

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

puls

LISTOPAD 2021 (nr 319)



» 100 działań na 100-lecie
aktywnego samorządu
» Spis rejonów wyborczych

» Można pomarzyć
» Zdrowy egoizm
» Protest

» *Perspektywa* – prof. Jerzy Bralczyk
» Czwarta fala już jest gorsza
niż poprzednie

SPIS TREŚCI

- ▶ NA DZIEŃ DOBRY (str. 2)
- ▶ DZIŚ I JUTRO (str. 3)
- ▶ IZBA DLA LEKARZY (str. 1, 54)
- 24 Kick off Meeting dla stażystów**
– Adrian Boguski, Renata Jeziótkowska
- 29 Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego**
– Urszula Wolińska-Kułaj
- 30 Izbowe akcje, szkolenia, spotkania...**
- 33 Laureaci konkursów literackiego i fotograficznego**
- 37 Interwencje rzecznika praw lekarza**
 - ▶ SAMORZĄD
- 4 100 działań na 100-lecie aktywnego samorządu**
 - ▶ WYBORY
- 6 Zagłosuj na delegatów w wyborach!**
- 49 Spis rejonów wyborczych**
 - ▶ WYNURZENIA I IDEOLOGIE...
- 7 Całoroczne zaduszki**
– Jarosław Biliński
 - ▶ OPINIE
- 8 Protest**
– Małgorzata Solecka
- 12 Protest, który sam się eskaluje**
– Artur Drobnik
- 15 Odwieczny temat**
– Paweł Kowal
- 16 Tajemnice doznań**
– Paweł Walewski
 - ▶ SYSTEM
- 10 Czwarta fala już jest gorsza niż poprzednie**
– Karolina Kowalska
- 26 „Za czym kolejka ta stoi?”**
– Michał Niepytalski
- 41 #SPRAWDZAM**
– Małgorzata Solecka
 - ▶ BEZ ZNIECZULENIA
- 14 Wokół reakcji na raport o pandemii**
– Marek Balicki
 - ▶ SŁOWA NA ZDROWIE
- 17 Perspektywa**
– Jerzy Bralczyk
- ▶ LEKARSKIE PERSPEKTYWY
- 18 Można pomarzyć**
– rozmowa z Piotrem Nawrotem, Anną Dobrzeniecką, Aleksandrą Krasowską i Aleksandrą Rymarz
- ▶ ZDROWIE PSYCHICZNE
- 22 Zdrowy egoizm**
– Magdalena Flaga-Łuczkiwicz
- ▶ SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW
- 34 Wybory delegatów Lekarze Dentyści, głosujcie!**
– Dariusz Paluszek
- 35 Stomatolog jak lekarz POZ**
– Michał Niepytalski
 - ▶ MEDIA
- 38 #W_ETERZE**
 - ▶ ZABIEGI WIZERUNKOWE
- 42 Dla idei**
– rozmowa z Maciejem Orłosiem
 - ▶ PRAWO
- 44 Ataki na personel medyczny**
– Filip Niemczyk
 - ▶ PO GODZINACH
- 46 Kosmetyka na koniec**
– rozmowa z Magdaleną Wyrzykowską
 - ▶ PO LATACH
- 48 Uroczystość odnowienia dyplomów WUM roczników 1970 i 1971**
 - ▶ OKIEM WUM (str. 36)
 - ▶ WSPOMNIENIA (str. 52)
 - ▶ BIULETYN ORL (str. 53)



Graf. na okładce: P. Łojek

www.miesiecznik-puls.org.pl

OPERACJA RÓWNOWAGA

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

#4 TEMAT: Depresja – kobiety vs. mężczyźni

13 grudnia 2021

SPOTKANIA ONLINE
 izba-lekarska.pl



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Niełubowicza

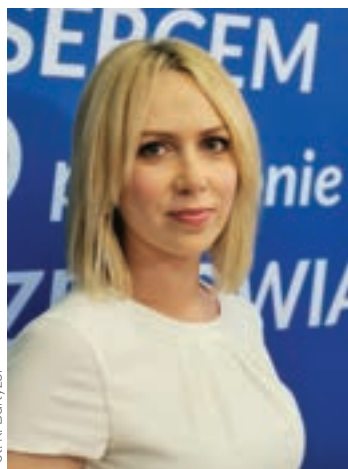
WIGILIA LEKARZY SENIORÓW

20 grudnia 2021

Klub Lekarzy, Warszawa, ul. Raszyńska 54

Zapisy od 1 grudnia, tel. 22 542 83 30

Liczba miejsc ograniczona



Fot.: K. Bartyzel

RENATA JEZIÓLKOWSKA

redaktor naczelna

Na rozdrożu

Co by było, gdyby... Niemal każda, nawet drobna decyzja może wpłynąć na nasze dalsze losy. Już wstanie z łóżka to swego rodzaju zarządzanie ryzykiem. Decyzja, czy chcę być lekarzem, to sprawa wielkiej wagi. Zwłaszcza że, stojąc na rozdrożu, mamy jedynie wiedzę od innych osób, tych z doświadczeniem, oraz pochodzącą z publikacji, a także swoje wyobrażenia i ideały.

Kluczem do sukcesu chyba jest to, by wyobrażenia i ideały nie rozminęły się z realiami, a przynajmniej, by choć w jakiejś części się z nimi pokryły.

W tym numerze „Pulsu” przyglądamy się realiom zawodowym i planom z wielu perspektyw. Oczywiście osób będących na różnych etapach życiowej drogi. Droga ta jest bardziej satysfakcjonująca, gdy nie koliduje z życiem prywatnym, nie zabiera nam przestrzeni dla siebie, gdy nie jest pokonywana kosztem innych sfer oraz w warunkach wymagających pracy ponad siły, prowadzących do frustracji i wypalenia zawodowego.

Sporo miejsca poświęcamy równowadze psychicznej. Wśród licznych izbowych wydarzeń znalazły się obchody Dnia Zdrowia Psychicznego. Zachęcamy do korzystania z pomocy pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów OIL w Warszawie oraz z proponowanych przez izbę form wsparcia.

Przyglądamy się wielu wątkom protestu pracowników ochrony zdrowia oraz reakcjom rządzących. Zasmucające

jest, że bez względu na nagłaśnianie w mediach protestu, bez względu na jego formy, system z dnia na dzień coraz bardziej się zapada. Przyrost zachorowań na COVID-19 przyspiesza ten proces, a władze na to wszystko nie reagują, nie proponują żadnej strategii, panuje chaos niemal jak przed pierwszą falą. Trwa ignorowanie pacjentów covidowych i niecovidowych, ignorowanie medyków, którzy są i będą na froncie. Bo przecież znowu jakoś to musi być, musi się udać. Co to oznacza? Jaka jest granica zgonów nadmiarowych pozwalająca wysnuć wniosek, że się udało?

Wsluchujemy się w potrzeby środowiska lekarskiego i realizujemy płynące od Państwa pomysły. Zamieszczamy sprawozdania z izbowych wydarzeń, szkoleń, warsztatów, spotkań i akcji oraz zapraszamy na kolejne. Niebawem przedstawimy zupełnie nową formułę spełniania Państwa oczekiwań. Zachęcamy do śledzenia nas w Internecie i życzymy miłej lektury naszego miesięcznika. Wstępniak zamykam otwartym pytaniem: w czym możemy pomóc? ■

#IzbaDlaLekarzy
#PulsDlaLekarzy

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Dla lekarzy i lekarzy dentystów
członków OIL w Warszawie

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

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



ŁUKASZ JANKOWSKI
prezes ORL w Warszawie

Koleżanki i Koledzy,

trwają wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Walka o wymaganą dla ważności wyborów frekwencję i uzyskanie kworum (czyli 20 proc. uprawnionych do głosowania) toczy się niemal w każdym rejonie. W wielu konieczne będzie powtórzenie głosowania. Podobna sytuacja dotyczy również innych izb lekarskich – w większości izb ważniejsze od tego, kto wygra wybory, jest to, czy wybory w ogóle się odbędą.

Problematyczny okazał się sposób korespondencyjnego oddawania głosów. Wielu lekarzy, którzy nie zaktualizowali w izbie informacji o swym adresie, nie otrzymało pocztą kart do głosowania (wysłanych pod starymi adresami). Zdarzały się również głosy nieważne z powodu braku pieczętki lub podpisu na kopercie. Dodatkowe trudności wynikły z braku urn wyborczych w szpitalach i przychodniach, co było – jak tłumaczyła Okręgowa Komisja Wyborcza – zdezeterminowane względami epidemicznymi. Inną sprawą jest zniechęcenie i zmęczenie naszego środowiska wynikające z pandemii COVID-19, które na pewno wpływa na decyzje o uczestniczeniu w dodatkowych inicjatywach, np. o udziale w wyborach do izb.

Okręgowe izby lekarskie nie mają jednak swobody w organizacji wyborów. Jesteśmy w tym względzie całkowicie związani uchwalanym centralnie przez Krajowy Zjazd Lekarzy Kodeksem Wyborczym, stanowiącym m.in., że za przeprowadzanie wyborów odpowiada Okręgowa Komisja Wyborcza, niezależna od prezesa i Okręgowej Rady Lekarskiej.

W naszej izbie nie widzę żadnego problemu z zorganizowaniem wyborów w formie elektronicznej, choćby z uwierzytelnianiem przez ePUAP, którego używa przecież większość z nas do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich. Za nami pierwszy w historii Okręgowy Zjazd Lekarzy przeprowadzony w formie zdalnej (dotychczas jako jedyna izba lekarska zdecydowaliśmy się na taki krok, co okazało się sukcesem). Jesteśmy w trakcie tworzenia nowej strony internetowej z indywidualnymi kontami lekarzy, więc te doświadczenia i narzędzia moglibyśmy wykorzystać do przeprowadzenia wyborów w formie elektronicznej, co z pewnością wpłynęłoby na dużo wyższą frekwencję. Niestety, niezaktualizowany

i niedostosowany do obecnych czasów Kodeks Wyborczy praktycznie uniemożliwił przeprowadzenie wyborów inaczej niż przez wysyłanie pocztą kart wyborczych, co oceniam jako anachroniczne, nieefektywne i kosztochłonne. Zwróciliśmy się, wraz z Okręgową Komisją Wyborczą, do Naczelnej Izby Lekarskiej o pilne rozpoczęcie prac nad nowelizacją Kodeksu Wyborczego. Jest ona jednak możliwa jedynie na Krajowym Zjeździe Lekarzy, a ostatni odbył się w maju 2018 r., na samym początku obecnej kadencji samorządu. W kolejnym roku nie był zwoływany, a ten planowany na 2020 nie odbył się z powodu pandemii. Dopóki w Kodeksie Wyborczym nie nastąpią zmiany, możemy przeprowadzać wybory jedynie w dotychczasowej formie.

Zachęcam wszystkich do oddania głosu w wyborach do izb. Oprócz głosowania korespondencyjnego możliwe jest głosowanie w siedzibie izby, od poniedziałku do piątku od 8.00 do 16.00, a w wyznaczonym dla każdego rejonu dniu – od 11.00 do 18.00.

Ale nie samymi wyborami izba żyje. Kontynuujemy działalność mającą na celu poprawę wizerunku lekarza w społeczeństwie. Zaczynamy kampanię „Jestem lekarzem – jestem człowiekiem”. Skąd pomysł? Widzimy postępującą erozję zaufania pacjentów do lekarzy. W zapomnienie odeszły brawa, zaczęły się pretensje, oskarżenia, hejt i antynaukowe teorie. Chcemy jako samorząd w pozytywny, ale absolutnie prawdziwy sposób pokazać społeczeństwu realia lekarskiej pracy. A co za tym idzie – ocieplić wizerunek naszego zawodu. Kampania rozpocznie się jeszcze w tym roku. Zachęcam Państwa do śledzenia izbowej strony internetowej, naszych profili w mediach społecznościowych i raz jeszcze proszę o udział w wyborach do izb. ■

100 działań na 100-lecie

Zupełnie nowe pomysły, kolejne spotkania ze znanych cykli i nowe edycje szkoleń cieszących się dużą popularnością wśród lekarzy składają się na dziewiątą część tegorocznego zestawienia 100 działań. Zapraszamy członków OIL w Warszawie do odwiedzania naszej siedziby i innych miejsc, w których planujemy spotkania, oraz do uczestnictwa w szkoleniach online. Zachęcamy do korzystania z oferty pomocy i śledzenia naszych działań prezentowanych na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych.

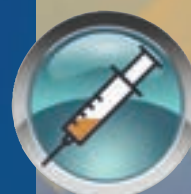
1

Z myślą o lekarzach seniorach, wymagających pomocy drugiej osoby m.in. w codziennych obowiązkach, OIL w Warszawie nawiązuje **współpracę z Oddziałem Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża**. Siostry PCK i osoby z doświadczeniem w opiece nad seniorami, w ułatwianiu im integracji społecznej i usamodzielniania się będą udzielać wsparcia lekarzom, którzy zgłoszą się do naszej izby. Liczba miejsc jest ograniczona, ale w miarę możliwości będzie zwiększana. Rejestracja i szczegóły nowej inicjatywy OIL już wkrótce na stronie internetowej.



2

Zapraszamy na siódmą edycję certyfikowanego **kursu zapewniającego uprawnienia w zakresie kwalifikacji do szczepień ochronnych**. Dwudniowy kurs w formule online planowany jest na 19–20 listopada. Program został przygotowany przez Zespół ds. Szczepień OIL w Warszawie i Klub Młodego Wakcynologa Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Szkolenie organizowane jest, tak jak dotychczas, pod patronatem Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Formularz rejestracji na stronie OIL w Warszawie.



3

Organizujemy **Dzień Otwarty w Okręgowym Sądzie Lekarskim w Warszawie**. 18 listopada w godz. 15.00–18.00 członkowie OSŁ i pracownicy kancelarii OSŁ przybliżą odwiedzającym cele i zadania sądu. Na spotkaniu będzie można dowiedzieć się: jak zostać sędzią sądu lekarskiego, jak istotna to funkcja w samorządzie lekarskim, jaki jest wpływ orzeczeń sądu lekarskiego na sprawy toczące się w sądach powszechnych, w jaki sposób chronić się przed popełnianiem błędów lekarskich.



4

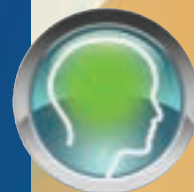
Na **dzień otwarty zaprasza także Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**. 22 listopada w godz. 15.30–17.30 okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej ze swoimi zastępcami i pracownikami biura opowie o najczęściej wpływających sprawach oraz wyjaśni, jak zminimalizować niebezpieczeństwo popełnienia przewinienia zawodowego. Lekarze dowiedzą się, kiedy, jak i czy warto korzystać z mediacji oraz jakie warunki trzeba spełniać, by ubiegać się o funkcję rzecznika odpowiedzialności zawodowej.



e aktywnego samorządu

5

13 grudnia odbędzie się czwarte (ostatnie) z cyklu spotkań online „**Operacja równowaga**”, które są jedną z form wsparcia psychologicznego oferowanego lekarzom przez naszą izbę. Tematem grudniowych warsztatów z pełnomocnikiem ds. zdrowia psychicznego lekarzy i lekarzy dentyistów OIL w Warszawie będzie: „**Depresja – kobiety vs. mężczyźni**”. Zapisy prowadzone są na naszej stronie internetowej.



