporządzenie z 25 marca 2022 r., DzU 2022, poz. 680.
- <sup>6</sup> Mocą zarządzenia prezesa NFZ z 8 kwietnia 2022 r., nr 47/2022/DSM.
- <sup>7</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/> (dostęp: 20.04.2022).
- <sup>8</sup> Stanowisko nr 23/2022/P-VIII z 24 marca 2022 r., <https://nil.org.pl/> (dostęp: 20.04.2022).
- <sup>9</sup> Apel nr 1/22/P-VIII z 11 lutego 2022 r., <https://nil.org.pl/> (dostęp: 20.04.2022).
- <sup>10</sup> <http://orka.sejm.gov.pl/> (dostęp: 20.04.2022).
- <sup>11</sup> Stanowisko nr 5/2/VIII z 11 marca 2022 r., <https://nil.org.pl/> (dostęp: 20.04.2022).



**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 1 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
na prezesa  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 tj.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie obwieszcza się, co następuje:

Na stanowisko **prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie** na okres IX kadencji (2022–2026) został wybrany:

**Jankowski Łukasz** – lekarz.

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 1 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
na okręgowego rzecznika  
odpowiedzialności zawodowej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 tj.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu

wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie obwieszcza się, co następuje:

Na stanowisko **okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie** na okres IX kadencji (2022–2026) została wybrana:

**Ewelina Bobek-Pstrucha** – lekarz.

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 1 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
członków  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 tj.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie obwieszcza się, co następuje:

**Członkami Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie** na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:

1. lek. Barbara Dobies-Krześniak
2. lek. Paweł Doczekalski
3. lek. Magdalena Flaga-Łuczkiwicz
4. lek. Michał Gontkiewicz
5. lek. Jarosław Góra
6. lek. Adam Górski
7. lek. Wojciech Grabczan
8. lek. Grzegorz Gut
9. lek. Krzysztof Herman
10. lek. dent. Bożena Hoffman-Golańska
11. lek. Tomasz Imiela
12. lek. Bartosz Jerczak
13. lek. Łukasz Kaczorowski
14. lek. Jan Kowalczyk
15. lek. Agnieszka Kraśniej-Dębkowska
16. lek. dent. Piotr Kuchta
17. lek. dent. Grzegorz Kwitkiewicz
18. lek. dent. Justyna Kwitkiewicz
19. lek. Rafał Machowicz
20. lek. Michał Machowski
21. lek. Robert Madejek
22. lek. dent. Elżbieta Małkiewicz
23. lek. dent. Konrad Małkiewicz
24. lek. Michał Matuszewski
25. lek. Marta Moczyłowska
26. lek. Andrzej Mroczek
27. lek. Maciej Nowak
28. lek. Krzysztof Ozierański
29. lek. dent. Dariusz Paluszek
30. lek. Konrad Patena
31. lek. Piotr Pawliszak
32. lek. Joanna Pokładnik
33. lek. Jerzy Polański
34. lek. dent. Jerzy Reymond
35. lek. Olga Rostkowska
36. lek. Marcin Sanocki
37. lek. Rafał Sawicki
38. lek. dent. Andrzej Siarkiewicz
39. lek. Jacek Sowiński
40. lek. Karol Stępniewski
41. lek. Anna Szarla
42. lek. Mateusz Szatanek
43. lek. dent. Mery Topolska-Kotulecka
44. lek. Zuzanna Wojdyńska
45. lek. Rafał Wolny
46. lek. Jakub Zakrzewski



**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 2 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
zastępców  
okręgowego rzecznika  
odpowiedzialności zawodowej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, obwieszcza się, co następuje:

**Zastępcami okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:**

1. lek. dent. Ewa Bochyńska-Bar
2. lek. Dariusz Dybowski
3. lek. Dariusz Galbarczyk
4. lek. Ewa Gałęcka
5. lek. Krzysztof Jankowski
6. lek. Zbigniew Jarząbek
7. lek. Andrzej Józwiak
8. lek. Stanisław Kozak
9. lek. Barbara Kozakiewicz
10. lek. Andrzej Lewandowicz
11. lek. dent. Jarosław Łojek
12. lek. Grażyna Makowska
13. lek. dent. Bartłomiej Matuszak
14. lek. Siemiomysł Mirski
15. lek. Grzegorz Olizarowski

