

ISSN 1232-0161 egzemplarz bezpłatny

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

puls

LISTOPAD 2023 (nr 343)

TEMAT NUMERU:

KONFERENCJA

- › Kick off Meeting 2023
- › Matki lekarki działają razem!
- › Nie odwołujesz? Blokujesz!

› Medyczny melanz

› Siedem pytań po wyborach

› Jak hartuje się stal



DS AUTOMOBILES

Spirit of Avant-Garde

DS 7

W LEASINGU 101% DLA FIRM



[DSautomobiles.pl](https://www.dsautomobiles.pl)

Oferta leasingowa skierowana do przedsiębiorców. Założenia przyjęte do komunikowanego całkowitego kosztu leasingu 101% to: okres – 24 miesiące, wpłata własna – 45%, wykup – 19%. Szczegóły oferty znajdą Państwo u Autoryzowanego Dealera DS Automobiles. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Zgoda na zawarcie umowy leasingu jest uzależniona od zdolności kredytowej klienta ustalonej zgodnie z procedurami leasingodawcy. Zużycie paliwa dla DS 7 w cyklu mieszanym (WLTP): 1,2-5,6 l/100 km, emisja CO₂ w cyklu mieszanym (WLTP): 27-147 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie internetowej www.dsautomobiles.pl.

Zapraszamy do zapoznania się z naszą ofertą aut dostępnych od ręki.

DS STORE Warszawa

Aleja Krakowska 206

02-819 Warszawa

tel.: 22 436 26 00

www.stellantisandyou.com



Graf. na okładce: K. Matsumoto

SPIS TREŚCI w numerze m.in.:

DZIŚ I JUTRO

- 2 Wspólny mianownik**
Kamila Hoszcz-Komar
- 3 Skuteczność i zaufanie**
Piotr Pawliszak

SZKOLENIA

- 14 Bezpieczne wykonywanie zawodu**
Olga Rasińska

SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW

- 20 Dla kogo szkolenia?**
Dariusz Paluszek

ZAPOMNIANE CHOROBY

- 22 Globalna lekcja malarii**
Maria Libura

MEDYCZNA MARIHUANA

- 24 Medyczny melanż**
Hanna Odziemka

OPINIE

- 28 Siedem pytań po wyborach**
Małgorzata Solecka

NAGRODA NOBLA

- 30 Jak hartuje się stal**
Paweł Walewski

NAUKA

- 32 Interfejs mózg-komputer...**
Artur Olesch

IZBA BLIŻEJ LEKARZY

- 35 W trosce o sprawiedliwe opodatkowanie...**
Monika Potocka

PRAWO

- 36 Vademecum lekarza przedsiębiorcy**
Kamila Hoszcz-Komar
- 40 Aktualności prawnomedyczne**
Filip Niemczyk

NA PRZESTRZENI LAT

- 42 Wspomnienie o prof. Henryku Wiśniewskim**
Kamila Hoszcz-Komar
- 43 Serce dla Ojczyzny**
Zbigniew Marian Rap

Wspólny mianownik

ZGODNIE Z DEFINICJĄ, KIEDY UŁAMKI ZWYKŁE MAJĄ TAKĄ SAMĄ WIELOKROTNOŚĆ, OZNACZA TO, ŻE MAJĄ WSPÓLNY MIANOWNIK. JEŚLI MIANOWNIK JEST WSPÓLNY, DZIAŁANIA TAKIE JAK PORÓWNYWANIE, DODAWANIE I ODEJMOWANIE SĄ PROSTSZE. INNA DEFINICJA MÓWI, ŻE WSPÓLNY MIANOWNIK TO TA SAMA CECHA WYSTĘPUJĄCA U DWÓCH LUB WIĘCEJ OBIEKTÓW. WSPOMNIANY MIANOWNIK (NIE MYLIĆ Z GRAMATYCZNYM PIERWSZYM PRZYPADKIEM DEKLINACJI) NIE TYLKO UŁATWIA DODAWANIE I ODEJMOWANIE PODCZAS LEKCJI MATEMATYKI, ALE ZNACZNIE PRZYSPIESZA I CZYNI PROSZYM ZAWIERANIE NOWYCH ZNAJOMOŚCI W GRONIE NIEZNANYCH SOBIE LUDZI. CZYŻ NIE CZUJEMY SIĘ LEPIEJ, KIEDY ZNAJDUJEMY SIĘ W MIEJSCU, GDZIE OTACZAJĄ NAS POZORNIE OBCY LUDZIE, A JEDNAK BLISCY, BO ŁĄCZY NAS ZAWÓD LEKARZA? KONFERENCJE, WARSZTATY, SZKOLENIA, KONGRESY I SYMPOZJA TO NATURALNE ŚRODOWISKO, W KTÓRYM NIETRUDNO ODSZUKAĆ WSPÓLNY MIANOWNIK ŁĄCZĄCY UCZESTNIKÓW.

KAMILA HOSZCZ-KOMAR, p.o. redaktor naczelna



Fot. K. Bortyzel

Najnowszy numer „Pulsu” obfituje w relacje z imprez organizowanych w celu pogłębiania wiedzy, poznawania nowinek i nabywania nowych umiejętności przez lekarzy i dla lekarzy. Szczególną wartość kongresów stanowi możliwość wymiany myśli i doświadczeń, odnawiania znajomości, nawiązywania nowych, inspirujących kontaktów. A zdobywanie punktów edukacyjnych to zaledwie mały bonus.

Lekarze dentyści widzieli się w październiku na VIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Stomatologii Dziecięcej zorganizowanej przez Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej we współpracy z Komisją ds. Lekarzy Dentystów ORL w Warszawie. Lekarze stażyści spotkali się na corocznym szkoleniu przygotowywanym specjalnie dla nich, jakim jest Kick off Meeting. A kobiety, łączące zawód lekarza z macierzyństwem, szkoliły się na II Ogólnopolskim Kongresie Matek Lekarek. Odbywającym się w Warszawie wydarzeniem o randze międzynarodowej była 19. Europejska Konferencja AIDS organizowana przez EACS European AIDS Clinical Society.

W październiku rozpoczęły się zajęcia na Lekarskim Uniwersytecie Trzeciego Wieku „Nestor”. Zamieszczamy relację z uroczystej inauguracji roku i z wycieczki do Chlewisz na okazji Dnia Seniora. W tym miesiącu podsumowujemy również efekty malarskich plenerów.

W „Medycznym melanzu” zmierzyliśmy się z kwestią negatywnych konsekwencji, z rodzinnego punktu widzenia, wydawania recept na medyczną marihuanę. Prezentujemy też spojrzenie na konsekwencje wyborów parlamentarnych. Nie mogliśmy zapomnieć o tegorocznej Nagrodzie Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii. Karkołomną drogą prof. Katalin Karikó do najważniejszej nagrody w życiu odtwarzamy w tekście „Jak hartuje się stal”. Zamieszczamy również wspomnienie o wybitnym neuropatologu prof. Henryku Wiśniewskim.

Oddaję w Państwa ręce pierwszy numer naszego izbowego miesięcznika, w którym nie tylko jestem autorką artykułów, ale także – w zastępstwie – pełnię rolę redaktor naczelnej. Życzę przyjemnej lektury. Liczę, że i tym razem Państwa nie zawiedziemy. ●

Skuteczność i zaufanie

„Osobą, którą najtrudniej jest zarządzać, jesteście Ty sam” – John C. Maxwell



Fot. M. Najdzik

PIOTR PAWLISZAK, prezes ORL w Warszawie

Simon Sinek, amerykański pisarz i mówca motywacyjny, w jednym ze swoich publicznych wystąpień mówił o strategii doboru żołnierzy do Navy SEALs – oddziałów Sił Specjalnych Marynarki Wojennej USA. Na stojącym obok niego flipcharcie narysował dwie osie – pionową, przy której napisał „skuteczność”, i poziomą z napisem „zaufanie”. Okazało się, że Navy SEALs preferują w swoich służbach osoby godne zaufania, niezależnie od stopnia ich skuteczności. To znaczy, że w tej elitarnej organizacji (która prowadziła operacje specjalne, np. „Pustynną Burzę”, schwytała i zlikwidowała Osamę Bin Ladena) za cenniejszą uważa się osobę o wysokim poziomie zaufania i niskiej wydajności niż osobę o najwyższej wydajności i niskim poziomie zaufania, która jest postrzegana jako toksyczny członek drużyny i/lub toksyczny lider. Ilu mamy liderów tak skupionych na karierze, że depczą wszystkich po drodze i trudno im ufać? Ochrona zdrowia nie jest niestety pod tym względem wyjątkiem. I w naszym środowisku zdarzają się takie osoby. Jednocześnie Kodeks Etyki Lekarskiej (art. 53 ust. 2 i 3) podejmuje się wyznaczenia pewnych standardów formalnych przywództwa: „2. *Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki.* 3. *Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób*”. Jeżeli macie szefów spełniających te wymagania, jesteście szczęściarzami. A to tylko kodeksowe minimum.

Na wyjątkową uwagę zasługuje powszechne odstępowanie od konkursów na ordynatorów oddziałów. Wiele podmiotów powierza zarządzanie poszczególnymi jednostkami kierownikom. Tymczasem w konkursach na ordynatora oddziału komisji konkursowej przewodniczy trzech lekarzy delegowanych przez okręgową izbę lekarską, co zapewnia bezstronność postępowania i obarcza częściową odpowiedzialnością za ten dobór właśnie samorząd. W przypadku mianowania kierowników poszczególnych jednostek przewiduje się udział przedstawicieli izby

lekarskiej w procedurze. Jest to na swój sposób obchodzenie prawa, które w dużym stopniu utrudnia sprawowanie pieczy nad należywym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Osoba kierująca daną jednostką ma bowiem decydujący wpływ na jej funkcjonowanie i zatrudniany personel. Warto, by ustawodawca pomyślał, w jaki sposób zamknąć tę furtkę.

W czasie pandemii COVID-19, w 2020 r., Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA) z myślą o zapobieganiu i zwalczaniu jej skutków opublikowało listę siedmiu kluczowych cech, jakie powinni posiadać liderzy. Były to: umiejętność efektywnego radzenia sobie ze stresem, empatyczna i optymistyczna komunikacja, budowanie zaufania dzięki wiedzy i rzetelności, szczerść i przejrzystość w działaniu, spójność przekazów, otwartość na informacje zwrotne (*feedback*), dawanie przykładu innym.

Patrzę na siebie i widzę, że mam co poprawiać. Zachęcam każdego dyrektora, ordynatora, kierownika, prezesa do chwili refleksji. Do zadania sobie pytania, dlaczego tak niewielu jest liderów w ochronie zdrowia posiadających te cechy. Brak zajęć na studiach poświęconych radzeniu sobie ze stresem? Mała liczba zajęć z komunikacji? Mobbing? Postrzeganie kolegów jako konkurencji? Brak dobrych przykładów przywództwa? Są tacy, którzy uważają, że lider to ktoś, kto mówi „chodźcie za mną”. Ja uważam, że lider to ktoś, kto potrafi stworzyć takie warunki rozwoju współpracownikom, że któryś z nich będzie potrafił go zastąpić. A jeżeli ktoś okaże się lepszy ode mnie? Tym lepiej dla organizacji i tym większa duma z mojego osiągnięcia.

Dyrektor generalny SAS Institute Jim Goodnight mawiał, że „jeżeli potraktujesz swoich pracowników tak, jakby mieli decydujące znaczenie dla firmy, będą je realnie mieli”. Myślę, że każdy lider, niezależnie od szczebla, powinien wziąć sobie do serca tę maksymę oraz potrzebę dawania przykładu, zwłaszcza najmłodszym koleżankom i kolegom. ●

Kick off Meeting 2023. Stażyści – lekarze przyszłości



Fotografie: O. Rasińska i E. Trybus

PRELEKCJE POŚWIĘCONE BIZNESOWEJ STRONIE MEDYCYNY, BLASKI I CIENIE CHIRURGII, PRACY NA SOR, W POZ. DLA INNYCH PIERWSZE KROKI W OBRAZOWANIU NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ. CIEKAWI GOŚCIE, PRELEGENCI, PRZEDSTAWICIELE SAMORZĄDU I STAŻYŚCI. TAKI BYŁ CZWARTY JUŻ KICK OFF MEETING, KTÓRY W HOTELU WINDSOR W JACHRANCE 7 PAŹDZIERNIKA ZGROMADZIŁ BLISKO 160 UCZESTNIKÓW.

tekst **ELŻBIETA TRYBUS**

Perspektywy, jakie oferuje dziś rynek pracy, zwiększają aktywność lekarzy i kuszą możliwościami. Aby pomóc stażystom w zawodowych wyborach, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie wraz z Komisją Młodych Lekarzy co roku organizuje spotkania szkoleniowo-integracyjne Kick off Meeting. Ich formuła od początku ma na celu przekazanie kompleksowej wiedzy o branży medycznej i roli samorządu.

IZBA BLIŻEJ LEKARZY

Październikowe spotkanie zainaugurowali Olga Rostkowska, wiceprezes ORL w Warszawie, która powitała stażystów,

i Piotr Pawliszak, prezes ORL. Podkreślając hasło tej kadencji „Izba bliżej lekarzy”, omówił rolę samorządu i benefity, z których może korzystać każdy lekarz należący do OIL w Warszawie.

– Bardzo się cieszę, że jesteście dziś z nami, i jednocześnie witam was w rodzinie! – mówił do stażystów. – Dołączacie do dużej społeczności osób wykonujących zawód zaufania publicznego i stajecie się częścią samorządu. Jednocześnie chciałem wam pogratulować, ponieważ stajecie się lekarzami w czasach, kiedy ten tytuł realnie jeszcze coś znaczy. Możecie być z siebie dumni.

CHIRURGIA, INTERNA, A MOŻE FIRMA?

Część wykładową Kick off Meeting rozpoczęła Klaudia Gutowska, przewodnicząca Komisji Młodych Lekarzy ORL w Warszawie. W swojej „Krótkiej historii młodej lekarki” opowiedziała o perspektywach, jakie daje zawód lekarza, i doświadczeniu nabytym w firmie farmaceutycznej, gdzie zajmuje się projektowaniem badań obserwacyjnych. Wskazała różnice między pracą w firmie i szpitalu, ale też zwróciła uwagę na to, w jaki sposób łączyć i wykorzystywać doświadczenie medyczne na rynku farmaceutycznym i nie tylko. Uczestnictwo w badaniach klinicznych o zasięgu globalnym lub obserwacyjnych, typu RWE, uniknięcie dyżurów i szansa osiągnięcia równowagi między pracą a życiem osobistym oraz rozwój w zakresie eksperckim – to jej zdaniem kluczowe zalety tej pracy.

Ci, którzy chcą rozwijać swoje kompetencje w dziedzinach medycznych i zdobyć tytuł specjalisty, mają do wyboru specjalizacje zabiegowe i niezabiegowe. Aby nie mieć wątpliwości i nie żałować wyboru, dobrze wziąć pod uwagę m.in. rodzaj ośrodka, który ze względu na profil zapewnia zaplecze potrzebne do rozwoju i późniejszej pracy naukowej bądź zabiegowej. O tym wszystkim rozmawiano podczas popołudniowej debaty, poświęconej drodze zawodowej po stażu i wyborom specjalizacji, moderowanej przez dr Gutowską. Gośćmi byli lekarze rezydenci, którzy z perspektywy własnej praktyki przedstawili wady i zalety chirurgii oraz interny. Zawodowa ciekawość, zainteresowanie pacjentem i zaangażowanie w pracę ich zdaniem powinno cechować każdego lekarza, niezależnie od wybranej specjalizacji.

– *Każdy lekarz uczy się sam. Ordynator wskaże wam drogę rozwoju, ale to wy wyciągacie wnioski, to wy się uczycie i to od was będzie zależało, jak wnikliwie i skutecznie* – podsumował debatę Piotr Gorczyca, chirurg.

WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ LUB STARTUP

Nowym możliwościom i biznesowej stronie medycyny poświęcono łącznie cztery wykłady, wszystkie cieszyły się dużym zainteresowaniem. Z prezentacji Rafała Sawickiego i mec. Adama Twarowskiego młodzi lekarze mogli się dowiedzieć, jakie są rodzaje praktyki lekarskiej, jak krok po kroku zakładać własną działalność, m.in. jak ją rejestrować w urzędach oraz w OIL. Adam Twarowski w odniesieniu do influencer marketingu i najnowszych trendów w mediach społecznościowych poruszył temat reklamy oraz podkreślił prawa i obowiązki w tym zakresie związane z prowadzeniem praktyki lekarskiej.

Dla tych, którzy nie potrzebują w swoich zawodowych doświadczeniach bezpośredniego kontaktu z pacjentem, nie ekscytuje ich praca naukowa ani farmakologia kliniczna, lecz bardziej twórcza przestrzeń do rozwoju medycznych pasji, alternatywą może być startup technologiczny i innowacyjne rozwiązania, np. w obszarze bezpieczeństwa danych. Te zagadnienia omówił Jędrzej Skorupka.

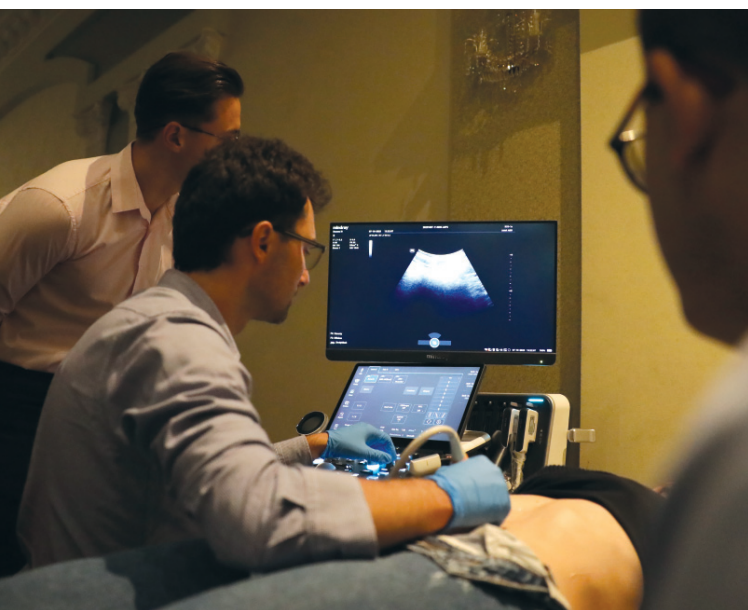




MEDYCYNĄ PRZYSZŁOŚCI I STYLU ŻYCIA

Zastosowanie sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia będzie w przyszłości znacznie szersze, gdy uświadomimy sobie jej znaczenie. W Polsce obecnie tylko 6 proc. szpitali i 3 proc. POZ oraz AOS korzysta z rozwiązań AI. Tymczasem rynek pokazuje, że w ciągu kilku lat powszechnym rozwiązaniem staną się centra telemonitoringu – szpitale do cyfrowej koordynacji procedur innych szpitali, chatboty, zautomatyzowane urządzenia do standaryzacji danych i komunikacji, medycyna personalizowana. Co to w praktyce oznacza dla młodych lekarzy?

– *Dokładniejsze diagnozy i skrócenie czasu poświęconego na zadania administracyjne oraz bezpieczeństwo danych pacjenta. A także większą wiedzę lekarza i wzrost zainteresowania nowymi technikami. To z kolei wpłynie na jakość relacji lekarza z pacjentem, który z pacjenta zacznie być partnerem. Dlatego, wchodząc w nowe czasy, trzeba wiedzieć, jak rozmawiać z chorym i jak mu pomóc* – podkreślał w swojej prelekcji lek. Jakub Chwiećko.



Medycyna przyszłości będzie oparta na jakości i współpracy całego zespołu medycznego, w którym różne kompetencje specjalistów synergicznie wspierają zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta. Na tym skupia swoją działalność Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia, o czym w kontekście prewencji i prawidłowych nawyków w życiu lekarza mówiła Olga Rostkowska.

WIELE DRÓG I JEDNA DECYZJA. RÓB TO, CO LUBISZ!

Prelekcje i warsztaty odbywały się równolegle w czterech salach, w pięciu blokach czasowych. Przy pełnej widowni prowadzone były wykłady o zabiegu przetaczania krwi i płynoterapii, zasadach prowadzenia dokumentacji medycznej, systemach wystawiania e-recept. Ważnym tematem i częścią każdej praktyki jest opieka nad pacjentem terminalnym. Mówił o tym, poruszając kwestię empatii i właściwych relacji lekarza z chorym, wiceprezes ORL w Warszawie Tomasz Imiela. Dobrą frekwencją cieszyły się także prelekcje Michała Duckiego o dynamice pracy lekarza na SOR i Małgorzaty Terleckiej-Maciejewskiej, która przybliżyła pracę w NiŚOZ, prezentując przypadki, z jakimi lekarz może się spotkać, oraz procedury, jakie go obowiązują. Ci, którzy rozważają rozpoczęcie własnej praktyki, mieli okazję wysłuchać wskazówek rzecznika prasowego OIL w Warszawie Olgi Rasińskiej, jak prowadzić media społecznościowe, aby zachować wiarygodność i nie zniszczyć swojej marki.

Przez cały czas trwania wykładów stażyści mogli uczestniczyć w warsztatach „USG jamy brzusznej”, które poszerzały dotychczasową formułę Kick off Meeting i spotkały się ze sporym zainteresowaniem. Młodzi lekarze zapoznali się z anatomią ultrasonograficzną narządów, technikami badania USG i obsługą aparatu. Warsztaty prowadzone były na czterech stanowiskach, w małych grupach, pod nadzorem operatorów.

Tegoroczny Kick off Meeting niewątpliwie pokazał stażystom, że bycie lekarzem to nie wszystko. Możliwości rozwoju w ochronie zdrowia jest dziś naprawdę wiele i nie ma lepszej czy gorszej drogi. Każda bowiem ma zalety i wady, a tym, co powinno motywować w jej wyborze, jest przede wszystkim pasja. ●

Konferencja

ŁACIŃSKI CZASOWNIK *FERRE* (O DZIWNEJ ZRESZTĄ ODMIANIE: *FERRO, FERRE, TULI, LATUM*), Z GRECKIEGO *PHEREIN*, ZNACZYŁ ‘NIEŚĆ’ I – JAK TO BYWA Z CZASOWNIKAMI O PODSTAWOWYM KONKRETNYM ZNACZENIU – ŁATWO DAWAŁ SIĘ WYKORZYSTYWAĆ DO CELÓW METAFORYCZNYCH. STĄD JEGO WIELKA KARIERA W WIELU INTERNACJONALIZMACH (CZYLI WYRAZACH WYWODZĄCYCH SIĘ Z JEDNEGO PNIA), NIERAZ O CAŁKIEM ODMIENNYCH ZNACZENIACH – JEST OBECNY I W *TRANSFERZE* (PRZENOSZENIU), I W *KALORYFERZE* (NIOŚĄCYM CIEPŁO), I W *DYFERENCJI* (NIOŚĄCEJ RÓŻNICĘ), I W WIELU INNYCH. SAMO SŁOWO *FEROWAĆ* OZNACZA ‘WYROKOWAĆ’, BO CZASOWNIKA *FERRE* UŻYWANO RÓWNIEŻ JAKO ‘PROPONOWAĆ’, A STĄD DO ‘WYROKOWANIA’ JUŻ NIEDALEKO. TO, ŻE SŁOWO *FERRE* NADAJE SIĘ DO METAFOR, CZYLI PRZENOŚNI, JEST NATURALNE – *METAFEREIN* ZNACZY PO GRECKU ‘PRZENOSIĆ’.

tekst **JERZY BRALCZYK**



Fot. K. Bortyzel

Słowo *konferencja* ma przedrostek *kon-*, oznaczający tyle, co *współ-*, więc *konferencja* byłaby takim ‘*wspólniesieniem*’ czy ‘*wspólnoszeniem*’, w których to słowach, gdyby istniały, można by było dopatrzeć się możliwości użycia w znaczeniu wspólnego niesienia myśli, może wspólnego wnioskowania, może wspólnego ustalania czegoś.

I takie znaczenie mogłaby *konferencja* mieć, choć dziś pojmujemy ją jako zgromadzenie ludzi wspólnie zastanawiających się nad jakimiś wybranymi, wyznaczonymi zagadnieniami – mamy więc *konferencje naukowe, polityczne, artystyczne, zawodowe, środowiskowe* i inne, a na wszystkich dokonują się lub powinny dokonywać wymiany myśli, prezentacje poglądów. Przedstawiając myśli, wnioski z badań, poglądy lub stanowiska, wymieniając je z innymi, *przenosimy* je niejako od siebie do innych... Samo słowo *prezentacja* zresztą może z niesieniem też ma coś wspólnego, skoro *prezenter* inaczej oznacza *konferansjer*, w którym to słowie też znajdziemy *ferre*.