6

Komisja Lekarzy Seniorów ORL w Warszawie organizuje **Wigilię dla lekarzy seniorów**. Uroczyste spotkanie odbędzie się 20 grudnia w Klubie Lekarza Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przy ul. Raszyńskiej 54. Więcej informacji, również o zapisach, znajduje się na grafice na str. 1.



7

Komisja ds. Sportu ORL w Warszawie zachęca do regularnej aktywności fizycznej i zaprasza wszystkich członków naszej izby do udziału w **sportowych niedzielach**. Po przerwie spowodowanej sytuacją epidemiczną wracamy do treningów w hali sportowej WAT. Zajęcia zaplanowane są w prawie każdą niedzielę listopada i grudnia. Szczegóły na str. 37.



8

Komisja ds. Kultury ORL w Warszawie oraz Klub Lekarza Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zorganizowały 20 października **koncert pieśni, arii operowych i operetkowych** pt. „Wanda Bargiełowska-Bargeyło i jej goście”. W programie znalazły się utwory znane z najpiękniejszych operetek oraz arie operowe w wykonaniu Anny Kutkowskiej-Kass oraz Magdaleny Pilarz-Bobrowskiej. Przy fortepianie zasiadł Robert Morawski, a pieśni neapolitańskie razem z solistkami zaśpiewał gość specjalny wieczoru Wiesław Ochman. Koncert prowadziła Wanda Bargiełowska-Bargeyło (solistka Opery Narodowej, lekarz). Relacja na str. 32.



9

W siedzibie OIL odbędą się warsztaty z komponowania posiłków na dyżur w sezonie zimowym. Trzecie spotkanie z cyklu „**Cztery pory smaku**” pozwoli wszystkim uczestnikom poszerzyć wiedzę o zdrowym odżywianiu i nauczyć się łączenia produktów w wartościowe i zbilansowane dania. Zajęcia odbędą się 16 grudnia, można w nich uczestniczyć również online. Informacje o zapisach: grafika na str. 15.



10

Centrum Kariery Lekarza działające przy OIL w Warszawie wspiera rozwój zawodowy medyków i pomaga w poszukiwaniu zatrudnienia w ochronie zdrowia. Bogata oferta miejsc pracy znajduje się na tablicy ogłoszeń w Biurze Obsługi Lekarza w siedzibie OIL, na naszej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych CKL. Już w grudniu centrum organizuje spotkanie wpisujące się w izbowy cykl „**Lekarz na nowoczesnym rynku pracy**”. Więcej informacji: grafika na str. 54.



Oprac. Renata Jeziólkowska i Adrian Boguski

Szanowna Koleżanko, Szanowny Kolego,

ZAGŁOSUJ NA DELEGATÓW W WYBORACH!



Zaglądaj do skrzynki i nie przeocz listu z pakietem wyborczym zawierającym m.in. karty do głosowania, instrukcję oddania głosu i informacje o kandydatach. Ze względu na trwającą epidemię apelujemy o oddawanie głosów drogą korespondencyjną.

WYMAGA TO JEDYNIIE WRZUCENIA DO SKRZYNKI NA LISTY KOPERTY ZWROTNEJ Z ODDANYM GŁOSEM. BEZ OPŁATY POCZTOWEJ.

Na str. 49 znajduje się harmonogram głosowania osobistego. Zachęcamy do kontaktu z Okręgową Komisją Wyborczą w celu rozwiania wszelkich wątpliwości dotyczących wyborów.

Informacji udzielamy:

- pod numerami telefonu: 22 542 83 06 (siedziba OIL w Warszawie) i 48 331 36 62 (Delegatura Radomska),
- oraz adresem e-mail: wybory@oilwaw.org.pl.

Okręgowa Komisja Wyborcza OIL w Warszawie podjęła decyzję o wydłużeniu czasu otwarcia punktów wyborczych dla rejonów, których osobiste głosowanie odbywać się będzie w siedzibie izby przy ul. Puławskiej 18. Głosować osobiście będzie można w godz. 11.00–18.00.

Jeśli z jakichś przyczyn pakiet wyborczy do kogoś z Państwa nie dotarł, istnieje możliwość odebrania jego duplikatu w izbie. W tym celu należy udać się do naszej siedziby (biuro OKW, pokój 112). Wtedy głos można (ale nie trzeba) oddać na miejscu.

Więcej informacji:





Fot. K. Bartyzel

Całoroczne zaduszki

JAROSŁAW BILIŃSKI, członek Prezydium ORL w Warszawie

Mamy listopad, w którym obchodzimy Święto Zmarłych, proponuję zatem chwilę zadumy. Powrócił temat tzw. nadmiarowych zgonów definiowanych jako różnica między liczbą zgonów w danym okresie a średnią liczbą zgonów z analogicznych okresów w ostatnich kilku latach. Polska Agencja Prasowa, „Dziennik Gazeta Prawna” i inne media, które prowadziły statystykę, podają, że od marca 2020 r. nadmiarowych zgonów w Polsce było ponad 140 tys., a średnia miesięcznego wzrostu śmiertelności wynosi prawie 24 proc. i sytuuje nas na niechlubnym pierwszym miejscu w Europie. Są kraje, w których nadmiarowe zgony nie przekroczyły 5 proc., co można uznać za brak zmiany, mianowicie: Norwegia, Islandia, Dania, Finlandia i Irlandia. Coś to Państwu mówi? Oczywiście, że tak! Te kraje znane są z najlepiej zorganizowanej opieki zdrowotnej, wydolnej, z rezerwami na nieprzewidziane sytuacje. Natomiast Polska znana jest z niedofinansowanego sektora publicznego, w którego szpitalach nietrudno znaleźć grzyb na ścianach, gdzie turysta z jednego z wymienionych krajów w celu oddania krwi do badania wszedł do budynku i przestraszył się, że trafił do jakichś lochów (autentyczna historia), a posłki szpitalne to szczyt nieudolności „polskiej myśli szkoleniowej” w medycynie.

Kwestia nadmiarowych zgonów jest naprawdę bardzo ciekawa. Zgony wynikające bezpośrednio z COVID-19 stanowią około 40 proc. tych nadmiarowych. Reszta wynika po prostu z braku buforu bezpieczeństwa. Nasz system, szczególnie pracownicy ochrony zdrowia, warunki lokalowe i sprzętowe, jest wykorzystany do maksimum. Nie musi to być COVID-19, wystarczy silniejszy atak jakiegokolwiek choroby i te nadmiarowe zgony znów się pojawiają. Praca lekarzy na kilku etatach, dziesiątki pacjentów przyjmowanych dziennie i inne znane nam fakty powodują, że absolutnie nic ponadstandardowego nie może się w Polsce wydarzyć, gdyż skutkiem będzie zwiększona chorobowość i śmiertelność. W opracowaniach statystycznych czytamy, że w ubiegłym roku udzielono o 2 mln porad mniej niż w poprzednich latach. To efekt zablokowania systemu pacjentami z COVID-19 i skierowania

absolutnie wszystkich pracowników do walki z pandemią. Niewydolność systemu objawia się także większą liczbą trudnych chorych, z zaawansowanymi chorobami, w tym nowotworami, którzy niestety w statystykach nadmiarowych zgonów również się pojawiają, ale nieco później. Czy to wszystko nie dowodzi konieczności głębokiej reformy naszego systemu? Czy to nie czas na posłuchanie ludzi, którzy się na tym znają i zbudują ten system najlepiej, jak to będzie możliwe?

„ Nie musi to być COVID-19, wystarczy silniejszy atak jakiegokolwiek choroby i te nadmiarowe zgony znów się pojawiają.

”

”

Kolejna statystyka, w której też jesteśmy najgorsi. To po prostu krzywdzące – dla nas, lekarzy, dla naszych koleżanek i kolegów z innych zawodów medycznych, którzy pracują ponad siły i trzymają to, co się da, w ryzach. Nie zasługujemy na to, by być ciągle outsiderami, przecież jesteśmy świetnymi specjalistami. To jest krzywdzące dla pacjentów, dla nas i dla wszystkich Polaków. Bo żyjemy w alternatywnym świecie – kilkaset kilometrów dalej człowiek jest skutecznie leczony, zdrowieje. U nas umiera. W najważniejszej dziedzinie życia jesteśmy na ostatnim miejscu. Ile jeszcze mamy czekać? ■



Fot. archiwum

Protest

MAŁGORZATA SOLECKA

Strategia oparta na lekceważeniu i braku odpowiedzialności: – *Przejeżdżałem tam wieczorem ostatnio i nie widziałem żywego ducha* – powiedział minister zdrowia o „białym miasteczku 2.0”, wykluczając podjęcie rozmów z Komitetem Protestacyjno-Strajkowym.

Słowa padły na antenie Radia Zet 22 października, wieczorem. 20 i 21 października nad Warszawą przechodziły silne wichury, łamały się drzewa. Pogoda nie oszczędziła również namiotów, w których od 11 września trwa protest pracowników medycznych. Z ludzkiego punktu widzenia wypowiedź Adama Niedzielskiego trudno zrozumieć. Z politycznego – byłoby jeszcze trudniej, gdyby szef resortu zdrowia nie przyzwyczaił nas przez rok do swej raczej słodkiej empatii.

Na odpowiedź protestujących nie trzeba było więc długo czekać. Dzień później przedstawiciele zawodów medycznych zwołali konferencję prasową, by w „białym miasteczku” ogłosić, że czas na „delikatne rozmowy” się skończył. – *Po wichurach „białe miasteczko” bardzo dobrze się trzyma. Umocniliśmy namioty. Idziemy do przodu* – mówił Gilbert Kolbe, rzecznik protestujących.

Jednak trudno oprzeć się wrażeniu, że ten deklarowany optymizm nieco różni się z realiami. Pat. To słowo chyba najlepiej oddaje sytuację, jaka zapanowała na linii rząd – protestujący pracownicy ochrony zdrowia. Czy też – protestujące organizacje pracowników, bo na razie nie widać, by protest rozlewał się po kraju tak, by realny stał się scenariusz paraliżu ochrony zdrowia. To dla resortu zdrowia chyba znak, że problemu nie ma. Niesłusznie – problem jest, a paraliż ciągle nie jest wykluczony.

Negatywny dla rządzących, ale przede wszystkim groźny dla pacjentów scenariusz może się spełnić w każdej chwili. Mapa zamykanych z powodu braków kadrowych oddziałów wydłuża się co tydzień. Poszukiwanie obsady na dyżury i etatowych pracowników nie tylko kanałami informacyjnymi izb lekarskich, ale wprost – w mediach społecznościowych, za

pomocą dramatycznie brzmiących filmowych apeli – staje się coraz powszechniejszą praktyką. To wszystko w warunkach ciągle jeszcze niewypiętrzonych kolejnej fali pandemii, a modele, tworzone przez epidemiologów i matematyków, nie są optymistyczne. Bardzo prawdopodobne, że późną jesienią i zimą szpitale ponownie zaleją na wiele tygodni, wręcz miesięcy, pacjenci covidowi. Czy będzie się miał nimi kto opiekować? Jak Ministerstwo Zdrowia, po długim czasie absolutnego lekceważenia przedstawicieli zawodów medycznych, zamierza zmotywować ich do ponownego ponadnormatywnego wysiłku?

Adam Niedzielski, który w namiotach rozstawionych w Alejach Ujazdowskich, gdzie od 11 września nieprzerwanie dyżuruje przedstawiciele organizacji zrzeszających pracowników medycznych, „nie widział żywego ducha”, nie dostrzega również frustracji zżerającej – nie od tygodni, lecz od miesięcy, od lat – lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, diagnostów, fizjoterapeutów i wielu, wielu innych. Wszystkich, których ciężką pracą dodatkowo utrudnia dysfunkcyjny i pełen absurdów system, za którego działanie współodpowiedzialny jest obecny rząd i urzędujący minister. Współodpowiedzialny, bo – w sposób oczywisty – za ułomności systemu odpowiedzialność ponoszą wszystkie kolejne rządy, wszyscy kolejni ministrowie zdrowia. Tak się jednak składa, że klucz do rozwiązania problemów jest tylko w rękach rządzących, więc rządzący są właściwymi adresatami i postulatów, i pretensji.

Minister nie widzi, jego przełożeni – premier Mateusz Morawiecki, prezes Prawa i Sprawiedliwości Jarosław Kaczyński – nie słyszą. List, jaki do wicepremiera Kaczyńskiego, szefa PiS i całego obozu Zjednoczonej Prawicy 18 października wystosował Komitet Protestacyjno-Strajkowy, z prośbą o osobiste zainteresowanie się postulatami i sytuacją zawodów medycznych, przez tydzień nie doczekał się odpowiedzi. I nic nie wskazuje, by się jej doczekał w dającej się przewidzieć przyszłości.





”

Bardzo prawdopodobne, że późną jesienią i zimą szpitale ponownie zaleją na wiele tygodni, wręcz miesiące, pacjenci covidowi. Czy będzie się miał nimi kto opiekować?

”

Oparta na lekceważeniu strategia rządzących wydaje się kompletnie niezrozumiała. Co prawda nawołują do dialogu, ale chcą go toczyć na własnych warunkach – w ramach Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, gdzie uprzywilejowaną pozycję mają związki zawodowe, dalece niereprezentatywne dla zawodów medycznych, dodatkowo zawężając materię rozmów do kolejnych zmian w ustawie o wynagrodzeniu minimalnym pracowników ochrony zdrowia. Tymczasem dosłownie za chwilę ignorowani i lekceważeni pracownicy medyczni

będą na wagę złota. Nie tylko na oddziałach covidowych, które w ostatnich dwóch miesiącach roku zapewne znów zdominują polską ochronę zdrowia.

Minister zdrowia, który – mówiąc ogólnie – nie uczynił nic, by złagodzić kolejną falę pandemii i przez Narodowy Program Szczepień zapewnić szpitalom oraz innym jednostkom systemu ochrony zdrowia działanie w warunkach względnej normalności, będzie prawdopodobnie wymagał od pracowników medycznych kolejnych poświęceń i mobilizacji. Już wymaga, bo komentując apel Naczelnej Rady Lekarskiej o skrócenie czasu pracy, nazwał go... nieodpowiedzialnym.

A przecież samorząd lekarski zaapelował nie o odejście od łóżek. Nie o rezygnację z pracy w publicznym systemie ochrony zdrowia. Zaapelował o to, by lekarze nie pracowali więcej, niż pozwala na to fizjologia. – *Wydolność organizmu lekarza i lekarza dentystry, jak każdego człowieka, ma ograniczenia anatomiczne. Ciągła praca zawodowa w wymiarze przekraczającym 48 godzin w tygodniu prowadzić może do utraty zdrowia, zmniejszenia koncentracji, a także zwiększenia ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Mając to na uwadze, Naczelna Rada Lekarska rekomenduje lekarzom i lekarzom dentyantom ograniczenie wymiaru zaangażowania zawodowego do poziomu, który nie będzie przekraczał granic bezpieczeństwa zarówno dla nich, jak i dla pacjentów* – tłumaczył podczas konferencji prasowej Artur Drobnik, wiceprezes NRL.