16. lek. Danuta Paśnicka
17. lek. Adam Pietrzak
18. lek. Wojciech Pypno
19. lek. Dawid Siemieniuk
20. lek. Małgorzata Siergiej
21. lek. Łukasz Szpinda
22. lek. Józef Świerczek
23. lek. Agnieszka Turlińska
24. lek. dent. Beata Włodarczyk-Mosiołek

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 2 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
członków  
Okręgowego Sądu Lekarskiego  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, obwieszcza się, co następuje:

**Członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:**

1. lek. Arkadiusz Bogucki
2. lek. Aldona Browarek
3. lek. Witold Cieśla
4. lek. Arkadiusz Ciupak
5. lek. Maciej Cyran
6. lek. Maria Danielska-Klimek

7. lek. Bogusław Drotleif
8. lek. dent. Rafał Flakowski
9. lek. Iwona Hawryłkiewicz
10. lek. Leszek Huzior
11. lek. Anna Jagielska
12. lek. Roman Jasiński
13. lek. Grzegorz Jędrzejewski
14. lek. dent. Grzegorz Kamecki
15. lek. Marek Karwacki
16. lek. Dariusz Kosson
17. lek. Ewa Kusto
18. lek. Robert Kuszyński
19. lek. dent. Helena Lenczewska-Kulikowska
20. lek. dent. Danuta Lesak
21. lek. dent. Agnieszka Leśniak-Trześniewska
22. lek. Przemysław Łaniewski-Wołk
23. lek. Wiesław Marszał
24. lek. Maciej Olszewski
25. lek. Małgorzata Osiadacz
26. lek. Grzegorz Panek
27. lek. Andrzej Płóński
28. lek. dent. Monika Potocka
29. lek. Paweł Radwański
30. lek. Dariusz Rusak
31. lek. Agnieszka Skoczylas
32. lek. Aleksandra Słabik-Ledóchowska
33. lek. dent. Piotr Sobiech
34. lek. Mateusz Spalek
35. lek. Marek Stopiński
36. lek. Agnieszka Szaniawska-Bartnicka
37. lek. Marcin Wąsowski
38. lek. Małgorzata Zarachowicz

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 2 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
członków  
Okręgowej Komisji Rewizyjnej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu

wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, obwieszcza się, co następuje:

**Członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:**

1. lek. Wojciech Bociński
2. lek. Łukasz Bogucki
3. lek. Joachim Budny
4. lek. dent. Danuta Depo
5. lek. Joanna Grabska
6. lek. Tomasz Jędrychowski
7. lek. Tomasz Kawenka
8. lek. dent. Elżbieta Latoszek-Banasiak
9. lek. Ryszard Stańczak

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 1 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
członków  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach

oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, obwieszcza się, co następuje:

**Członkami Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:**

1. lek. Wojciech Grabczan
2. lek. Małgorzata Skomska-Pawliszak
3. lek. Jacek Sowiński
4. lek. dent. Bożena Sulma-Urban
5. lek. dent. Mery Topolska-Kotulecka

**Obwieszczenie  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 1 kwietnia 2022 r.  
o wynikach wyborów  
delegatów  
na Krajowy Zjazd Lekarzy**

Na podstawie art. 12 ust. 1–3 i 5–6 oraz art. 24 pkt 6–8 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), na podstawie protokołu Komisji Wyborczej zgromadzenia wyborczego XLIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, obwieszcza się, co następuje:

**Delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres IX kadencji (2022–2026) zostali wybrani:**

1. lek. dent. Marcin Aluchna
2. lek. Natalia Bilińska
3. lek. Jarosław Biliński
4. lek. Łukasz Bogucki
5. lek. Aldona Browarek
6. lek. Joachim Budny
7. lek. Barbara Dobies-Krześniak
8. lek. Paweł Doczekalski
9. lek. Artur Drobnik
10. lek. Magdalena Flaga-Łuczkiwicz
11. lek. Michał Głogowski
12. lek. Michał Gontkiewicz
13. lek. Adam Górski
14. lek. Wojciech Grabczan
15. lek. Joanna Grabska
16. lek. Radosław Grochowski
17. lek. Grzegorz Gut
18. lek. Karolina Gutkowska
19. lek. Aleksandra Herbet
20. lek. Krzysztof Herman
21. lek. dent. Bożena Hoffman-Golańska
22. lek. Adam Hołubek
23. lek. Tomasz Imiela
24. lek. Anna Jagielska
25. lek. Maria Jankowska
26. lek. Krzysztof Jankowski
27. lek. Łukasz Jankowski
28. lek. Anna Jatkiewicz
29. lek. Bartosz Jerczak
30. lek. Tomasz Jędrychowski
31. lek. Tomasz Kawenka
32. lek. Jan Kowalczyk
33. lek. Łukasz Krawiec
34. lek. dent. Piotr Kuchta
35. lek. Robert Kuszyński
36. lek. dent. Grzegorz Kwitkiewicz
37. lek. dent. Justyna Kwitkiewicz
38. lek. dent. Elżbieta Latoszek-Banasiak
39. lek. dent. Danuta Lesak
40. lek. dent. Agnieszka Leśniak-Trzeźniewska
41. lek. Małgorzata Łodyga
42. lek. dent. Jarosław Łojek
43. lek. Rafał Machowicz
44. lek. Michał Machowski
45. lek. Krzysztof Madej
46. lek. Robert Madejek
47. lek. dent. Elżbieta Małkiewicz
48. lek. dent. Konrad Małkiewicz
49. lek. Michał Matuszewski
50. lek. Piotr Miłoiński
51. lek. Andrzej Mroczek

52. lek. Maciej Nowak  
53. lek. Maciej Nowocień  
54. lek. Antoni Okniński  
55. lek. Krzysztof Ozierański  
56. lek. dent. Dariusz Paluszek  
57. lek. Konrad Patena  
58. lek. Piotr Pawliszak  
59. lek. Joanna Pokładnik  
60. lek. dent. Anna Popis-Witkowska  
61. lek. dent. Wojciech Popowski  
62. lek. dent. Monika Potocka  
63. lek. Olga Rostkowska  
64. lek. Dariusz Rusak  
65. lek. Marcin Sanocki  
66. lek. Rafał Sawicki  
67. lek. dent. Andrzej Siarkiewicz  
68. lek. Dawid Siemienuk  
69. lek. Małgorzata Siergiej  
70. lek. Małgorzata Skomska-Pawliszak  
71. lek. dent. Piotr Sobiech  
72. lek. Jacek Sowiński  
73. lek. Mateusz Spątek  
74. lek. Anna Szarla  
75. lek. Łukasz Szpinda  
76. lek. Arkadiusz Tatar  
77. lek. dent. Mery Topolska-Kotulecka  
78. lek. Agata Ulatowska  
79. lek. Olga Wachnik-Rychlicka  
80. lek. Piotr Winciunas  
81. lek. Zuzanna Wojdyńska  
82. lek. Jakub Zakrzewski  
83. lek. Małgorzata Zarachowicz

**Przewodnicząca  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
lek. dent. Ewa Miękus-Pączek**

**Przewodniczącą  
XLIII Okręgowego  
Sprawozdawczo-Wyborczego  
Zjazdu Lekarzy  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
lek. Piotr Pawliszak**

### **Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 5 kwietnia 2022 r.**

Na podstawie §4 ust. 1 oraz ust. 4 regulaminu Okręgowej Komisji Wyborczej, będącego załącznikiem do uchwały nr 15 Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu okręgowej komisji wyborczej, a także §9 ust. 2 Regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), Okręgowa Komisja Wyborcza Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie ukonstytuowała się w następującym składzie:

- kol. Mery Topolska-Kotulecka, lekarz dentysta – przewodnicząca,
- kol. Małgorzata Skomska-Pawliszak, lekarz – wiceprzewodnicząca,
- kol. Jacek Sowiński, lekarz – sekretarz,
- kol. Wojciech Grabczan, lekarz – członek,
- kol. Bożena Sulma-Urban, lekarz dentysta – członek.

Komunikat podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz w „Miesięczniku OIL w Warszawie Puls”.

**Przewodnicząca  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
lek. dent. Mery Topolska-Kotulecka**

**Obwieszczenie nr 1/2022/IX  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 12 kwietnia 2022 r.**

### **w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na IX kadencję 2022–2026 w rejonie wyborczym nr K09/152 Lekarze Szpitala Powiatowego w Grójcu oraz lekarze powiatów grójeckiego i białobrzeskiego**

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.) i uchwały nr 5/2022/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 12 kwietnia 2022 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na IX kadencję 2022–2026 w rejonie wyborczym nr K09/152 Lekarze Szpitala Powiatowego w Grójcu oraz lekarze powiatów grójeckiego i białobrzeskiego, obwieszcza się, co następuje:

#### **§1**

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu lek. Małgorzaty Tetery, jako delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na IX kadencję 2022–2026 w rejonie wyborczym nr K09/152 Lekarze Szpitala Powiatowego w Grójcu oraz lekarze powiatów grójeckiego i białobrzeskiego.