Słowo *konferencja* może czasem uspokajać, pokazywać, że, *konferując*, ludzie współpracują, dochodzą do wspólnych wniosków, co

powinno owocować porozumieniem i w ogóle lepszym stanem rzeczy. *Konferencje międzynarodowe* likwidują zagrożenia, *konferencje naukowe* rozwijają naukę, *konferencje episkopatu* wzbogacają życie duchowe wiernych...

Są też *konferencje* medialnie rozszerzające wiedzę wszystkich zainteresowanych – to *konferencje prasowe*, na których działacze różnych dziedzin (polityki bodaj najczęściej, ale i kultury oraz sportu) odpowiadają na pytania dociekliwych dziennikarzy, występujących w imieniu obywateli.

Słowo *konferencja* jest obecne na różne sposoby w języku ogólnym. Dziś *konferuje* się nie tylko w *salach konferencyjnych*, które zresztą nie tylko konferencjom służą. *Konferujemy* nawet prywatnie, między sobą, ustalając plany działania i stanowiska, ale wciąż czujemy w tym słowie coś poważnego, co zobowiązuje.

A jeśli nazywamy tak rozgrywki ligowe różnych gier zespołowych, to dodatkowo uszlachetniamy te i tak szlachetne dziedziny sportu. Nawet nazwa drzewa rodzącego gruszki dodaje im wytwornego smaku. Mam je w swoim ogrodzie, więc wiem. ●

Nie odwołujesz? Blokujesz!

PRZYPOMINAMY, ŻE SZACUNKI MINISTERSTWA ZDROWIA Z 2019 R. MÓWIĄ O 17 MLN NIEODWOŁANYCH WIZYT U LEKARZY ROCZNIE. 28 WRZEŚNIA 2023 ODBYŁA SIĘ KONFERENCJA INAUGURUJĄCA DRUGĄ CZĘŚĆ KAMPANII #ODWOLUJE #NIEBLOKUJE, PODCZAS KTÓREJ ŚRODOWISKO MEDYCZNE PODJĘŁO PRÓBĘ WYPRACOWANIA NAJBARDZIEJ SKUTECZNYCH ROZWIĄZAŃ PROBLEMU I OSZACOWANIA JEGO SKALI. PUNKT WIDZENIA LEKARZY PRZEDSTAWILI PIOTR PAWLISZAK, PREZES ORL W WARSZAWIE, ORAZ DR MICHAŁ FLORCZAK, KTÓRY W DEBACIE DOTYCZĄCEJ TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH PODAŁ WNIOSKI Z RAPORTU „CYFRYZACJA ZDROWIA W INTERESIE SPOŁECZNYM”.

tekst **OLGA RASIŃSKA**



Fot. W. Szachowski

DLACZEGO POLACY NIE ODWOŁUJĄ WIZYT U LEKARZA?

Wczesniejsze anulowanie konsultacji lub planowego zabiegu umożliwia wykorzystanie terminu przez innych chorych. Z badania przeprowadzonego na potrzeby kampanii przez Fundację „My, pacjenci” wynika, że wiedza o skali problemu nieodwołanych wizyt jest wciąż zbyt mała. 53 proc. respondentów szacuje ją na maksymalnie 100 tys. wizyt rocznie, tylko nieco ponad 4 proc. sądzi, że było ich powyżej 10 mln. Aż 78 proc. badanych uważa jednak, że nieodwoływanie wizyt u lekarza przez pacjentów ma duży wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia.

– *Chociaż konferencja wydaje się poświęcona tylko jednemu problemowi, w tym zagadnieniu jak w soczewce ogniskuje się wiele innych wyzwań systemowych, organizacyjnych, społecznych, ekonomicznych, bezpośrednio oddziałujących na bezpieczeństwo pacjentów i jakość ochrony zdrowia. Z perspektywy lekarza wizyta w gabinecie jest formą umowy między nim i pacjentem. Lekarz zobowiązuje się do diagnostyki, leczenia, dochowania należytej staranności. Pacjent natomiast na taką wizytę musi zgłosić się i przestrzeżać zaleceń. Niedotrzymanie*

umowy przez którąś ze stron powoduje zaburzenie równowagi między tym, co w rozumieniu rynkowym nazwalibyśmy „popytem” i „podażą” – tłumaczy Piotr Pawliszak. Druga, zapoczątkowana właśnie część kampanii #ODWOLUJE #NIEBLOKUJE w większym stopniu skupia się na pacjentach – edukowaniu ich zarówno pod kątem samego zjawiska, jak i narzędzi ułatwiających odwoływanie wizyt.

– *Prawie pół miliona nieodwołanych wizyt w pierwszym półroczu tego roku, m.in. w onkologii i kardiologii, to spora liczba, szczególnie że mówimy o publicznej ochronie zdrowia. Ponownie włączyliśmy się w działania kampanii społecznej #ODWOLUJE #NIEBLOKUJE, ponieważ zależy nam na zatrzymaniu licznika nieodwołanych wizyt. Wierzę, że m.in. dzięki konsekwentnej edukacji i stałemu wzrostowi świadomości pacjentów, iż z terminu wizyty, który przypadł, mogła skorzystać inna osoba, uda się skutecznie zredukować liczbę nieodwołanych wizyt – mówi Filip Nowak, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.*

CZY KAMPANIA ODNOSI SKUTEK?

– *Widzimy, że zasięg i skuteczność kampanii #ODWOLUJE #NIEBLOKUJE rosną. Do ak-*



cji zainicjowanej przez Centrum Medyczne CMP początkowo przyłączyło się dziesięciu partnerów, dziś ich liczba przekroczyła 300. Oczywiście, chcemy, aby druga część kampanii miała jeszcze większy społeczny oddźwięk. Ma ona otwarty charakter – przystąpienie do niej jest całkowicie bezkosztowe. Zachęcamy zatem każdą placówkę medyczną w Polsce do rejestrowania się na stronie kampanii www.odwolujenieblokuje.pl. Tam też można znaleźć wszelkie niezbędne informacje oraz uzyskać dostęp do materiałów informacyjnych do dalszego wykorzystania – mówi Paweł Walicki, prezes zarządu Centrum Medycznego CMP. – Działania realizowane w ramach kampanii już przynoszą skutki. U wszystkich partnerów widoczna jest wyraźna korzystna zmiana – wskaźnik nieodwołanych wizyt spadł u każdego o co najmniej kilkanaście procent, co wpływa na poprawę dostępności lekarzy i zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

PREFEROWANE ROZWIĄZANIA

Wśród działań ułatwiających odwoływanie wizyt pacjenci najczęściej wskazują wysyłanie przez placówki medyczne wiadomości SMS zawierających przypomnienie o wizycie i prośbę o potwierdzenie obecności, z opcją udzielenia informacji zwrotnej: „tak” lub „nie”. Taką for-

mę kontaktu wybrało aż 92 proc. ankietowanych. W drugiej kolejności wskazywano SMS z podanym numerem telefonu, pod którym można odwołać wizytę (niemal 79 proc. wskazań). Trzecia najbardziej popularna opcja to telefon z przychodni w celu potwierdzenia wizyty (także wykonywany przez chatbota). Taką wersję wybrało 65 proc. badanych.

– Nie wdrożymy skutecznie żadnej nowej technologii bez odpowiednich podstaw prawnych i bez udziału lekarzy. Jako praktycy najlepiej zdajemy sobie sprawę z faktu, jak wielu pacjentów nie odwołuje wizyt. W sektorze prywatnym ta lekcja została w dużej mierze odrobiona. Wyzwaniem jest sektor publiczny. Autorzy raportu „Cyfryzacja zdrowia w interesie społecznym” zwracali uwagę na możliwość wykorzystania sztucznej inteligencji do obsługi pacjenta i rozwinięcia triażu medycznego – przekonywał podczas debaty na temat technologii informatycznych i ich roli dr Michał Florczak, współautor raportu Okręgowej Izby Lekarskiej. ●

Pobierz raport:



Matki lekarki działają razem!

SKOŃCZYŁY TRUDNE STUDIA. ROBIĄ SPECJALIZACJE. ZDOBYWAJĄ STOPNIE NAUKOWE. CHCĄ SIĘ ROZWIJAĆ I SPEŁNIAĆ NA ŚCIEŻCE KARIERY, ALE ICH ŚWIAT NIE ZAMYKA SIĘ W PRACY. SĄ WOLONTARIUSZKAMI, DZIAŁAJĄ W TOWARZYSTWACH NAUKOWYCH I ORGANIZACJACH SAMORZĄDOWYCH. REALIZUJĄ PASJE. MAJĄ RODZINY, DZIECI, DLATEGO SZUKAJĄ RÓWNOWAGI MIĘDZY ŻYCIEM PRYWATNYM A ZAWODOWYM. ODPOWIEDZIALNE, PRAGNĄCE SPEŁNIAĆ SIĘ W PROFESJI, KTÓRĄ WYBRAŁY, DOSTRZEGAJĄ PROBLEMY ZWIĄZANE Z SYTUACJĄ ZAWODOWĄ KOBIET W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA. MAJĄ ODWAGĘ MÓWIĆ GŁOŚNO O TYM, CO IM PRZESZKADZA I CO CHCIAŁYBY ZMIENIĆ. WSPÓŁPRACUJĄ ZE SOBĄ, AKTYWIZUJĄ KOLEŻANKI, PODEJMUJĄ INICJATYWY. ICH GŁOS ROZBRZMIEWA CORAZ MOCNIEJ. LEKARKI I MATKI.

tekst **ANETTA CHĘCIŃSKA**

Nie łączy nas to, że posiadamy lub nie posiadamy dzieci. Łączy nas przede wszystkim fakt, że jesteśmy lekarkami – mówiła Maria Kłosińska, przewodnicząca Zespołu ds. Matek Lekarek ORL w Warszawie, podczas otwarcia II Ogólnopolskiego Kongresu Matek Lekarek w Otwocuku. – Jesteście silnymi kobietami, bo żeby wykonywać tak prestiżowy zawód, musiałyście pokonać wiele przeciwności na studiach, podczas specjalizacji, w szpitalach, we własnych gabinetach i wiele kryzysów osobistych.

JĘZYKOWY KAPRYS?

Chirurgki, dermatolożki, kardiolożki... Lekarki coraz silniej akcentują swoją pozycję. I coraz skuteczniej wprowadzają do powszechnej świadomości żeńskie formy mocno zakorzenionych w mowie męskich rzeczowników. A przecież feminatywy nie są w języku polskim niczym nowym. I choć ustawa mówi o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, to liczby zdają się temu przeczyć. Kierunki medyczne na polskich uczelniach

II Ogólnopolski Kongres Matek Lekarek

20-22 października 2023 r.



ek Lekarek
Lekarskiej



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Niełubowicza

są sfeminizowane. Kobiety stanowią ponad 70 proc. studiujących. W Centralnym Rejestrze Lekarzy 62 proc. to lekarki. – Trochę żal, że na sali nie widzę mężczyzn, bo zaproszenie było kierowane do wszystkich osób w samorządzie – mówił Piotr Pawliszak, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Przyznał, że panom przydałoby się posłuchać o problemach, z jakimi mierzą się ich koleżanki lekarki. Przypomniał, że ORL w Warszawie wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia o usankcjonowanie używania terminu „lekarka”. – Niestety, dowiedzieliśmy się z mediów, że resort nie planuje zmian w ustawie. Może w przyszłym rządzie jest na to szansa?

Ale to nie kwestie językowe były najważniejszym tematem kongresu.

ŻARTY I LEKCEWAŻENIE

82,6 proc. uczestników (kobiet i mężczyzn) badania przeprowadzonego przez Fundację Polki w Medycynie uznało dyskryminację kobiet za powszechny problem w polskiej ochronie zdrowia. Blisko 75 proc. badanych (pytanie nie obejmowało mężczyzn) doświadczyło jej osobiście, a w specjalizacjach zabiegowych – 85 proc. – Najczęściej dyskryminacja przybiera formę werbalną: stereotypowe żarty odnoszące się do fizjologii, wyglądu, seksualności – wyjaśniała lekarka Aleksandra Gładyś, przyznając, że wyniki badania są szokujące. – Inne formy to kontakt fizyczny bez zgody i propozycje seksu-

alne. Najczęściej dyskryminują wykładowcy, pacjenci i współpracownicy płci męskiej, ale również – kobiety.

A doświadczenie dyskryminacji bywa przyczyną rezygnacji kobiet z obranej wcześniej drogi rozwoju, np. w specjalizacjach zabiegowych. „Zabiegówka jest za ciężka dla kobiety” – słyszą lekarki albo są prozzone o sprawdzenie, czy oddział, na którym chcą pracować, akceptuje (sic!) kobiety jako chirurga. Na problem dyskryminacji kobiet w środowisku zawodowym zwracała też uwagę socjolożka dr hab. Julia Kubisa, profesorka Uniwersytetu Warszawskiego. Podkreśliła, że nie jest to zjawisko występujące wyłącznie w środowisku medycznym, ale również tam, gdzie mamy do czynienia ze strukturą hierarchiczną i związanym z nią lękiem przed zwróceniem uwagi przełożonemu, obawą przed zmianą miejsca pracy, utratą dotychczasowej pozycji. Formą przeciwdziałania zjawisku jest edukacja, świadomość swoich praw, oparcie w otoczeniu.

CZY TO JUŻ MOBBING?

– Niektórzy nie wiedzą, że go doświadczają – twierdziła adwokatka Maria Sankowska-Borman. Przytoczyła wiele przykładów mobbingu i wskazała, że jego przyczynami bywają nieprawidłowa organizacja pracy, złe relacje na linii pracownik – podwładny oraz niewłaściwe stosunki w zespole. Mobbing ma wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne osoby, która go doznaje. – Trzeba się mu przeciwstawiać, zbierać dowody, ►

- ▶ zgłaszać pracodawcy, powoływać na procedurę antymobbingową, szukać pomocy poza miejscem pracy – radziła prawniczka.

W KOLEJCE DO STOŁU

Chirurgka Magdalena Wyrzykowska z Fundacji Kobiety w Chirurgii zwracała uwagę na sytuację lekarek po urlopie macierzyńskim: – *Po powrocie zaczynamy praktycznie od zera, jakbyśmy nie posiadały żadnego doświadczenia. Nie powierza się nam odpowiedzialnych zadań, przyjmując, że gdy zaczną się choroby dziecka, nie będzie nas w pracy.*

Lekarka mówiła o wprowadzaniu elastycznego czasu pracy dla kobiet wychowujących małe dzieci w celu umożliwienia im godzenia życia zawodowego z rodzinnym. Podkreślała też znaczenie wyboru opiekuna specjalizacji i kierownika zespołu, który zapewni wszystkim jednakowe szanse zdobywania praktycznych umiejętności, czyli dostęp do stołu operacyjnego, bo nie wszyscy operują podczas specjalizacji tyle samo. Przypominała o potrzebnych rozwiązaniach systemowych, które będą te różnice niwelowały.

MAMA ROBI DOKTORAT

Lekarki przyznają, że łączenie pracy naukowej z wychowaniem dzieci bywa trudne. Ale starają się i osiągają sukcesy. Jak zrobić doktorat, wyjaśniała dr n. med. Anna Imieła z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM. Prowadząc słuchaczki przez poszczególne etapy procesu, zwracała uwagę, jak ważne jest znalezienie dobrego promotora i mentora pracy, który będzie zarówno cennym krytykiem, jak i osobą inspirującą. Zachęcała do zdobywania doświadczeń w różnych ośrodkach, korzystania z wyjazdów naukowych zagranicę, szukania dla siebie pomysłów i nisz tematycznych.

O tym, że nie trzeba być pracownikiem uczelni, aby zdobywać tytuły naukowe, przekonywała dr hab. n. med. Karolina Kłoda. – *Miejsce pracy poza uczelnią nie zamyka drogi do kariery naukowej* – zapewniała i radziła, aby angażować się w projekty i skupiać na ciekawych badaniach, które mogą kogoś zainteresować i skutkować publikacją. Najważniejsza jest wiara w siebie, znalezienie promotora i innych osób do współpracy.

INSPIRACJE

Do wolontariatu (nie mylić z pracą zawodową po godzinach) z pasją zachęcała lekarka Dagmara Adamska-Tomaszewska. O realizacji marzeń o własnym gabinecie, o porażkach i sukcesach z tym związanych, a także o konieczności zdobycia kompetencji menedżera opowiadała lekarka dentystka Hanna Suckiel-Góra. Doświadczeniem zdobytym w samorządzie lekarskim i międzynarodowych organizacjach stomatologicznych, z pracy w środowisku zdominowanym przez mężczyzn dzieliła się prezeska ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej Anna Lella.

WYKŁADY, WARSZTATY, RELAKS

W bogatym programie kongresu nie zabrakło tematu wypalenia zawodowego, o którym mówiła lekarka psychiatrii Magdalena Flaga-Łuczkiwicz. Lekarki mogły wziąć udział w zajęciach praktycznych: treningu balintowskim, warsztatach redukcji stresu i medycyny stylu życia. Jak na spotkanie matek lekarek przystało, niektórym uczestniczkom towarzyszyły dzieci. Maluszki, nieświadome rangi wydarzenia, spokojnie drzemały w ramionach mam, a bardziej aktywne bawiły się pośród audytorium.

Podczas kongresu podkreślano angażowanie się kobiet w działalność rozmaitych gremiów i organizacji na rzecz kobiet w medycynie. Uczestniczki spotkania apelowały również do koleżanek o zainteresowanie się działaniami w ramach samorządu lekarskiego.

Organizatorem II Ogólnopolskiego Kongresu Matek Lekarek (20–22.10) był Zespół ds. Matek Lekarek Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. ●



Fot. A. Chęcińska

Uczmy się na błędach!

WYRAZ „PORAŻKA” TO ANTONIM SŁOWA „SUKCES”. ALE CZY SUKCES MOŻE BYĆ WYNIKIEM PORAŻKI? ORGANIZATORZY DNIA PORAŻKI 2023 PRZEKONUJĄ, ŻE TAK. O TYM, CZY I JAK POPEŁNIANE BŁĘDY MOGĄ PRZYCZYNIĆ SIĘ DO NASZEGO ROZWOJU, JAKO JEDEN Z PRELEAGENTÓW MÓWIŁ PREZES OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE PIOTR PAWLISZAK.

tekst **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

DOBRA PORAŻKA

Zastanów się, jak często popełniasz błędy? Pewnie częściej, niż byś chciał.

Zastanów się, jak często wyciągasz z nich konstruktywne wnioski? Pewnie rzadziej, niż byś chciał.

A teraz szczerze odpowiedz sobie na pytanie, jak często mówisz o swoich potknięciach? Wcale?

Żyjemy w środowisku (społecznym, zawodowym), w którym porażki są tematem tabu. Chwalimy się sukcesami, ale dużo rzadziej przyznajemy się, jak wiele razy zdarzyło nam się upaść, zanim ten sukces osiągnęliśmy. Wpajamy dzieciom, że mogą osiągnąć wszystko, co chcą, że wszystko jest możliwe. Ale zapominamy przygotować je na rozczarowania, które czekają po drodze do upragnionego celu, i nauczyć sposobów przekuwania niepowodzeń w sukces. Nie wspominamy, że porażka może mieć też pozytywne konsekwencje. Jak rozmawiać o błędach? To temat corocznego spotkania z inicjatywy Fundacji „Dobra porażka”, które odbyło się 13 października 2023 r.

KULTURA SPRAWIEDLIWEGO TRAKTOWANIA

W ramach Dnia Porażki 2023 prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Piotr Pawliszak wystąpił podczas panelu „Błąd to nauka: jak porażki pomagają nam latać i leczyć”.

– *Od chwili, gdy usłyszałem o projekcie Fundacji „Dobra porażka”, byłem zachwycony tą inicjatywą. Ideą jest propagowanie uczenia się na błędach i wykorzystywanie pozyskanej w ten sposób wiedzy do osiągnięcia sukcesów. Doskonale wpisuje się ona w samorządową batalię o realny system no-fault i rejestrę zdarzeń niepożądanych.*

Z innymi gośćmi, m.in. ekspertami z portalu PolskaSky, prezes rozmawiał o stosowanym w lotnictwie Systemie Zarządzania Bezpieczeństwem (SMS) i potrzebie wprowadzenia podobnego w ochronie zdrowia. Prelegenci poruszyli kwestie: wdrażania SMS, zrozumienia SMS przez uczestników systemu, porównania wagi porażki w lotnictwie i w medycynie. Dyskutowano także o problemach funkcjonowania systemu bezpieczeństwa w różnych organizacjach, a także o *just culture* i jej znaczeniu dla Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem. *Just culture* to koncepcja sprawiedliwego traktowania. W istocie jest związana z myśleniem systemowym, a podkreśla się w niej, że błędy są często wynikiem wadliwego systemu, nie odpowiadają za nie wyłącznie osoby bezpośrednio związane ze zdarzeniem niepożądanym. Koncepcja ma na celu stworzenie atmosfery zachęcającej do zgłaszania błędów, a ich analiza służy ulepszeniu systemu, jego użytkownicy natomiast mają szansę uczyć się i rozwijać. Orędownikiem *just culture* w systemie ochrony zdrowia jest prezes Piotr Pawliszak, który przewodniczy zajmującemu się tym zagadnieniem zespołowi powstałemu przy NRL.

dzień porażki

JAK ROZMAWIAĆ O BŁĘDACH?

– *Choć między zdarzeniami niepożądanymi w medycynie i lotnictwie występują istotne różnice, dotyczące m.in. skutków dla profesjonalistów, którzy popełnili błąd, można znaleźć wiele podobieństw. Przede wszystkim nadrzędny, wspólny cel, jakim jest zapobieganie takim zdarzeniom, poprawa bezpieczeństwa oraz odstąpienie od karania profesjonalistów w danej dziedzinie za działania, zaniechania lub podjęte przez nich decyzje, które są współmierne do ich doświadczenia i wyszkolenia. Jednak pozostajemy zgodni co do tego, że nie wolno akceptować rażącego niedbalstwa – przekonywał podczas dyskusji Piotr Pawliszak. Podkreślił też: – Sposób wykreowania przepisów i kultury bezpieczeństwa w lotnictwie stanowi doskonały wzór dla sektora ochrony zdrowia. ●*



CHCESZ SIĘ ROZWIJAĆ? DOSKONAŁE! W KOŃCU USTAWOWYM OBOWIĄZKIEM KAŻDEGO LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY JEST DOSKONALENIE SIĘ ZAWODOWE. PODCZAS POSZUKIWAŃ WARTOŚCIOWYCH SZKOLEŃ TRZEBA PAMIĘTAĆ O OFERCIE DYDAKTYCZNEJ OŚRODKA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO ORAZ O PROGRAMIE REFUNDACJI KOSZTÓW EDUKACJI OIL W WARSZAWIE. NAJNOWSZY CYKL SZKOLEŃ „BEZPIECZNE WYKONYWANIE ZAWODU” TRWA W IZBIE OD POCZĄTKU PAŹDZIERNIKA.

tekst **OLGA RASIŃSKA**

CO? GDZIE? KIEDY?

Spotkania w ramach nowego cyklu odbywają się online co czwartek o godz. 19.00. Ich tematyka i forma uwzględniają wyniki przeprowadzanej w naszej izbie „Ankiety potrzeb szkoleniowych”. To pierwsza tego typu inicjatywa, która ma zapewnić lekarzom kompleksowe wsparcie w związku z wykonywaną pracą, z uwzględnieniem zakresu prawnego, merytorycznego oraz umiejętności miękkich. Do inicjatywy zapoczątkowanej przez OIL w Warszawie przyłączyły się Bydgoska Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, których członkowie również będą mogli uczestniczyć w kursach.

CO ZNAJDZIEMY NA LIŚCIE SZKOLEŃ?

Jednym z kluczowych elementów naszego przedsięwzięcia jest pomoc lekarzom w wykonywaniu zawodu w rzeczywistości polskiej ochrony zdrowia. Dlatego na liście szkoleń znalazły się zarówno zagadnienia z zakresu prawa, jak i psychologii, epidemiologii, podatków i techniki dotyczące pracy lekarza. Uczestnictwo w spotkaniach jest bezpłatne. Do tej pory odbyły się już szkolenia z zakresu współpracy farmaceuty, lekarza i przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz dotyczące świadomej zgody pacjenta na działania terapeutyczne.