Co z tego przesłania zrozumiał minister, *nomen omen*, zdrowia? – *Jestem bardzo zaskoczony takim wydzwiękiem komunikatu, który mówi wprost pacjentom, że nie będą obsługiwani, nie będą przyjmowani.*

Rzeczywiście, strategia oparta na lekceważeniu jest równocześnie strategią opartą na skrajnym wysiłku. Państwo, mając ku temu wszelkie narzędzia: szczepionki, możliwość wprowadzania ograniczeń dla osób bez potwierdzonego statusu covidowego (certyfikatu covidowego), uchwalenie skutecznych regulacji prawnych dotyczących sankcji za nieprzestrzeganie podstawowych w pandemii zasad sanitarnych (obowiązku prawidłowego noszenia maseczek), wyłącznie z obawy przed utratą politycznego poparcia we własnym elektoracie pozorowało przez niemal pół roku, od zakończenia poprzedniej fali, walkę z pandemią, dodatkowo rozpętując konflikt z pracownikami medycznymi. Teraz rachunek za wszystkie popełnione błędy będą płacić z jednej strony pracownicy ochrony zdrowia, z drugiej pacjenci. Nie ci, którzy świadomie zrezygnowali ze szczepienia i z uporem godnym lepszej sprawy nie chronią siebie i innych przed zakażeniem, choćby nosząc maseczki, ale ci, którzy dochowali wszelkiej staranności, a mimo to zachorowali na COVID-19 – z powodu wieku, chorób obciążających układ immunologiczny, albo nie na COVID-19. Po prostu – zachorowali i powinni móc otrzymać pomoc medyczną natychmiast i najlepszej jakości, a nie dostaną. Nie dlatego, że lekarze ograniczą czas pracy, ale dlatego, że system – przez podszyte brakiem odpowiedzialności polityczne decyzje – znów znajdzie się na krawędzi wydolności. Trzeci raz w ciągu zaledwie 12 miesięcy. ■

Fot. P. Bieżanski



Fot. R. Gardziński

Czwarta fala już jest gorsza niż poprzednie

KAROLINA KOWALSKA

Gdy w szpitalach zaczyna brakować łóżek covidowych i respiratorów, Ministerstwo Zdrowia koncentruje się na... walce z protestującymi, badaniu poziomu zadowolenia pacjentów z pobytu w szpitalu i zmianach w kształceniu podyplomowym.

Karetki z chorymi na COVID-19 krążące po całej stolicy, poszukiwanie miejsc dla zakażonych w zapchanych szpitalach tymczasowych i dotkliwe braki kadrowe – to nie obrazek ze środka III fali pandemii, lecz sytuacja z ostatniego tygodnia października, określanego przez niektórych jako początek, a przez innych jako środek „pełzającej” IV fali. Kiedy 26 października oddajemy do druku ten numer „Pulsu”, pracownicy ochrony zdrowia nie mają wątpliwości, że sytuacja jest poważna i uwaga rządzących, ze szczególnym uwzględnieniem resortu zdrowia, powinna skupić się na szpitalach.

Tymczasem, po tym jak wiceminister zdrowia Waldemar Krasna przyznał, że sytuacja jest poważna, i zapowiedział niezwłoczne uruchomienie szpitala tymczasowego na Okęciu, minister zdrowia Adam Niedzielski zwołał konferencję prasową poświęconą zmianom w kształceniu podyplomowym i u boku przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych prof. Marcina Gruchały ogłosił plany dotyczące ograniczenia liczby specjalizacji.

Medycy przyznają, że data jest co najmniej niefortunna. Od władz oczekują wytycznych w zakresie przekształcania oddziałów w covidowe. „Kolejny raz Ministerstwo Zdrowia nie przygotowało żadnej strategii i wytycznych postępowania, a szpitale i medycy znowu zostali pozostawieni sami przed faktem rosnącej liczby zakażeń. Czy aby na pewno ministrem zdrowia powinien być nielekarz?” – pytają na Twitterze członkowie Porozumienia Chirurgów „Skalpel”, z których wielu dyżuruje w mazowieckich szpitalach.

Choć od tygodni upominają się o plan walki z czwartą falą, resort zdaje się nie dostrzegać problemu. Uczelnie, urzędy i zakłady pracy nadal funkcjonują stacjonarnie, bez podziału na grupy, a tłumy niezaszczepionych przetaczają się przez deptaki i galerie handlowe. „Deptakami” lekarze nazywają także korytarze w niektórych szpitalach, bo z powodu braku odgórnych zaleceń dotyczących odwiedzin na jednego pacjenta przypada nawet kilku członków rodziny niemających obowiązku okazywania paszportu covidowego.

W ostatni poniedziałek października Komitet Protestacyjno-Strajkowy Ochrony Zdrowia zwołuje pierwszą konferencję prasową poza „białym miasteczkiem” i Centrum Dialogu Społecznego. Miejsce wybiera nieprzypadkowo – plac przed Stadionem Narodowym, który wciąż nie został przekształcony w największy szpital tymczasowy w kraju, ma przypomnieć rządzącym, że fala już tu jest.

– *Można powiedzieć, że COVID-19 znów przechodzimy po raz pierwszy. Mamy ogromną liczbę zgonów nadprogramowych i wszechobecne braki personelu w szpitalach, w których jeden lekarz leczy 50 pacjentów, a bywa, że na trzy oddziały dziecięce przypada jeden pediatra* – mówi nowy przewodniczący Porozumienia Rezydentów Mateusz Szulca. – *Mamy szczerze pytanie do pana ministra Niedzielskiego: kiedy dostaniemy jakąś spójną strategię?*

Pytanie od tygodni odbija się echem na oddziałach szpitali powiatowych i wojewódzkich, które łóżka internistyczne stopniowo przekształcają w covidowe i wyciągają z piwnic śluzę zdemontowane po III fali, która miała być ostatnia. Szczególnie silnie rezonuje w przedostatni weekend października, kiedy po raz pierwszy w Warszawie nie ma ani jednego miejsca covidowego. – *Dyspozytorzy pogotowia odbijali się od jednego szpitala do drugiego, szukając miejsca dla zakażonych w ciężkim stanie, ale dosłownie nie mieliśmy gdzie położyć tych chorych. Młodego człowieka z saturacją 64 proc. nie można położyć na dostawce na SOR, a dysponowaliśmy tylko tym* – twierdzi lekarz pracujący w dużym szpitalu w Warszawie.

Zdaniem dr. Tomasza Imieli, wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, system zawodzi, bo zabrakło funkcjonujących w poprzednich falach szpitali jednoimiennych, do których przekazywało się ciężko chorych na COVID-19. – *Mimo że od dawna było wiadomo, że czwarta fala nieuchronnie nadejdzie, nie zostały zawczasu podjęte decyzje o uruchomieniu dodatkowych miejsc covidowych. Być może w tabelkach liczba łóżek dla zakażonych na Mazowszu się zgadza, ale Warszawa nie urządza wolne miejsca w Koziennicach, bo dla chore-*

go w ciężkim stanie to za daleko. Nie można sobie także pozwolić na utratę na kilka godzin któreś z karetek covidowych, bo jest ich bardzo mało – wyjaśnia dr Imiela.

O katastrofalnym stanie przygotowań alarmują też przedstawiciele Sejmiku Województwa Mazowieckiego. – *Sytuacja poszczególnych placówek od kilku tygodni systematycznie się pogarsza. Wymaga też pilnych działań koordynacyjnych ze strony wojewody mazowieckiego i ministra zdrowia* – ocenia Krzysztof Strzałkowski, radny Sejmiku Mazowsza, przewodniczący Sejmikowej Komisji Zdrowia, dodając, że wieści dotyczące covidowej sytuacji na Mazowszu nie są uspokajające, a sytuacja pogarsza się, szczególnie na ścianie wschodniej regionu. – *W Szpital Wojewódzki w Siedlcach w części covidowej jest już pełny i występuje problem z miejscem dla kolejnych zakażonych. Prezes placówki ocenia sytuację jako poważniejszą niż u szczytu III fali, uważanej dotąd za najtrudniejszą. Z kolei Wojewódzki Szpital Zakaźny od kilku tygodni zabiega o zwiększenie liczby łóżek covidowych, bo choć formalnie funkcjonuje ich kilkanaście, należy zapewnić miejsca dla 40 chorych, a od początku listopada dla co najmniej 60* – podkreśla Krzysztof Strzałkowski. Ale brak miejsc w szpitalach to nie największy problem tej fali. Jeszcze większym jest brak personelu, niewynikający wcale z protestu medyków (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni i fizjoterapeuci w „białym miasteczku” przebywają w przerwach między dyżurami i organizują sobie zastępstwa) ani wezwania do wypowiedzania przez lekarzy klauzuli *opt-out*, tylko ze skrajnego zmęczenia morderczą pracą podczas kolejnych fal pandemii.

– *Na Lubelszczyźnie, gdzie trzecia fala dotarła szybciej niż do pozostałych województw, lekarze wcale nie garmą się do pracy na oddziałach covidowych, choć można tam niezłe zarobić. Wiedzą, że nawet najwyższe stawki nie zrekompensują wyczerpania fizycznego i psychicznego, z jakim wiąże się ta praca. Wolą zatrudnić się w poradni, gdzie stawki są niewiele niższe, ale praca pozwala na zachowanie zdrowia i życia prywatnego. Nie chcą też stwarzać zagrożenia dla pacjentów, bo dyżurując dwie doby z rzędu, naprawdę łatwo popełnić błąd, który może kosztować życie chorego* – twierdzi jeden z lubelskich medyków.

Do pracy zgodnej z przepisami kodeksu pracy i „ograniczenia wymiaru zaangażowania zawodowego do poziomu, który nie będzie przekraczał granic bezpieczeństwa zarówno dla siebie, jak i dla pacjenta” w przedostatni piątek października wzywa medyków Naczelna Rada Lekarska.

I choć wydawałoby się, że minister zdrowia powinien popierać te postulaty, komentuje je jako wyraz „skrajnej nieodpowiedzialności”.

– *Wiceprezes NRL Artur Drobnik wyraźnie powiedział, że Naczelna Rada Lekarska wzywa lekarzy do pracy zgodnej z normami bezpieczeństwa. Jeżeli minister zdrowia uważa, że praca niezgodna z takimi normami jest naszym obowiązkiem, jest to skandal i namawianie nie tylko do łamania prawa, ale także do stwarzania zagrożenia dla pacjentów* – oceniła w rozmowie z „Rzeczpospolitą” dr Renata Florek-Szymańska z Porozumienia Chirurgów „Skalpel”. Dodała, że chciałaby, by do słów ministra Niedzielskiego odniósł się minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro.

– *W takim razie wytyczne unijne, które mówią o ograniczeniu czasu pracy do wartości bezpiecznej dla lekarza i pacjenta, też są błędne według ministra?* – pyta Krzysztof Hałabuz, członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, współzałożyciel Porozumienia Rezydentów i prezes Porozumienia Chirurgów „Skalpel”. – *Według badań, po 16 godzinach pracy wydajność człowieka i jego koncentracja spadają w sposób bardzo wyraźny i są policzalne w stosunku do promili alkoholu. W chirurgii zaś przykazanie „Primum non nocere” tłumaczy się jako „Nigdy, przenigdy w nocy”, czyli: „Operuj na świeżego”* – mówi dr Hałabuz.

A prezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr Łukasz Jankowski podsumowuje: – *Wydaje się, że Ministerstwo Zdrowia nie rozumie tego, co się dzieje, i traktuje nasze wypowiedzi jak element sporu, a nie obraz rzeczywistości. To doprowadza do pogłębienia się zapaści w ochronie zdrowia, a medycy czują się lekceważeni i pozostawieni sami sobie w walce z wirusem.* ■

DZIEŃ OTWARTY
siedziba OIL w Warszawie, ul. Puławska 18

Okręgowy Sąd Lekarski:
18 listopada, 15.00–18.00

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej:
22 listopada, 15.30–17.30

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
IM. PROF. JANA MIĘDOWICZA

problemów opieki zdrowotnej i odcięcie kontaktów z lekarzami.

To wszystko doprowadza do sytuacji, że odejście z pracy jednego, dwóch lekarzy powoduje zamknięcie oddziału lub na tyle pogarsza warunki pracy osób pozostających, że one również rezygnują. Konsekwencje są te same – zamknięcie oddziału.

Krzyk rozpaczy nad publiczną ochroną zdrowia rozległ się 11 września w Warszawie, a wyraziło go ponad 30 tys. osób. Od tego czasu działa przed KPRM „białe miasteczko 2.0”. Rządzący dyskredytowali medyków w oczach społeczeństwa, często w bezczelny sposób, sprowadzając protest do walki lekarzy o podwyżki. Stosując swoje stałe sztuczki, próbowali przedstawiać protest jako polityczny lub przekierować hejt na medyków. Tych samych, od których wymaga się moralnej postawy, narażania własnego życia i poświęcania swoich rodzin dla ratowania pacjentów w systemie. W systemie, którego już *de facto* nie ma...

Ten artykuł powstał ponad 40 dni po rozpoczęciu protestu. Opinia społeczna w większości popiera protest medyków i postulaty. Rzecz dla rządu niebywała. Bo na Miodową nie dociera, że pacjenci naprawdę nie mają zapewnionej opieki, a stan przedcovidowy zaczynają wspominać jako całkiem przyzwoity, choć wszyscy wiemy, że jest bardzo źle od wielu lat.

Kto sieje wiatr, ten zbiera burzę

Próbowano medyków oszukać. Zwodzone, proponowano jedynie rozmowy, które nic nie wносиły, obrażano publicznie, sprowadzając zgłaszane przez nas problemy i rozwiązania do fałszywie obliczonych przez MZ „100 mld zł na podwyżki”. Ostatecznie protestujący, szczególnie w obliczu tragicznej śmierci pacjenta przed KPRM, na terenie „białego miasteczka”, usiedli do rozmów z nowo powołanym wiceministrem zdrowia ds. dialogu Piotrem Bromberem. Efekt: trzytygodniowe rozmowy, brak konkretów, dziesiątki straconych na jałowe dyskusje godzin. Finalnie próba wykpienia medyków – propozycja Porozumienia Intencyjnego (na stronie nil.org.pl) nazwana przez nas NIEporozumieniem. Był to twór niezawierający żadnych gwarancji spełnienia, bez terminów realizacji, oparty na zależności od innych ciał, pozbawiony konkretnych zapisów, uwzględniający niezwykle ogólne frazesy. Jedynym zapisanym w nim bezwzględny warunkiem było natychmiastowe zakończenie działań protestacyjnych. W odpowiedzi medycy zaproponowali swoją wersję porozumienia jako pomost dla ratowania systemu i kadr. Do tej pory projekt pozostał bez odpowiedzi.

BRAK PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA W POLSKICH SZPITALACH



ODDZIAŁY ZAMKNIĘTE

OKLASKI DLA RZĄDU



Wniosek mógł być tylko jeden – podjęto kolejne rozmowy pod publikę, że niby rząd prowadzi dialog. A że z niego nic nie wynika? Kogo to obchodzi? Czas płynie, emocje w mediach przygasają, energia protestujących się wyczerpuje...

Od początku w rządzie nikt nie chciał się z lekarzami porozumieć

Minęły jednak kolejne dwa tygodnie i... eksplozja pandemii. Prognozy MZ całkowicie wzięły w łeb. Panie Ministrze, podobnie biorą w łeb prognozy MZ dotyczące systemu opieki zdrowotnej. System się załamuje, rozpoczęła się burza, po której zostaną tylko zgłiszczca. Straty organizacyjne i ludzkie będą niepoliczalne. I to Państwo swoją nieudolnością, arogancją, nadmierną wiarą we własną rację do tego doprowadzili. Zdrowie i życie pacjentów dla rządzących naprawdę nie są ważne?