#### **§2**

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – „Miesięczniku OIL w Warszawie Puls” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**Obwieszczenie nr 2/2022/IX  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 20 kwietnia 2022 r.  
w sprawie  
ogłoszenia wyników wyborów  
na przewodniczącego  
Delegatury Radomskiej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
IX kadencji 2022–2026**

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), obwieszcza się, co następuje:

**§1**

W wyniku przeprowadzonych 20 kwietnia 2022 r. wyborów, na podstawie protokołów zgromadzenia wyborczego Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, ogłasza się, że na przewodniczącego Delegatury Radomskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie wybrano: – **Karola Stępniewskiego – lekarza.**

**§2**

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – „Miesięczniku OIL w Warszawie Puls” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**Obwieszczenie nr 3/2022/IX  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 20 kwietnia 2022 r.  
w sprawie  
ogłoszenia wyników wyborów**

**na stanowiska funkcyjne  
oraz członków Prezydium  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie  
IX kadencji 2022–2026**

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.) obwieszcza się, co następuje:

**§1**

W wyniku przeprowadzonych 20 kwietnia 2022 r. wyborów, na podstawie protokołów zgromadzenia wyborczego Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, ogłasza się, że:

1) do pełnienia funkcji wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie wybrano:

- **Tomasza Imielę – lekarza,**
- **Dariusza Paluszka – lekarza dentystę,**

2) do pełnienia funkcji wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie reprezentującego Delegaturę Radomską wybrano:

- **Piotra Pawliszaka – lekarza,**

3) do pełnienia funkcji sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie wybrano:

- **Martę Moczydłowską – lekarza,**

4) do pełnienia funkcji skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie wybrano:

- **Jana Kowalczyka – lekarza,**

5) na członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie wybrano:

- **Pawła Doczekalskiego – lekarza,**
- **Michała Gontkiewicza – lekarza,**
- **Agnieszka Kraśniej-Dębkowska – lekarza,**
- **Michała Matuszewskiego – lekarza,**
- **Joannę Pokładnik – lekarza,**
- **Mery Topolską-Kotulecką – lekarza dentystę.**

**§2**

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – „Miesięczniku OIL w Warszawie Puls” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**Obwieszczenie nr 4/2022/IX  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
z 21 kwietnia 2022 r.  
w sprawie  
ogłoszenia wyników wyborów  
przewodniczącego oraz  
zastępców przewodniczącego  
Okręgowego Sądu Lekarskiego  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
IX kadencji 2022–2026**

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), obwieszcza się, co następuje:

**§1**

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zgromadzenia wyborczego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, ogłasza się, że:

1) na przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie został wybrany:

- **Roman Jasiński – lekarz,**

2) na zastępców przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie zostali wybrani:

- **Arkadiusz Bogucki – lekarz,**
- **Agnieszka Leśniak-Trzeźniewska – lekarz dentysta.**

## §2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – „Miesięczniku Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

### **Obwieszczenie nr 5/2022/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 21 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia wyników wyborów przewodniczącego, zastępców przewodniczącego oraz sekretarza Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026**

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. obwieszczenie nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 lipca 2016 r., ze zm.), obwieszcza się, co następuje:

## §1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zgromadzenia wyborczego Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, ogłasza się, że:

1) na przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie została wybrana:

– **Elżbieta Latoszek-Banasiak**  
– lekarz dentysta,

2) na zastępców przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie zostali wybrani:

– **Danuta Depo** – lekarz dentysta,  
– **Tomasz Kawenka** – lekarz,

3) na sekretarza Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie został wybrany:

– **Tomasz Jędrychowski** – lekarz.