NAJBLIŻSZE SZKOLENIA:

- Lekarz wobec rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego (9.11.2023)
- Lekarz w postępowaniu cywilnym (16.11. 2023)
- Policja i służby „trzyliterowe” (ABW, CBA) w gabinecie lekarskim – jakie są Twoje prawa i obowiązki? (23.11.2023)
- Prawo pracy w okresie rezydentury – odpowiedzialność, umowy i zakres obowiązków (30.11.2023)
- Savoir-vivre w gabinecie lekarskim (7.12.2023)

SZKOLENIE DOPASOWANE JAK ULAŁ

Przy zapisie na każde spotkanie uruchomiliśmy możliwość dodania przez uczestników pytań, komentarzy i propozycji szczegółowych zagadnień, które mogą być poruszone podczas webinarium. Informacje te zostaną przekazane wykładowcom przed szkoleniem, aby mogli dopasować jego treść do potrzeb uczestników.

Na mocy podpisanego w styczniu tego roku porozumienia trwa współpraca między izbami lekarskimi. Dzięki niemu ważne dla środowiska lekarskiego kampanie społeczne, apele oraz inicjatywy edukacyjne zyskują większy zasięg.

Więcej informacji o cyklu i zapisy – na stronie internetowej OIL w Warszawie, w zakładce „Szkolenia i konferencje”:



OKIEM SAMORZĄDU

- Pakiet szkoleniowy „Bezpieczne wykonywanie zawodu”

– Ten cykl szkoleń różni od pozostałych dwie podstawowe kwestie. Po pierwsze, nasz pakiet zbudowaliśmy od podstaw z uwzględnieniem oczekiwań członków OIL w Warszawie, które

przekazali nam, wypełniając „Ankiety potrzeb szkoleniowych”. Po drugie, zaproponowane przez nas szkolenia będą ewoluować, będziemy je dostosowywać do potrzeb odbiorców, zapewniając zainteresowanym możliwość określenia swoich oczekiwań, a później także oceny poszczególnych webinarium. To narzędzia, które przekazujemy do rąk lekarzy oraz lekarzy dentyistów. Dzięki temu sami mogą wziąć udział w opracowaniu ostatecznego kształtu szkolenia – komentuje Piotr Pawliszak, prezes ORL w Warszawie.

- Masz prawo do refundacji!

– Raz na dwa lata każdy lekarz może skorzystać z refundacji kosztów szkoleń, zakupu podręczników lub innych materiałów edukacyjnych, związanych z doskonaleniem zawodowym, do łącznej kwoty 1 tys. zł. Refundacji podlegają także studia podyplomowe na kierunkach związanych z ochroną zdrowia oraz publikacje naukowe znajdujące się na liście MEiN. Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu refundacji w 2023 r. wynosi 1 mln zł! – zachęca Olga Rostkowska, wiceprezes ORL w Warszawie.

- Współpraca buduje...

– Współpraca między naszymi izbami od razu zaczęła się rozwijać w pożądanym kierunku. Naszym celem od początku było wzajemne wsparcie w zakresie organizacji i realizacji inicjatyw dotyczących doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Warto dzielić się doświadczeniem i wiedzą. Dzięki temu z wartościowego pakietu kursów mogą skorzystać członkowie aż trzech izb lekarskich – mówi Aleksandra Śremska, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

– W istotnych dla wykonywania zawodu sprawach przedstawiciele samorządów powinni mówić jednym głosem. Najnowszy cykl szkoleń daje lekarzom narzędzia do bezpiecznego i skutecznego wykonywania pracy. To ważne, aby jak największa liczba naszych koleżanek i kolegów mogła skorzystać z tej wiedzy – dodaje Michał Balsa, prezes ORL w Szczecinie. ●





Fotografie: EACS/Simefoto.pl

W walce z HIV

PO DWÓCH DEKADACH EUROPEAN AIDS CLINICAL SOCIETY PONOWNIE ZAWITAŁO DO WARSZAWY ZE SWOJĄ MIĘDZYNARODOWĄ KONFERENCJĄ POŚWIĘCONĄ AIDS. NA CZTERODNIOWE (18–21 PAŹDZIERNIKA) SPOTKANIE POD HASŁEM „IT'S TIME TO REVISIT!” PRZYBYŁO PONAD 2000 UCZESTNIKÓW Z CAŁEGO ŚWIATA.

tekst **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

MIŁO CIĘ WIDZIEĆ, WARSZAWO!

Pierwszy raz European AIDS Clinical Society zorganizowało konferencję w Polsce w 2003 r. Co skłoniło EACS do powrotu? Esteban Martínez, przewodniczący organizacji, wyjaśnia w rozmowie z „Pulsem”, że od tamtego czasu Polska poczyniła ogromne postępy w niektórych obszarach, np. praktycznie wyeliminowała przenoszenie wirusa HIV z matki na dziecko. Podkreślił również ważną rolę Szpitala Zakaźnego w Warszawie jako pierwszego ośrodka w Polsce, który zbudował zintegrowane programy opieki nad zakażonymi HIV i redukcji szkód, jakie powoduje, a także przez wiele lat był ośrodkiem edukacyjnym dla lekarzy z całego regionu. – *Postanowiliśmy wrócić tutaj, nie tylko dla Polski, ale dla regionu i całej Europy. Postęp w opiece nad osobami zakażonymi wirusem HIV nie przyszedł łatwo, wymagał czasu, wysiłku i wkładu nauki.*

Prof. Justyna Kowalska, współprzewodnicząca EACS, dodaje: – *Hasło „Czas na ponowną wizytę!” nie oznacza tylko odwiedzenia Warszawy, ale także przedstawienie celów i rezultatów walki z epidemią wirusa HIV i koinfekcjami. Dlatego nasza konferencja będzie dotyczyła równego dostępu krajów*

UE i spoza UE do opieki o wysokich standardach, skupienia się na populacjach marginalizowanych, wzmocnienia wysiłków na rzecz powstrzymania przenoszenia wirusa HIV oraz promowania programów redukcji szkód i ich dekryminalizacji.

POLSKA HEROINA I HIV

Alex Schneider i prof. Christine Katlama zostali uhonorowani unikatowymi statuetkami wykonanymi na tę okazję przez Fabrykę Porcelany AS Ćmielów. Wśród przemawiających znalazł się także wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski. Wykład inauguracyjny, otwierający oficjalnie konferencję, wygłosiła prof. Justyna Kowalska. Poświęciła w nim wiele miejsca historii i obecnej sytuacji w zakresie epidemii HIV w Polsce i całym regionie. W 1976 r. dwóch studentów z Gdańska opracowało domową metodę pozyskiwania ze słomki makowej psychoaktywnych opiatów. Tzw. kompot nadawał się do podania dożylnego. Kontakt młodych ludzi z polską heroiną zazwyczaj miał tragiczny finał, a wirus HIV znalazł doskonałą i szybką drogę do rozprzestrzeniania się w naszym regionie. Do czasu kiedy otwarcie granic umożliwiło napływ innych narkotyków, właśnie wśród osób uzależnionych notowano największy odsetek zakażeń wirusem.



Od lewej: Esteban Martínez, Justyna Kowalska, Peter Reiss, Christine Katlama, Alex Schneider, Magdalena Ankiersztein-Bartczak

Epidemia w państwach bloku wschodniego miała nieco inną etiologię niż w Europie Zachodniej. Nasz region nadal mierzy się ze stygmatyzacją osób zakażonych HIV, choć na szczęście się to zmienia.

PROBLEM HIV DZIŚ

Postanowiliśmy zapytać specjalistów, co myślą o aktualnej prewencji oraz trudnościach związanych z epidemią HIV/AIDS.

– *Mimo ogromnego postępu, nadal mierzymy się z ciągłym brakiem sprawdzonych, skutecznych środków profilaktyki i leczenia milionów ludzi na całym świecie. Brakuje także skutecznej szczepionki zapobiegawczej i skalowalnych sposobów leczenia wirusa HIV* – stwierdza w rozmowie z „Pulsem” prof. Peter Reiss, jeden z gości honorowych konferencji.

Prof. Jean-Michel Molina, specjalista chorób zakaźnych na Uniwersytecie w Paryżu i kierownik oddziału chorób zakaźnych w szpitalach Saint-Louis i Lariboisière w Paryżu, podkreśla ważną rolę profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP): – *W krajach rozwiniętych, gdzie została wprowadzona, widać jej pozytywne efekty. W połączeniu z istniejącą infrastrukturą opieki zdrowotnej i kampaniami uświadamiającymi społeczeństwo, PrEP stanowi potężne narzędzie ograniczania liczby nowych zakażeń wirusem HIV. Afryka i Brazylia czynią postępy w jej wdrażaniu, mimo trudności z zapewnieniem stałego*

dostępu leków i eliminowaniem piętna społecznego związanego z HIV. PrEP oferuje skuteczny sposób zapobiegania przenoszeniu wirusa HIV u osób, które nie używają prezerwatyw. Dzisiaj, aby pozostać niezakażonym, albo konsekwentnie używaj prezerwatyw, albo korzystaj z PrEP.

NAUKOWA WIEŻA BABEL

Organizatorzy przyznają, że frekwencja dopisała – konferencja przyciągnęła specjalistów z całego świata. Przedstawiono około 850 przypadków klinicznych. Jednocześnie w czterech salach Expo XXI odbywały się warsztaty, prelekcje i panele dyskusyjne. Naukowcy i lekarze oraz osoby zaangażowane w pomoc zarażonym oraz edukację wymieniali się doświadczeniami i różnymi spojrzeniami na problem epidemii HIV. Oprócz części naukowej zorganizowano także spotkania mające wartość edukacyjną i angażujące lokalną społeczność, m.in. akcję „Tramwaj zwany pożądaniem” odbywającą się w różnych miastach Polski, wyświetlanie czerwonej wstążki na ważnych budynkach. HIV-week@WUM to z kolei inicjatywa studentów WUM, którzy przez cały czas trwania konferencji obsługiwali stoiska edukacyjne w Centrum Diagnostycznym WUM. Rozdali około 500 testów do samodzielnego wykonania badania. Zorganizowano również koncert galowy „Living Free with HIV”, na którym wystąpiły najbardziej znane Drag Queens. Pod tym samym hasłem odbyły się pokazy filmu „How to tell a secret” oraz pięciokilometrowy bieg i spacer nordic walking w Warszawie. ●

HIV w POLSCE

Liczba osób żyjących z rozpoznaniem HIV systematycznie wzrasta:

9 tys. (2012) ↗ 16,9 tys. (2021)

Większość osób żyjących z HIV stanowią mężczyźni:

74 % (2012) ↗ 79 % (2021)

Największą liczbę zachorowań notuje się wśród mężczyzn w wieku 25-54 lata

Liczba zgonów z powodu HIV rośnie:

0,21 tys. (2012) ↗ 0,3 tys. (2021)

Co piąty zgon następuje w ciągu sześciu miesięcy od rozpoznania.

Opracowanie: prof. Justyna Kowalska, Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza, Wojewódzki Szpital Zakaźny na podstawie raportu NFZ o zdrowiu – HIV-AIDS

66 % warszawiaków nie przejawia zainteresowania tematyką HIV/AIDS.

79 % warszawskiej młodzieży deklaruje brak zainteresowania tym tematem.

79 % warszawiaków nigdy nie wykonało testu w kierunku HIV.

55 % wśród osób, które badały się w kierunku HIV (21 %), wykonało test raz w życiu.

Zaledwie 9 % wykonało go sześć lub więcej razy.

Źródło: „Badanie świadomości i wiedzy warszawiaków na temat HIV i AIDS”, Raport Kantar Public dla Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy

Gdańskie rozmowy o etyce

W GDAŃSKU 7 PAŹDZIERNIKA ODBYŁA SIĘ KONFERENCJA PT. „ROZMOWY O ETYCE – KODEKS ETYKI LEKARSKIEJ, REKLAMA, PSYCHIATRIA”, KTÓRA ZGROMADZIŁA OKOŁO 70 OSÓB Z CAŁEJ POLSKI. BYLI TO GŁÓWNI CZŁONKOWIE KOMISJI ETYKI OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH ORAZ OKRĘGOWI RZECZNIICY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ.

tekst **ELŻBIETA MAŁKIEWICZ**



Fot. O. Rasińska

W przeddzień spotkania w Gdańsku odbyło się posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej przy Naczelnej Radzie Lekarskiej na czele z dr. Arturem de Rosie. Towarzyszył nam również prof. dr hab. Paweł Łuków, filozof i etyk z Uniwersytetu Warszawskiego, oraz przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego dr n. med. Jacek Miarka.

Dyskusja dotyczyła art. 9 KEL, który mówi, że lekarz może podejmować leczenie jedynie po zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość.

W marcu roku 2020 wybuchła epidemia COVID-19 i okazało się, że leczenie na odległość przez dłuższy czas stało się normą nawet po zniesieniu stanu epidemii. Niestety, leczenie w formie teleporady bywa nadużywane. Komisja Etyki Lekarskiej przy Naczelnej Radzie Lekarskiej postanowiła art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej preradagować tak, aby nasze postępowanie w zaskakującej medyków rzeczywistości było zgodne z etyką lekarską. Podkreślono, że należy wziąć pod uwagę wiele aspektów odnoszących się do teleporady, m.in. powstającą ciągle nową aparaturę pozwalającą diagnozować i leczyć na odległość, ale jednocześnie ważne, by nie zostawiać pacjenta bez osobistego kontaktu z lekarzem dysponującym wiedzą, doświadczeniem, empatią.

Konferencję zainaugurował dr Artur de Rosie, przybliżając uczestnikom prace nad nowelizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej. Następnie dr Marek Stankiewicz przedstawił kodeksy etyki lekarskiej obowiązujące w innych krajach. W porównaniu z kodeksami np.

w państwach azjatyckich czy afrykańskich nasz jest krótki i nie tak szczegółowy.

Zaskakujący treścią wykład wygłosił dr hab. Piotr Piesiewicz, profesor Uniwersytetu SWPS. Przedstawił różnicę między informacją a reklamą w aspekcie prawnym i etycznym w mediach społecznościowych, prasie, ogłoszeniach itp. Unia Europejska przyjęła dyrektywę dotyczącą zgodności przepisów narodowych z jej prawem w zakresie występowania lekarzy w reklamach. Istnieją dwie dyrektywy UE dotyczące reklamy w zawodach regulowanych: dyrektywa 2000/31/WE i dyrektywa 2006/123/WE. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej potwierdził, że dyrektywa 2000/31/WE ma zastosowanie do reklamy online (internetowej) prowadzonej przez lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów ochrony zdrowia. Mówi ona m.in., że wykonujący zawody regulowane mogą przekazywać klientom informacje za pośrednictwem stron internetowych, co wcześniej w wielu państwach członkowskich nie było możliwe. Uświadomiło to nam, że musimy dokładnie przyjrzeć się dyrektywom unijnym oraz wyrokom TSUE i dopiero wówczas odnieść się do wytycznych dotyczących reklamy, zawartych w naszym Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Po wykładach, na posiedzeniu roboczym, rozgorzała dyskusja nad art. 9 KEL. Udało się uzyskać pewien konsensus.

Drodzy Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy, zapoznawajcie się na bieżąco ze zmianami proponowanymi przez Komisję Etyki Lekarskiej przy NRL (zamieszczanymi na stronie internetowej izby), przemyślcie je i przedyskutujcie w swoim gronie jeszcze przed zjazdem. ●



Dla kogo szkolenia?

NA POCZĄTKU MOJEJ DRUGIEJ KADENCJI WICEPREZESA ORL DS. LEKARZY DENTYSTÓW ZADAŁEM CZŁONKOM KOMISJI PYTANIE: CZYM MAMY SIĘ ZAJMOWAĆ? NA CZYM MA POLEGAĆ NASZA PRACA? CO MOŻEMY DAĆ LEKARZOM? ODPOWIEDŹ BYŁA JEDNOZNACZNA: NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄ WIEDZY.

tekst **DARIUSZ PALUSZEK**, wiceprezes ORL w Warszawie ds. lekarzy dentystów



Fot. K. Bortyzel

Trzeba pamiętać, że znakomita większość lekarzy i lekarek dentystów otwiera własną działalność gospodarczą. Są mikroprzedsiębiorcami, zatrudniają ludzi, płacą podatki. Muszą zdobyć odpowiednie zaświadczenia od sanepidu, kominiarza, inspektora BHP, jeśli posiadają urządzenia do RTG – Państwowej Agencji Atomistyki. Izba powinna zapewnić im szkolenia w tym zakresie lub informację, gdzie ich szukać. I to nam się udaje.

Z drugiej strony kładziemy bardzo duży nacisk na organizację i uczestnictwo w konferencjach. Na kształcenie strictly zawodowe. Poszukiwaliśmy dziedzin stomatologii, w których praktycznie każdy lekarz dentysta musi stale poszerzać swoją wiedzę i udoskonalać umiejętności, ponieważ ich rozwój jest wyjątkowo szybki. Komisja starała się zaproponować lekarzom takie konferencje, sympozja, szkolenia i warsztaty, które będą cieszyły się popularnością i wzbudzą zainteresowanie większości lekarzy dentystów.

Od sześciu lat współpracujemy z warszawskim oddziałem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i jego przewodniczącą prof. dr hab. n. med. Agnieszką Mielczarek, pełniącą funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją. Razem z PTS przygotowujemy konferencje naukowo-szkoleniowe w formie online, które odbywają się cyklicznie, kilka razy w roku, w soboty. Wystarczy się zapisać, a link do udziału otrzymuje się drogą elektroniczną. Najbliższa odbędzie się 14 listopada. Serdecznie wszystkich na nią zapraszam, bo będzie ostatnią w tym roku. W 2024 planujemy cztery lub pięć takich szkoleń. Naszymi gośćmi są najwybitniejsze osoby ze świata nauki. Znani profesorowie i praktycy. Wystarczy prześledzić historię szkoleń, aby sprawdzić, że udało nam się zaprosić bardzo

dobrych i uznanych lekarzy. Podkreślam, że są to szkolenia bezpłatne. To dla nas ogromnie ważne. Komisja ds. Lekarzy Dentystów postawiła sobie za cel, aby lekarz nie ponosił praktycznie żadnych kosztów udziału w takim spotkaniu. Lekarze płacą wysoką składkę na samorząd, dlatego staramy się zapewnić im jak najwięcej ciekawych szkoleń bez dodatkowej opłaty.

Inną formą doskonalenia wiedzy, jaką staramy się zaproponować lekarzom, są warsztaty. W tym celu podjęliśmy współpracę z dużymi firmami, wiodącymi na rynku materiałów stomatologicznych. Takie przedsiębiorstwa organizują szkolenia dla lekarzy, za udział w których płaci się nawet kilka tysięcy złotych. Nam udało się namówić firmy, aby na terenie izby w soboty odbywały się takie szkolenia nieodpłatnie. Wprowadziliśmy jedynie opłatę gwarancyjną, z reguły 100–150 zł, aby zminimalizować liczbę lekarzy, którzy się zapisywali i nie przychodzili. Po wprowadzeniu przedpłaty frekwencja jest zazwyczaj stu procentowa. Partnerzy zaopatrują nas w materiały i urządzenia oraz zapewniają znakomitych wykładowców, którzy prowadzą warsztaty, prezentując krok po kroku wykonanie poszczególnych procedur. Zazwyczaj mają miejsce dwie tury, każda dla 20–25 osób. Obie odbywają się w soboty.

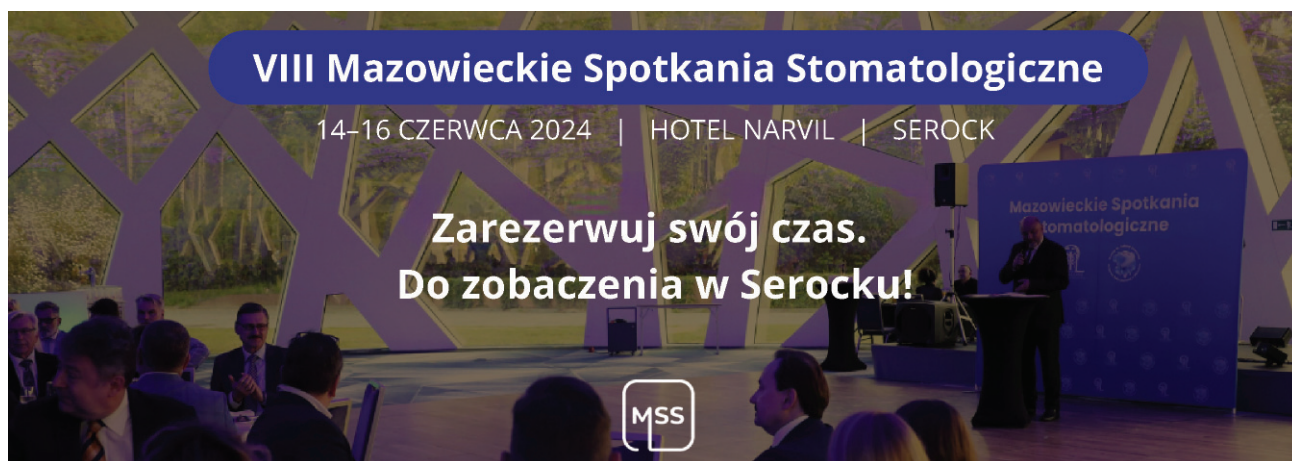
Bezpłatne szkolenia i konferencje to najbardziej wartościowa propozycja, jaką możemy przedstawić kolegom po fachu. Oferta rynku komercyjnego jest bogata, zawiera szkolenia na każdy temat. My oferujemy możliwość bezpłatnego poznawania nowych technik i technologii dzięki firmom, które z nami współpracują.

Organizujemy też naszą perłę w koronie: największą konferencję samorządową w Polsce, czyli Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne. Ogromne przedsięwzięcie. Wykłady odbywają

się jednocześnie w kilku salach. Poruszanych jest 30–40 odrębnych tematów. A wszystko w pięknym otoczeniu Hotelu Narvil pod Serockiem. Co dla mnie niezwykle istotne, lekarze przyjeżdżają tam nie tylko po wiedzę. MSS pełnią funkcję integrującą nasze środowisko. Spotykają się osoby, które nie widziały się od studiów. W kuluarach lekarze dentyści, nazwijmy ich: pierwszego kontaktu, mają szansę na dyskusję z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi, którzy też są na miejscu i służą pomocą. Konferencji zawsze towarzy-

szy duża wystawa sprzętu stomatologicznego. Ale przede wszystkim przyjeżdżamy na nią w celu wymiany myśli i poglądów dotyczących stomatologii, gdyż w jednym miejscu spotykają się samorządowcy, lekarze praktycy, a także konsultanci i specjaliści.

Zachęcam też do obserwowania naszych mediów społecznościowych, gdzie pojawiają się relacje ze szkoleń, informacje o zapisach i ogrom innych przydatnych wiadomości. ●



VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stomatologii Dziecięcej

STOMATOLOGIA DZIECIĘCA TO SZCZEGÓLNIIE WYMAGAJĄCA SPECJALIZACJA. OPRÓCZ WIEDZY MEDYCZNEJ LEKARZ MUSI WYKORZYSTYWAĆ KOMPETENCJE Z ZAKRESU PSYCHOLOGII I KOMUNIKACJI. IDEA DOSKONALENIA TYCH UMIEJĘTNOŚCI PRZYŚWIECAŁA ORGANIZATOROM DWUDNIOWEJ KONFERENCJI, KTÓRA ODBYŁA SIĘ 29 I 30 WRZEŚNIA W CENTRUM DYDAKTYCZNYM WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO.

Organizatorami spotkania byli: Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej we współpracy z Komisją ds. Lekarzy Dentystów ORL w Warszawie. Naszą izbę reprezentowali: Piotr Pawliszak – prezes ORL w Warszawie, oraz Dariusz Paluszek – wiceprezes ORL ds. lekarzy dentystów. Konferencję otworzyła prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk.

Zadbane o zróżnicowanie tematyczne wykładów i warsztatów, aby jak największa liczba uczestników znalazła zagadnienia szczególnie ich interesujące. Swoją wiedzę podzielili się wykładowcy z Polski oraz Wielkiej Brytanii i Norwegii.