Najbardziej na tym stracą nie medycy, bo oni zbudują system komercyjny z godnymi warunkami pracy i płacy lub wyjadą zagranicę. My tylko powiemy: A nie mówiłem? Najbardziej ucierpią pacjenci. Bo to pacjenci powinni już TERAZ protestować przeciwko zabieraniu im ostatniego bastionu bezpieczeństwa, jakim jest ratowanie zdrowia i życia. Ale... mądry Polak po szkodzie...

Hasło protestu to „Publiczna ochrona zdrowia kona: ratujcie albo dobijcie”. Rząd już zdecydował. ■



Fot. archiwum

Wokół reakcji na raport o pandemii

MAREK BALICKI

Jak przygotować polską ochronę zdrowia na kolejne pandemie? Odpowiedź próbuje dać tak właśnie zatytułowany raport ekspertów Instytutu Jagiellońskiego oraz Wojskowego Instytutu Medycznego. Zawiera nie tylko analizę problemów ujawnionych przez pandemię, ale także 100 wytycznych dla administracji rządowej i samorządowej na wypadek przyszłych kryzysów.

Pierwsza prezentacja raportu miała miejsce podczas wrześniowego posiedzenia prezydenckiej Rady ds. Ochrony Zdrowia poświęconego odporności systemu ochrony zdrowia na kryzysy i potrzebnym zmianom. W październiku raport został zamieszczony na stronie internetowej WIM.

Można powiedzieć, że nie ma w tym nic szczególnego. Debata o lekcji, jaką dała nam pandemia, toczy się prawie od samego jej początku. Powstają i nadal będą powstawać kolejne raporty oraz opracowania, z biegiem czasu coraz lepiej udokumentowane wynikami badań i opisem zachodzących procesów. Będą również kolejne debaty i konferencje.

Nie dziwi też, że w raporcie powtórzone są krytyczne oceny występujące we wcześniejszych opracowaniach i doniesieniach. Nowe elementy przynosi natomiast długa lista wytycznych. Jest więc o czym dyskutować. W czasie lektury dokumentu odnosi się wrażenie, że jego autorzy nie mieli zamiaru przedsta-

wić w pełni gotowej i ostatecznej recepty na przyszłe zagrożenia. Wydaje się raczej, że chodziło o otwarcie dyskusji i zapoczątkowanie prac instytucjonalnych w celu zbudowania odporności naszego państwa na kryzysy, które mogą nadejść. Piszą zresztą o tym wprost sami autorzy. Dodają, że zebranie informacji o przebiegu pandemii i podejmowanych decyzjach będzie służyć wniesieniu wkładu do tego, co nazwali pamięcią instytucjonalną.

W tym kontekście zaskoczeniem mogą być pierwsze reakcje potencjalnie najbardziej zainteresowanych adresatów. Mam tu na myśli członków kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Obecny na posiedzeniu rady wiceminister krótko odniósł się do przedstawionego omówienia raportu, wyrażając dezaprobatę, zwłaszcza dla krytycznych ocen sposobu radzenia sobie naszego państwa z pandemią, i nie podjął dalszej dyskusji z autorami. Krytycznie o opracowaniu wypowiedział się później szef resortu zdrowia, dezawuuując jego jakość i metodologię.

Reakcje te mogłyby świadczyć, że dokument został odebrany jako kolejny atak opozycji na Ministerstwo Zdrowia. Tymczasem jednym z głównych jego autorów jest prof. Grzegorz Gierelak, szef instytutu badawczo-rozwojowego podległego bezpośrednio Ministerstwu Obrony Narodowej, a założycielem Instytutu Jagiellońskiego – prof.

Wojciech Roszkowski, od lat kojarzony z obecnym obozem rządzącym. Trudno więc doszukiwać się tu motywacji z kategorii bieżącej gry politycznej. Na dodatek niektóre decyzje władz zostały ocenione pozytywnie.

Brak przygotowania systemu opieki zdrowotnej do tak wielkiego wyzwania, jakim okazała się pandemia COVID-19, był problemem nie tylko polskim, ale także większości państw rozwiniętych. Trzeba

z tego wyciągać właściwe wnioski. Od otwartej dyskusji o diagnozie i potrzebnych działaniach nie da się więc uciec. Autorzy raportu zwracają uwagę na niski poziom zaufania do instytucji publicznych. Działania władz powinny sprzyjać jego budowaniu, a do tego potrzebny jest dialog. ■

”
Brak przygotowania systemu opieki zdrowotnej do tak wielkiego wyzwania, jakim okazała się pandemia COVID-19, był problemem nie tylko polskim, ale także większości państw rozwiniętych.”



Fot. archiwum

Odwieczny temat

PAWEŁ KOWAL

Watch Health Care, fundacja znana z podawania informacji o długości kolejek do lekarzy w Polsce, opublikowała dane dotyczące września 2021 r. Wynika z nich, że obecnie średni czas oczekiwania na badanie specjalistyczne lub na wizytę u lekarza specjalisty wynosi 3,4 miesiąca. Reszta to szczegóły, chociaż – jak często w statystyce – interesujące: najdłużej trzeba czekać do endokrynologa, chirurga naczyniowego i neurochirurga.

Czas oczekiwania w porównaniu z notowanym w 2019 r. nieznacznie się skrócił, choć to zależy od specjalizacji lekarza, do którego chcemy się dostać. Przykładowo do kardiologa czeka się dłużej niż wcześniej. Z punktu widzenia pacjenta nie ma to zresztą większego znaczenia. „Średnie” 3,5 miesiąca czekania w kolejce oznacza, że ktoś czeka dwa miesiące, ktoś inny pięć. Czyli tłumacząc statystykę na góralski: zarówno szczęściarz, jak i ten, kto ma gorzej, czekają strasznie długo. A i tak nie mówimy o lekarzach rodzinnych, do których czeka się nieraz po kilka tygodni na konsultację telefoniczną albo wystaje przed rejestracją od szóstej rano, żeby dostać numerki. Diagnozowanie choroby i chorowanie jest więc w Polsce jednym wielkim „kolejkowaniem”.

Wydawało się, że pandemia zmieni nasze podejście do ochrony zdrowia. Wydawało się niemożliwe, żeby taka próba ognia, w jakiej się znalazła ochrona zdrowia, nie zakończyła się wielkim planem zmian korzystnych dla pacjentów, ale i dla pracowników wszystkich służb medycznych. Lekarze dali z siebie wszystko w ciągu półtora roku pandemii, ale

nie był to sukces władzy, nie był to też w pierwszym rządzie sukces świetnej organizacji. Na naszych oczach dopalał się ogień zaangażowania i odpowiedzialności wypływających z etosu polskiego inteligenta. Ale to stare poczucie moralnego obowiązku „mimo wszystko” pomogło. Dzięki temu etosowi przetrwaliliśmy. Potem miało być już tylko lepiej i nowocześniej. „Potem” okazało się zaskakująco smutne. Zamiast burzy pomysłów jest jakiś psychologiczny odwrót od tematu choroby i nieszczęścia. Małe zainteresowanie mediów protestami medyków przypieczętowało problem.

Nowy Ład zabiera możliwość odliczenia składki zdrowotnej, czyli z punktu widzenia podatnika płacimy więcej. Czy dostaniemy zatem więcej możliwości uzyskania diagnozy i skorzystamy z lepszego leczenia? Czy kolejki będą krótsze, a jakość kontaktu z lekarzem lepsza? Czy będzie miał on więcej czasu na walkę z chorobą, bo mniej poświęci na biurokrację? Czy pogotowie przyjedzie szybciej? Jeśli te pytania nie padną teraz, gdy szansą na rozwój Polski są dodatkowe wielkie środki unijne, znowu zmarnujemy szansę. Znowu na kilka lat. ■

Warsztaty z komponowania posiłków na dybie

Cztery pory smaku

#zima

16 grudnia godz. 15.00 – 18.00
- zapraszamy do siedziby OIL w Warszawie przy ul. Puławskiej 18
- lub online (liczba miejsc ograniczona)

Warsztaty poprowadzi lek. Alicja Bańska,
dyrektorka organizacyjna Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia
zbilansowane posiłki/na cały dzień/zdrowo/łatwo/szybko

Zapisy od **18 listopada**



Tajemnice doznań

PAWEŁ WALEWSKI

Tegoroczna Nagroda Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii powędrowała do naukowców, którzy swoje badawcze zainteresowania skoncentrowali na receptorach temperatury i dotyku. Czyli na wyjaśnieniu zagadki przetrwania.

Myszę, że zdobyłeś Nagrodę Nobla – usłyszał Ardem Patapoutian od swojego 94-letniego ojca, który obudził go w środku nocy. W Kalifornii 4 października była 2.30, kiedy w Sztokholmie tuż przed południem ogłaszało nazwiska tegorocznych zdobywców najbardziej prestiżowego dla naukowców wyróżnienia. Zgodnie z tradycją sekretarz Komitetu Noblowskiego chwilę wcześniej informuje telefonicznie laureatów o werdykcie. Dwa dni później „The New York Times” relacjonował, że sekretarz nie mógł się dodzwonić ani do Patapoutiana, ani do drugiego zdobywcy nagrody w dziedzinie medycyny i fizjologii, również z Kalifornii, Davida Juliusa. W jego przypadku kontakt opóźniła szwagierka, która wysłała Juliusowi SMS: „Odebrałam telefon od sekretarza Komitetu Noblowskiego, który chciał ode mnie wyciągnąć Twój numer telefonu. Czy mogę przekazać?”.

Pewnie wielu uczonych chciałoby przeżyć taką pobudkę, ale to przywilej zarezerwowany dla nielicznych. O kulisach odbierania noblowskich powiadomień można potem szeroko opowiadać w mediach, które bardzo liczą na takie nietuzinkowe historie. Ale pewnie większość dziennikarzy, zamiast pisać o nocnych rozmowach telefonicznych, chętniej doniosłoby o szczegółach głosowania nad wyborem noblistów i odsłoniłoby kuluary podejmowania tej decyzji. W tym roku zaskoczenie było spore, podczas konferencji prasowej dziennikarze na gorąco starali się dociec, dlaczego właśnie odkrywcy receptorów temperatury i dotyku zasłużyli na ten zaszczyt, a nie ktoś z grona lekarzy i naukowców zaprawionych w wojnie z chorobami zakaźnymi lub specjalista z zakresu nauk podstawowych czy szczepień.

Żaden z członków Komitetu Noblowskiego nie mógł jednak zdradzić pilnie strzeżonej tajemnicy, jak przebiegał wybór

zwycięzcy spośród zgłoszonych w tym roku kandydatów. Ograniczono się do kurtuazyjnej formułki, że laureaci „okazali się najbardziej godni, a ich odkrycia otworzyły jedną z tajemnic naszych zmysłów, która ma zasadniczą wartość dla przetrwania”.

David Julius z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco i Ardem Patapoutian z Instytutu Scripps Research w La Jolla prowadzili badania oddzielnie, choć obu doprowadziły one do rozwiązania zagadki receptorów wykrywających temperaturę oraz dotyk. Oczywiście, na wpisanie do annałów historii medycyny jak najbardziej zasłużyli, ponieważ zrozumienie, w jaki sposób bodźce ciepła lub ucisku są przekształcane w impulsy elektryczne i sygnały nerwowe odbierane przez mózg, ma kluczowe znaczenie dla życia, gdyż pozwala chronić się przed zagrożeniami. Ich prace są dopełnieniem długiej historii dociekań tego fenomenu, zapoczątkowanych przez Kartezjusza w XVII w. (w 1944 r. Joseph Erlanger i Herbert Gasser również otrzymali Nagrodę Nobla za odkrycie różnych typów włókien nerwów czuciowych, które reagują na rozmaite bodźce, np. w odpowiedzi na bolesny i niebolesny dotyk).

Zrozumienie, w jaki sposób bodźce ciepła lub ucisku są przekształcane w impulsy elektryczne i sygnały nerwowe odbierane przez mózg, ma kluczowe znaczenie dla życia.

Aby ustalić, w jaki sposób komórki nerwowe wykrywają ciepło, David Julius wykorzystał związek o nazwie kapsaicyna znajdujący się w papryczkach chili, który aktywuje receptory ciepła. Postawił hipotezę, że w bibliotece milionów fragmentów DNA odpowiadających genom ulegającym ekspresji w neuronach czuciowych jest taki, który koduje białko zdolne do reagowania na kapsaicynę. Z kolei Ardem Patapoutian badał receptory dotyku, nakłuwając pojedyncze komórki mikropipetą, i również przeczesał bibliotekę genów, by znaleźć ten, którego wyciszenie uczyniłoby komórki niewrażliwymi na ten bodziec.

Zdolność wyczuwania ciepła i rozróżniania ucisku od dotyku pozwala ludziom właściwie reagować na oparzenia i ból, ale wiele ukrytych funkcji organizmu – od parcia na ścianę pęcherza moczowego po ciśnienie w naczyniach krwionośnych – ma również związek z odkrytymi receptorami. Aż trudno uwierzyć, że do początku XXI w., kiedy wyniki badań Juliusa i Patapoutiana uzyskały światowy rozgłos, wiedza na ich temat była tak skąpa. Może za sprawą Nagrody Nobla uda się ją rozszerzyć o kolejne kręgi wtajemniczenia. ■



Fot. K. Bartyzel

Perspektywa

Prof. JERZY BRALCZYK

Łacińska *perspectiva* to była 'sztuka optyki', łaciński *perspectus* był imiesłowem od *perspicere*, czyli 'przenikać wzrokiem, przepatrywać'. Optycznym i geometrycznym (częstym w malarstwie) terminem *perspektywa* pozostała, ale zrobiła też ogromną karierę w mówieniu o naszym widzeniu świata i jego spraw, i to o tym widzeniu rozpatrywanym z wielu perspektyw.

Przed wszystkim: z perspektywy miejsca i czasu, ale też z perspektywy naszych obaw i interesów, naszych możliwości i zagrożeń. Z perspektywy językowej jest jeszcze *perspektywa* o tyle interesująca, że jej liczba mnoga nie jest, by tak rzec, symetryczna do liczby pojedynczej. Możemy więc mieć przed sobą *perspektywę* różnych rzeczy i spraw, czasem dobrych, czasem złych, ale też po prostu mnogie gramatycznie *perspektywy*, bez dodatkowych określeń, i wtedy myślimy o nich dobrze. Dobrze *mieć perspektywy*, tak w ogóle.

Najpierw, jak to bywa, jest w znaczeniu słowa przestrzeń, czas dopiero potem, zazwyczaj zresztą metaforycznie – za to użycie czasowe takich metafor jest zwykle częstsze niż przestrzenne. *Perspektywa* to 'widok', może być *szeroka, daleka, rozległa, otwarta* – widzimy wtedy dalej i szerzej. Ale chyba rzadziej mówimy tak o tym, co widzimy oczami, o tym widzianym widoku.