## §2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – „Miesięczniku OIL w Warszawie Puls” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**Przewodnicząca  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Warszawie  
lek. dent. Mery Topolska-Kotulecka**

### **SKŁAD KOMISJI Okręgowej Rady Lekarskiej IX kadencji wybrany przez ORL na posiedzenia 20 kwietnia 2022 r.**

**Komisja ds. Lekarzy Dentystów**  
przewodniczący:

– Dariusz Paluszek  
członkowie:  
– Rafał Flakowski,  
– Bożena Hoffman-Golańska,  
– Piotr Kuchta,  
– Grzegorz Kwitkiewicz,  
– Justyna Kwitkiewicz,  
– Elżbieta Latoszek-Banasiak,  
– Danuta Lesak,  
– Elżbieta Małkiewicz,  
– Konrad Małkiewicz,  
– Bartłomiej Matuszak,  
– Roman Olszewski,  
– Liliana Piwowarczyk,  
– Anna Popis-Witkowska,  
– Wojciech Popowski,  
– Monika Potocka,  
– Jerzy Reymond,  
– Andrzej Siarkiewicz,  
– Bożena Sulma-Urban,  
– Mery Topolska-Kotulecka.

**Komisja ds. Rejestracji i Prawa  
Wykonywania Zawodu:**

przewodniczący:  
– Piotr Winciunas  
członkowie:  
– Joanna Grabska,  
– Michał Gładzki,

– Tomasz Imiela,  
– Zuzanna Komosińska,  
– Piotr Kuchta,  
– Michał Machowski,  
– Łukasz Michalczyk,  
– Hanna Odziemska,  
– Dariusz Paluszek.

**Komisja ds. Konkursów na Stanowiska  
Kierownicze w Ochronie Zdrowia**

przewodniczący:

– Jerzy Polański  
członkowie:

– Adam Górski,  
– Michał Machowski,  
– Konrad Małkiewicz,  
– Dariusz Paluszek,  
– Olga Rostkowska.

**Komisja ds. Stażu Podyplomowego**  
przewodniczący:

– Maciej Nowak  
członkowie:

– Tomasz Imiela,  
– Grzegorz Jaczewski,  
– Łukasz Kaczorowski,  
– Olga Kluka,  
– Piotr Kuchta,  
– Danuta Lesak,  
– Konrad Patena,  
– Michał Pogorzelski,  
– Wojciech Popowski,  
– Piotr Sobiech,  
– Bożena Sulma-Urban,  
– Andrzej Siarkiewicz,  
– Grzegorz Trojnar,  
– Marzena Woźniak,  
– Olga Wachnik-Rychlicka.

**Komisja ds. Rejestracji Praktyk**  
przewodniczący:

– Rafał Sawicki  
członkowie:  
– Maciej Cyran,  
– Tomasz Kostrzewski,  
– Michał Machowski,  
– Mery Topolska-Kotulecka.

**Rada Funduszu Samopomocy**  
przewodnicząca:

– Mery Topolska-Kotulecka  
członkowie:  
– Barbara Dobies-Krześniak  
– Karolina Gutkowska  
– Jan Kowalczyk,  
– Elżbieta Małkiewicz,  
– Monika Potocka,  
– Konrad Patena,  
– Wojciech Popowski,  
– Grzegorz Kwitkiewicz.



**FUNDACJA PRO SENIORE**  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W WARSZAWIE

**Dofinansowanie wyrobów medycznych**

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

Termin składania wniosków upływa  
30 czerwca 2022 r.



**Wycieczka lekarzy seniorów do Zamku w Liwie**

**Zapraszamy w środę 18 maja**

Zapisy telefoniczne:  
22 54 28 330



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
im. prof. Jana Nieślibowicza



**FUNDACJA PRO SENIORE**  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W WARSZAWIE

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



**FUNDACJA PRO SENIORE**  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W WARSZAWIE

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 30 czerwca 2022 r.



Fundacja Pro Seniore, 02-512 Warszawa, ul. Puławska 18, tel.: 22-542-83-30, e-mail: [proseniore@oilwaw.org.pl](mailto:proseniore@oilwaw.org.pl)

# Lekarze małym pacjentom

Zapraszamy do współtworzenia publikacji dla dzieci.

Opowiadania, bajki, przypowieści, wiersze prosimy przysyłać pod adresem:

[komisjakultury@oilwaw.org.pl](mailto:komisjakultury@oilwaw.org.pl)

Ilustrowana książka z wybranymi utworami zostanie wydana przez OIL w Warszawie.

Termin nadsyłania prac upływa  
30 czerwca 2022 r.