– *Edukacja medyczna ma dwa oblicza: merytoryczne – naukowe oraz humanistyczne, które jest niezwykle szerokie i uniwersalne. Cieszę się, że komitet organizacyjny uwzględnił również ten aspekt w programie* – powiedział Piotr Pawliszak. Podkreślił także bardzo dobre relacje łączące samorząd zawodowy, uczelnię i PTS. ●

Globalna lekcja malarii

Fot. licencja OIL w Warszawie

PONAD 30 LAT TRWAŁO OPRACOWANIE PIERWSZEJ SZCZEPIONKI PRZECIWKO MALARII. BYŁA TO JEDNOCZEŚNIE PIERWSZA TEGO TYPU TECHNOLOGIA PRZEZNACZONA DO WALKI Z CHOROBA PAsOZYTNICZĄ U LUDZI. 6 PAŹDZIERNIKA 2021 R. ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA PRZEKAZAŁA REKOMENDACJĘ POWSZECHNEGO JEJ STOSOWANIA I ROZPOCZĘCIA MASOWYCH SZCZEPIEŃ DZIECI. MIMO OGRANICZONEJ SKUTECZNOŚCI, SZCZEPIONKA I TAK STANOWIŁA OGROMNĄ NADZIEJĘ WOBEC GLOBALNEJ SKALI ZACHOROWAŃ. W TYM ROKU DOCZEKALIŚMY SIĘ KOLEJNEJ SZCZEPIONKI – TAŃSZEJ I SKUTECZNIEJSZEJ.

tekst **MARIA LIBURA**



Fot. J. Szafrański

Jednak eradykacja malarii nie będzie wcale prosta, ostrzegają eksperci. Już raz niezwykle optymistyczne plany wymazania tej zbierającej okrutne żniwo choroby spaliły na panewce. Globalny Program Zwalczenia Malarii (GMEP) z lat 50. i 60. XX w. w dużym stopniu przyczynił się do uwolnienia wielu obszarów świata od zarodźca malarii, ale daleko jeszcze było do jego całkowitej eliminacji. Przyczyna tkwiła nie tylko w uodpornieniu się komarów na stosowane w ich zwalczaniu pestycydy, również skomplikowany cykl życiowy zarodźca malarii utrudniał badania nad szczepionką. A choroba występująca w krajach rozwijających się nie była wystarczająco „atrakcyjna” dla producentów leków, by inwestować w owe badania. Ogromną rolę odegrały tu względy społeczne, polityczne i kulturowe, które i dziś są przeszkodą we wprowadzeniu innowacyjnych szczepionek.

Malaria jest masowym zabójcą nie od wczoraj. Jednak nie myślimy o niej w ten sposób, gdyż obecnie w Polsce i Europie ma charakter choroby rzadkiej, przywlekanej głównie przez turystów z wakacyjnych wojaży. Szerzy się

w krajach globalnego południa, szczególnie w Afryce, na południe od Sahary. Powoduje śmierć około 500 tys. dzieci rocznie, jest bowiem najgroźniejsza dla najmłodszych (poniżej piątego roku życia), którzy stanowią niemalże 80 proc. jej ofiar, ale także dla kobiet w ciąży i osób zarażonych wirusem HIV. Wysiłki podejmowane w celu ograniczenia występowania malarii utrudniła pandemia COVID-19. Związane z nią ograniczenia przyczyniły się, według specjalistów WHO, do dodatkowych 13 mln zachorowań i 63 tys. zgonów w latach 2020–2021. Szacuje się, że jeden nieleczony chory na malarię umożliwia komarom przeniesienie pasożyta nawet na 100 innych. Niewątpliwie kryzys klimatyczny i masowe migracje, które uczyniły powrót malarii do państw wysokorozwiniętych całkiem realnym, przydały ważności ślimaczącym się od lat badaniom.

Paradoks stanowi fakt, że zapobieganie malarii, nawet przed pojawieniem się szczepionek, było stosunkowo tanie, a metoda znana i relatywnie prosta, przynajmniej w teorii. Zdaniem ekspertów UNICEF kluczowe znaczenie ma

ochrona kobiet w ciąży. Według szacunków tej organizacji cena czterech dawek leku chroniącego przed malarią kobiety w ciąży nie sięga nawet dolara, a moskitiera nasączona środkiem odstraszającym komary to wydatek zaledwie pięciu dolarów, wliczając koszty dostawy. Cóż więc stoi na przeszkodzie stosowaniu tej metody?

Przyczyny, jak to w zdrowiu, są złożone. Z analizy ich charakteru wynika, że obok przeszkód czysto obiektywnej, biologicznej natury (takich jak wspomniane pojawienie się odporności na stosowane środki zarówno u zarodźca malarii, jak i przenoszących go komarów) podstawowe znaczenie ma sprawność państwa, spójność społeczna i czynniki kulturowe. Brak dobrze funkcjonującego i dostępnego dla wszystkich systemu ochrony zdrowia to idealny klimat dla malarii. Pacjenci z terenów odległych od ośrodków zdrowia często nie

Co więcej, uboższymi często brakuje wiedzy o ryzyku związanym z zachorowaniem na malarię, nie rozumieją więc, czemu służyć miałby włożony w działania zapobiegawcze wysiłek. Prewencja jest jedną z najmniej czytelnych idei dla laików nieinteresujących się na co dzień medycyną czy zdrowiem publicznym. W potocznym rozumieniu (także w krajach wysokorozwiniętych!) choroba wymaga uwagi dopiero na etapie wyraźnych objawów. Do włożenia wysiłku i pieniędzy w ochronę przed zagrożeniem potrzeba wysokiej świadomości natury ryzyka, zaufania do lekarzy i instytucji państwowych, a w wielu krajach dotkniętych malarią – także organizacji międzynarodowych i charytatywnych. Inną, o rosnącym znaczeniu przeszkodą w eliminacji malarii, związaną z brakiem edukacji, są postawy antyszczepionkowe, szczególnie silne w krajach afrykańskich najbardziej dotkniętych tym problemem. W jednym z badań opinii społecznej niemal połowa

Fot. licencja OIL w Warszawie



mogą dotrzeć do lekarza ze względu na brak środków transportu lub jego koszt. Także skomplikowany schemat stosowania pierwszego z dopuszczonych preparatów oraz relatywnie krótka odporność, jaką gwarantował, utrudniają skuteczne przeprowadzanie akcji szczepień. Wizyty w odległych placówkach medycznych zniweczyć może nie tylko brak kogoś, kto zastąpi kobietę w opiece nad dziećmi lub wykonaniu pracy, od której zależy byt jej rodziny, ale również fakt, że taka podróż nieraz wiąże się z dużym ryzykiem stania się ofiarą przemocy. Od wybuchu wojny na Ukrainie Polacy lepiej rozumieją, że konflikty zbrojne lub brak sprawnych służb odpowiedzialnych za utrzymanie porządku publicznego nie są abstrakcyjną przeszkodą w otrzymaniu pomocy medycznej. Dla milionów ludzi na całym świecie to smutna codzienność, w której muszą kalkulować, które ryzyko jest większe: zachorowania czy doznania przemocy, a nawet śmierci w związku z niskim poziomem bezpieczeństwa publicznego. Innymi słowy, bez sprawnego państwa nawet najlepsze narzędzia walki z zagrożeniami dla zdrowia pozostają bezużyteczne.

respondentów z Republiki Nigru i Demokratycznej Republiki Konga zadeklarowała, że nie ma zaufania do szczepionek przeciwko malarii. Nie pomaga informacja, że w dystrybucję szczepionek zaangażowane są organizacje charytatywne związane z promowaniem programów kontroli urodzeń, co staje się pożywką dla teorii spiskowych. Stosować innowacyjne metody można bowiem tylko w przypadku otwartości na nie, a to z kolei wymaga wysokiego poziomu zaufania społecznego do instytucji i pracowników medycznych.

Malaria to choroba, która żywi się nierównościami – globalnymi i lokalnymi – i je pogłębia. Dotyczy to także innych wyzwań zdrowotnych, zaniebawianych ze względu na to, że atakują grupy o niskiej sile przebicia, ubogich i wykluczonych społecznie. Walka z malarią to także przestroga i wskazówka dla ludzkości: poważne problemy zdrowotne nie rozwiązują się same. Bez globalnej współpracy i solidarności inwestycje w ochronę zdrowia zaspokajają wąskie wycinki potrzeb zamożnych obywateli państw wysokorozwiniętych. ●



Medyczny melanz

– *CHCĘ Z TOBĄ POROZMAWIAĆ O MEDYCZNEJ MARIHUANIE* – MÓWI ELŻBIETA, MOJA DOBRA ZNAJOMA, PSYCHOTERAPEUTKA Z WIELOLETNIM DOŚWIADCZENIEM. ELA PRACUJE Z MŁODZIEŻĄ Z RODZIN DYSFUNKCYJNYCH, ZABURZENIA ZACHOWANIA I UZALEŻNIENIA TO JEJ CODZIENNOŚĆ. ALE TYM RAZEM CHODZI O JEJ CÓRKĘ.

tekst **HANNA ODZIEMSKA**



Fot. archiwum

Przeczytaj – podaje mi plik kartek. Wystarczy jeden rzut oka, aby zorientować się, że to dokumentacja medyczna córki.

– Jesteś pewna, że mogę to przeczytać? Agnieszka jest pełnoletnia.

– Powiedziałam, że chcę to z tobą skonsultować, zgodziła się.

Zaczynam czytać. Konsultacja w poradni, w której pracują lekarze zajmujący się leczeniem medyczną marihuaną. Dane pacjentki, ankieta odnośnie do przeszłości chorobowej, uczuleń, uzależnień, wcześniejszych doświadczeń z medyczną marihuaną. Wywiad, bez badania przedmiotowego, bo to teleporada. Recepta i zalecenia, podpis lekarza konsultującego. Załącznik – materiał edukacyjny. Ta ostatnia kartka budzi respekt. Zawiera instrukcję z obrazkami, jak stosować medyczną marihuanę. Dowiadujemy się, że konieczny jest zakup waporyzatora o określonych parametrach technicznych oraz akcesoriów do przygotowania suszu do waporyzacji. Czytamy szczegółowy opis poszczególnych etapów przygotowania do waporyzacji i samego zabiegu, z podaniem czasu faz oddechu terapeutycznego w sekundach, następnie pouczenie o konieczności prowadzenia przez pacjentkę dziennika waporyzacji do okazania lekarzowi podczas wizyty kontrolnej. Dalej zamieszczono uwagi o sposobie przechowywania medycznej marihuany i utylizacji zużytego suszu, a na koniec kwestie prawne: konieczność archiwizowania wydruku recept na marihuanę medyczną i imiennych faktur z apteki poświadczających ich realizację, zakaz dzielenia się medyczną marihuaną z innymi osobami, zakaz waporyzacji w obecności osób małoletnich, zakaz prowadzenia pojazdów przez minimum sześć tygodni po każdej waporyzacji. W pełni profesjonalna, kompletna informacja dla pacjenta. Jestem pod dużym, pozytywnym wrażeniem.

– Nie mam uwag, konsultacja jest rzetelnie przeprowadzona – mówię Elżbiecie. – Tylko właściwie po co Agnieszka dała ci to wszystko?

– Potrzebuje ode mnie 500 zł na waporyzator, dlatego.

– No, to chyba wszystko jest w porządku? Dasz jej te pieniądze?

– Nic nie rozumiesz – na twarzy Elżbiety irytacja miesza się z poczuciem bezsilności. – Ona właśnie legalizuje swoje uzależnienie, nie kryje się z nim, a nawet jest z tego dumna. Zrobiła świetny w swoim mniemaniu deal z niczego nieświadomym, jak sądzę, lekarzem z poradni. Jest uzależniona od marihuany, zaczęła palić jeszcze w podstawówce. „To normalne, że zawsze ktoś przynosi stuff na melanż” – tak mi ostatnio powiedziała o imprezach z rówieśnikami. Z trudem skończyła szkołę średnią, nie zdawała na studia, nie pracuje. Mieszka ze mną, nocami przesiaduje przed komputerem na komunikatorach, w dzień zostaje sama, bo przecież ja muszę pracować. Jej ojciec zostawił nas na wiele lat przed tym, jak zapił się na śmierć. Samookaleczała się i podejmowała próby samobójcze, dwa razy zaliczyła pobyt na oddziale psychiatrycznym... A teraz ma skończone 18 lat i ja już nic nie mogę. Nie wiem, jak jej pomóc. Pracuję z takimi dziećkami na co dzień, ale wiesz jak to jest, innym potrafię coś wyprostować, a wobec własnej rodziny jestem bezradna. Agnieszka nie chce się leczyć, chce tylko nie mieć kłopotów, jak ją służby przyłapią na nielegalnym posiadaniu zioła. Załatwiła sobie receptę, żeby w razie czego móc okazać żelazny glejt. Złożyłam wniosek do sądu o zobowiązanie jej do leczenia odwykowego, ale już wiem, że będzie nieskuteczny, bo nie ma przestanki społecznej, ona nie zakłóca porządku publicznego ani nie demoralizuje małoletnich, pali sobie w domu. Nie ma w Polsce podstawy prawnej do skierowania na przymusowe leczenie osoby uzależnionej, nawet biegły nie będzie mógł jej zbadać, jeśli nie wyrazi zgody. Boję się o nią, jaka przyszłość ją czeka? ▶▶

▶ Podaję Elżbiecie chusteczkę higieniczną, osusza nią dwie cienkie strużki ciekące z oczu po policzkach.

– W pracy mam to na porządku dziennym – mówi. – Nie wiem, czego jeszcze Agnieszka próbowała, może nie chce albo raczej nie mam siły wiedzieć. Ale tobie powiem, bo jesteś lekarzem. Powinnaś wiedzieć, bo za chwilę będą twoimi pacjentami. Na tych ich imprezach, melanżach czy jak tam zwą te swoje spotkania, alkohol to już trochę antyk, albo – jak oni teraz mówią – vintage. Teraz się bardziej pali albo się wciąga nosem niż pije. Mówią na to stuff, najczęściej to marihuana, ale również mocniejsze środki. U wielu dzieciaków rozpoznano ADHD i przez psychiatrę przepisywany mają metylofenidat. Wiesz, co z nim robią na imprezach? Powinnaś wiedzieć. Robią z tabletek proszek i palą albo wciągają nosem, to daje efekt zbliżony do zażywania amfetaminy i kokainy, tyle że łatwiej przedawkować i szybciej może zabić. Albo robią sobie kompot z samodzielnie wyhodowanych grzybów psylocybinowych, nazywają to „magic mushrooms”. Grzybnię bez problemu kupują przez Internet, a potem się dzielą z innymi i każdy może sobie sam następnę halucynki wyhodować.

Słucham Elżbiety i mam poczucie kompletnej ignorancji, niewiedzy o rzeczywistości, w której żyjemy.

– Nie mam żalu do tego lekarza, który przepisał Agnieszce receptę na marihuanę medyczną. Ty mnie jeszcze utwierdziłaś w tym, że był rzetelny, dobrze wykonał swoją pracę. Chcę tylko, żebyście wiedzieli jako lekarze, co pacjenci mogą zrobić z waszymi receptami. Może jednak za szybko była wystawiona ta recepta, już podczas pierwszej wizyty.

– Z dokumentacji wynika, że Agnieszka miała ustalone rozpoznanie i wskazania do leczenia medyczną marihuaną – wtrącam.

– A ty zawsze podczas pierwszej wizyty przepisujesz antybiotyki?

Uśmiecham się na wspomnienie, jaka wściekła była Elżbieta, kiedy jej odmówiłam wystawienia recepty na antybiotyk „na zapas” przed jej wyjazdem do Turcji. Powiedziałam wtedy, że nie będzie w stanie bezpiecznie sama zakwalifikować się do antybiotykoterapii i kazałam zamiast recepty wykupić dobre ubezpieczenie medyczne.

– Masz rację – mówię. – Zawsze wolę dobrze rozpoznać problem, zanim zastosuję silniejsze leki. Ale przyznaj, że antybiotyków to jednak zupełnie inna kategoria niż marihuana medyczna.

– Znasz książkę Annie Grace „Obnażony umysł”?

– Nie znam.

– Wiem, że nie masz czasu na czytanie, ale przeczytaj, proszę. Autorka porównuje uzależnienie do mięsożerne rośliny zwanej dzbanecznikiem. Stawia tezę, że młodzi ludzie eksperymentujący z substancjami uzależniającymi są „jak owady lądujące na skraju dzbanecznika, żeby posmakować nektaru”. Tyle że aby posmakować, trzeba się niebezpiecznie nachylić nad pełnym nektaru wnętrzem dzbanecznika, a tam czeka śliska równia pochyła, po której można tylko staczać się w dół, do trawiącego żywcem lepkiego piekła, nie ma ucieczki ani drogi powrotnej. Dlatego chciałam ci to wszystko powiedzieć, żebyś ty i twoi koledzy mieli świadomość, że w takich przypadkach wasz profesjonalizm może nie wystarczać. Wybacz, że to mówię, ale jestem samotną matką pełnoletniej córki, która stacza się w piekło nałogu. Ta recepta na medyczną marihuanę, owoc – jak mówisz – w pełni profesjonalnej porady, dla mojej córki to bilet do piekła, do tego dzbanecznika, który ją pochłania. Może warto, żeby nawet najbardziej profesjonalny lekarz nie spieszył się z receptą, tylko zaczął od pogłębionej diagnozy pacjenta. Nie chciałaś mi kiedyś wypisać recepty na antybiotyków. Wtedy byłam zła, teraz rozumiem i jestem ci wdzięczna.

Patrzę na Elżbietę, na jej rozpacz i wolę walki. Jestem w stanie wyobrazić sobie, co czuje. Myślę o ustawie z 7 lipca 2017 r., zmieniającej ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 33a. Myślę o zderzeniu tej ustawy z życiem, o nadal niedoprecyzowanych wskazaniach do leczenia, o braku konkretnych regulacji, o chwiejnym wciąż rezonansie aspektów medycznych, prawnych i życiowych leczenia tym surowcem. Wiem, jak cenią medyczną marihuanę lekarze i pacjenci poradni leczenia bólu, pacjenci poradni onkologicznych i neurologicznych. Pytanie, co zrobić, żeby recepta na marihuanę medyczną była receptą, a nie biletem do piekła? ●



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

Dyżury rzecznik praw lekarza Moniki Potockiej

poniedziałki 10.00–14.00 ● czwartki 10.00–16.00

E-mail rzecznikprawlekarza@oilwaw.org.pl

Tel. 512 331 230, 691 224 246

Sprawdzam

Lekarz, politolog – dwa bratanki?

– WOLĘ LEKARZA NIEDOUCZONEGO NIŻ BRAK LEKARZA – TA OPINIA ANNY RULKIEWICZ, PREZESKI GRUPY LUX MED, WYGŁOSZONA PODCZAS SPECJALNEGO, PRZEDWYBORCZEGO PROGRAMU PORTALU RYNEKZDROWIA.PL DO CZERWONOŚCI ROZPALIŁA MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE LEKARZY.

tekst **MAŁGORZATA SOLECKA**

E mocje w komentarzach sięgały zenitu, choć tak naprawdę Rulkiewicz nie powiedziała niczego nowego: dyrektorzy szpitali i innych podmiotów leczniczych od lat apelowali do Ministerstwa Zdrowia o zwiększenie liczebności kadr lekarskich. O kontyngenty lekarzy – choćby zza wschodniej granicy. Choćby bez znajomości języka polskiego. – *Nauczymy, wyszkolimy, dostosujemy* – zapewniali.

Program Lekarz Plus jest w toku, od października kierunek lekarski prowadzi 43 uczelnie. Czy wszystkie wytrzymają próbę czasu, czy nie trzeba będzie niektórych zamykać? Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka z Uczelni Łazarskiego, jednej z pierwszych prywatnych szkół, które otrzymały pozwolenie na prowadzenie studiów na kierunku lekarskim, mówiła podczas październikowego Forum Rynku Zdrowia, że wątpi, czy ktokolwiek za kilka lat będzie w stanie podjąć decyzję o zamknięciu nie tyle uczelni, co kierunku, nawet w przypadku uzasadnionych podejrzeń o niespełnianie kryteriów jakościowych kształcenia. Zwracała też uwagę, że prowadzenie studiów na kierunku lekarskim to nie tylko prestiż i przychody, ale też gigantyczne koszty. – *Teraz mamy problem z zadłużonymi szpitalami. Obyśmy za kilka lat nie mieli problemu z tonącymi w długach uczelniami* – przestrzegała.

Anna Rulkiewicz twierdziła, że jej słowa o niedouczonym lekarzu zostały wyrwane z kontekstu. Jaki więc był ten kontekst? – *Taki biznes, jaki my prowadzimy, szkoli lekarzy. Sądzę, że mając dużą platformę edukacyjną: szpitale, ambulatoria, diagnostykę, możemy doszkolić lekarza. Również dzięki współpracy z medykami z dużym doświadczeniem* – mówiła. – *Trzeba też uważać, bo można zatrudnić lekarza po rewalacyjnej uczelni, który lepiej by tym lekarzem nie był. Dlatego nie stosowałabym uogólnień.*

Podczas innej dyskusji na FRZ, poświęconej specjalizacjom lekarskim, ale również tematowi kształcenia, głos zabrał Wojciech Andrusiewicz, były rzecznik prasowy byłego ministra zdrowia, który odszedł z resortu zaraz po dymisji Adama Niedzielskiego. – *Dziwiłem się świętemu oburzeniu, próbom prostowania przez panią prezes swojej wypowiedzi i oznajmianiu, że była ona wyrwana z kontekstu. Trudno coś wyrwać z kontekstu, jeżeli się mówi prawdę. Dzisiaj uniwersytety, kierunki medyczne nie są w stanie zaabsorbować wszystkich chętnych. Pytanie, czy jesteśmy zadowoleni z każdego lekarza, który wchodzi na rynek. Nie każdy kształci się na tym samym poziomie, nie każdy ma te same umiejętności. To, że lekarz zdobywa umiejętności w praktyce, to naturalne* – przekonywał współpracownik Niedzielskiego. I porównał absolwentów medycyny do politologów lub dziennikarzy, w których przypadku nie liczy się dyplom uczelni, ale to, „czy potrafią pisać po polsku”. – *Uczą nas nasi mistrzowie, kierownicy, pod których okiem kształcimy się i wykonujemy zawód. Jestem za pełną otwartością i uważam, że dobry lekarz wykształci się w praktyce, a oceni go jego kierownik, jego mistrz. Duża część absolwentów medycyny, tak jak np. politologów, może się do niczego nie nadawać. Dzisiaj specjalista nie musi się koniecznie wykształcić na uniwersytecie, nie musi zdobyć doświadczenia pod okiem profesora w szpitalu klinicznym. Czasem w szpitalu klinicznym panuje takie przepętnienie, że być może większe umiejętności osoba po studiach, na rezydenturze, zdobędzie w szpitalu powiatowym. Kwestia chęci* – podsumował Andrusiewicz.

– *Czy chcemy zrezygnować z wymogu ukończenia studiów lekarskich, skoro „bycia lekarzem” uczy się dopiero podczas specjalizacji?* – pytał retorycznie Wład Krajewski, wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL.

Warto zauważyć, że między lekarzami, politologami i dziennikarzami – jeśli mówimy o związku ich wykształcenia z wykonywanym zawodem – występują „drobne” różnice. Większość (lwia część) absolwentów politologii nie pracuje w zawodzie politologa, choćby dlatego, że takiego zawodu nie ma. Z kolei większość (a na pewno znacząca część) osób wykonujących zawód dziennikarza nie ma za sobą studiów dziennikarskich, część (niemała) w ogóle nie ma dyplomu ukończenia wyższej uczelni, choćby dlatego, że pracę podjęła już w czasie studiów i nie dała rady pogodzić obowiązków. Nikt zresztą od nich tego – tu racja po stronie byłego rzecznika resortu – nie wymagał. Z różnic cięższego kalibru: błąd ortograficzny, gramatyczna czy nawet faktograficzna gafa ważą dużo mniej niż zła diagnoza lekarska. ●

Siedem pytań po wyborach

WYNIKI WYBORÓW SĄ DOŚĆ JEDNOZNACZNE: RZĄD MOŻE STWORZYĆ JEDYNIĘ OBECNA DEMOKRATYCZNA OPOZYCJA, ALE TRZEBA BĘDZIE NA TO POCZEKAĆ OKOŁO DWÓCH MIESIĘCY, ZANIM OBÓZ RZĄDZĄCY WYCZERPIE KONSTITUCYJNE TERMINY ODWLEKANIA MOMENTU PRZEJŚCIA DO OPOZYCJI. CZY JEST TO ZGODNE Z INTERESEM KRAJU? NIE, BO CZAS ADMINISTROWANIA, NIE RZĄDZENIA, JEST SZTUCZNIE PRZEDŁUŻANY.

tekst **MAŁGORZATA SOLECKA**



Fot. K. Bartyzel

Pozostając w stanie zawieszenia, warto jednak postawić istotne pytania. Odpowiedzi na nie przyniesie dopiero przyszłość, ale można już zaryzykować ich zręby. Nic nie wskazuje, by rzeczywistość przynajmniej większość z nich sfalsyfikowała. Może poza kwestiami personalnymi, bo tutaj może wydarzyć się dosłownie wszystko.