Za to coraz częściej tak mówimy o tym, co widzimy myślami: wtedy też może *perspektywa* być *odległa i rozległa*, ale dotyczy już innych spraw. Można mieć *przed sobą pomyślnę i najlepsze perspektywy*, ale i *straszne* (przypomnijmy, że gdy same *perspektywy*, to są w porządku). *Nowe perspektywy* to coś, co się na ogół *otwiera* – choć o tych *perspektywach*, co się *zamykają*, nie myślimy jako o *starych*. I gramatycznie może być różnie: można mieć *perspektywę awansu*,

ale też *perspektywę na awans*. Nie wiadomo, co lepsze. Ale na szczęście tylko *perspektywę*, powiedzmy, *wpadki*. *Na wpadkę* już nie.

Perspektywa sukcesu i klęski, rozwoju i upadku, podróży i przygody wiążą się z przyszłością, te *perspektywy* są przed nami dopiero, w związku z nimi, uwzględniając je, dokonywać powinniśmy jakichś wyborów i decyzji. I z *takich perspektyw* możemy na rzeczy patrzeć. Ale chyba częściej jeszcze, jeżeli na coś patrzymy z *jakiejś perspektywy*, myślimy raczej o spojrzeniu wstecz. Właśnie z *perspektywy czasu* możemy coś oceniać, coś, co przeszło. I zazwyczaj potrzebujemy *większej perspektywy*. Bo gdy coś np. oceniamy na gorąco, od razu, to przecież mówimy, że *brak nam odpowiedniej perspektywy...*

Bo *perspektywa* to 'sposób widzenia', a także 'ukazywania, przedstawiania'. Patrząc z bliska (tu przestrzeń jest źródłem metafory), możemy *tracić perspektywę* (tu lepsza jest *dalsza*) i niewłaściwie widzieć.

Perspektywa jest widziana z różnych *perspektyw*. A czasem wymaga nieco pleonastycznych dopowiedzeń. Bo dlaczego mówimy np., że *ktoś ma przed sobą jak najlepsze perspektywy na przyszłość?* Czyżby mógł mieć je *za sobą?* I, co ciekawsze jeszcze, *na przeszłość?* Z *perspektywy logiki* wydaje się to co najmniej problematyczne.

Ale tak już bywa, że jak coś chcemy powiedzieć bardziej, to mówimy za bardzo. ■

”
Dlaczego mówimy np., że *ktoś ma przed sobą jak najlepsze perspektywy na przyszłość?* Czyżby mógł mieć je *za sobą?* I, co ciekawsze jeszcze, *na przeszłość?*
”

Mozna pomarzyć

Plany lekarzy na weekend, na wakacje, święta, emeryturę muszą przetrwać zderzenie z realiami pracy. Ale są rzeczy, o których można i trzeba marzyć. Z medykami o marzeniach na różnych etapach życia i rozwoju zawodowego rozmawiał Michał Niepytalski.

By zostać przewodnikiem pacjenta



Fot. archiwum

Piotr Nawrot, student VI roku kierunku lekarskiego, przewodniczący Samorządu Studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2019–2021.

Z jakimi marzeniami zaczął pan studia?

Te marzenia na dobre zaczęły się kształtować w liceum. Kiedy miałem 16 lat, przytrafił mi się dłuższy pobyt w szpitalu. Siłą rzeczy obserwowałem pracę medyków. Na mnie, ówczesnym nastolatku, który nagle znalazł się w obcym środowisku, wrażenie zrobił autorytet lekarzy. Szczególny respekt poczułem do swojego lekarza prowadzącego i całego personelu medycznego na oddziale. Niezwykle ważna dla mnie była także praca pielęgniarek i ich wsparcie, bez tego byłoby ciężko. Poczułem, że pomaganie innym to coś naprawdę wartościowego. Oczywiście, jako pierwszoroczny student miałem też aspiracje naukowe i kliniczne, ale wydaje mi się, że misja niesienia pomocy była przyczyną wyboru kierunku lekarskiego.

Marzyłem zaś o stabilności zawodowej. Szedłem na studia z przekonaniem, że po ich ukończeniu będę miał zapewnioną pracę. Przy istniejących niedoborach personelu medycznego jest to oczywiste. Uznaję za prawdziwą opinię o moim pokoleniu, że jesteśmy ludźmi patrzącymi także na swoje dobro osobiste, tzn. wcześniej zaczynamy myśleć o stabilności, bezpieczeństwie i dobrostanie swoim i rodziny. Z drugiej strony zawód lekarza daje szansę wyboru różnorodnych ścieżek rozwoju. W związku z dużym zapotrzebowaniem na nasze umiejętności możemy wybierać w ofertach nie tylko szpitali, ale również firm farmaceutycznych, instytucji badawczych. Perspektywy są bardzo szerokie, dlatego każdemu polecam rozważenie wyboru zawodu medyka.

Czy pragnie pan po studiach zostać w Polsce?

Uważam się za patriotę, także patriotę lokalnego, bo jestem przywiązany do miasta, z którego pochodzę. W jakimś sensie mój patriotyzm odnosi się także do zawodu, a więc do polskiego środowiska lekarskiego. Zatem tak, chcę pracować w kraju. Niestety, wszyscy wiemy, jaka jest sytuacja, jak trudny jest początek kariery

zawodowej medyka. Dlatego marzę, żeby lekarz mógł pracować w Polsce bez szkody dla zdrowia. Nie chcę by medycy „tyrali” 300–400 godzin w miesiącu, żeby zarobić więcej, a jednocześnie narażali siebie na przemęczenie, utratę zdrowia, na ryzyko popełnienia jakiegokolwiek błędu w wyniku przepracowania. Chciałbym zarabiać godnie i mieć życie osobiste, czas dla siebie, dla rodziny, ale i czas na rozwijanie swoich pasji. Trzeba mieć tę swoją „odskocznnię” od pracy i tak bardzo obciążającego psychicznie zawodu medyka.

Zaczynając studia, zdawał pan sobie sprawę, jakie są realia pracy lekarzy?

Nie do końca. Wiedziałem, że nie jest lekko, ale dopiero obraz systemu, który zobaczyłem podczas studiów od środka, pozwolił ukształtować rozsądny pogląd na funkcjonowanie ochrony zdrowia. Przekonałem się, że lekarz nie ma czasu dla pacjenta, bo musi wypełnić dokumentację. Że musi pracować więcej, niż by chciał, bo nie ma jak zapewnić obsady na oddziale. To strasznie frustrujące dla mnie, dla moich kolegów studentów, ale myślę, że już w tym momencie dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Nieprzypadkowo teraz odbywa się protest wszystkich zawodów medycznych. Medycy mają dość złego systemu i koszmarnych warunków pracy w polskich realiach.

Wkrótce kończy pan studia i pewnie już całkiem konkretnie myśli o specjalizacji. Tu też jest pole do marzeń, bo co innego specjalizacja, na którą z dużym prawdopodobieństwem kandydat się dostanie, a co innego ta wymarzona, ale trudno dostępna.

Moją wymarzoną specjalizacją jest dermatologia. Zdaję sobie sprawę jak trudno dostać się na nią, jednak to tej nauce poświęcam swoją pracę w Studenckim Kole Naukowym przy Klinice Dermatologicznej WUM. Cieszę się, że mogę współpracować ze wspaniałym zespołem wybitnych dermatologów pod kierownictwem prof. Lidii Rudnickiej. Opcją B (także ze względu na prostszą drogę otwarcia specjalizacji), która również przychodzi mi do głowy i którą mogę rozważyć, jest

wyбір medycyny rodzinnej. To plan związany z marzeniem o zdrowej pracy. Widzę bowiem, jak bardzo obciążające dla lekarzy są specjalizacje szpitalne. Z drugiej strony dzięki tej specjalizacji mógłbym realizować powołanie, z myślą o którym szedłem na studia. Sądzę bowiem, że właśnie medycyna rodzinna powinna być podstawą systemu opieki zdrowotnej. Lekarz rodzinny winien pacjenta prowadzić przez choroby przewlekłe, cywilizacyjne, dbać o profilaktykę, być

dla niego autorytetem, jakim dla mnie był w okresie pobytu w szpitalu mój lekarz prowadzący. Poza tym to lekarze rodzinni powinni prowadzić programy profilaktyczne, a także dbać o „zdrowie publiczne” swoich pacjentów przez całe ich życie.

Nie chciałbym, aby zabrzmiało to tak, że wymienione specjalizacje to dla mnie absolutny mus, gdyż wybór czeka mnie dopiero za dwa lata, po odbyciu stażu, dlatego kto wie, co los przyniesie.



Fot. R. Janiszewski

Mam nadzieję, że będzie łatwiej realizować marzenia

Anna Dobrzeńska,
rezydentka w Szpitalu
Zakaźnym w Warszawie,
Oddział XI (Zakaźny
Pediatriczny)

Jest pani na samym początku kariery zawodowej, w trakcie specjalizacji. Czy znajduje pani czas na myślenie o swojej przyszłości?

Regularnie zastanawiam się nad tym, jak bym chciała, żeby moje życie wyglądało. Wydaje mi się, że na razie w miarę dobrze radzę sobie z „lataniem” kalendarza, podziałem czasu między pracę kliniczną, nauką i życie osobiste. Niestety, pojawiają się też momenty zwątpienia, czy aby na pewno daję sobie ze wszystkim radę. Nie chciałabym bowiem na dłuższą metę, na dalszych etapach życia, pracować ponad siły. Po specjalizacji dobrze by było pozostać w szpitalu. Chcę podkreślić, że praca z pa-

cjentami oraz możliwości pracy naukowej dają mi wiele satysfakcji i pozytywnej energii. Ale chciałabym mieć więcej czasu wolnego, by zadbać o swój dobrostan fizyczny i psychiczny. Pragnę mieć możliwość realizowania swoich pasji, m.in. trenowania sztuk walki, malarstwa, śpiewu...

Będąc rezydentką, jest pani pod opieką lekarzy starszych od siebie. Czy w kimś z nich widzi pani odbicie swoich marzeń?

Wzorami do naśladowania są dla mnie dwie kobiety sukcesu: prof. Magdalena Marczyńska i dr hab. n. med. Maria Pokorska-Śpiewak, opiekunka mojej specjalizacji. Udaje im się łączyć pracę zawodową z karierą naukową i udanym życiem rodzinnym. Pani docent Pokorska-Śpiewak jest mistrzynią w zarządzaniu swoim czasem i zasobami. Do tego będę dążyć.

Ten wzorec daje pani poczucie, że w naszych trudnych realiach można realizować marzenia?

Mam nadzieję, że z czasem będzie łatwiej realizować marzenia. Wierzę, że praca lekarzy może stać się bardziej satysfakcjonująca. Widzę, także wśród swoich kolegów rezydentów, że podejście się zmienia właśnie na rzecz większej równowagi między życiem zawodowym a osobistym. To daje siłę i nadzieję na zmiany.

Z jakimi marzeniami zaczynała pani studia?

Chciałam być dobrym lekarzem. Uważam się za ideowca, na co pewnie wpływ miała działalność w harcerstwie. Jednocześnie nie wywodzę się z rodziny lekarskiej, więc nie wiedziałam, jakie są realia wykonywania tego zawodu. Żyłam pewnym o nim wyobrażeniem. Na studiach zaczęłam konfrontować swoją wizję z rzeczywistością. Podczas kolejnych lat nauki i pracy ta konfrontacja była (i nadal jest) często bolesna. Po doświadczeniach szpitalnych, pracy z pacjentami, człowiek zaczyna marzyć, aby być zdrowym i w miarę spokojnym wewnątrznie. Cała reszta pojawia się w myślach na zasadzie – „fajnie, gdyby się udało”.

Wspomniała pani o swojej pracy naukowej. Jakie są pani aspiracje w tej dziedzinie?

W efekcie pracy w szpitalu zakaźnym można powiedzieć, że „polubiłam” choroby zakaźne. To temat, który czuję najlepiej. Mam wyjątkową możliwość pracować w zespole, który zajmuje się leczeniem dzieci z zapaleniem wątroby typu C. Chciałabym dalej pomagać cierpiącym dzieciom i ich rodzinom. Moim marzeniem jest udział w stworzeniu progra-

➤ mu badań przesiewowych w kierunku zakażenia HCV u dzieci. Wiele jest jeszcze pól dla odkryć naukowych w dziedzinie chorób zakaźnych.

Czy to są marzenia, które można zrealizować w Polsce?

Nie wiem. Ale z pewnością mogą w tym pomóc staże zagraniczne i granty.

Ciekawi mnie to, bo szczególnie w przypadku młodych lekarzy pytanie o chęć wyjazdu za granicę jest nie do uniknięcia.

Kilkakrotnie zastanawiałam się nad wyjazdem, ale m.in. z przyczyn rodzinnych nie jestem na to teraz gotowa. Ta myśl tkwi jednak w mojej pamięci. Wydaje mi się, że jestem

jeszcze na zbyt wczesnym etapie życia zawodowego, by osiągnąć wysoki poziom frustracji czy wypalenia, spowodowany realiami systemu ochrony zdrowia, który nie pozostawiłby mi innego wyboru niż szukanie pracy zagranicą. Nie ukrywam jednak, że lubię w życiu mieć na wszelki wypadek różne wyjścia awaryjne.

Marzę o zmianach „jutro”, a nie „kiedyś”

Dr n. med. **Aleksandra Krasowska**, specjalistka psychiatrii i seksuologii, Szpital Nowowiejski w Warszawie, Klinika Psychiatryczna WUM

Jakie są pani marzenia zawodowe?

Nie potrafię mówić o mojej przyszłości zawodowej w oderwaniu od tego, z czym się mierzy na co dzień cały system opieki psychiatrycznej, jak małą uwagę przywiązuje się do problematyki zdrowia psychicznego. Ciągłe mamy do czynienia z tymi samymi problemami, z którymi borykaliśmy się, gdy zaczynałam kilkanaście lat temu pracę w zawodzie, np. z nieustającą stygmatyzacją osób z chorobami psychicznymi. Życzyłabym więc sobie, żeby zmiany zachodziły w znacznie szybszym tempie.

Szybszym, czyli jakim?

Są sprawy, którymi powinniśmy się zająć jak najszybciej. Edukacja dotycząca

zdrowia psychicznego czy seksualnego – to temat, który trzeba i można podjąć natychmiast. Odkładanie go na „kiedyś” stanowi zagrożenie, że to „kiedyś” nigdy nie nastąpi. W każdym razie nie za mojego życia. Minimum moich marzeń zawodowych stanowi łatwy dostęp do lekarza psychiatry, pomocy psychologicznej, interwencji kryzysowej dla wszystkich, którzy tego potrzebują. W tej chwili wygląda to bardzo źle.

Ma pani jakieś oczekiwania względem pacjentów?

Chciałabym, żebyśmy jako społeczeństwo patrzyli na osoby, które cierpią z powodu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, z większym szacunkiem. Żeby nie były one tak łatwo osądzone, odrzucane. Marzę, by nadszedł dzień, w którym o depresji, zaburzeniach lękowych czy jakichkolwiek innych w zakresie zdrowia psychicznego będziemy rozmawiać tak naturalnie, jak o nadciśnieniu tętniczym czy cukrzycy. Żeby wreszcie lęk przed stygmatyzacją nie zniechęcał ludzi do szukania fachowej pomocy. Chciałabym opraco-

wać prosty i przystępny sposób edukowania o zdrowiu psychicznym i seksualnym. Tak widzę swoją rolę w spełnieniu tych marzeń.