Więcej informacji:



OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Nielubowicza

## 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](mailto:sekretarz@oilwaw.org.pl)**



OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA  
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](mailto:puls@oilwaw.org.pl)

**REDAKTOR NACZELNA:** Renata Jeziółkowska – tel. 22-542-83-81, [r.jeziolkowska@oilwaw.org.pl](mailto:r.jeziolkowska@oilwaw.org.pl)

**SEKRETARZ REDAKCJI:** Krystyna Bieżańska – tel. 22-542-83-59, [k.biezanska@oilwaw.org.pl](mailto:k.biezanska@oilwaw.org.pl)

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

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

**ZGŁOSZENIA ZMIAN ADRESÓW:** tel. 22-542-83-14, [p.rejestracja@oilwaw.org.pl](mailto:p.rejestracja@oilwaw.org.pl)

**REKLAMA I MARKETING:** Renata Klimkowska – tel. 22-542-83-53, 668-373-100, [marketing@oilwaw.org.pl](mailto: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 adiustacji 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](https://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](https://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](https://ins-med.pl)

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



# Diagnostyka i terapia HCV w dobie pandemii COVID-19

■ **Dr n. med. JAKUB KLAPACZYŃSKI**

Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA, Poradnia Chorób Wątroby Hepatologdy.pl

2 grudnia 2021 roku przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen, przy wsparciu najwybitniejszych europejskich hepatologów, wystąpiła z apelem o poprawę opieki nad osobami z chorobami wątroby w Europie. Wystąpienie to, wraz z towarzyszącą publikacją na łamach „Lanceta”, podkreśla znaczenie hepatologii. Choroby wątroby są drugą po chorobie wieńcowej przyczyną absencji w pracy ludzi w wieku produkcyjnym. Ponadto co roku w Europie z powodu powikłań chorób wątroby umiera blisko 300 tysięcy osób, z których większość można by uratować, gdyby rozpoznano postawiono wcześniej i wdrożono odpowiednie leczenie.

Przewlekłe zapalenie wątroby C jest tutaj doskonałym przykładem. Choroba, której skutkiem może być rozwój marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego, najczęściej przez dekady przebiega bezobjawowo, a co za tym idzie – pozostaje nierozpoznana. Tymczasem współczesne terapie charakteryzują się blisko 100% skutecznością eradykacji HCV i możliwe są do bezpiecznego zastosowania u niemal każdego chorego.

Polska zalicza się do krajów o niskiej częstotliwości występowania zakażenia HCV (<0,5% populacji). Szacowana liczba zakażonych nie przekracza 150 tysięcy osób. W przywołanej we wstępie publikacji szacuje się, że 80% Europejczyków żyjących z HCV nie jest świadomych zakażenia. Podobnie jest w Polsce. Właśnie ta niska wykrywalność HCV pozostaje główną barierą w eliminacji tego wirusa z naszej populacji.

Światowa organizacja zdrowia (WHO) zobowiązała kraje do podjęcia starań, aby do 2030 roku przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby stały się rzadkim problemem (tzw. eliminacja HCV). Aby cel ten zrealizować w Polsce, wobec dostępności nielimitowanych i w pełni refundowanych terapii, należy przede wszystkim zwiększyć testowanie, poprawiając wykrywalność zakażeń.

## Diagnozowanie

Rozpoznanie HCV utrudnia fakt, że ostre zapalenie wątroby typu C rzadko daje inne objawy niż grypopodobne. Przewlekłe zapalenie zaś najczęściej pozostaje całkowicie bezobjawowe przez wiele lat. Tak zwane powikłania pozawątrobowe zakażenia HCV, mimo że stwierdzane nawet u 2/3 chorych, z racji swojej niskiej specyficzności, w praktyce klinicznej rzadko naprowadzają na właściwe rozpoznanie. Niemniej warto zachować czujność diagnostyczną i w klasycznych sytuacjach – np. krioglobulinemii czy liszajki płaskiego – pamiętać o oznaczeniu przeciwciał antyHCV. Również niektóre chłoniaki niezłaznowe (przede wszystkim strefy brzeżnej i DLBCL) mają związek z zakażeniem HCV i są zaliczane do powikłań pozawątrobowych. Z powyższych powodów zakażenie HCV najczęściej rozpoznaje się przypadkowo, np. w czasie badań wykonywanych w ciąży czy przed planowanym zabiegiem operacyjnym. AOTMiT wydał w 2017 roku rekomendację uzasad-

niającą przesiewowe wykonanie antyHCV wśród chorych, którzy:

- otrzymali przetoczenie krwi przed rokiem 1992,
- używają teraz lub używali w przeszłości dożylnych środków odurzających,
- byli hospitalizowani więcej niż 3 razy w życiu,
- przebywali w placówkach karnych,
- zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV,
- mają podwyższone aktywności aminotransferaz,
- mają postawione podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby.