CZY OCHRONA ZDROWIA BĘDZIE PRIORYTETEM NOWEGO RZĄDU?

Niestety, nic na to nie wskazuje. Gdyby tak miało być, Koalicja Obywatelska przedstawiłaby przynajmniej skrócony program dla ochrony zdrowia, a nie jego namiastkę – choćby w postaci zniesienia limitów w leczeniu szpitalnym. Ten pomysł zresztą budzi bardzo wiele obaw, najpoważniejsze z nich dotyczą utrwaleń wadliwej piramidy świadczeń w systemie. Większa liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej oznacza wyższe koszty na poziomie mikro i na poziomie makro, co przy obecnych nakładach finansowych (a tak naprawdę – przy każdym poziomie finansowania) grozi destabilizacją systemu.

KTO BĘDZIE NOWYM MINISTREM?

Na razie wiadomo tylko, że żaden z koalicjantów (KO, Trzecia Droga i Nowa Lewica) nie pali się do wzięcia odpowiedzialności za resort zdrowia. Ugrupowanie Donalda Tuska chętnie oddałoby go mniejszym partiom, a one, wskazując resorty, którymi są zainteresowane, milczą w sprawie gmachu przy ul. Miodowej. Zapewne więc MZ weźmie największa partia i już

pojawiają się głosy, że być może połączy Ministerstwo Zdrowia z Ministerstwem Polityki Społecznej, tworząc superresort, ale z ministrem spoza obszaru zdrowia. Są też pomysły alternatywne, a na giełdzie nazwisk pojawia się m.in. prof. Tomasz Grodzki, marszałek Senatu kończącej się kadencji. Stanowisko dla prof. Grodzkiego musi się znaleźć, bo jego misja przez ostatnie cztery lata była niezwykle trudna. Nawet mający zastrzeżenia do tego, jak ją w szczegółach realizował, nie zaprzeczają, że zakończyła się sukcesem – opozycyjna (minimalna przecież) senacka większość nie zawiodła. Wiadomo, że prof. Grodzki chciałby pozostać marszałkiem, ale Tusk myśli o oddaniu fotela trzeciej osobie w państwie koalicjantowi (Trzeciej Drodze). Na stole leżą też jednak inne scenariusze, w których personalna obsada stanowiska ministra zdrowia jest zagadką, a prof. Tomasz Grodzki otrzymuje tekę ministra nauki (resort Przemysław Czarnka na pewno zostanie podzielony) i mierzy się m.in. z problemem zmian w kształceniu lekarzy.

DIALOG CZY DYKTAT?

Raczej dialog. Przynajmniej w pierwszych miesiącach po utworzeniu nowego rządu. Opozycja demokratyczna przez dwie kadencje miała okazję przekonać się, jakie skutki przynosi polityka oparta na dyktacie. Trzeba liczyć, że wyciągnęła wnioski zarówno z tych obserwacji, jak i z własnych – popełnianych zwłaszcza przez Platformę Obywatelską w latach 2007–2015 – błędów.

Wydaje się, że konstrukcja nowego obozu rządzącego: koalicjanci o różnej sile, ale wszyscy konieczni do utrzymania stabilnej większości,

wręcz wymusi dialog i „ucieranie” poglądów. Otworzy to rządzących również na prowadzenie takiej polityki na zewnątrz. A ponieważ dialog w parlamencie i szukanie porozumienia ponad podziałami raczej możliwe nie będą (jeśli mówiono o „opozycji totalnej” w ostatnich dwóch kadencjach, w tej będzie – wiele na to wskazuje – opozycja atomowa, z guzikami rozmieszczonymi w zabetonowanych instytucjach państwa, Pałacu Prezydenckim, Trybunale Konstytucyjnym), rząd będzie wręcz musiał szukać potwierdzenia mandatu w dialogu z partnerami społecznymi.

JAKIE ZMIANY CZEKAJĄ SYSTEM?

Można tylko powtórzyć sokratejskie: wiem, że nic nie wiem. I nie będzie to wielka przesada. Koalicja Obywatelska programu nie zdradziła (nie ma?), programy Nowej Lewicy i pomysły Trzeciej Drogi (trudno je nazwać programem, bo programy Polski 2050 i PSL nie są spójne) wręcz się znoszą. Pierwsi chcieliby zdecydowanego marszu w kierunku centralizacji systemu, partie Szymona Hołowni i Władysława Kosiniaka-Kamysza przeciwnie, decentralizacji z elementami urynkowania. W najlepszym razie czekają nas więc ciekawe czasy, w najgorszym – buksowanie w miejscu.

ILE PIENIĘDZY NA OCHRONĘ ZDROWIA...

W tym roku, jak mówi Łukasz Kozłowski, główny ekonomista Federacji Przedsiębiorców Polskich, realny odsetek PKB na ochronę zdrowia w sięgnie 5,37 proc. i będzie najwyższy w historii. To jednak pułapka, bo już w przyszłym roku może spaść do 5,07 proc., czyli w praktyce powrócić do poziomu szklanego sufitu 5 proc., przez który Polska od lat nie może się przebić. – *Nie można budować dobrego, sprawnego systemu ochrony zdrowia przy nakładach rzędu 4,91 proc. PKB* – podkreślała podczas październikowego Forum Rynku Zdrowia dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, wiceprzewodnicząca Rady Narodowego Funduszu Zdrowia. 4,91 proc. to oficjalne dane GUS za 2022 r., punkt odniesienia ekspertów debatujących nad finansami ochrony zdrowia.

Czy nowy rząd naprawi zwoźniczą ustawę 7 proc. PKB na zdrowie, zgodnie z którą w 2024 r. wydatki publiczne sięgną 6,2 proc.? W teorii to bardzo proste, wystarczy wykreślić metodę N-2. Jednak po jej usunięciu pojawia się luka budżetu – bagatela – około 45 mld zł (patrzac na budżet NFZ w 2024 r.). To gigantyczne pieniądze, których raczej nowemu rządowi znaleźć się nie uda. A przecież obietnice poszły dużo dalej, przynajmniej w przypadku Trzeciej Drogi (7 proc. PKB) i Nowej Lewicy (8 proc. PKB). I to realnego, nie „oszukanego” odsetka, i to nie za kilka czy dziesięć lat, ale teraz, zaraz.

...I SKĄD JE WZIĄĆ?

Eksperti nie pozostawiają wątpliwości: trzeba wrócić do rozmowy o składce zdrowotnej i dość szybko przejść z fazy rozmów do decyzji. Być może przeprowadzić operację stopniowego, mało odczuwalnego dla kieszeni obywateli podnoszenia

składki (np. o 0,25 proc. rocznie). Być może wprowadzić dodatkowe ubezpieczenie pielęgnacyjne, które pomogłoby już teraz zbudować opiekę długoterminową, odciążając NFZ z konieczności robienia tego za środki z podstawowej składki zdrowotnej. Być może przeanalizować pomysł zmniejszenia składki na ubezpieczenia rentowe na poczet składki zdrowotnej, płaconej przez pracodawców. Do rozwiązania są jeszcze kwestie zwolnień z płacenia składki, wysokości składek zdrowotnych rolników, zbiegu tytułów ubezpieczeń. Do tego jednak niezbędna jest wola polityczna. I to najtrudniejsze wyzwanie, bo obietnice wyborcze (co zrozumiałe) szły raczej w kierunku zmniejszania, a nie zwiększania obciążeń podatkowych.

JAKIE BĘDĄ PIERWSZE DECYZJE?

W obszarze szeroko rozumianego zdrowia przygotowany jest – wiele na to wskazuje – jedynie pakiet zmian dotyczących zdrowia prokreacyjnego kobiet. Choć w pierwszych dniach po wyborach wydawało się, że sprawa legalizacji aborcji może urosnąć do rangi rafy utrudniającej rozmowy koalicyjne (lider PSL zapowiedział, że nie zgodzi się na wpisywanie „kwestii światopoglądowych” do umowy koalicyjnej, co oburzyło polityków Nowej Lewicy), kolejne dni i kolejne wypowiedzi stonowały nastroje. Być może rzeczywiście liberalizacja przepisów aborcyjnych nie zostanie zapisana w umowie (Trzecia Droga nie zdecydowała się na dyscyplinę klubową w tej sprawie), ale rozwiązania są gotowe i będą realizowane od najdalej idących (legalizacji aborcji do 12. tygodnia ciąży) po powrót do tzw. kompromisu aborcyjnego z lat 90., czyli przywrócenie przesłanki związanej z ciężkim uszkodzeniem płodu, a w drugim kroku – referendum. Politycy Koalicji Obywatelskiej przekonują jednocześnie, że wiele problemów można rozwiązać bez ustaw, zmieniając rozporządzenia ministra zdrowia oraz praktykę, np. nakładając na NFZ obowiązek egzekwowania od szpitali realizacji wszystkich świadczeń, objętych koszykiem (w tym terminacji ciąży, jeśli są do tego wskazania zdrowotne). W tej chwili jednym z podstawowych problemów kobiet jest konieczność szukania placówki, niekiedy w promieniu kilkuset kilometrów, która takie zabiegi przeprowadza. ●



Fot. licencja OIL w Warszawie

Jak hartuje się stal

OBSESJA URODZONEJ NA WĘGRZECH PROF. KATALIN KARIKÓ NA PUNKCIE BADAŃ NAD CZĄSTECZKĄ MRNA UTOROWAŁA JEJ DROGĘ DO TEGOROCZNEGO NOBLA. W SWOIM ŻYCIORYSIE SKRYWAŁA DEMONY, Z KTÓRYMI MIERZY SIĘ MNÓSTWO MŁODSZYCH KOBIET, NAUKOWCÓW I LEKARZY.

tekst **PAWEŁ WALEWSKI**



Fot. L. Zych/Polityka

Autor jest publicystą „Polityki”.

Większą część lat 90. 68-letnia dziś Karikó spędziła na pisaniu wniosków o granty, aby sfinansować swoje badania nad informacyjnym kwasem rybonukleinowym (mRNA, czyli z ang. *messengerRNA*). Jej podania były odrzucane, bo cząsteczka, którą się zajmowała, według gremiów doradczych i decydujących o podziale funduszy specjalnie dobrze nie rokowała. I nie działo się to w kraju podobnym do Polski, gdzie budżet na prowadzenie badań naukowych jest na tyle skąpy, że środki trzeba dzielić ostrożnie, a powołaną do tego instytucję (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju) skorumpowali politycy. Prof. Karikó w 1985 r. wyjechała z ojczyzny, gdyż jej laboratorium w Węgierskiej Akademii Nauk odebrano pieniądze na dalszą działalność. Postanowiła przenieść się z rodziną do Stanów Zjednoczonych – kraju nieograniczonych możliwości, otwartego dla naukowców i dużo zasobniejszego niż postkomunistyczne państwa z Europy Środkowej. W teorii tak, a w praktyce?

Cząsteczka mRNA nie była już wtedy tajemniczym świętym Graalem. Ale nie uznawano, że ma terapeutyczny potencjał, bo po podaniu wywoływała niepożądane reakcje organizmu i sama ulegała szybkiej degradacji. Żadna komórka nie lubi takiego obcego RNA, więc wprowadzenie go do komórek kończyło się ostrym stanem zapalnym. Prof. Karikó wspomina, że cały wysiłek wkładany w usuwanie tych wad szefowie uniwersytetów, w których chciała się zatrudnić, oraz część współpracowników uznawali za ślepy zaułek. Społeczność naukowa zdecydowanie wolała się wtedy skupiać na DNA wykorzystywanym w raczkujących terapiach genowych. Karikó uważała, że mRNA jest również obiecujące, ponieważ większość chorób nie jest przecież dziedziczna i nie wymaga

rozwiązań trwale zmieniających naszą genetykę. Ale trudno było przebić się z takim poglądem.

Przez prawie 50 lat pracowała więc we względnie zapomnieniu. Wyrzucona z Temple University, nie bez trudu znalazła nową pracę, bo jedna z koleżanek, która dostrzegła w niej konkurentkę, sabotowała jej poszukiwania stabilnego zatrudnienia, kwestionując status imigracyjny. Kiedy w końcu Karikó trafiła do prestiżowej Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, szybko musiała pogodzić się z obniżeniem statusu zawodowego. – *Byłam gotowa na awans, a oni po prostu mnie zdegradowali, odebrali stanowisko wykładowcy i oczekiwali, że sama odejdę* – powiedziała w wywiadzie udzielonym agencji AFP w grudniu 2020 r., kiedy świat przytłoczony pandemią COVID-19 zaczął właśnie podawać ludziom pierwszą szczepionkę przeciwko koronawirusowi opartą na technologii mRNA. Wtedy okazało się, że mozolna praca nad koncepcją, której Karikó nie porzuciła mimo wielu przeciwności, może zapobiec dużo poważniejszym konsekwencjom pandemii i dać nadzieję na przyszłość.

Ale cofnijmy się jeszcze o 20 lat. Bo zanim tegoroczna noblistka stała się kolekcjonerką najróżniejszych naukowych laurów: Rosenstiel Award, Grande Médaille Award, Great American Award, Louisa Gross Horwitz Prize, Dawson Award, Bayh-Dole Coalition American Innovator Award, Breakthrough Prize, nagrody L’Oréal-UNESCO dla Kobiet w Nauce, nie miała w Stanach Zjednoczonych zielonej karty i wciąż potrzebowała pracy, aby odnawiać wizę. Wiedziała też, że bez niej nie będzie w stanie posłać córki na studia, bo jej na to nie stać.

Postanowiła więc wytrwać jako badaczka niższego szczebla, pracując za skromną pensję.

Później powie, że ilekroć wracała do swojego laboratorium, by zajmować się tym nieszczęsnym mRNA, robiła to nie z myślą o zajęciu szczególnego miejsca w rozwoju medycyny (a już na pewno nie o zdobyciu Nobla), tylko z przekonaniem, że to, co robi, ma sens, na przekór sceptycznym szefom, którzy rzucali jej kłody pod nogi.

Na szczęście ona sama nie rzuciła papierami. Bo gdy na korytarzu University of Pennsylvania, ponoć przy kserokopiarce, spotkała prof. Drew Weissmana, ten nie spojrział na nią z wyższością, tylko zaprosił do współpracy. Komórki dendrytyczne, którymi się zajmował, posłużyły im do nowych doświadczeń z mRNA – sprawdzenia, dlaczego rozpoznają go jako substancję obcą, co prowadzi do aktywacji i uwolnienia zapalnych cząsteczek sygnałowych. Postanowili zastąpić w nim

Innowacje tegorocznej pary noblistów w dziedzinie medycyny okazały się kluczowe dla szczepionek, ale pracowano nad nimi z myślą o wykorzystaniu w terapiach przeciwnowotworowych. – *Nauczyłam się radzić sobie z krytyką* – wyznała Katalin Karikó. Tę wypowiedź można śmiało zadedykować młodym adeptom nauki, pomstującym nieraz na apodyktycznych szefów.

To nie jest pierwsza badaczka, jaką znam, która nie ma najlepszych wspomnień z początków kariery. Przeczytajcie książkę prof. Magdaleny Żernickiej-Goetz „*Taniec życia. Jak stajemy się ludźmi*”, w której sporo miejsca poświęciła kulissom pracy w W. Brytanii i walce z uprzedzeniami zagranicznego środowiska embriologów. W wywiadzie, którego mi udzieliła trzy lata temu (dla „*Polityki*”), powiedziała: – *Wolę nie wracać pamięcią do 2001 r., gdy po wygooglowaniu mojego nazwiska rzuciło się w oczy słowo „kontrowersja”. To dla młodej badaczki, z obcym akcentem i nazwiskiem, którego nie potrafią wymówić w świątyni nauki, za jaką uchodzi Cambridge, było prawdziwym ciosem. Z lubianej, wesolej Magdy z Polski stałam się osobą niepopularną, gdyż zakwestionowałam obowiązujące dogmaty. Wiele osób zerwało ze mną kontakt, a ci, którzy nie chcieli kończyć przyjaźni, namawiali mnie, abym przyznała się do pomyłki i ułatwiła sobie dalszą karierę.*

Rok temu miałem też możliwość rozmowy z prof. Gabriellą Kramer-Marek, zatrudnioną w Institute of Cancer Research w Londynie i jednocześnie w Gliwickim Centrum Onkologii. Ona z kolei tak wspominała swój kilkuletni (niezwykle udany pod względem osiągnięć naukowych) okres pracy w USA: – *W Bethesda zostałam w 2010 r. najlepszym postdociem w National Cancer Institute, ale trzeba było się przenieść. Zaoferowano mi stanowisko assistant professor na Indiana University w Indianapolis. Tam praca okazała się bardzo wyczerpująca, bo doświadczyłam ewidentnego mobbingu, który już po moim odejściu zakończył się relegowaniem z uczelni mojego ówczesnego przełożonego.*

Obie polskie badaczki są dziś znanymi na świecie, niezwykle utytułowanymi uczonymi (prof. Żernicka-Goetz jest autorką najważniejszych odkryć z dziedziny embriologii ostatniego 20-lecia, a prof. Kramer-Marek zajmuje się zastosowaniem fizyki jądrowej w medycynie i obrazowaniem guzów mózgu), jednak obu – tak jak noblistce Katalin Karikó – o wiele trudniej było wdrapać się na szczyty nauki tylko z tego powodu, że są kobietami. I miały ochotę pójść pod prąd w stawianiu naukowych hipotez. Prof. Kramer-Marek zauważa zresztą ciekawą prawidłowość: liczba kobiet z tytułami doktorskimi jest w naukach medycznych i biologicznych większa niż mężczyzn, ale na poziomie profesorskim jest już na odwrót. Macierzyństwo odciąga kobiety od kariery, a kiedy wracają do pracy po dwóch, trzech latach odchowywania dzieci, ich rówieśnicy mają już na koncie znacznie więcej zawodowych osiągnięć. W życiorysach kobiet składanych przy ubieganiu się o nowe stanowiska i granty pojawia się wyrwa. Tylko najdzielniejszym udaje się ją zalać. Na nieliczne – czeka Nobel. ●



jeden naturalny nukleotyd (kwasy rybonukleinowe tworzą cztery nukleotydy) urydylę zblizoną do niej, ale nieidentyczną N1-metylo-pseudourydyną i opakowali całość lipidową otoczką.

Dziś wiemy, że wytrwała Karikó pomogła położyć podwaliny pod rozwój szczepionek przeciw COVID-19. Udowodniła, że wszyscy się mylili, lecz zamiast szukać zemsty na ludziach, którzy uprzykrzali jej życie, lub żywić urazę do tych, którzy w nią wątpili, mówi wspaniałomyślnie: – *Bez nich nie byłabym tak odporna!* Ależ nieprzypadkowy dobór słów u uczo-nej, która pracowała nad wzmocnieniem naturalnej odporności milionów!

Interfejs mózg-komputer. Realna nadzieja dla pacjentów, czy futurystyczna mrzonka?

TECHNOLOGIE INTEGRUJĄCE LUDZKI MÓZG Z KOMPUTERAMI MAJĄ POMÓC OSOBOM SPARALIZOWANYM ORAZ PACJENTOM Z ZABURZENIAMI NEUROLOGICZNYMI KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z OTOCZENIEM. JEDNAK NIEKTÓRE FIRMY, NP. NEURALINK ELONA MUSKA, WPROST PRZYZNAJĄ, ŻE CHCĄ ZINTEGROWAĆ CZŁOWIEKA Z MASZYNAMI I SZTUCZNĄ INTELIGENCJĄ.

tekst **ARTUR OLESCH**



Fot. L. Ostermann

MÓWIENIE BEZ POMOCY CIAŁA

We wrześniu 2023 r. świat obiegła sensacyjna wiadomość: 20 lat po udarze sparaliżowana kobieta odzyskała – dzięki interfejsowi mózg-komputer oraz sztucznej inteligencji – dar mowy. Nie chodzi jednak o wyleczenie pacjentki z paraliżu, ale o przechwycenie sygnałów mózgowych, ich interpretację oraz komunikowanie się za pomocą cyfrowego awatara. W dodatku z wiernym odtworzeniem głosu pacjentki i jej mimiki twarzy. Autorami nowej technologii są naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco. Wyniki swoich prac opublikowali w prestiżowym czasopiśmie „Nature”.

W wieku 29 lat Ann doznała udaru pnia mózgu. Od tego czasu nie mówi i porusza się na wózku

inwalidzkim. Współczesna medycyna nie zapewnia jej odzyskania naturalnego głosu, ale szansą na poprawę jakości życia okazały się nowe osiągnięcia inżynierii biomedycznej.

Pacjentka zgodziła się na udział w badaniu polegającym na wszczepieniu do kory mózgowej elastycznej, cienkiej matrycy o wielkości karty kredytowej, złożonej z zestawu 253 elektrod. Dokładnie w miejscu, gdzie mózg generuje sygnały elektryczne przekazywane do narządów odpowiedzialnych za mowę: szczęki, mięśni twarzy i krtani, języka. Dzięki portowi umieszczonemu na głowie sygnały z matrycy transmitowane są do systemu komputerowego.

Jednak, aby je zinterpretować, trzeba było wyszkolić algorytmy sztucznej inteligencji. W tym

celu Ann powtarzała wyrazy z 1024-wyrazowego słownika do momentu, gdy system sztucznej inteligencji sparował sygnały elektryczne ze słowami, a dokładnie z fenomenami, czyli podjednostkami mowy, które tworzą wypowiedziane wyrazy. Takie rozwiązanie pozwoliło przyspieszyć interpretację mowy i w efekcie system mógł rozpoznać 80 słów na minutę. Szybkość jest w tym przypadku kluczowa, bo pozwala osiągnąć płynność mowy jak u zdrowej osoby.

Aby Ann mogła mówić własnym głosem, naukowcy stworzyli algorytm syntezy mowy, korzystając z nagrania zarejestrowanego przed paralizem. Na to nałożono animację awatara, który nie tylko mówi, ale także porusza mięśniami twarzy i ustami odpowiednio do wypowiedzianych słów. Gdy Ann wypowiadała słowa w myślach, awatar stawał się jej tłumaczem. Efekt zaskoczył wszystkich, a możliwość komunikowania się z otoczeniem była dla pacjentki ogromnym emocjonalnym przeżyciem.

Choć technologia znajduje się na razie w fazie badań klinicznych, naukowcy mają nadzieję, że w przyszłości pomoże sparalizowanym pacjentom. Wyzwaniem jest opracowanie bezprzewodowej metody przesyłania sygnałów z mózgu do systemu IT, aby rozwiązanie było wygodne dla pacjentów.

CZY WKRÓTCE MASZYNY BĘDĄ CZYTAŁY W MYŚLACH?

Prace nad interfejsem mózg-komputer (BCI – *brain-computer interface*) trwają już od dawna, a pierwsze operacje implantowania elektrod do mózgu przeprowadzono w latach 90. XX w. Korzenie koncepcji BCI sięgają lat 40. i 50., ale dopiero rozwój systemów sztucznej inteligencji pozwolił znacznie przyspieszyć prace. Zmarły w 2018 r. Stephen Hawking, u którego zdiagnozowano chorobę neuronu ruchowego, także porozumiewał się za pomocą komputera – maszyna przetwarzała ruchy policzków na głos, a nie bezpośrednie sygnały z mózgu.

W przypadku Ann mówimy o przełomie, nie ze względu na samą technologię, ale szybkość tłumaczenia sygnałów na mowę i stworzenie awatara. W dotychczas stosowanych rozwiązaniach osiągnano wydajność około 1 litery na 20 sek., co bardzo ograniczało możliwości komunikacyjne.

Jednak naukowcy studzą entuzjazm, bo mimo postępów do pokonania jest cała lista barier. Ale innego zdania jest Elon Musk, założyciel Tesli. Należący do niego Neuralink rozpoczął we wrześniu 2023 pierwsze badania kliniczne interfejsu mózg-komputer na osobach z porażeniem czterokończynowym, spowodowanym urazem rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym lub stwardnieniem zanikowym bocznym (ALS).

Choć Musk deklaruje, że w pierwszej kolejności chce pomóc osobom sparalizowanym, jego wizja sięga znacznie

dalej. W przyszłości każdy człowiek mógłby komunikować się z komputerem i sztuczną inteligencją bez klawiatury, znacznie poszerzając swoje zdolności kognitywne. W tym celu Neuralink opracował specjalnego robota chirurgicznego, który wszczepiałby BCI do mózgu. Planowane badanie kliniczne pozwoli ocenić bezpieczeństwo implantu (N1) i robota chirurgicznego (R1) oraz jego skuteczność w przypadku sterowania urządzeniami zewnętrznymi za pomocą myśli przez osoby sparalizowane.