Ale chyba moim największym marzeniem zawodowym jest, by medycyna pozostawała niezależna od wpływów ideologicznych. W moim przekonaniu może taka być, choć wiem, że to trudne. Niemniej jednak medycyna jest nauką. Dodam, że nauką niezwykle piękną. Zaniechanie przedkładania własnych przekonań ponad dowody naukowe, a nawet wołę pacjentów, w momencie podejmowania decyzji o wprowadzeniu jakichś procedur medycznych byłoby znaczącym krokiem. Gdyby do realizacji tej idei udało mi się w jakikolwiek sposób przyłożyć rękę, uznałabym to za swój największy zawodowy sukces.

W pani dziedzinie wydaje się to szczególnie trudne. Zdrowie seksualne jest chyba najbardziej ideologizowane.

Zgadzam się. I zgadzam się też z tym, że każdy ma jakieś poglądy. Zarówno lekarze i lekarki, jak pacjenci i pacjentki. Ale dla mnie priorytetem są przekonania pacjenta. W rozmowie z nim mam stosować argumenty naukowe, pozaideologiczne. Jeśli jednak takie argumenty nie są zgodne ze światopoglądem pacjenta – to już jest jego wybór, który szanuję.

Wszystkie te marzenia mają charakter bardzo systemowy. A o czym marzy pani dla siebie?

Marzę, by jeszcze bardziej dbać o sferę osobistą mojego życia. Poznawać nowe

rzeczy i miejsca, zdobywać nowe doświadczenia, mieć czas dla osób, które są mi bliskie. Troszczyć się o nie i doceniać wszystko, co mi dają, musiałam

się jednak nauczyć. Jeszcze w czasie stażu i pierwszych lat samodzielnej pracy ograniczanie życia prywatnego do minimum wydawało mi się naturalne.

Dziś, mając już określone doświadczenia zawodowe, uważam, że gdybym nie dbała o życie osobiste, byłabym gorszym lekarzem.

Mieć więcej czasu dla pacjentów



Fot. archiwum

Dr n. med. **Aleksandra Rymarz** – specjalista chorób wewnętrznych, nefrolog, transplantolog kliniczny, Wojskowy Instytut Medyczny, Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii

Szczególnie ostatnich kilkanaście miesięcy – trudny okres pandemii, a jednocześnie wyrażanych głośno oczekiwań środowiska lekarskiego wobec państwa – pokazało, jak łatwo w odbiorze społecznym zdeprecjonować ów głos. Dlatego naszą rozmowę chciałbym zacząć od pani marzeń związanych z pozycją lekarza w systemie.

Niekiedy brakuje mi zaufania i szacunku pacjentów albo szerzej – społeczeństwa. Na szczęście większość darzy nas zaufaniem, ale nagonki medialne powodują, że spotkania z pacjentami kłopotliwymi mają miejsce coraz częściej. Pretensje do lekarzy zdarzają się już na początku leczenia, mimo że nieraz pacjent sam wybiera placówkę, a nawet konkretną osobę, do której się udaje po pomoc. Pragnęłabym, by zniknęło lekceważenie, niekulturalne zachowanie, brak szacunku i agresja.

Czy udawało się pani w dotychczasowej pracy realizować marzenia zawodowe?

Staż podyplomowy zaczęłam w 1999 r., więc początki mojej pracy przypadły na zupełnie inne czasy. Wtedy oferty zatrudnienia dla lekarzy praktycznie nie było. Mogłam się zdecydować tylko na placówkę, która akurat miała wolny etat lub pracować jako wolontariusz. Nie było też jeszcze rezydentur. Swoje marzenia o ścieżce zawodowo-naukowej musiałam dostosować do możliwości, jakie dawał rynek pracy. Trafiłam na nefrologię, którą polubiłam, i w tej specjalizacji zostałam do dziś. Zresztą wydaje mi się, że młody lekarz, tuż po studiach, mimo wszystko nie wie, jak naprawdę wygląda praca w różnych specjalizacjach. Dlatego zdarzają się zmiany specjalizacji już w okresie jej zdobywania. W moim przypadku jednak udało się dostosować marzenia do rzeczywistości.

Co jeszcze chciałaby pani osiągnąć nie tylko zawodowo, ale i prywatnie?

Mam wiele zainteresowań pozamedycznych. Uwielbiam chodzić po górach, nurkować, podróżować, biegać nie tylko po korytarzach szpitalnych, ale i na łonie przyrody. Oczywiście, czasami

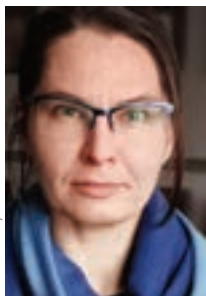
brakuje mi na to czasu albo siły, gdy jestem po dyżurze. Marzę więc, by czasu wolnego mieć więcej i móc rozwijać te niemedyczne pasje. Również w pracy chciałabym mieć więcej czasu – dla pacjentów. Oni potrzebują rozmowy z lekarzem, spokojnego wyjaśnienia bardziej zawiłych kwestii. Przy tej liczbie pacjentów, którymi każdy z nas, lekarzy, musi się zająć, jest to niemożliwe.

Czy myśli pani, by przestać być lekarzem?

To nie są tak jednoznaczne myśli, żebym mogła je określić marzeniem o porzuceniu zawodu. Ale bywają momenty, kiedy mam ochotę wszystko rzucić, mieć święty spokój, przestać bić głową w mur przeciwności. Przez cały okres mojej pracy zawodowej jestem związana z oddziałami chorób wewnętrznych i nefrologii. To bardzo ciężkie oddziały. Zdarza się, że jesteśmy zmęczeni do granic ludzkiej wytrzymałości. Staramy się o coś ze wszystkich sił, ale i tak ponosimy porażkę. Takie sytuacje potrafią pozbawić człowieka poczucia sensu pracy.

Jak wyobraża sobie pani siebie w wieku zaawansowanym, emerytalnym?

Podaję, że będę musiała pracować do grobowej deski, bo takie są obecne realia, a szanse na godziwą emeryturę właściwie żadne. Na to więc muszę się nastawić. Ale w idealnym świecie też nie chciałbym całkiem stracić kontaktu z pacjentami. Mam oczywiście wiele planów na emeryturę, związanych ze wspomnianymi pasjami, wiele wymarzonych, zaplanowanych podróży. Chciałbym też wrócić do tego, co jest moją pasją, a na co niestety nie mam dość czasu – do fotografii. Ale emeryturę chcę łączyć z medycyną, np. przyjmować pacjentów w przychodni. Nie wyobrażam sobie takiej emerytury, że miałbym w ogóle nie pracować. ■



Fot. K. Bartyzel

Zdrowy egoizm

MAGDALENA FLAGA-ŁUCZKIEWICZ

Byłam w połowie studiów medycznych, gdy po raz pierwszy w życiu poczułam wątpliwości, czy na pewno chcę zostać lekarzem. Upragnione i wyczekiwane zajęcia kliniczne okazały się bolesnym rozczarowaniem. Właściwie nie same zajęcia, lecz kontakt z niektórymi asystentami. Ludzie, w szeregi których chciałam wstąpić, byli zmęczeni, sfrustrowani, zgorzkniali, a do pacjentów odnosili się w trudny dla mnie do zniesienia, bezosobowy sposób. Przeciężeni pracą kliniczną, codziennymi zmaganiem i zgrzytami w wielkiej maszynie szpitalnego świata, przekazywali nam suchą, bezduszną wiedzę i receptę na odcinanie się od wszelkich emocji – pacjenta i własnych. Nie wydawali się ani trochę zadowoleni z życia, a ja nie chciałam skończyć jak oni.

Dzisiaj wiem, że miałam pecha spotkać na swojej drodze osoby, które miały pełne spektrum objawów wypalenia zawodowego, z ich goryczą, żalem i cynizmem. Byli przemęczeni, rozdrażnieni, sfrustrowani, niezadowoleni z siebie, a jako obronę przed dalszym przeciążeniem stosowali w relacjach z pacjentami mechanizm dystansowania się, odcinania, dehumanizowania.

Na szczęście moja wisząca na włosku lekarska kariera została uratowana, bo w momencie najgorszego zwątpienia, gdy rozważałam już zmianę kierunku studiów, zaczęły się zajęcia z psychiatrii. Moją asystentką była pani doktor u progu emerytury. Od pierwszych chwil kontaktu z nią zrozumiałam, że lubi to, co robi. W rozmowach z pacjentami była życzliwa, obecna, zaangażowana. Paradoksalnie było to bardziej profesjonalne niż zimny dystans, z którym stykałam się dotychczas. W końcu odetchnęłam z ulgą, bo odnalazłam swój kawałek medycznego świata. Wsiąkałam w psychiatrię.

Kilka lat później byłam bardzo zajęta osobą: robiłam rezydenturę w szpitalu dającym dużo różnorodnych wyzwań, dyżurowałam sześć razy w miesiącu na oddziale „ostroprzyjęciowym”, pracowałam w dwóch poradniach, szkoliłam się w psychoterapii, prowadziłam zajęcia ze studentami. Pogodzenie zajęć wymagało trochę starań, ale wszystkie lubiłam, więc dawałam radę. Przez ponad rok w każdą środę miałam obowiązkowo dyżur, by w czwartek od rana być w ośrodku psychoterapeutycznym, w którym realizowałam praktyczną część szkolenia psychoterapeutycznego. Rodzinę widywałam z rzadka...

Teraz myślę, że gdyby ten stan rzeczy trwał dłużej, nie skończyłoby się to dla mnie dobrze – stałabym się niepostrzeżenie jednym ze zmęczonych, zgorzkniałych, nieszczęśliwych medyków zaludniających lekarskie dyżurki i gabinety. Nie byłam wtedy świadoma zagrożenia, a przed wypaleniem wła-

snej energii do cna uchroniło mnie to, że zarówno rezydentura, jak i mój staż w psychoterapii po prostu się skończyły, co siłą rzeczy wymusiło obmyślenie dalszej zawodowej drogi.

Szacuje się, że wypalenie dotyka 50–60 proc. lekarzy (według niektórych badań nawet 80 proc.!). Wypalenie nie jest chorobą, lecz indywidualną reakcją organizmu na systemowy problem. Indywidualne czynniki biologiczne i psychologiczne mogą nas do wypalenia predysponować, jednak dochodzi do niego w określonych warunkach.

Czynniki wpływające na wypalenie można podzielić na trzy domeny. I to są trzy obszary, w których można zadziałać.

Pierwszy obszar to my sami, z naszymi predyspozycjami i *locus minoris resistentiae*, demonami przeszłości i bieżącymi kłopotami. Tu możemy zmienić najwięcej.

Oto działania, które możemy podjąć w tym obszarze:

- *self-care*, styl życia: sen, odżywianie
- umiejętności radzenia sobie ze stresem:
 - *mindfulness*/joga/sport
 - poczucie humoru
 - pielęgnowanie wdzięczności
- świadomość siebie, swoich potrzeb i ograniczeń, budowanie zdrowego poczucia własnej wartości, życzliwa relacja z samym sobą: psychoterapia
- sieć wsparcia, pielęgnowanie relacji
- odskocznia: hobby, czas wolny, urlopy (minimum dwa razy w roku)
- poczucie sensu – decyzja, by robić to, w czym widzimy sens
- zdrowie fizyczne i psychiczne – jeśli wymagamy leczenia, np. z powodu choroby przewlekłej, dobrym pomysłem jest oddanie się w ręce zaufanej osoby (samoleczenie może zawodzić, no i jest dodatkowym obciążeniem; z drugiej

strony bycie pacjentem jest dla lekarza cennym doświadczeniem, rozwijającym umiejętności)

Drugi obszar dotyczy treści pracy – kim i czym się zajmujemy.

- Czy wybraliśmy specjalizację, która nam odpowiada, w której się odnajdujemy, która pasuje do nas?
- Czy lubimy zajmować się naszymi pacjentami? Może nie wszystkimi, bo to chyba niemożliwe, ale większością?
- Czy system pracy w danej specjalności/podspecjalności/konkretnym obszarze pasuje do naszego rytmu dobowego, wydolności fizycznej i psychicznej, temperamentu?
- Czy czujemy, że nasze działania mają sens?
- Czy w ramach naszej pracy lub zupełnie obok niej chcemy robić coś jeszcze? Edukować? Działać na rzecz środowiska? Rozwijać jakieś zaniedbane obszary?

Tu jest przestrzeń na dookreślenie się, na wybór węższej specjalizacji, na decyzję odnośnie do pracy szpitalnej/ambulatoryjnej/naukowej/dydaktycznej, na wybór profilu ośrodka.

Czasem też pojawia się pomysł na działalność poboczną, luźniej powiązaną z główną, czasem całkiem oddzielną, niekoniecznie związaną z medycyną.

Co jest pomocne w tym obszarze?

- posiadanie mentora/mentorki
- rozwijanie samoświadomości, rozumienia siebie (warsztaty rozwojowe, psychoterapia)
- praca nad rozumieniem mechanizmów działających w naszych relacjach z pacjentami (treningi balintowskie)
- dokonywanie wyborów zgodnych z nami, nawet jeśli nie są oczywiste dla innych lub są wbrew oczekiwaniom społecznym

Trzeci obszar dotyczy zawodowego otoczenia, warunków pracy, kultury organizacyjnej, organizacji całego systemu. Wiadomo, że kluczowe znaczenie dla dobrostanu pracujących mają:

- dobra organizacja, jasność podziału zadań i odpowiedzialności
- praca zespołowa
- zapewnienie wsparcia merytorycznego bardziej doświadczonych osób
- komunikacja w przedsiębiorstwie, niezaburzony przepływ informacji
- zapewnienie warunków i narzędzi pracy, również pozornie nieistotne „szczegóły”, np. ergonomia i estetyka miejsca pracy
- obciążenie pracą adekwatne do możliwości (i przepisów)
- poczucie bezpieczeństwa finansowego i prawnego
- możliwość leczenia zgodnego ze standardami (dostęp do metod, możliwości fizyczne odnośnie do terminu)

W tym obszarze możemy wpływać na rzeczywistość, nie godzić się na pracę w bylejąkości. Wyrazem niezgody jest obecny protest.

Czytający mogą odnieść wrażenie, że przekonują ich do przyjmowania egoistycznej perspektywy: rozwijaj SIEBIE, dobieraj miejsce pracy do SIEBIE, zgodnie z SOBĄ, SWOIMI predyspozycjami i cechami, unikaj tego, czego nie lubisz i w co nie

wierzysz, uwzględniaj SIEBIE i SWOJE odczucia, zapewnij SOBIE odpoczynek i rozrywkę. DBAJ O SIEBIE. I to prawda, do tego właśnie namawiam, mając równocześnie niewzruszone przekonanie, że nasz zdrowy egoizm służy innym, także dobru pacjentów. Tak jak trudno budować satysfakcjonujące, wartościowe relacje z innymi, jeśli nie mamy dobrej relacji z samym sobą, tak samo trudno optymalnie dbać o zdrowie fizyczne i psychiczne pacjentów i być profesjonalnym, empatycznym, efektywnym lekarzem, jeśli zaniedbujemy siebie w przeróżnych obszarach. Mam nadzieję, że osoby zarządzające ochroną zdrowia na najwyższym szczeblu kiedyś też zrozumieją, że dbanie o system zaczyna się od dbania o tworzących ten system ludzi.