Po wykazaniu obecności przeciwciał antyHCV należy wykonać test potwierdzenia – badanie RNA HCV techniką real-time PCR. Dopiero potwierdzenie obecności materiału genetycznego wirusa świadczy o aktywnym zakażeniu. Przeciwciała antyHCV mogą utrzymywać się nawet do końca życia u chorych, którzy wyleczyli się z zakażenia spontanicznie lub w wyniku zastosowanej terapii.

## Leczenie

Diagnostyką i leczeniem wirusowych zapaleń wątroby zajmują się Poradnie Chorób Zakaźnych realizujące programy lekowe Ministerstwa Zdrowia. Dlatego właśnie do tych placówek należy skierować chorych z dodatnim wynikiem antyHCV. Całość diagnostyki oraz terapia jest w pełni refundowana i nielimitowana. Czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia nie przekracza zwykle kilku tygodni – miesięcy, a sama terapia trwa 8-12 tygodni. Oparta jest na podawanych doustnie tzw. lekach bezpośrednio działających na wirusa (*direct acting antivirals, DAAs*). Charakteryzują się one brakiem istotnych działań niepożądanych, bezpiecznym profilem interakcji lekowych oraz, przede wszystkim, niezwykle wysoką skutecznością przekraczającą 95%.

## HCV w czasie pandemii SARS-CoV-2

Pandemia COVID-19 odbiła się negatywnie niemal na wszystkich dziedzinach medycyny, ale opieka nad chorymi z przewlekłymi chorobami zakaźnymi, w tym przewlekłym zapaleniem wątroby C, ucierpiała w sposób szczególny z racji zaangażowania specjalistów chorób zakaźnych do opieki nad pacjentami z COVID-19. W wielu ośrodkach zamknęło to chorym na długie miesiące możliwość diagnostyki i leczenia przewlekłego zapalenia wątroby C, co niewątpliwie dodatkowo utrudni realizację założeń WHO, czyli eliminację HCV do 2030 roku.

Co więcej, jak pokazują modele matematyczne, zawieszenie na rok diagnostyki i leczenia przewlekłego zapalenia wątroby C przyniesie w skali świata, w ciągu najbliższej dekady, konsekwencje w postaci pojawienia się dodatkowo ponad 44 tysięcy przypadków raka wątrobowokomórkowego oraz 72 tysięcy zgonów związanych z chorobami wątroby.

Bibliografia u autora

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.



**Stefan Wojciech  
Macher**  
(1930–2021)

Urodził się w Warszawie 2 września 1930 r. Jako młody chłopiec po Powstaniu Warszawskim trafił do obozu w Niemczech, gdzie pracował w fabryce zbrojeniowej aż do wyzwolenia przez armię amerykańską. Po wojnie wraz z rodziną zamieszkał w Grodzisku Mazowieckim. W 1950 r. w liceum ogólnokształcącym zdał maturę z wyróżnieniem. Dyplom lekarza uzyskał w 1955 r. po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Przez całe życie zawodowe był związany z ochroną zdrowia w Żyrardowie.

W latach 1955–1999 pracował w Szpitalu Wojewódzkim w Żyrardowie, później jako asystent w Miejskim Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Od 1967 r. był starszym asystentem na tym oddziale. W latach 1965–1970 pracował w Poradni „K”, był kierownikiem przychodni obwodowej.

W latach 1957–1970 pracował również w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Grodzisku Mazowieckim, a od 1970 do 1980 – jako lekarz dyżurny Szpitala Położniczego w Milanówku. W 1999 r. przeszedł na emeryturę i do 2011 prowadził prywatną praktykę lekarską.

W 1967 r. uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie ginekologii i położnictwa, a w 1970 r. specjalizację II stopnia w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Był życzliwy ludziom, pomógł kilku tysiącom dzieci przyjść na świat. Miał wszechstronne zainteresowania: literatura, malarstwo, muzyka, podróże.

Przeżył blisko 69 lat w szczęśliwym związku małżeńskim, doczekał się córki, wnuczki i dwóch prawnuków.

Zmarł 19 listopada 2021 r.