Stosowanie wszczepialnych implantów ograniczają jednak powikłania operacyjne. Dlatego naukowcy pracują też nad bezprzewodowymi alternatywami. Zamiast implantów wykorzystywane jest m.in. EEG, fMRI (funkcjonalny rezonans magnetyczny) i fNIRS (funkcjonalna spektroskopia w bliskiej podczerwieni). Pierwsze eksperymenty wskazują, że mierząc w ten sposób aktywność mózgu i odczytując ją za pomocą algorytmów AI, można nawet odczytywać myśli. Rozwiązanie ma jednak wadę, której szybko nie da się pokonać – konieczność zastosowania dużych urządzeń do badań obrazowych mózgu.

SZTUCZNA INTELIGENCJA POSZERZY MOŻLIWOŚCI KOGNITYWNE

Od roku naukowcy mają nowego pomocnika: generatywną sztuczną inteligencję. Ten rodzaj AI tworzy teksty, muzykę oraz obrazy za pomocą prostych opisów (tzw. promptów). Za wcześniej mówić o konkretnych rozwiązaniach, ale w przyszłości osoby sparalizowane będą mogły wykonywać wiele prac, np. malować obrazy, a nawet pisać książki.

Na razie prace skupiają się na najprostszyc rozwiązaniach, takich jak opisane mówienie za pomocą myśli oraz kontrolowanie inteligentnych protez i egzoskieletów albo robotów pomagających pacjentom odzyskać samodzielność (tzw. neuroprotetyka). Z kolei rozwiązania oparte na neurofeedbacku dają nadzieję na leczenie depresji, ADHD, epilepsji oraz na indywidualizację rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.

Nad interfejsami mózg-komputer pracuje wiele komercyjnych firm, m.in. wspomniany Neuralink czy CTRL-Labs – firma-córka Meta, czyli byłego Facebooka. Tego typu technologie nie tylko pomogą pacjentom, ale też znajdą zastosowanie w przemyśle rozrywkowym, m.in. w grach opartych na wirtualnej rzeczywistości oraz metaverse.

Jedno pytanie pozostaje na razie bez odpowiedzi: czy firmom komercyjnym, inwestującym miliardy dolarów w badania nad technologią BCI, nie zależy bardziej na stworzeniu nowego rodzaju człowieka zintegrowanego z komputerem?

Zanim się to stanie, BCI niesie osobom sparalizowanym ogromne nadzieje na odzyskanie umiejętności naturalnej komunikacji i niezależności. ●

Gdy emocje opadły

CO SIĘ WŁAŚCIWIE STAŁO W STOSUNKACH POLSKO-UKRAIŃSKICH, ŻE NAGLE POWIAŁO W NICH CHŁODEM? CZY PAMIĘTACIE ATMOSFERĘ PIERWSZYCH DNI PO ATAKU ROSJI NA UKRAINĘ 24 LUTEGO 2022 R.? POLSKO-UKRAIŃSKĄ GRANICĘ PRZEKROCZYŁO PO PIERWSZYCH BOMBARDOWANIACH PONAD 6 MLN OSÓB. BYŁ TO NAJWIĘKSZY OD II WOJNY ŚWIATOWEJ EXODUS UCHODźCÓW WOJENNYCH.

tekst **PAWEŁ KOWAL**, ekspert think-tanku Medyczna Racja Stanu



Fot. archiwum

Emocje pozytywne sięgały zenitu. Politycy i eksperci deklarowali wręcz chęć budowy unii polsko-ukraińskiej, a nawet nieomal wspólnego państwa. Spotkanie z prezydentem Ukrainy Wołodymyrem Zełenskim w Warszawie było przez komentatorów traktowane niczym szansa na uściśnienie ręki króla Wielkiej Brytanii czy prezydenta Stanów Zjednoczonych.

Od pierwszych dni wojny dla wszystkich powinno być jasne, że Putin (jak wcześniej Stalin) zagra dostawami zboża. Rosjanie dobrze znają statystyki i wiedzieli, ile światowych pól pochodzi z Ukrainy. W Polsce trzeba było przygotowywać się do przejścia tranzytu produktów rolnych ze szlaku czarnomorskiego i skierować go w kierunku bałtyckim. Opracować system oddzielania zboża ukraińskiego od polskiego – zboże ukraińskie powinno było jechać tranzytem nad Bałtyk i dalej w świat, a w naszym kraju należało zorganizować miejsca pracy w hubach transportowych, portach, na kolei itd. Rząd Mateusza Morawieckiego nie zdołał wcześniej wypracować na to planu, w dodatku firmy, które handlowały zbożem z Ukrainą, wprowadziły olbrzymie jego ilości na polski rynek, zaniżając ceny krajowego skupu.

I tak miłość zamieniła się w zamknięcie granicy dla ukraińskich produktów rolnych. Pod wpływem presji rodzimych rolników polski rząd, podobnie jak inne w Europie Środkowej, zaczął blokować transporty zboża z Ukrainy. Ukraińcy, czując, że mają w tym względzie poparcie na Zachodzie, zaczęli krytykować polski rząd za tę restrykcję, uciekając się nawet do oszczerstw sprzyjania Putinowi. Wielu ludzi tak bardzo zaangażowanych w dotychczasową pomoc poczuło się urażonych.

A może warto przypomnieć, że polityka to jednak nie herbatka u wujostwa? Może nie powinna być oparta na falujących, nieracjonalnych działaniach? Musimy pilnować polskich interesów i dążyć do efektów, mniej kierując się emocjami, podjąc dalsze prace nad traktatem polsko-ukraińskim, który by jasno określał, kto komu co jest „winiem”. W relacjach Polski i Ukrainy jest dzisiaj czas i miejsce na nowy kształt stosunków. Nowoczesne narody w tak trudnych czasach wybierają nową umowę albo traktat zamiast pełnych pretensji wątków w ognistych przemówieniach, niczego niewnoszących w rozwiązywanie problemów żalów. Mam nadzieję, że nie straciliśmy jeszcze szansy na nowe otwarcie z Ukrainą i że niedługo się ona ziści. ●



Polubowne rozstrzygnięcie sporów z pacjentami

Spotkanie z mediatorem możliwe w każdy piątek po wcześniejszym umówieniu się telefonicznym.

E-mail mediator@oilwaw.org.pl

Tel. 22 542 83 29

W trosce o sprawiedliwe opodatkowanie zawodów zaufania publicznego

USANKCJONOWANE PRAWNIE ZADANIA SAMORZĄDU LEKARSKIEGO CZYNIĄ GO INNYM PODMIOTEM NIŻ ZWIĄZEK ZAWODOWY, JEDNAK MIMO PEWNYCH PODOBIEŃSTW OBU ORGANIZACJI CZŁONKOWIE ZWIĄZKÓW MOGĄ ODLICZAĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD PODSTAWY OPODATKOWANIA, A CZŁONKOWIE KORPORACJI ZAWODOWYCH – NIE. UWAŻAM, ŻE TO NIESPRAWIEDLIWOŚĆ, KTÓRĄ TRZEBA ZLIKWIDOWAĆ.

tekst **MONIKA POTOCKA**, rzecznik praw lekarza OIL w Warszawie i NIL



Fot. K. Bartyzel

Zadania samorządu zawodowego lekarzy to m.in. działania na rzecz ochrony zawodu, np. występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy; prowadzenie instytucji samopomocowych i realizacja innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin. Tych kilka obowiązków z wielu wymienionych w ustawie o izbach zawodowych przychodzi mi na myśl sformułowania, które pojawiły się w uzasadnieniu do ustawy wprowadzającej ulgę podatkową dla członków związków zawodowych. Zdaniem pomysłodawców wprowadzenia ulgi związek zawodowy jest organizacją „powołaną do reprezentowania i obrony ich [swoich członków] praw, interesów zawodowych i socjalnych”. Ponadto „oczekuje się, że ulga będzie zachęcała pracowników do angażowania się w działalność na rzecz poprawy warunków

pracy, a także przyczyni się do budowania nowoczesnego społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju dialogu społecznego”.

Jestem przekonana, że to samo można powiedzieć o izbie lekarskiej, a nawet o izbie radców prawnych czy diagnostów laboratoryjnych. A jednak my składki od podstawy opodatkowania odliczyć nie możemy. Przepis szczególnie niesprawiedliwy ze względu na to, jak wielu z nas nie jest zatrudnionych w formie umożliwiającej członkostwo w związku zawodowym (przykładem jednoosobowa działalność gospodarcza).

– Do tej pory członkowie samorządu zawodowego lekarzy nie mieli możliwości odliczania od podatku dochodowego od osób fizycznych składek na samorząd, mimo że jest on korporacją publicznoprawną, na którą ustawo-

dawca transponował kompetencje, należące do administracji publicznej, przede wszystkim w zakresie sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony – podkreśla współpracujący ze mną radca prawny dr n. pr. Sebastian Stykowski.

Zwracam uwagę, że związki zawodowe takich zadań nie mają, więc w pewnym sensie ich moc „budowania nowoczesnego społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju dialogu społecznego” jest mniejsza.

„Oczywiście, rzecznik w pełni aprobuje obowiązujące przepisy w odniesieniu do organizacji pracowniczych, przy czym podkreśla konieczność uwzględnienia w treści regulacji prawnych również kwestii fiskalnych, odnoszących się do członków samorządu zawodowego lekarzy, a także innych zawodów zaufania publicznego, z zastrzeżeniem, by ustawodawca nie limitował wysokości odliczonej kwoty, którą lekarz wydał na składkę członkowską” – zaznaczyłam w piśmie do ministerstwa. Członkowie związków mogą bowiem odliczyć maksymalnie 500 zł rocznie.

Uważam, że warte rozważenia jest rozszerzenie postulowanych przeze mnie ulg fiskalnych na członków innych korporacji publicznoprawnych. Myślę, że samorządy zawodowe powinny w tej sprawie mówić jednym głosem. ●



Vademecum lekarza przedsiębiorcy

WAŻNĄ KWESTIĄ JEST FORMA OPODATKOWANIA, NA KTÓRĄ ZDECYDUJE SIĘ LEKARZ. OD NIEJ ZALEŻY, JAKĄ CZĘŚĆ DOCHODU ODDA PAŃSTWU. ZANIM JEDNAK PRZEJDZIEMY DO SPOSOBÓW ROZLICZANIA PODATKÓW, OMÓWMY PODSTAWOWE POJĘCIA Z NIMI ZWIĄZANE.

oprac. **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

PRZYCHÓD

Za przychód z działalności gospodarczej uważa się wszelkie kwoty przysługujące przedsiębiorcy w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, choćby ich faktycznie nie otrzymał. Tak podaje definicja. Prościej mówiąc, przychodem będzie wszystko to, co firma otrzymała bądź powinna otrzymać od kontrahentów za wykonane na ich rzecz usługi lub dostarczone towary. Jeśli wystawimy klientowi Y za wykonaną usługę fakturę na kwotę X, a Y jej nie zapłaci, nadal kwota X będzie naszym przychodem. W świetle obowiązujących przepisów zarobiliśmy kwotę X.

Uwaga!

Płatnicy VAT nie wliczają tego podatku do swego przychodu. Dla celów podatkowych ważna jest kwota pomniejszona o podatek od towarów i usług (kwota netto).

KOSZT

Koszty uzyskania przychodów dzielimy ze względu na cel, w jakim zostały poniesione. Do kosztów zaliczamy np. wydatki na leki, materiały medyczne, meble, sprzęty, odzież ochronną, rachunki za media, programy komputerowe *etc.*, bo ponosimy je w **celu osiągnięcia przychodu**. Jeśli chodzi o spotkania – choćby z kontrahentami – lub organizujemy je, takie wydatki ponosimy w **celu zachowania źródła**

przychodu. Z kolei **zabezpieczamy źródło przychodu**, jeśli płacimy m.in. za polisy, ubezpieczenia. Koszty muszą być **faktycznie poniesione** (czego dowodzą posiadane i ujęte w księgach faktury) i to przez podatnika, nie inne osoby. A przede wszystkim nie ma ich w **katalogu wydatków niestanowiących kosztów uzyskania przychodów.** (Pełny katalog znajduje się w art. 23 ustawy o PIT.)

DOCHÓD

Najistotniejszy dla przedsiębiorcy jest **dochód z działalności gospodarczej.** To jego obroty (przychód) pomniejszone o koszty. Dochód stanowi podstawę obliczania podatku dochodowego (choć nie w każdej formie opodatkowania). Inaczej można go postrzegać jako nadwyżkę przychodów nad kosztami poniesionymi w danym roku kalendarzowym.

STRATA

Odwrotnością dochodu jest **strata z działalności gospodarczej.** Stratę ponosimy, jeśli w danym roku kalendarzowym suma wszystkich kosztów przewyższyła nasz przychód. Gdy tak się stanie, nie wykazujemy dochodu, czyli nadwyżki. Strata oznacza, że finansowo jesteśmy na minusie, a dochód – że jesteśmy na plusie. Najczęściej ponosimy stratę przy słabszej koniunkturze lub wtedy, gdy realizujemy inwestycje: kupujemy drogi sprzęt, przeprowadzamy duży remont itd. Stratę można odliczyć sobie od dochodu w jednym z pięciu kolejnych lat podatkowych.

SPÓŁKI

Spółka jawna, spółka partnerska oraz spółka cywilna to **spółki transparentne podatkowo.** Co to oznacza? Sama spółka nie odprowadza podatku dochodowego, opodatkowani natomiast są wspólnicy. Podatek oblicza się na podstawie proporcji podziału zysków przez wspólników, np. 50:50, 40:60. Proporcja ta ma zastosowanie do obliczania:

- kosztów uzyskania przychodów,
- przychodu,
- wydatków niestanowiących kosztów uzyskania przychodów,
- ulg podatkowych,
- obniżek podatku dochodowego lub podstawy opodatkowania,
- oraz w przypadku wszelkich innych warunków wpływających na wymiar podatku.

Przykład: doktor X i doktor Y utworzyli spółkę cywilną. Ustaliли podział zysków w proporcji 50:50. W związku z tym doktor X uwzględni w swoim zeznaniu podatkowym 50 proc. osiągniętych przez tę spółkę przychodów, kosztów uzyskania przychodów itd. Od tak osiągniętego dochodu płaci podatek dochodowy. ●

Z okazji Dnia Lekarza Seniora
Okręgowa Izba Lekarska
w Warszawie zaprasza wszystkich
Lekarzy Seniorów na koncert

„MIŁOŚĆ MA IMIĘ WALC”

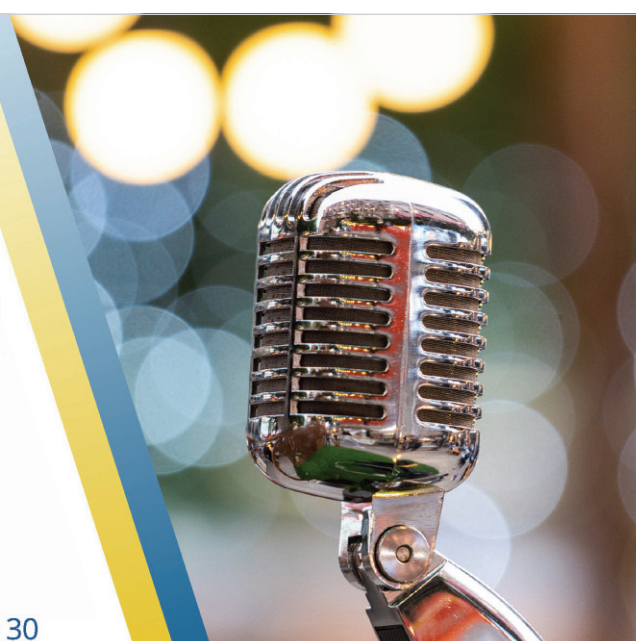
15 listopada 2023 r., o godz. 17.00
Dom Literatury
Warszawa, Krakowskie Przedmieście 87/89

Zgłoszenia: Renata Sobolewska, tel. 22 542 83 30

Wykonawcy: Anna Kutkowska-Kass, Rafał Bartmiński, Ryszard Morka.
Prowadzenie: Wanda Bargiełowska-BargeyŁo.
Przy fortepianie: Ewa Pelwecka.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Niełubowicza



Analiza przypadku

ROSZCZEŃ WOBEC LEKARZY ORTOPEDÓW JEST CORAZ WIĘCEJ. JAK W KAŻDEJ ZABIEGOWEJ SPECJALIZACJI, W ORTOPEDII BYWAJĄ NAPRAWDĘ WYSOKIE. DLA ORTOPEDY FUNDAMENTALNE JEST ZACHOWANIE NALEŻYTEJ STARANNOŚCI ZAWODOWEJ. JEJ BRAK SKUTKUJE RYZYKIEM PONIESIENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ. JEDNAK LEKARZE ORTOPEDZI NIE PONOSZĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA NASTĘPSTWA SWOICH DZIAŁAŃ LUB ZANIECHAŃ, KTÓRE MAJĄ CHARAKTER NADZWYCZAJNY LUB NIEPRZEWIDYWALNY. NIE ODPOWIADAJĄ RÓWNIEŻ ZA POWIKŁANIA.

tekst

KAROLINA PODSIADŁY-GĘSIKOWSKA, adwokat
ALEKSANDRA POWIERŻA, radca prawny



Fotografie: archiwum

3 sierpnia 2003 r. u pacjenta D.K. zdiagnozowano uraz kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, ześlizg L5 prawdziwy. 27 listopada pacjent przeszedł zabieg operacyjny stabilizacji i repozycji kręgosłupa L5 – S1 w Instytucie Centrum (...) w Ł. Do zabiegu wykorzystano system stabilizacji Synthes USS I. Podczas operacji pod kontrolą radiologiczną wprowadzono przeznasadowo śruby do trzonów L4 oraz L5 obustronnie, a następnie wstawiono pręty w główki śrub oraz nałożono nakrętki, dokonując korekcji kręgozmyku. Przemieszczenie kręgu L5 w stosunku do kręgu S1 udało się zmniejszyć o około 2/3. 19 grudnia podczas badania stwierdzono poprawne ustawienie aparatu stabilizującego kręgosłup. Przez kolejne 10 lat pacjent nie odczuwał większych dolegliwości, normalnie funkcjonował, pracował. Zgłosił się ponownie do lekarza 24 stycznia 2014 r., ponieważ dwa tygodnie wcześniej popchnął jakiś przedmiot i od tego czasu sporadycznie drętwiała mu prawa noga. Badanie obrazowe RTG wykazało złamanie jednej z lewych śrub L5. Pan D.K. zdecydował się na prywatną ekspertyzę przyczyn złamania śruby. W opinii technicznej podano, że implant poddany był małym

obciążeniom dynamicznym zginającym, jednak ciągle zmienne cykle obciążeniowe trwające długi czas doprowadziły do zużycia materiału, następnie do pierwszego pęknięcia, a w końcu do przecięcia materiału i złamania zmęczeniowego śruby.

5 kwietnia 2019 r. pacjent wystąpił z powództwem cywilnym przeciwko instytutowi w Ł. o zapłatę 400 tys. zł zadośćuczynienia za krzywdę i 134 317 zł odszkodowania, a także o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej w kwocie 1100 zł miesięcznie, począwszy od 28 stycznia 2017 r. Pan D.K. zarzucał lekarzom popełnienie błędu medycznego, polegającego na niewłaściwym umieszczeniu śruby stabilizacyjnej, w wyniku czego w 2014 r. doszło do jej pęknięcia. Instytut w Ł. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, że operacja została przeprowadzona prawidłowo, a złamanie śruby nastąpiło na skutek przecięcia materiału.

W ocenie powołanego biegłego neurochirurga proces diagnostyczny i leczniczy w omawianym przypadku był prawidłowy. U pacjenta rozpoznano krę-



gozmyk L5/S1. Został skierowany na badania obrazowe i do dalszego leczenia operacyjnego stabilizacji transpedikularnej L4/L5 w sposób prawidłowy. Biegły wskazał, że wśród możliwych powikłań ryzyko pęknięcia śruby oceniane jest na 2 proc. Zdarzenie to u pana D.K. nie miało podłoża klinicznego, gdyż fragment śruby w trzonie nie uległ przemieszczeniu. Tym samym do złamania śruby nie doszło na skutek nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym. Sąd uznał dowód z opinii biegłego za prawidłowy i logiczny, spójny z dokumentacją medyczną, więc oddalił powództwo.

Pytanie redakcji: Dlaczego pacjenci w powództwie cywilnym decydują się pozywać podmiot leczniczy, a nie konkretnego lekarza?

Odpowiedź prawnika lekarza: Często pacjenci, ze względu na preferencyjną możliwość egzekucji zadośćuczynienia, decydują się pozywać podmioty o dużych możliwościach finansowych i objęte ubezpieczeniem cywilnym. Ubezpieczenie podmiotów leczniczych jest po prostu wyższe niż pojedynczego lekarza. Warto podkreślić, że gdy lekarz jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, istnieje możliwość pozwania zarówno podmiotu leczniczego, jak i lekarza. Jest to tzw. odpowiedzialność solidarna – w przypadku uznania odpowiedzialności za zdarzenie oraz orzeczenia przez sąd o wypłacie świadczenia na rzecz pacjenta, każdy z tych podmiotów musi spełnić zobowiązanie.

Pytanie redakcji: Czy podmiot leczniczy może żądać od lekarza zwrotu wypłaconego pacjentowi świadczenia?

Odpowiedź prawnika lekarza: W zakresie wypłaconego zadośćuczynienia lub odszkodowania przysługuje podmiotom medycznym prawo do regresu, czyli dochodzenia od lekarza części lub całości wypłaconego świadczenia. Prawo do regresu przysługuje podmiotowi leczniczemu do pełnej wysokości w przypadku zatrudnienia lekarza na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz – co do zasady – do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia, gdy lekarz jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Oczywiście, regres będzie skuteczny, jeśli do zdarzenia doszło na skutek błędu lekarza, a nie z innych przyczyn związanych z podmiotem leczniczym, np. organizacyjnych. ●

Podsiadły  Powierża
Kancelaria Adwokacko-Radcowska sp.p.

PRAWNIK § LEKARZA

www.prawniklekarza.pl

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

prawnikdlekarza@oilwaw.org.pl
728-988-518 (w godzinach pracy prawników)



Aktualności prawnomedyczne

tekst **FILIP NIEMCZYK**, adwokat



Fot. archiwum

ZMIANY DOTYCZĄCE MONITORINGU W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Od 6 września 2023 r., wraz z wejściem w życie przepisów ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw,^{*} obowiązują nowe reguły stosowania monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych. Dotychczas przepisy ustawy o działalności leczniczej^{*} zezwalały placówkom instalować kamery w pomieszczeniach ogólnodostępnych, jeżeli było to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom, a w tych, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz przebywają pacjenci, w szczególności w salach szpitalnych, pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,

przebieralniach i szatniach – tylko jeżeli wynika to z przepisów odrębnych. Nowelizacja umożliwi szpitalom, zakładom opiekuńczo-leczniczym, zakładom pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładom rehabilitacji leczniczej oraz hospicjom instalowanie monitoringu także w pomieszczeniach, gdzie są udzielane świadczenia zdrowotne. Co szczególnie istotne, rejestracja obrazu nie będzie wymagała zgody pacjenta, musi jednak uwzględniać zachowanie intymności i poszanowanie jego godności (m.in. nie może obejmować intymnych czynności fizjologicznych), spełniać rzeczywistą potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz gwarantować ochronę danych osobowych. Za prawidłowość korzystania z monitoringu odpowiada kierownik danego podmiotu.

W związku z nowymi przepisami kompleksową publikację dotyczącą zasad wykorzystania monitoringu w podmiotach leczniczych wydało Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.^{*} Dokument będzie niewątpliwie istotny w praktyce korzystania z urządzeń rejestrujących obraz w podmiotach leczniczych oraz dla prowadzonych w związku z jego wykorzystaniem postępowań przed rzecznikiem praw pacjenta lub prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Autorzy publikacji zwrócili uwagę na zalety monitoringu wizyjnego, np. zapewnienie stałej zdalnej

obserwacji chorych i skrócenie czasu reakcji personelu na pogorszenie się ich stanu zdrowia. Monitoring może istotnie przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Obecnie kwestie możliwości stosowania monitoringu wizyjnego są rozproszone, bo znajdują się w kilku aktach prawnych o różnej randze.^{*} Brzmienie przepisów i różnice terminologiczne powodują liczne wątpliwości interpretacyjne, a w efekcie ich rozumienie i praktyka stosowania są różne w różnych podmiotach leczniczych.