Co mi pomaga?

- to, że zajmuję się tym, co lubię – wąskie specjalizowanie się w ramach psychiatrii
- poczucie, że robię coś, co małymi krokami zmienia świat – piszę artykuł w „Pulsie” o uzależnieniach, a potem przychodził do mnie pani doktor i mówi: – *Przeczytałam pani artykuł i myślę, że to mnie może dotyczyć. Chcę coś z tym zrobić!*
- poczucie, że wciąż się rozwijam, podejmuję nowe wyzwania
- praca w miejscu, które jest przyjazne, komfortowe, estetyczne, dobrze zorganizowane, gdzie nie muszę zajmować się nielekarzkimi sprawami i mogę mieć wpływ na rozwiązywanie problemów
- trening balintowski
- możliwość skonsultowania się z doświadczonymi kolegami
- współpraca z innymi specjalistami, w moim przypadku z psychoterapeutami
- terapia własna
- hobby, czytanie
- aktywność fizyczna
- felinoterapia
- czas z rodziną/przyjaciółmi/sam na sam
- dostosowanie rytmu pracy do własnych potrzeb (różna długość pracy w różnych dniach, czwartek bez pacjentów)
- inne wyzwania w ramach pracy na rzecz środowiska lekarskiego w izbie, poczucie wpływu na rzeczywistość
- krótkie wyjazdy/urlopy kilka razy w roku
- regularny sen

Co mi utrudnia?

- zapędy perfekcjonistyczne
- problemy z delegowaniem zadań
- branie na siebie zbyt wielu rzeczy, niepilnowanie swoich granic
- ignorowanie swoich rytmów miesięcznych, rocznych (okresów gorszej wydolności fizycznej i psychicznej, drażliwości, senności)
- zaniedbywanie regularnego odżywiania. ■

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

#IzbaDlaLekarzy:

Kick off Meeting dla stażystów

Ciekawy program praktycznych szkoleń, zapoznanie się z działaniami i sensem istnienia samorządu zawodowego oraz okazja do integracji osób, które zaczynają staż podyplomowy lub są w jego trakcie – to idea zorganizowanego drugi raz przez naszą izbę Kick off Meeting.

Spotkanie zostało zorganizowane w pierwszy weekend października przez OIL w Warszawie we współpracy z Komisją Młodych Lekarzy i Komisją ds. Stażu Podyplomowego. Wzięło w nim udział 157 młodych lekarzy i lekarzy dentyistów. Każdy z uczestników dowiedział się, jak funkcjonuje izba, jakie inicjatywy promuje, a przede wszystkim, w czym pomaga medykom oraz jakie ich pomysły może zrealizować. Na tych m.in. zagadnieniach skupił się w swoim wykładzie o samorządzie Łukasz Jankowski, prezes ORL w Warszawie.

Samorząd, czyli środowisko

– *Budujemy środowisko wewnętrzne, integrujemy się. Po to jest np. Kick off Meeting. Dbamy o lekarzy, ale też staramy się wpływać na to, co dookoła nas* – mówił Łukasz Jankowski. Podkreślał, że samorząd jest swego rodzaju narzędziem pomocnym w starciu z nie zawsze przyjaznymi rozwiązaniami systemowymi lub w sytuacjach, gdy łamane są prawa lekarzy.

Prezes ORL zwracał również uwagę stażystów na szeroki zakres działań izby lekarskiej. Współczesny samorząd nie powinien ograniczać się do formułowania stanowisk i ogłaszania ich, ale korzystać z nowoczesnych form przekazu. Łukasz Jankowski przypomniał akcję pod hasłem „Polska to chory kraj”: – *To była kampania społeczna, która pokazała nasze postulaty. Była bardzo dobrze przygotowana. Mieliśmy swoje spoty w telewizji. Przeprowadzenie tej kampanii przyniosło nam zainteresowanie mediów. Decydenci nie czytają pism, ale widzą kampanie społeczne promowane w całej Polsce, widzą ich zasięg medialny i społeczny odbiór. Dopiero wtedy czytają pisma. Izba ma narzędzia służące do upominania się o nasze sprawy.*



Fotografie: K. Bartyzel

Blżej lekarzy

Młodzi lekarze powinni również pamiętać, że izba ma zapewnić im poczucie bezpieczeństwa i szanse na rozwój zawodowy oraz osobisty. – *W tej chwili właściwie codziennie prowadzone są zapisy na jakiś event, szkolenie przeznaczone dla lekarzy naszej izby. Część tych inicjatyw powstała oddolnie. Doszliśmy do wniosku, że nie ma sensu narzucania tematów szkoleń. Czekaliśmy na głosy środowiska, które pozwoliłyby zaspokoić wasze najważniejsze potrzeby* – mówił podczas prelekcji Łukasz Jankowski. Na koniec zachęcał stażystów do podejmowania własnych inicjatyw i zgłaszania ich Okręgowej Izbie Lekarskiej. – *Zastanówcie się, co was denerwuje, a czego potrzebujecie. Zgłoście się z tym do nas. Zachęcam do aktywności i rozwijania naszego lekarskiego narzędzia, jakim jest izba.*

Planując spotkania podczas Kick off Meeting, izba przewidziała czas nie tylko na prelekcje, lecz także na luźniejsze, bezpośrednie rozmowy m.in. podczas kolacji i gry w kręgle.



Odpowiedź na Wasze pytania

Podczas licznych spotkań i wykładów prelegenci dzielili się swoimi samorządowymi doświadczeniami i przekazywali praktyczne wskazówki. Tematy wykładów wygłaszanych głównie przez członków OIL w Warszawie same w sobie stanowiły odpowiedź na najczęstsze pytania i wątpliwości lekarzy stażystów.

Prelekcje dotyczyły m.in. pracy nad doktoratem na studiach medycznych, pracy lekarza w POZ dorosłych i dzieci oraz w Nocnej Pomocy Lekarskiej, szczególnie ważnych wpisów w dokumentacji medycznej rezydenta. Tomasz Imiela, wice-



prezes ORL, wygłosił wykład „Mali bogowie. Jak nie powinni umierać Polacy w 2021”. Stażyści mogli również wziąć udział w warsztatach z rozliczania karty stażu oraz prelekcjach poświęconych pozycji lekarza na rynku pracy. Krótki wykład na temat działalności i misji lekarskiego związku zawodowego wygłosiła przewodnicząca OZZL Regionu Mazowieckiego Agnieszka Serwan-Hałabuz.

W programie spotkania były także warsztaty poświęcone radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami w relacjach lekarza i pacjenta. Stażyści mieli okazję zapoznać się z prawnymi schematami postępowania w przypadku nieuzasadnionych roz-



czeń pacjentów. Jeden z wykładów miał na celu uświadomienie lekarzom ich praw pracowniczych podczas szkolenia specjalizacyjnego. Słuchaczom przybliżono również zasady prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realia codziennej pracy lekarza na szpitalnym oddziale ratunkowym.

W kolejnych prelekcjach przedstawiono sposoby unikania sytuacji prowadzących do wypalenia zawodowego, zagadnienie funkcjonowania lekarzy w social mediach, realia zawodu lekarskiego w obliczu mobilnych rozwiązań w medycynie, metody zakładania działalności gospodarczej oraz techniki negocjacyjne stosowane podczas prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej.

Po wielu godzinach spędzonych z ekspertami i pracownikami OIL w Warszawie uczestnicy Kick off Meeting podkreślali, że poczuli się pewniej, przede wszystkim dlatego, iż poznali perspektywę i doświadczenia nieco starszych kolegów samorządowców.

Zapytaliśmy stażystów, jak wyobrażają sobie własną lekarską przyszłość i o czym marzą. Wkrótce na naszej stronie internetowej wyemitujemy film stanowiący efekt tych rozmów. ■

Adrian Boguski i Renata Jeziółkowska

Karty stażowe

W tym roku siedem podmiotów prowadzących staż lekarski (cztery w Warszawie) zwiększyło liczbę miejsc stażowych w jednostkach szkoleniowych na terenie działania naszej izby. W rozmowy z dyrektorami placówek dotyczące zwiększania liczby owych miejsc szczególnie zaangażowana była Komisja ds. Stażu Podyplomowego ORL w Warszawie.

Rozmawialiśmy z dyrektorami oraz przedstawicielami organów prowadzących jednostki szkoleniowe i liczne spotkania przyniosły efekty. Argumenty związane z potrzebą zwiększenia liczby lub utrzymania miejsc szkoleniowych spotkały się ze zrozumieniem. Oprócz działań organizacyjnych potrzebna jest również wola współpracy i życzliwość, i za nie bardzo dziękujemy. Co roku podejmujemy kroki, by proces rekrutacji na staż na terenie naszej izby odbywał się jak najbardziej sprawnie i odpowiadał potrzebom aplikujących – podkreśla Maciej Nowak, przewodniczący Komisji ds. Stażu Podyplomowego.

Na rozpoczęty 1 października staż podyplomowy wnioski złożyło 581 lekarzy i 169 lekarzy dentystów. Wszyscy zostaną skierowani na staż podyplomowy na obszarze działania naszej izby. ■ **ab**

„Za czym kolejka ta stoi?”

RELACJA Z KONFERENCJI EKSPERCKIEJ POŚWIĘCONEJ DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH



Dyskusja ekspertów, podczas której poruszano temat kolejek do specjalistów, odbyła się 1 października w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Konferencję zorganizowała Fundacja Watch Health Care. Kluczowym punktem było ogłoszenie wyników najnowszego Barometru WHC.

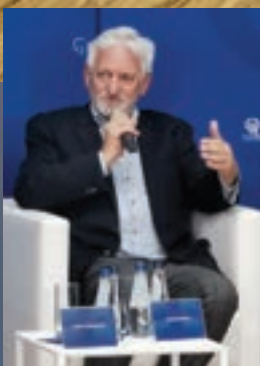
Dwa lata temu nasza izba zainaugurowała kampanię społeczną pod hasłem „Polska to chory kraj. Narodowy Kryzys Zdrowia”. Mówiąc wówczas o kłopotach m.in. z dostępnością leczenia, posługiwaliśmy się danymi Barometru WHC. Rok temu akcją #niezapominaj przypominaliśmy o pogłębiających się w pandemii problemach. Dziś zobaczymy, czy zmieniła się sytuacja, jeżeli chodzi o liczby i kolejki, i zastanowimy się, dlaczego jest tak, jak jest – mówiła rzeczniczka OIL w Warszawie Renata Jeziółkowska, otwierając konferencję. Założyciel tworzącej Barometr Fundacji Watch Health Care, współprowadzący konferencję Krzysztof Łanda przekonywał: – W Polsce nie ma problemu z jakością, tylko z dostępnością świadczeń zdrowotnych i na to głównie skarżą się pacjenci.

Konferencja składała się z trzech części. Pierwsza została poświęcona wpływowi pandemii na ową dostępność. Swoje opinie wyrażali: Łukasz Jankowski – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, Leszek Borkowski – farmaceuta, były prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Nienke Feenstra – prezes zarządu Infarmy, Jacek Krajewski – prezes Porozumienia Zielonogórskiego, Dorota Korycińska – prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej i były prezes NFZ Andrzej Jacyna. Ponadto w tym segmencie dyskusji odtworzono wystąpienie prof. Krzysztofa Jamroziaka z Kliniki Hematologii i Transplantologii oraz Chorób Wewnętrznych WUM dotyczące skuteczności szczepień przeciwko COVID-19 u osób przechodzących terapię immunosupresyjną.

Prezes ORL w Warszawie zwrócił uwagę na fatalne skutki braku odgórnej koordynacji pracy różnych placówek medycznych dla dostępności leczenia podczas pandemii. – *Odbieraliśmy w szpitalu telefon, czy możemy przyjąć niecovidowego pacjenta właśnie w momencie, gdy nasza placówka była przekształcana w szpital covidowy. Potem wprawdzie wypracowaliśmy praktyczne rozwiązania współpracy POZ ze szpitalami, ale nie w wyniku odgórnej strategii, lecz dzięki staraniom konkretnych ludzi – przekonywał Łukasz Jankowski, a do jego opinii przychylił się Jacek Krajewski. – Nie mieliśmy gotowych procedur, więc dominowało przerażenie i chaos. Gdyby nie to, że mieliśmy możliwość wypisywania e-recept, e-zwolnień, gdyby nie teleporady, dostępność lekarza dla pacjentów byłaby niewielka – stwierdził prezes PZ.*

Leszek Borkowski zwracał uwagę na problem o charakterze długotrwałym, który także w czasie pandemii dawał się we znaki pacjentom: – *Wielu leków brak, ciągle walczymy o pozyskanie jakiegoś produktu leczniczego. Mam dosyć walki. Ta sytuacja zmusza do głębszej refleksji – powinny być podjęte konkretne działania.*

Renata Jeziółkowska podkreśliła, że znaczącemu pogorszeniu uległa dostępność świadczeń dla pacjentów onkologicznych, którzy są w grupie wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu koronawirusa. Zjawisko to wyjaśniała Dorota Korycińska: – *Na początku epidemii pacjenci onkologiczni posłuchali apelu do społeczeństwa, by zostać w domach. A potem, latem ubiegłego roku, „oberwało im się”, że się*



Fotografie: K. Bartyzel



przestraszyli koronawirusa. Ja twierdzę, że ich przestraszone koronawirusem. Nie dano im praktycznie informacji, jak mają postępować. Były prezes NFZ Andrzej Jacyna, obecnie kontynuujący karierę lekarską, zauważył, że w najgorszym okresie pandemii ważna była osobista postawa pracowników ochrony zdrowia. – Byłem zbudowany postawą współpracowników, nikt nie poszedł na zwolnienie, wszyscy brali na siebie dużo większy ciężar niż do tej pory. Nawet kiedy personel mojego oddziału był dziesiątkowany przez COVID-19, działaliśmy pełną parą, bo pracowaliśmy po prostu dużo więcej – wspominał.

Po krótkiej przerwie kolejna grupa prelegentów: Arkadiusz Grądkowski – dyrektor generalny Izby Polmed, Maciej Miłkowski – wiceminister zdrowia, Robert Moldach – prezes Instytutu Zdrowia i Demokracji, Paulina Kieszowska-Knapik – adwokat, prof. Krzysztof Giannopoulos – kierownik Zakładu Hematologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz uczestniczący także w tej części dyskusji Andrzej Jacyna, omawiała wyniki tegorocznego Barometru WHC. Krzysztof Łanda na początku dyskusji przedstawił najważniejsze dane. – Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne skrócił się w porównaniu z notowanym w 2019 r. W 2021 wynosił 3,4 miesiąca. Skrócił się jednak minimalnie. System tkwi w miejscu – ocenił. Andrzej Jacyna wyjaśnił, skąd jego zdaniem wzięła się owa zmiana. – Trzeba wziąć pod uwagę przede wszystkim zmniejszoną liczbę pacjentów zgłaszających się na badania z uwagi na obawę przed COVIDEM. Nie było przecież realizacji świadczeń w zwiększo-

nym wymiarze, nie było też znaczącej poprawy stanu zdrowia Polaków – argumentował. Podobnego zdania był wiceminister Maciej Miłkowski, który zwrócił uwagę na pewne zjawisko: – Teraz mamy sytuację dziwną – w wielu podmiotach są listy oczekujących i jeszcze niedowyożnienia. Niedowyożnienia z ubiegłego roku powinny być już dawno zlikwidowane.