**Jolanta Zarakowska**



18 kwietnia 2022 r. zmarła, przeżywszy 90 lat

śp.  
**Maria Nerszewicz**

lekarz diabetolog.

O czym zawiadamiają pogrążeni w głębokim smutku  
córka, wnuczka i rodzina.



Z wielkim smutkiem pożegnaliśmy  
zmarłą 8 lutego 2022 r.

śp.  
**dr Annę Buczowską-Szymańską**  
(ur. 1935 r.).

Dr Anna ukończyła Akademię Medyczną w Warszawie  
w 1958 r.

Pierwszą pracę podjęła w Szpitalu Bielańskim,  
gdzie zrobiła specjalizację z diabetologii  
i obroniła doktorat.

Potem pracowała w przychodniach  
przy ul. Szajnochy i przy ul. Żeromskiego.

Po przejściu na emeryturę wiele lat konsultowała chorych  
w hospicjum domowym przy kościele św. Zygmunta.

Pracowała również społecznie.

Pozostaje w naszej pamięci jako wybitny lekarz,  
człowiek niezwykle skromności i dobrego serca.

Koleżanki, koledzy i podopieczni



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że 12 kwietnia 2022 r.  
odszedł w wieku 92 lat  
nasz Drogą Kolega

**dr n. med.**  
**Michał Pereświet-Sołtan**

absolwent Wydziału Lekarskiego i Stomatologii  
Akademii Medycznej w Warszawie.

Wieloletni adiunkt i ordynator  
Oddziału Kliniki Chirurgii Szczękowej.

Doskonały specjalista,  
oddany całym sercem pacjentom.

Człowiek o ogromnej kulturze osobistej,  
niezwykle koleżeński.

Michale,  
na zawsze pozostaniesz w naszych sercach.

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

Konstancja Roszkowska



**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej** Łukasz Jankowski, tel. 22-542-83-82

**Wiceprezes ORL ds. lekarzy dentystów** Dariusz Paluszek, tel. 22-542-83-55

**Wiceprezesi ORL** Piotr Pawliszak, Tomasz Imieła, tel. 22-542-83-42

**Przewodniczący Delegatury Radomskiej** Karol Stępniewski, tel. 48-331-36-62

**Sekretariat** tel. 22-542-83-40, 22-542-83-42

**Sekretarz ORL** Marta Moczydłowska, tel. 22-542-83-31

**Pełnomocnik prezesa ORL ds. operacyjnych** Piotr Wincianas, tel. 22-54-28-345

**Skarbnik** Jan Krzysztof Kowalczyk, tel. 22-542-83-85

**Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej** Ewelina Bobek-Pstrucha, tel. 22-542-83-22, 22-542-83-24, 22-542-83-27

**Okręgowy Sąd Lekarski** przewodniczący Roman Jasiński, tel. 22-542-83-20, 22-542-83-21

**Okręgowa Komisja Rewizyjna** przewodnicząca Elżbieta Latoszek-Banasiak, tel. 22-542-83-28

**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: wtorek-czwartek, w godz. 9:00–16:00 (przerwa od godz. 13:00 do 13:30)

**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** tel. 22-541-83-31

**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, e-mail: 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, 668-373-100, e-mail: 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





# DOŚWIADCZENIE I PROFESJONALIZM

Planujesz inwestycję? Potrzebujesz fachowego wsparcia doświadczonego zespołu w zakresie generalnego wykonawstwa placówki medycznej lub gabinetu stomatologicznego?

## PROJEKT

Opracujemy koncepcję programowo-przestrzenną placówki medycznej oraz wielobranżowy projekt wykonawczy wraz z fotorealistyczną wizualizacją wnętrza.

## GENERALNE WYKONAWSTWO

Zrealizujemy w sposób kompleksowy prace budowlane i instalacyjne, zadamy o dostawę mat. wykończeniowych, skoordynujemy przebieg inwestycji, zapewnimy obsługę gwarancyjną i pogwarancyjną.

## WYPOSAŻENIE MEBLOWE

Zaprojektujemy, dostarczymy i zamontujemy wysokiej jakości ergonomiczne i efektowne meble.



**RATYŃSKI**  
MEDICAL CONCEPT

**PROJEKTUJEMY**  
**BUDUJEMY**  
**ARANŻUJEMY**

SKONTAKTUJ SIĘ:



**+48 502 11 53 11**  
[biuro@ratynski.com.pl](mailto:biuro@ratynski.com.pl)