Spośród wielu wskazówek dotyczących stosowania monitoringu, jakie zawiera wspomniana publikacja, warto wymienić dwa przypadki: sal szpitalnych i innych miejsc przebywania pacjentów (np. korytarzy oddziału), gdzie wprowadzenie monitoringu wizyjnego w czasie rzeczywistym powinno odbywać się tylko, gdy istnieje tego medyczne uzasadnienie. Przechowywać nagrania obrazu zarejestrowanego przez system monitoringu wizyjnego, zawierającego dane osobowe, można wyłącznie przez trzy miesiące. Mając na względzie prawo pacjenta do prywatności, rzecznik rekomenduje wyznaczenie pokoiów odwiedzin lub innych obszarów przeznaczonych do kontaktu pacjenta z bliskimi, które nie będą monitorowane.

Monitoring w pomieszczeniu zabiegowym lub sali operacyjnej prowadzony powinien być w sposób zapewniający pacjentowi intymność, bez rejestracji jego wizerunku. Identyfikacja chorego i personelu medycznego, który uczestniczył w procedurze, następować powinna w oparciu o metadane, takie jak: numer kamery rejestrującej obraz, numer pacjenta, czas rozpoczęcia i zakończenia monitoringu. Nagranie zarejestrowanego obrazu wolno dołączać do dokumentacji medycznej wyłącznie na podstawie decyzji lekarza, jeśli obraz ujawnia okoliczności istotne dla procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

RZECZNIK PRAW PACJENTA O SZYBKICH KONSULTACJACH ONLINE

RPP pacjenta poinformował,* że wydał dziewięć decyzji potwierdzających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez placówki medyczne, które za pośrednictwem serwisów internetowych oferują konsultacje lekarskie, w tym możliwość szybkiego uzyskania e-recepty wyłącznie na podstawie wypełnianej przez pacjenta ankiety online. Dalszych siedem spraw jest w toku. Uzasadnienie decyzji stanowi stwierdzenie, że priorytetem każdej placówki medycznej ma być bezpieczeństwo pacjentów. Lekarz powinien dokładnie ocenić stan zdrowia pacjenta, ustalić jego problem zdrowotny, wdrożyć właściwe leczenie, zaordynować leki i wypisać recepty. Wszystkie decyzje należy podejmować po badaniu pacjenta, które może odbyć się także na odległość. Szybkie wypisanie e-recepty wyłącznie na podstawie wypełnionej przez pacjenta ankiety online, bez badania, jest zdaniem rzecznika naruszeniem zbiorowych praw pacjenta.

Placówki objęte wspomnianymi decyzjami zostały zobowiązane do zaniechania opisanych praktyk. Jeśli nie zastosują się do decyzji, rzecznik nałoży na nie kary w wysokości nawet 500 tys. zł.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH O BEZPŁATNYCH LEKACH

Na przełomie sierpnia i września rzecznik praw obywatelskich zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia* o wyjaśnienie problemów lekarzy specjalistów, związanych z wystawianiem recept na darmowe leki dla osób powyżej 65. roku życia oraz do 18. roku życia. Rzecznik wskazał, że docierają do niego informacje, z których wynika, iż do wystawiania recept ze stuprocentową refundacją dla dzieci i seniorów nie są już uprawnieni lekarze przyjmujący prywatnie. Zdaniem rzeczni-

ka w takiej sytuacji doszło do nieuzasadnionego różnicowania lekarzy i pacjentów.

W kolejnym wystąpieniu* rzecznik zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o zajęcie stanowiska dotyczącego bezpłatnych leków dla uchodźców z Ukrainy w wieku do 18 lat oraz po 65. roku życia. Zgodnie bowiem z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa,* obywatel Ukrainy przebywający w Polsce legalnie jest uprawniony do korzystania z opieki medycznej na zasadach i w zakresie, w jakim przysługuje ona osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Ministerstwo Zdrowia opublikowało komunikat,* w którym odniosło się do wielu kwestii związanych z nowymi regułami wypisywania recept na bezpłatne leki. Wskazano w szczególności, że zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami recepta z uprawnieniem „DZ” i „S” nie może być wystawiona przez lekarzy zatrudnionych w hospicjach i hospicjach domowych, lekarzy realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, lekarzy z centrów zdrowia psychicznego i szpitali psychiatrycznych oraz z gabinetów prywatnych. Recepty wystawione przez wymienionych lekarzy dla pacjentów ubezpieczonych są realizowane ze zniżką wynikającą z wykazu leków refundowanych. Wyjaśniono również, że obywatelom Ukrainy, którzy przybyli do Polski w związku z konfliktem zbrojnym oraz którym nadano numer PESEL, przysługuje prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki na tych samych zasadach, co osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Obywatelom Ukrainy, którzy przybyli do Polski bez związku z konfliktem zbrojnym, prawo do bezpłatnych leków przysługuje wyłącznie, jeśli są ubezpieczeni w Polsce. ●

* Źródła:



◇ GDY ZMARŁ TWÓJ BLISKI, KTÓRY BYŁ LEKARZEM LUB LEKARZEM DENTYSTĄ

◇ JEŚLI JESTEŚ LEKARZEM LUB LEKARZEM DENTYSTĄ I ZNALAZŁEŚ SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI FINANSOWEJ Z POWODU CHOROBY

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie nie pozostawi Cię bez pomocy. Zgłoś się do Rady Funduszu Samopomocy – możesz uzyskać pomoc finansową.

◇ GDY URODZI CI SIĘ DZIECKO

Rada Funduszu Samopomocy wspomże Cię w pierwszych miesiącach wychowania Twojego dziecka.

**SKORZYSTAJ
Z IZBOWEGO BECIKOWEGO!**

Nieprzekraczalny termin składania wniosków – 6 miesięcy.

Tel. 22 542 83 33



izba-lekarska.pl

RADA FUNDUSZU SAMOPOMOCY

Wspomnienie o prof. Henryku Wiśniewskim

1931 R., LUSZKÓWKO – TO TAM PRZYSZEDŁ NA ŚWIAT HENIO, SYN NAUCZYCIELI, WIELBICIEL ZWIERZĄT I NIEBEZPIECZNYCH ESKAPAD DO BABCI POD NOSEM OKUPANTA. 1991 R., KIOTO, XI MIĘDZYNARODOWY KONGRES NEUROPATOLOGÓW – TO TAM PROF. HENRYK WIŚNIEWSKI ZOSTAŁ ZALICZONY DO GRONA NAJBARDZIEJ ZASŁUŻONYCH NAUKOWCÓW W MIJAJĄCYM STULECIU.

tekst **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

WSTĘP

Po napadzie Niemiec na Polskę rodzina dobrze zarabiających nauczycieli Wiśniewskich stała się – jak wielu wtedy – wojennymi tułaczami. Pozbawieni dobytku rodzice z trojgiem dzieci, ciągle przenoszeni, chwyтали się każdej pracy. Kiedy syn Henryk został łącznikiem oddziałów partyzanckich, które m.in. wysadzały niemieckie pociągi z woj-

skiem, bronią i żywnością jadące na wschodni front, w domu pojawiły się chałwa i czekolada. Rodzice z jednej strony drżeli o syna, z drugiej podziwiali jego inteligencję, spryt i zaradność. Henio uczył się w klasztorze i sierocińcu katolickim sióstr szarytek w Łukowie, który znajdował się blisko getta. Dlatego chłopiec był świadkiem jego likwidacji. „*Kiedy maszerowali [Żydzi] przez miasteczko, mieli jeszcze ostatnią szansę, aby uciec z transportu [do Majdanka]. Ale oni*



Rodzina Wiśniewskich, Henryk pierwszy z prawej

ufali Niemcom, sądząc, że to tylko przewodniczka i że są przesiedleńcami. Nie wierzyli w żadne komory gazowe, w masową zagładę. Trochę się nawet dziwił ich bezgranicznej ufności, bo przy silniejszych wiatrach nawet do sierocińca docierały z Majdanka zapachy palonych ludzkich ciał. Nigdy tego potwornego zapachu nie zapomnę...” – wspominał po wielu latach prof. Henryk Wiśniewski.

Niemcy zmuszali chłopców do zbierania zwłok Żydów rozstrzelanych na ulicach Łukowa. Musieli grzebać ich ciała, choć mieli wtedy po 9–10 lat. Rodzina Henryka adoptowała też Danusię, córkę jednego z partyzantów, którego żonę i pozostałe dzieci Niemcy rozstrzelali w ich własnym domu. Mężczyzna zginął jakiś czas później, złapany przez hitlerowców w zasadzkę. Czas wojny i okupacji był trudny dla rodziny Wiśniewskich, Henryk widział wiele brutalnych morderstw, obserwował niemoralne postawy ludzi. Jednym z większych problemów po wojnie było dla niego pozbycie się ze świadomości stereotypu Niemca – okrutnego hitlerowca.

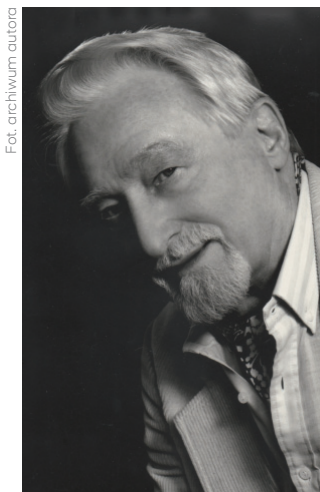
Po zakończeniu działań wojennych zaangażował się w harcerstwo, jeszcze nieprzesiąknięte ideologią komunistyczną. Wreszcie przyszedł czas na studia. Henryk chciał zostać lekarzem, tyle razy podczas wojny widział jak „naprawia się” ludzi. Na Akademii Medycznej w Gdańsku stało się o nim głośno jeszcze zanim zaczął studiować, ze względu na jego świetną pamięć. Powtarzał egzamin wstępny przy profesorze, gdyż ten nie wierzył, że bez ściągania ktoś potrafi odtworzyć bezbłędnie tekst służący do nauki. Podczas studiów najbardziej interesowała go chirurgia. Opowieści z życia profesora bez problemu wypełniłyby wielosezonowy serial na Netflixie.

Na wspomnienie zasługuje jego ogromny dorobek naukowy. Prof. Wiśniewski od 1958 r. pracował w Zakładzie Neuropatologii Polskiej Akademii Nauk. Tam też stworzył Pracownię Neuropatologii Doświadczalnej PAN. Odbił dwa długie staże: w Zakładzie Neuropatologii Uniwersytetu w Toronto i w Narodowym Instytucie Zdrowia w Bethesda w Stanach Zjednoczonych. Po osiedleniu się na stałe w USA pracował w Albert Einstein College of Medicine w Nowym Jorku. W 1974 r. został powołany na dyrektora MRC Demyelinating Disease Unit w Newcastle Upon Tyne w Wielkiej Brytanii. W 1976 wygrał konkurs i został dyrektorem Institute for Basic Research in Developmental Disabilities na Staten Island w Nowym Jorku. Placówką kierował niemal 25 lat. Zawsze pomagał polskim naukowcom, a fakt posiadania referencji od prof. Wiśniewskiego otwierał drzwi do kariery w Stanach Zjednoczonych. Jest autorem i współautorem 625 publikacji naukowych. W badaniach skupiał się na zjawiskach barierowych w OUN, patologii chorób demielinizacyjnych, patobiochemii, patomechanizmie i diagnostyce otępienia starczego typu alzheimerowskiego.

*– W śmierci „starego” kryje się „nowe”. (...) Tak jest zawsze, w przypadku wszystkich ludzi, tylko nie wszyscy chcą się rozzejrzeć i zauważyć to „nowe”. Może dlatego, że najpierw trzeba to „coś” znaleźć, zidentyfikować, nazwać i podjąć wyzwanie? To wymaga pewnego wysiłku, więc może ludziom się po prostu nie chce? A może lęk tak bardzo ich przytłacza, że nie potrafią zdobyć się na nic więcej? (...) Nigdy nie miałem w sobie takiego uczucia – mówił po latach Henryk Wiśniewski. Może to jest sekret jego sukcesu.**

* Wstęp na podstawie: P. Wiśniewska, *Hacker mózgu*, G&P Oficyna Wydawnicza, Poznań 2000.

Serce dla Ojczyzny



Fot. archiwum autora

tekst ZBIGNIEW MARIAN RAP

Miałem szczęście, że spotkałem wybitnego lekarza i naukowca, który inspirował mnie w pracy zawodowej. Był nim Henryk Wiśniewski, zaledwie trzy lata starszy ode mnie, anatomopatolog i neuropatolog, promotor mojej pracy doktorskiej. Henryk Wiśniewski otworzył mi drzwi na świat i stworzył perspektywę dla pracy naukowej, którą pasjonuję się do tej pory.

Pierwszy raz spotkałem go w 1963 r. Dzięki zbiegowi okoliczności otrzymałem stypendium doktoranckie w nowej dyscyplinie z neuropatologii. Pracownia Neuropatologii Polskiej Akademii Nauk znajdowała się

w Klinice Neurologicznej Akademii Medycznej w Warszawie, prowadzonej przez prof. Adama Opalskiego, w której Wiśniewski otrzymał asystenturę. Był to ciężki okres w jego życiu. Musiał rozstać się czasowo z żoną i dwoma małymi synkami. Znacznie starszy od nas neurolog i neuropatolog doc. Tadeusz Majewski opowiadał mi później, że po przyjeździe rano do pracy zastawał Henryka śpiącego na kozetce w pracowni.

– A teraz zastanówmy się nad tematem pańskiej pracy doktorskiej – powiedział Wiśniewski. – Może ma pan jakąś propozycję? Moja odpowiedź była dyskusyjna. Powiedziałem, że parokrotnie spotkałem się w pra- ►►



Fot. archiwum autora

Henryk Wiśniewski z autorem

du Anatomii Patologicznej przy warszawskim Szpitalu Przemienienia Pańskiego na Pradze. Opracowałem technikę wyjmowania mózgu z całym UPP. Mózgi przywoziłem już do Zakładu Neuropatologii, gdzie odbywała się histologiczna obróbka dostarczanego materiału. W tym czasie moje kontakty z promotorem były rzadkie, ponieważ Henryk Wiśniewski skupiał się na swej pracy habilitacyjnej. Po niespełna trzech latach oddałem promotorowi pracę doktorską, do której otrzymałem pół strony odręcznie napisanych uwag. Po ich uwzględnieniu w czerwcu 1966 r. obroniłem pracę doktorską na AM w Warszawie. W tym czasie prof. Wiśniewski na stałe osiadł w Stanach Zjednoczonych.

DALSZE KONTAKTY

Kolejny raz spotkałem Krystynę [żonę profesora] i Henryka Wiśniewskich dopiero w roku 1971, kiedy otrzymałem tzw. stypendium zbożowe w Bethesda, w Narodowym Instytucie Zdrowia, u dr. Igora Klatzo. Doktor wybierał się do Nowego Jorku i zabrał mnie ze sobą. Wtedy zobaczyłem się też z Bolesławem Liwniczem, doktorantem z Zakładu Neuropatologii u prof. Osetowskiej, z którym byłem zaprzyjaźniony. Henryk Wiśniewski ułatwił mi spotkanie z prof. Bertą Scharrer, która wraz mężem należała do odkrywców neurosekrecji w podwzgórzcu. Z zaciekawieniem wysłuchała moich asocjacji na temat układu neurosekrecyjnego i ewentualnych jego powiązań przez hormon wazopresyny z obrzękiem mózgu. Spotkanie skwitowała: „*Bardzo ciekawa koncepcja*”, z czego byłem ogromnie zadowolony.

Później, już w 1973 r., ponownie spotkałem Wiśniewskich, wracając z Bostonu. Byłem gościem w ich domu w Bronksie. Pierwszy raz zobaczyłem ich sympatycznych, już kilkunastoletnich synów, Olka i Tomka, którzy mieli młodego psa dalmatyńczyka. Z tym psem wiąże się pewne zdarzenie. Otóż dobrał się do moich pudełek pełnych przezroczy. Na szczęście mu nie smakowały, więc ich nie pogryzł. Slajdy przywoziłem, aby pokazać Wiśniewskim moje wrażenia z podróży po Stanach Zjednoczonych, którą zafundowała mi Amerykańska Akademia Nauk.

OSTATNIE SPOTKANIE

Miało miejsce w 1992 r., na Zjeździe Niemieckich Neuropatologów w Berlinie. Wiśniewscy zaprosili wszystkich polskich uczestników na spotkanie w restauracji. Henryk był, jak zwykle, duszą towarzystwa. Głośny, roześmiany, nadawał ton wspólnej zabawie. Zachowałem parę zdjęć z tego spotkania, które zamieszczam w niniejszych wspomnieniach.

A teraz pokuszę się o scharakteryzowanie wyjątkowej osobowości Henryka. Obdarzony był nieprzeciętną umysłowością. Wszechstronnie utalentowany, co udawadniał umiejętnościami rozwiązywania wielorakich problemów. Poza tym jego pogodne usposobienie, charakterystyczny śmiech ułatwiały kontakty, dlatego rozmowy z nim należały do ciekawych i przyjemnych. Miał wrodzoną dociekliwość i zdolność logicznego myślenia. Opiszę tę cechę jednym zdaniem: widział to, czego, inni nie zauważali.

- cy z obrzękiem mózgu. Pacjenci mieli urazy głowy. Wszyscy byli nieprzytomni, w głębokim wstrząsie. Mówiąc o wstrząsie, nawiązałem do głośnej w tym czasie teorii stresu Hansa Seylega, która wskazuje rolę przysadki mózgowej i kory nadnerczy w stresie. Wiśniewski przerwał moje wywody: – *Wiem, o czym pan mówi. Wiem też, że mózg steruje układem endokrynnym przez hormony przysadki, ponieważ jest ona strukturalnie powiązana z mózgiem, z małym jego skrawkiem zwanym podwzgórzem. Poza tym, jako anatomopatolog, wiem, że procedura wyjmowania mózgu jest rutynowo uproszczona. Mózg wyjmuje się w całości, bez przysadki mózgowej.*

– *Pańskim zadaniem* – wyjaśnił mi promotor – *będzie opracowanie techniki wyjmowania mózgu u zmarłych pacjentów z całym układem odwzgórzowo-przysadkowym, tzn. z lejkiem i całą przysadką mózgową. Następnym zadaniem będzie ocena mikroskopowa zmian strukturalnych w seryjnych preparatach histopatologicznych w poszczególnych elementach układu odwzgórzowo-przysadkowego. Poza tym sugeruję wykonanie dla porównania podobnych badań na zwierzętach doświadczalnych. Proponuję model tzw. balonikowy, imitujący krwiaki nadtwardówkowe lub krwotok podpajęczynówkowy.*

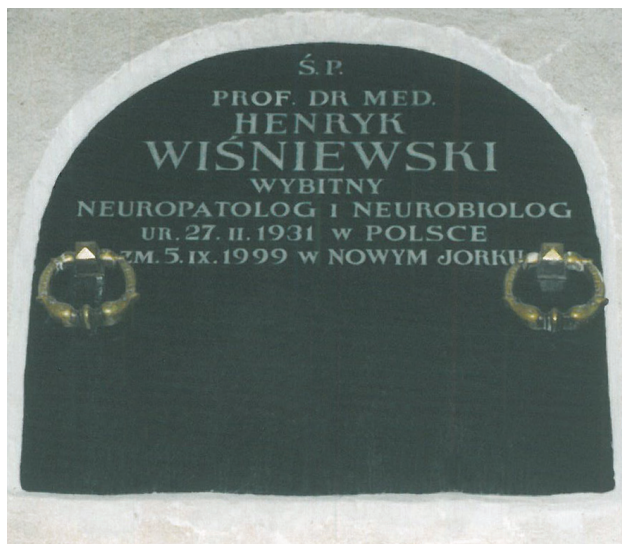
Od naszej rozmowy minęły trzy lata. Jeździłem kilkadziesiąt razy tramwajem ze słojem formaliny w torbie do Zakła-

Został odkryty już na studiach jako wyjątkowo zdolny młody człowiek. Jego zainteresowanie neurologią wynikało z faktu, że z M.J. Mossakowskim należeli do organizatorów pracowni neuropatologicznej w gdańskiej Klinice Neurologicznej prowadzonej przez prof. Zofię Majewską. W karierze zyskiwał przede wszystkim poparcie kobiet – zarówno ze względu na towarzyskie zalety, jak i geniusz. W kraju, oprócz wymienionej już prof. Z. Majewskiej, była nim zauroczona prof. Irena Hausmanowa-Petrusewicz. Natomiast prof. Ewa Osetowska, kierownik Zakładu Neuropatologii PAN, dowiedziawszy się, że Henryk zostaje na stałe w Stanach, popadła w depresję i zrezygnowała z kierowania zakładem.

Z naciskiem muszę podkreślić patriotyzm Henryka. W jego amerykańskim instytucie wśród przeszło 350 pracowników znajdowała się liczna grupa Polaków, nie mówiąc o kilkudziesięciu stypendystach, stażystach, którzy przez wiele lat przewijali się przez placówkę. Poza tym Wiśniewscy wspierali w różnej formie swoją byłą placówkę CMDiK PAN w Warszawie.

Po 2000 r., kiedy przypadkowo spotkałem Krystynę Wiśniewską, powiedziała: – *Zbyszku, w katakumbach cmentarza na Powązkach w Warszawie została wmurowana urna z sercem Henryka.* Byłem zaskoczony tą wiadomością. W mojej

Fot. archiwum autora



pamięci zachowałem cztery przypadki darowania serca Polsce. Serce króla Władysława Jagiełły spoczęło w miasteczku, które kochał, tam gdzie ja się urodziłem – w Gródku Jagiellońskim. Kolejni byli król Jan III Sobieski, Fryderyk Chopin i marszałek Józef Piłsudski. A teraz odkrywam piąty przypadek – jest nim naukowiec Henryk Wiśniewski, który kochał swoją Ojczyznę. ●

XXII Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy „Turawa 2023”

W pierwszych dniach września nad brzegiem Jeziora Turawskiego przed sztalugami stanęło 21 lekarzy w ramach XXII Ogólnopolskiego Pleneru Malujących Lekarzy. Plener był częścią Kongresu Kultury i Historii Lekarzy Opole 2023. Powstało 114 prac, z czego 60 zaprezentowano na wernisażu podczas uroczystości w Teatrze im. Jana Kochanowskiego w Opolu. ●



Fot. archiwum OIL w Warszawie



Inauguracja roku akademickiego Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor”

Fot. E. Trybus



10 października rozpoczął się I semestr II roku akademickiego (2023/2024) „Nestora”. Prezes ORL w Warszawie Piotr Pawliszak oraz przewodnicząca Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku dr Elżbieta Małkiewicz przywitani studentów i zaproszonych na uroczystość gości.

– Zajęcia Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „Nestor” cieszą się ogromną popularnością. Stale otrzymujemy pytania dotyczące możliwości uczestnictwa w tym projekcie. Myślę, że jest to spowodowane jego wszechstronnością, na co składają się: edukacja oraz integracja, wzbogacone o elementy kultury, sportu, podróży, geografii. Współpracujemy przy tym ze znakomitymi instytucjami i bardzo się z tego powodu cieszę. Jestem pewny, że przy dalszej pracy rady programowej i zarządu „Nestora” inicjatywa będzie się rozwijała. Widzę jej ogromny potencjał – zapewniał prezes Pawliszak.

Inauguracyjny wykład pt. „Medycyna przyszłości” wygłosił lek. Jakub Chwiećko.

TERMINY I TEMATY WYKŁADÓW, KTÓRE PLANOWANE SĄ W LISTOPADZIE I GRUDNIU W I SEMESTRZE II ROKU AKADEMICKIEGO (2023/2024)

- 7.11.2023, godz. 11.00** „Historia samorządu lekarskiego” – dr n. pr. Sebastian Stykowski
- 21.11.2023, godz. 11.00** „Stan przyzębia jamy ustnej – współczesne wyzwania” – dr hab. n. med. Maciej Czerniuk
- 5.12.2023, godz. 11.00** „Jedz zdrowo, żyj długo! Jak dieta wpływa na długowieczność” – mgr Anna Gałązkiewicz
- 12.12.2023, godz. 11.00** Spotkanie przedświąteczne

Uwaga! Od listopada przyjmujemy zapisy na wykłady w Zamku Królewskim, które odbędą się:

- 3.01.2024, godz. 11.00** „Kobieta, król, święta. Jadwiga Andegaweńska w 650. rocznicę urodzin”,
- 17.01.2024, godz. 10.30** „Białogłowy w świecie artystów. O artystkach na trudnym rozstaju sztuki i obyczaju”.
- 31.01.2024, godz. 11.00** „Ignacy Mościcki – terrorysta, naukowiec i polityk”.

Przyjmujemy także zapisy na sylwestrowy spektakl, który odbędzie się 31.12.2023 r., o godz. 17.00, w Teatrze Żydowskim – „Gołda Tencer zaprasza; szlagiery żydowskiego kabaretu”.

W każdy poniedziałek zapraszamy do Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego WUM, przy ul. Księcia Trojdena 2c, na zajęcia „Zdrowy kręgosłup metodą FMS” (sala 2.79 na I piętrze). Konieczne jest obuwie na zmianę, dla komfortu warto też zabrać strój sportowy, wodę oraz ręcznik do położenia na matę.

Liczba miejsc ograniczona. Udział w zajęciach LUTW „Nestor” tylko dla osób zarejestrowanych.

W razie pytań prosimy o kontakt z izbą pod numerem tel.: 22-542-83-33.



Dynamiczny... jak senior!

PRZYBYLI, ZOBACZYLI I... ZWIEDZILI. ZARAZ PO INAUGURACJI NOWEGO ROKU AKADEMICKIEGO LEKARSKIEGO UNIwersYTETU TRZECIEGO WIEKU „NESTOR” JEGO STUDENCI WYRUSZYLI DO CHLEWISK. PIERWSZE JESIENNE CHŁODY OCIEPIŁA ZNAKOMITA ATMOSFERA WYJAZDU I DOSKONAŁE HUMORY JEGO UCZESTNIKÓW.

tekst **OLGA RASIŃSKA**

AKTYWNI STUDENCI

Dopiero rozpoczął się I semestr II roku akademickiego (2023/2024), a LUTW „Nestor” oferuje swoim studentom kalendarz wypełniony po brzegi atrakcjami. Seniorzy już wspólnie wybrali się do Teatru Roma na spektakl „We will rock you” oraz wyjechali do Chlewick na imprezę integracyjno-szkoleniową.

POBYT W DOMU PRACY TWÓRCZEJ „REYMONTÓWKA”

Wycieczka trwała od 16 do 18 października i została zorganizowana przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. W tym czasie seniorzy zwiedzili Muzeum Diecezjalne w Siedlcach oraz spacerowali z przewodnikiem po mieście, by poznać jego tajemnice i zabytki. W ciągu dwóch dni pobytu w Domu Pracy Twórczej „Reymontówka” nie zabrakło czasu na wykłady. Uczestnicy poznali opowieści o lekarzach z regionu, dowiedzieli się więcej o pracy rzecznika praw lekarza, a także wspólnie z wykładcami odkrywali dzieje Ziemi i kosmosu. Zwieńczeniem pobytu był uroczysty „Koncert pieśni polskich”, który odbył się dokładnie w 174. rocznicę śmierci Fryderyka Chopina. W podróż po rodzimych melodiach zabrali nas: Bartłomiej Matuszak, lekarz dentysta i śpiewak (tenor liryczny), oraz Kasper Jastrzębski, pianista, kompozytor.

Podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej (18 października) Piotr Pawliszak, prezes ORL w Warszawie, przekazał przewodniczącej Zespołu ds. Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku dr Elżbiecie Mańkiewicz oficjalne podziękowania za aktywność oraz zaangażowanie w pracę LUTW. ●





Lekarska Liga Mistrzów

Fotografie: B. Boyys



V seria spotkań Ligi OIL i piąte zwycięstwo samotnego lidera, Dynama Wołoska, z obrońcą mistrzowskiego tytułu FC Stylus (7:3). Nie pomógł hattrick Piotra Gajewskiego. Tercet: Jakub Gromadka – Kacper Jackowicz – Marek Kozłowski był nie do zatrzymania. Natomiast porażka wicelidera Medicine United z Healers United przyniosła rozszarpywanie w strefie medalowej. Najlepsi pewnie pokonali Chłopców do Bicia (6:2). Kolejne świetne spotkanie rozegrał Krzysztof Bardecki, który strzelił cztery gole. HU po wygranej 6:1 z Medicine United uzupełniają w tabeli pierwszą trójkę. Do zasłużonego zwycięstwa poprowadził gości Bartłomiej Rotuski.

Po dwóch porażkach z rzędu FC Mazovia Szpitala Marszałkowskie pokonała Iron Boyz. W ostatnich 10 minutach spotkania zawodnicy Mazovii wbili rywalowi siedem goli, nie tracąc już żadnego, i ich wygrana 11:4 stała się faktem. Duet Cezary Buko – Olek Patonich okazał się bezkonkurencyjny.

Premierowe zwycięstwo tej jesieni zaliczyła drużyna Pędzących Kocherów, które pokonały FC Biały Kieł. Obejrzelśmy bardzo wyrównane starcie godnych siebie rywali. Skuteczniejsi okazali się gospodarze, którzy pokonali przeciwników 3:0. Dwa razy na liście strzelców zapisał się Maciej Ambroziak. ●





Fot. O. Rasińska

Lekarka pisarka

„*M*ożliwe od niemożliwego dzieli determinacja” to cytat z książki „Zalzała ziemia drży”, debiutu literackiego Elżbiety Lipskiej – endokrynolog i diabetolog dziecięcej, która uczestniczyła w kilkudziesięciu akcjach ratowniczych i humanitarnych podczas katastrof naturalnych oraz wojen na całym świecie. Trzęsienie ziemi z 2003 r. w Iranie ostatecznie zainspirowało autorkę do napisania opowiadań, które były już nagradzane w konkursach „Puls słowa” (2021) oraz „Przychodzi wena do lekarza” (2022, 2023). Wydanie ich w formie książki to zwieńczenie dotychczasowej literackiej działalności dr Lipskiej.

Podczas sesji ORL w Warszawie 18 października 2023 r. prezes Piotr Pawliszak i przewodnicząca Komisji ds. Kultury Bożena Hoffman-Golańska uhonorowali Elżbietę Lipską za jej artystyczne osiągnięcia.

8 listopada 2023 r. o godz. 17.00, w Domu Literatury przy Krakowskim Przedmieściu 87/89, odbędzie się wieczór autorski Elżbiety Lipskiej. ●

SPORTOWE NIEDZIELE

5, 12, 19, 26 listopada
3, 10, 17 grudnia 2023 r.
w godz. 15.00–17.00

Studium Wychowania Fizycznego WAT,
ul. Kartejusza 1





„Paleta barw”

19 WRZEŚNIA 2023 R. W DOMU KULTURY CENTRUM ŁOWICKA ODBYŁ SIĘ WERNISAŻ WYSTAWY MALARSKIEJ „PALETA BARW”. ZAPREZENTOWANO OWOCE TWÓRCZOŚCI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DZIAŁAJĄCYCH W RAMACH KOMISJI DS. KULTURY ORL W WARSZAWIE. WYSTAWA W DK CENTRUM ŁOWICKA BYŁA CZYNNA PRZEZ TYDZIEŃ.

tekst **MICHAŁ NIEPYTALSKI**

Wystawy malarskie lekarzy z naszej izby w domu kultury na warszawskim Mokotowie odbywają się już regularnie. Tym razem swoje prace przedstawili: Zofia Bachowska-Musiał, Anna Boszko, Włodzimierz Cerański, Katarzyna Chojnacka-Pniewska, Krystyna Dowgier-Malinowska, Ewa Gawrychowska, Anita Gębska-Kuczerowska, Anna Grzybowska, Anna Jatkiewicz, Krystyna Kwarecka, Ewelina Mackiewicz, Ewa Makarewicz, Wiktoria Mikułska, Marek Obersztyn, Krystyna Rusiniak-Kubik, Stefan Welbel, Tadeusz Wolski oraz Majka Żywicka-Luckner.

– *Bardzo cieszy nas fakt, że swoje obrazy zaprezentowali koledzy, którzy wcześniej nie mieli śmiałości lub takiej możliwości, a dzięki tej wystawie mogliśmy zapoznać się z ich pracami. Różne techniki i tematy, od naturalizmu po abstrakcję, to przełożone na paletę barw formy wyrazu emocji. W dzisiejszych nietatnych czasach realizowanie pasji może być skuteczną obroną również przed wypaleniem zawodowym – powiedziała Bożena Hoffman-Golańska, przewodnicząca Komisji ds. Kultury.*



Fotografie: P. Kołczyk

We wspomnianej komisji działa sekcja malarska, której członkowie ściśle współdziałają z lekarzami parającymi się innymi dziedzinami sztuki. Ideą współpracy jest wzajemne czerpanie inspiracji z twórczości koleżanek i kolegów. ●



Krzysztof Makuch (szósty od prawej)

Fot. archiwum PTL

W Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie 6 października 2023 r. odbyła się uroczystość Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pod honorowym patronatem Pierwszej Damy Rzeczypospolitej Polskiej Agaty Kornhauser-Dudy. Wśród udekorowanych najwyższym odznaczeniem przyznawanym przez PTL – Medalem „Gloria Medicinae” – znaleźli się Krzysztof Makuch, specjalista ginekologii i położnictwa oraz zdrowia publicznego. Aktywny samorządowiec, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie II (1993–1997) i III (1997–2001) kadencji.

Obecnie członek Komisji Sportu OIL w Warszawie. Był współorganizatorem i uczestnikiem Igrzysk Lekarskich w Zakopanem, Światowych Mistrzostw Lekarzy Polonijnych w Narciarstwie Alpejskim, mistrzostw w pływaniu, siatkówce, golfie, brydżu sportowym.

Medal „Gloria Medicinae” przyznawany jest za wybitne zasługi dla medycyny tylko dziesięciu lekarzom w roku, a wyboru laureatów dokonuje Kapituła Medalu w tajnym głosowaniu. ●

100 lat to za mało!

5 października dr n. med. Mirosława Czarnowska-Kozub obchodziła 100. urodziny. Przyszła na świat w 1923 r., a w 1952 ukończyła Akademię Medyczną w Gdańsku. Uzyskała specjalizację II stopnia z pediatrii oraz kardiologii. Zawodowo związała się ze szpitalem przy ul. Litewskiej w Warszawie. W 2012 r. została odznaczona przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie Medalem im. Jerzego Moskwy za wieloletnią wzorową pracę lekarza.

Od 2011 dr Maria jest pensjonariuszką Domu Lekarza Seniora im. dr. Kazimierza Fritza w Warszawie. Z okazji urodzin solenizantkę odwiedzili prezes ORL Piotr Pawliszak i skarbnik ORL Jan Kowalczyk. Wręczyli jej kwiaty, złożyli gratulacje i serdeczne życzenia. – *Pani Maria obdarowuje wszystkich swoim uroczym uśmiechem, zaraża pogodą ducha, cieszy się więc sympatią personelu i współmieszkańców* – podkreśla Aneta Olszak, dyrektorka DLS. Wraz z dr Marią świętowała rodzina, pensjonariusze i personel placówki. ●



Fot. archiwum DLS



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

31 grudnia 2023 r.



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

(Szczegóły na stronie Fundacji Pro Seniore)

Termin składania wniosków upływa

31 grudnia 2023 r.

DRUK RECEPT

Recepty *pro auctore* i *pro familia*
dla lekarzy seniorów

drukujemy w Okręgowej Izbie Lekarskiej
w Warszawie, przy ul. Puławskiej 18,
WYŁĄCZNIE

W KAŻDĄ ŚRODĘ W GODZ. 12.00–15.00.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielubowicza



Obiady w Klubie Lekarza

Komisja ds. Lekarzy Seniorów zaprasza

**seniorów lekarzy/lekarzy dentystów
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 30.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
im. prof. Jana Nielubowicza

WYDAWCA „Miesięcznika OIL w Warszawie Puls”

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

REDAKTOR NACZELNA: Urszula Wolińska-Kuñaj

P.O. REDAKTOR NACZELNA: Kamila Hoszcz-Komar – k.hoszcz@oilwaw.org.pl

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

PUBLICYSTYKA: Kamila Hoszcz-Komar, Olga Rasińska – o.rasinska@oilwaw.org.pl

WSPÓŁPRACUJĄ: Jerzy Bralczyk, Paweł Kowal, Maria Libura, Mikołaj Małeckki, Filip Niemczyk,
Artur Olesch, Olga Rostkowska, Małgorzata Solecka, Paweł Walewski

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

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

KONCEPCJA GRAFICZNA I SKŁAD: Artmedia Partners **GRAFIKI:** Keiji Matsumoto

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do adiacji 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.

©Copyright by OIL w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza. Wszelkie prawa do przedruku są zastrzeżone.

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

XX Turniej Tenisowy „U Medyków”

2–3 grudnia 2023

Korty kryte AG Tenis Chorzowska
Radom, ul. Chorzowska 11A.

Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyków z OIL w Warszawie,
ich dzieci i wnuki.

Szczegółowe informacje i zapisy do 27.11.2023 r.
osobiście w biurze Delegatury Radomskiej OIL w Radomiu
przy ul. Rwańskiej 16 lub telefonicznie: 48 331 36 62,
lub u Dariusza Buczyńskiego – tel.: 603 752 877,
darek.j.buczynski@gmail.com.



REGULAMIN
TURNIEJU

Organizator zawodów: Delegatura Radomska OIL w Warszawie



Barbara Witucka (1934–2023)

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 19.03.2023 r. zmarła nasza Mama, Babcia i Prababcia – Barbara Witucka z domu Paterkowska, lekarz stomatolog, specjalista stomatologii zachowawczej.

Urodziła się 12.03.1934 r. w Kielcach, pochodziła z rodziny inteligentnej. Szkołę podstawową i LO im. M. Konopnickiej ukończyła w Radomiu.

W latach 1951/1952–1954/1955 studiowała na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie. Dyplom otrzymała 22.02.1956, a w kwietniu tego samego roku rozpoczęła pracę jako lekarz dentysta w Szpitalu Miejskim w Radomiu, w charakterze konsultanta stomatologicznego na wszystkich oddziałach. Pracowała również w przychodni szkolnej przy Szkole Pedagogicznej. W 1963 r. przeniósł się z mężem Zbigniewem, również lekarzem, do Garbatki-Letnisko, gdzie w lipcu rozpoczęła pracę w wiejskim ośrodku zdrowia na etacie lekarza dentysty.

W 1975 r. zdała egzamin specjalizacyjny I stopnia ze stomatologii ogólnej, a w 1978 uzyskała specjalizację II stopnia ze stomatologii zachowawczej. Podczas pracy zawodowej odbywała wiele kursów doskonalących i szkoleń. Poświęcała swój wolny od pracy czas na działalność społeczną, np. brała czynny udział w „białych niedzielach”. Jednocześnie prowadziła prywatną praktykę stomatologiczną i razem z mężem wychowywała troje dzieci.

W 1984 r. otrzymała odznaczenie za zasługi dla województwa radomskiego i liczne dyplomy uznania. W 1990 przeszła na emeryturę, jednak nadal prowadziła prywatną praktykę stomatologiczną, nadal udzielała się społecznie, należała do Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich Oddział Ziemi Radomskiej. Pomagała w opiece nad wnukami, uczęszczała na zajęcia Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Znajdowała czas na pogłębianie znajomości języka angielskiego.

Zawodowe zaangażowanie i potrzebę służenia innym zaszczepiła w nas – swoich córkach i synu. Obie wykonujemy zawody medyczne – lekarz i fizjoterapeuta, kierując się zasadami odpowiedzialności i sumienia. Od kilku miesięcy Mama zmagająca się z nieuleczalną chorobą nowotworową, znosiła cierpienie dzielnie, pogodzona z losem.

Po odejściu Naszej Mamy nic już nie będzie takie samo – pobyty w Garbatce na działce, rzeczy, miejsca, rozmowy, bo w nich Jej brakuje, Ona nadawała im wyjątkowe znaczenie, bo „człowiek jest tyle wart, ile może dać drugiemu człowiekowi”. Mama całe życie służyła innym, a dla nas, dzieci, była wielkim oparciem. Są takie osoby, na myśl o których zawsze zasypuje nas lawina wspomnień. Nasza Mama pozostanie w nich na zawsze, a pamięć o Niej będzie wciąż żywa.

Dzieci Anna Witucka-Tuzimek, Agnieszka Witucka-Kilian,
Grzegorz Witucki



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 17.09.2023 r.
zmarł nasz Drogi Kolega

dr med. Witold Sikorski

ginekolog położnik,

uczestnik Powstania Warszawskiego
(batalion „Zośka”).

Więziony w latach 1949–1953.

Był człowiekiem niezwykle koleżeńskim,
o wielkiej kulturze osobistej.

Witku,
pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci.

W imieniu własnym i kolegów
z grupy X Akademii Medycznej
rocznik 1952–1958
Konstancja Roszkowska



Pani Ordynator
dr n. med. **Lidii Marii Popek**
wyraży współczucia i wsparcia
z powodu śmierci

Mamy

składają pracownicy
Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci
w Józefowie.



Pani Doktor
Bożenie Kajfasz,
dyrektorowi
Centrum Medycyny Lotniczej
LUX MED w Warszawie,
wyraży głębokiego żalu i otuchy
z powodu śmierci




Mamy

składają lekarze i współpracownicy
z przychodni.

PRACA DLA LEKARZY



Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
im. prof. Jana Nielubowicza zaprasza do przeglądania
publikowanych ogłoszeń dotyczących zatrudnienia
lekarzy:

-  na stronie WWW OIL w Warszawie
www.izba-lekarska.pl
 - Praca dla lekarzy
 - Wyszukiwarka ogłoszeń
-  na profilu facebookowym Centrum Kariery Lekarza
www.facebook.pl
 - @centrumkarierylekarza
-  na tablicy ogłoszeń w siedzibie Okręgowej Izby
Lekarskiej w Warszawie

Zapraszamy pracodawców do
publikacji ogłoszeń.

Jeśli chcesz poznać więcej
szczegółów, zadzwoń do nas:
22 542 83 53 lub **668 373 100**
lub napisz: praca@oilwaw.org.pl



Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja dla dzieci członków Okręgowej Izby Lekarskiej

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in. wypłatę środków w razie ciężkiej choroby i nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja daje możliwość ochrony życia i zdrowia Twoich dzieci.

Dla kogo jest ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Ubezpieczamy:

- ✓ dzieci od dnia narodzin, niezależnie od tego, czy są w żłobkach, przedszkolach czy klubach dziecięcych,
- ✓ uczniów szkół podstawowych i średnich,
- ✓ studentów do 25. roku życia.

Jak działa ubezpieczenie dla dzieci, młodzieży i studentów



Wypłacamy pieniądze w razie następstw nieprzewidzianych zdarzeń. Nasze ubezpieczenie obejmuje nie tylko **następstwa popularnych złamań czy zwichnięć, ale także m.in. ukąszeń, pogryzień, oparzeń i wstrząśnienia mózgu.**



Jeśli wypadek zdarzy się w **czasie wycieczki szkolnej, wypłacimy wyższe odszkodowanie** niż w razie każdego innego wypadku – 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.



Ponosimy odpowiedzialność również za **wypadki komunikacyjne na wodzie i w powietrzu, a także za wypadki spowodowane uprawianiem sportów** (rekreacyjnie, wyczynowo, zawodowo) – nawet tych wysokiego ryzyka.



Zwracamy koszty **zakupu sprzętu ortopedycznego i odbudowy zębów stałych** uszkodzonych podczas wypadku.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie



Wszędzie – na całym świecie 24/7. Wypłacimy świadczenie niezależnie od tego, czy do zdarzenia dojdzie **w domu, w szkole, na boisku, na obozie sportowym czy podczas wakacji za granicą.**



Po nieszczęśliwym wypadku nie trzeba szukać pomocy na własną rękę – na terenie Polski **możemy zorganizować i opłacić m.in. konsultacje lekarskie czy domowe wizyty fizjoterapeuty i pielęgniarki.**



Zapewniamy wsparcie również, **gdy dziecko poważnie zachoruje** na jedną z chorób objętych zakresem ubezpieczenia, m. in. cukrzycę typu 1, neuroboreliozę czy wściekliznę. **Wypłacamy pieniądze także w razie wystąpienia pocovidowego zespołu PIMS-TS.**



Zarówno po wypadku dziecka, jak i w ciężkiej chorobie możemy zorganizować dla niego i opłacić **pomoc psychologiczną** (do kwoty 2000 zł) oraz **korepetycje** (do kwoty 1200 zł).



Aby otrzymać świadczenia za drobne urazy (do 0,5% sumy ubezpieczenia), które wymagają jednorazowej interwencji lekarza, **nie trzeba odbywać wizyty kontrolnej.**

Aby przystąpić do ubezpieczenia wejdź na stronę ins-med.pl.

Obsługa kompleksowa przez **INS Services** – lidera w ubezpieczeniach dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce:



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

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

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



**OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE**
im. prof. Jana Nielubowicza

Piotr Pawlitzak PREZES ORL W WARSZAWIE

Olga Rostkowska WICEPREZES ORL

Tomasz Imiela WICEPREZES ORL

Dariusz Paluszek WICEPREZES ORL DS. LEKARZY DENTYSTÓW

Karol Stępniewski WICEPREZES ORL, PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY RADOMSKIEJ

Magdalena Flaga-Luczkiwicz PEŁNOMOCNIK PREZESA ORL DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Piotr Winciunas PEŁNOMOCNIK PREZESA ORL DS. OPERACYJNYCH

Jan Krzysztof Kowalczyk SKARBNIK

Marta Moczydłowska SEKRETARZ ORL

Joanna Pokładnik ZASTĘPCZYNI SEKRETARZA ORL

Krzysztof Jankowski OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Roman Jasiński PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

Elżbieta Latoszek-Banasiak PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ

KONTAKT

RECEPCJA tel. 22-542-83-48

SEKRETARIAT tel. 22-542-83-40 | 22-542-83-42 | 22-542-83-82 | 22-542-83-55

BIURO SEKRETARZA ORL tel. 22-542-83-31

BIURO OROZ tel. 22-542-83-22 | 22-542-83-24 | 22-542-83-27

KASA tel. 22-542-83-34 | czynna: środa w godz. 9.00–15.00 (przerwa od godz. 13.00 do 13.20)

SKŁADKI tel. 22-542-83-38 | 22-542-83-39 | 22-542-83-78 | 22-542-83-96

OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI tel. 22-542-83-20 | 22-542-83-21

OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA tel. 22-542-83-28

KOMISJE STAŁE

REJESTRACJI I PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU tel. 22-542-83-16 | 22-542-83-14

PRAKTYK LEKARSKICH tel. 22-542-83-18 | 22-542-83-19

LEKARZY DENTYSTÓW tel. 22-542-83-55

OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA tel. 22-541-83-31

KONKURSÓW NA STANOWISKA KIEROWNICZE W OCHRONIE ZDROWIA tel. 22-542-83-30

KOMISJA BIOETYCZNA PRZY OIL W WARSZAWIE tel. 22-542-83-12

KOMISJA DS. STAŻU PODYPLOMOWEGO tel. 22-542-83-32 | staz@oilwaw.org.pl

KOMISJE
I ZESPOŁY
PROBLEMOWE

MŁODYCH LEKARZY, KULTURY, SPORTU, WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ,

MATEK LEKAREK, MONITOROWANIA NARUSZEŃ W OCHRONIE ZDROWIA, SZCZEPIEŃ

KOMISJA DS. ZWOLNIEŃ LEKARZY Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ | skladki@oilwaw.org.pl

Kontakt przez zespół obsługi komisji tel. 22-542-83-90 | 22-542-83-33

SPRAWY LEKARZY SENIORÓW tel. 22-542-83-30

POZOSTAŁE

OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

tel. 22-542-83-71 | 22-542-83-75 | 22-542-83-76 | 22-542-83-77 | odz@oilwaw.org.pl

RADA FUNDUSZU SAMOPOMOCY tel. 22-542-83-33

DZIAŁ MEDIÓW I STRATEGII KOMUNIKACJI tel. 22-542-83-83

RZECZNIK PRASOWY Olga Rasińska tel. 784-986-716 | media@oilwaw.org.pl

MARKETING I REKLAMA tel. 22-542-83-53 | 668-373-100 | marketing@oilwaw.org.pl

DELEGATURA RADOMSKA (26-600 Radom, ul. Rwańska 16) tel. 48-331-36-62 | faks 48-331-17-30

poniedziałek, wtorek i piątek w godz. 8.00–16.00 | środa i czwartek w godz. 9.00–17.00

02-512 Warszawa | ul. Puławska 18 | tel. 22-542-83-48

biuro@oilwaw.org.pl

NIP 522-00-02-357





EMKA[®] to firma, która od blisko **30 lat** świadczy usługi w zakresie **odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych.**

Podpisując z nami umowę zyskasz:

- Kompleksową obsługę w zakresie gospodarowania odpadami
- Najwyższy poziom obsługi Klienta
- Innowacyjne rozwiązania, które usprawnią codzienne obowiązki

www.emka.com.pl