Robert Moldach wyjaśniał natomiast: – Pacjent, nawet jeśli przeszedł określoną ścieżkę, a więc został zdiagnozowany i skierowany do szpitala, musi sam się do niego zgłosić. Póki tam nie pójdzie, nie występuje w statystykach. Na prawne aspekty utrudnionego korzystania z usług medycznych zwracała uwagę Paulina Kieszowska-Knapik: – Mamy w Sejmie zalew ustaw, które w ogóle nie są konsultowane, także zdrowotnych. I te zmiany źle wpływają na rzeczywistość ochrony zdrowia. To jest matnia, którą nazywam ośmiornicą ustaw. Heroizm lekarzy powoduje, że system się jeszcze nie rozwalil.

Ostatnia część konferencji składała się z rekomendacji ekspertów w kontekście wyników nowego Barometru WHC. Głos zabierali: Marcin Czech – były wiceminister zdrowia, Andrzej Horban – doradca prezesa Rady Ministrów do spraw COVID-19, Krzysztof Jakubiak – prezes Modern Healthcare Institute, ponownie prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski, Tadeusz Jędrzejczyk – dyrektor Zakładu Zdrowia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz Paweł Kowal – poseł, profesor Instytutu Studiów Politycznych PAN. ➤



➤ Dyskusję rozpoczął Łukasz Jankowski. – *Raport wskazał, że zmiany długości kolejek nie są znaczące dla pacjentów, bo nadal czekają w nich przez wiele miesięcy. Nie wykorzystujemy efektywnie tego, co mamy, m.in. narzędzi telemedycznych. Ponadto trzeba postawić na myślenie nie tylko o chorobie. Zacząć mówić o historii zdrowia i choroby, skupić się na profilaktyce, wzmocnić POZ w diagnostyce, wyprowadzić ją ze szpitali, umożliwić lekarzowi POZ stały kontakt ze specjalistą np. przez Skype – radził prezes ORL w Warszawie. Szansę na zmniejszenie kolejek dzięki szczepieniom przeciwko COVID-19 widział Tadeusz Jędrzejczyk. – Wiemy, że poziom korzystania ze szczepień jest niewystarczający, rząd nie zastosował wszystkich metod zachęcania. Dzięki szczepieniom mniej osób by zachorowało, mniej by się ustawiło w kolejkach do specjalistów, do rehabilitacji – przekonywał.*

Odnosząc się do skuteczności szczepień, Marcin Czech zauważył: – *Ja mam taki mikromodel badawczy w instytucie – zaszczepiliśmy 94 proc. pracowników. I o ile podczas drugiej fali zamykaliśmy oddziały z powodu braku personelu, o tyle podczas trzeciej fali, już po szczepieniach – nie zachorował nikt.*

Andrzej Horban natomiast zacytował przykład z początku epidemii: – *Dlaczego w zeszłym roku na wiosnę praktycznie nie było w Polsce epidemii? To dowód na to, jak działają interwencje nefarmakologiczne – wszyscy siedzieli w domu, chodzili w maskach nawet w parkach, starsi ludzie nie byli zakażeni. Paweł Kowal przedstawił zaś nieco inne, bardziej polityczne spojrzenie na szanse poprawy dostępności usług medycznych: – Zdrowie nie ma barw politycznych, ale bardzo lubi politykę w kluczowych momentach, dlatego że najwięcej dla zdrowia można zrobić, kiedy są kampanie wyborcze. Politycy zauważyli, że o zdrowie warto walczyć.*

Kończąc spotkanie, Renata Jeziólkowska podkreśliła, że miejsce konferencji nie było przypadkowe. – *Mamy tu, w Okręgowej Izbie w Warszawie, dobrą przestrzeń do merytorycznych dyskusji, do poruszania tematów ważnych dla lekarzy i oczywiście dla pacjentów. Po prostu jesteśmy „zawsze z sercem po stronie zdrowia” – podsumowała.*

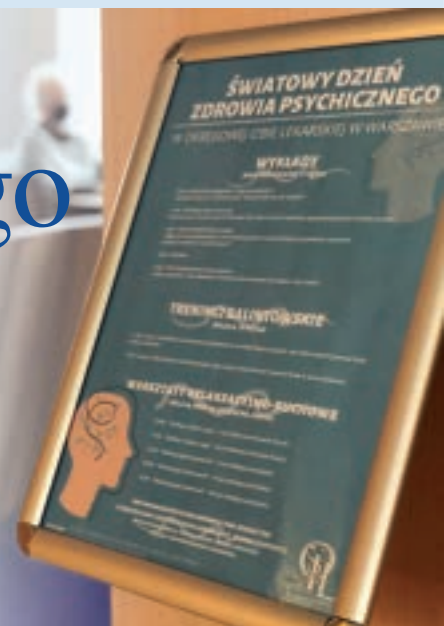


Całą konferencję można obejrzeć na naszym kanale na YouTube. ■

Michał Niepytalski

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego

Niemal co czwarty Polak zmaga się z przynajmniej jednym zaburzeniem psychicznym, tak wynika z ogólnopolskiego badania EZOP. Rozwój cywilizacyjny i coraz bardziej dynamiczne tempo życia nie pomagają wyjść z i tak trudnej sytuacji, przeciwnie – problem narasta. Na obciążenia szczególnie narażeni są lekarze. Dla nich – z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego – OIL w Warszawie przygotowała specjalny program wykładowo-warsztatowy.



Blisko trzy dekady temu Światowa Federacja Zdrowia Psychicznego ustanowiła Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego. Inicjatywa ma pomóc budować globalną świadomość o zaburzeniach emocjonalnych i psychicznych, m.in. w zakresie profilaktyki. Na naszą kondycję psychiczną niewątpliwie wpływają przemęczenie i stres. Lekarze znają te stany z autopsji, mierzą się z nimi na co dzień, często przewlekłe. Pandemia koronawirusa tylko spotęgowała problem. W siedzibie OIL w Warszawie medycy mieli okazję wziąć udział w wykładach podzielonych na bloki tematyczne. Pierwszy dotyczył wypalenia zawodowego.

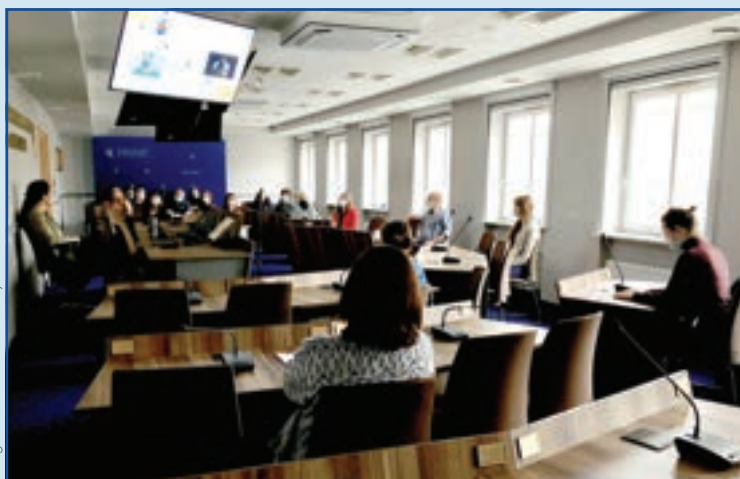
– *Gdy jesteśmy wypaleni, myślimy źle o otaczających nas rzeczach, sytuacjach, ludziach, ale w pewnym momencie także o sobie, o swoich kompetencjach. Z tego można osunąć się w depresyjną stronę* – wyjaśniała psychiatra, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Magdalena Flaga-Łuczkiwicz. Kwestią depresji zajął się lek. Piotr Krawczyk. – *Często lu-*

dzie, którzy mają depresję, mówią, że mają trudności z podejmowaniem decyzji, że utknęli w miejscu, że spowolnili swoje działania, ale także przestali odczuwać przyjemność – podkreślał psychiatra.

O rozpoznaniu można mówić, gdy charakterystyczne objawy utrzymują się przynajmniej dwa tygodnie. Jedną z przyczyn choroby bywa stałe działanie pod presją. Pacjenci zgłaszają także problemy ze snem, dlatego tak ważna jest umiejętność odprężenia się. Tu pomocne okazały się warsztaty „Zadbaj o siebie z jogą” i „Relaksacyjne bodyworki”. Uczestnicy zajęć mieli okazję poznać niektóre asany, a także nauczyć się prawidłowo oddychać. Asertywność to kolejny temat wykładu poprowadzonego przez dr Martę Kulpę. Prelegentka przedstawiła techniki skutecznej komunikacji: – *Powtarzajmy do skutku ten sam komunikat. Prowadźmy rozmowę tak, żeby to osoba naprzeciw nas szukała rozwiązania, ale również bądźmy pewni siebie podczas wymiany zdań.* Wiedzę teoretyczną ugruntowała praktyka, czyli ćwiczenia w parach.

Ostatni wykład dotyczył zespołu stresu pourazowego i traumy spowodowanej pandemią. – *Pandemia wystawiła nas na dużą ilość emocji, nieprzyjemnych ograniczeń i na znaczące modyfikacje kontaktów społecznych. Wszystkich nas narażiła na kryzys, a nawet traumę* – zauważyła psycholog Izabela Barton-Smoczyńska. Lekarze mieli też okazję wziąć udział w treningach balintowskich, które są metodą ułatwiającą radzenie sobie z zawodowym stresem. Treningi wchodziły w sferę kontaktu na linii lekarz – pacjent. Obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w naszej izbie uzupełniły indywidualne spotkania z terapeutkami. ■

Urszula Wolińska-Kulałaj



Fotografie: U. Wolińska-Kulałaj

Izbowe akcje, szkolenia, spotkania...

Z myślą o różnych grupach lekarzy należących do OIL w Warszawie poszczególne komisje i zespoły izby przygotowywały szkolenia online oraz stacjonarne dostarczające wiedzy przydatnej w codziennej praktyce medyków. W naszej ofercie w ostatnich tygodniach znalazły się także warsztaty i spotkania skoncentrowane na zdrowiu fizycznym i psychicznym. Było również coś dla miłośników kultury oraz sportu.

LEKARZ BEZPIECZNY W SIECI

Z myślą o wyzwaniach, jakie stawiają przed lekarzami nowe technologie, różnego typu zagrożeniach funkcjonowania w przestrzeni Internetu i nasilaniu się hejtu kierowanego do medyków Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie zorganizowała szkolenie online „Lekarz bezpieczny w sieci”. Na kurs składały się wykłady w czterech blokach tematycznych prowadzone przez aktywnych w sieci lekarzy, specjalistów IT oraz prawników. Pierwsza część dotyczyła prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. Uczestnicy zapoznali się z zasadami jej funkcjonowania i zgłaszania zdarzeń medycznych oraz z przepisami dotyczącymi wystawiania e-skierowań. Druga część poświęcona była bezpieczeństwu w sieci i kształtowaniu właściwych nawyków korzystania z Internetu. Słuchacze dowiedzieli się, jak zminimalizować cyfrowe zagrożenia. W trzeciej części kursu zapoznali się z tematyką naruszania dóbr osobistych lekarza. Ostatnia część szkolenia zawierała omówienie sposobów reagowania lekarzy na internetowe ataki – zarówno na drodze postępowania przedsądowego, jak i powództwa cywilnego oraz karnego.

PUŁAPKI TELEMEDYCYNY

Dla praktyki lekarskiej istotne było również szkolenie online: „Pułapki telemedycyny”. Podczas kursu uczestnicy zapoznali się z najważniejszymi zagadnieniami dotyczącymi świadczenia usług medycznych za pomocą nowoczesnych środków komunikacji. Poruszono m.in. kwestie odpowiedzialności prawnej lekarza za prowadzenie i rezultaty wizyt medycznych odbywających się za pośrednictwem Internetu lub telefonu oraz ryzyka wynikającego z oferowania e- i telewizyt. Wyjaśniano, w jakiej mierze lekarz powinien korzystać z tych środków i jak prowadzić tego rodzaju konsultacje medyczne. Podczas wykładu omówiono także najczęściej popełniane błędy w zakresie tzw. telemedycyny.

EFEKTYWNE NEGOCJACJE

Dostrzegłszy ważną potrzebę lekarzy, szczególnie młodych, wkraczających na rynek pracy, oraz aktywnych zawodowo, pragnących realizować swoje zawodowe ambicje również w sektorze prywatnym, w ostatni weekend października izba zainaugurowała cykl szkoleń „Efektywne negocjacje”. Podczas trzydniowego kursu trener negocjacji biznesowych przybliżył uczestnikom zasady komunikacji biznesowej, wyjaśnił podstawy teorii negocjacji, zaprezentował metody rozwiązywania konfliktów i koncepcje procesu negocjacji. Uczestnicy mogli również wykorzystać zdobytą wiedzę dzięki omówieniu studiów przypadku oraz testów polegających na określeniu własnego stylu negocjacyjnego. Zajęcia listopadowe odbędą się 5–7.11, 19–21.11 i 26–28.11.

PRZECIWDZIAŁANIE ZABURZENIOM SNU

Lekarze naszej izby borykający się z różnego rodzaju zaburzeniami snu i rytmu okołodobowego mieli okazję udziału w wieczornym spotkaniu online z psychiatrą, specjalistą medycyny snu i terapii poznawczo-behawioralnej, organizowanym przez pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów OIL. Uczestnicy zapoznali się z podstawowymi pojęciami i definicjami z zakresu medycyny snu oraz najważniejszymi kwestiami związanymi z produktywnym wypoczynkiem w kontekście pracy zmianowej. Podczas prelekcji poruszono również problem bezsenności oraz zaprezentowano sposoby jej leczenia. Spośród osób aktywnie uczestniczących w webinarium dwie otrzymały autorskie egzemplarze książki „Pokonaj bezsenność w sześciu krokach z terapią poznawczo-behawioralną”.

SZCZEPIENIA

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie dzięki współpracy ze szpitalem MSWiA zorganizowała dla swoich członków bezpłatne szczepienia przeciwko grypie. Wzięło w nich udział ponad 500 osób.

Szczepienia przeprowadzono na Stadionie Narodowym. Akcja rozpoczęła się 11 października, termin można było uzgodnić za pośrednictwem formularza na stronie internetowej izby lub telefonicznie.

Akcja „Szczepimy – chronimy” odbyła się czwarty raz. To jedno z działań naszej izby w ramach wsparcia dla lekarzy oraz propagowania idei szczepień w społeczeństwie. Akcję objęło patronatem Ministerstwo Zdrowia.

OBLICZA BIOETYKI

Podczas szkolenia „Różne oblicza bioetyki” uczestnicy dowiedzieli się m.in., na jakie badania potrzeba zgody komisji bioetycznej, czym jest eksperyment medyczny, jakie kryteria formalne i merytoryczne bierze się pod uwagę, oceniając zgłoszony projekt, oraz kiedy komisja nie może zaopiniować proponowanego badania. Ponadto poruszono etyczno-duchowe kwestie opieki paliatywnej. Zwrócono uwagę uczestników na to, jakie dylematy bioetyczne rodzą się w kontekście opieki paliatywnej i jak skutecznie pomóc pacjentowi w stanie terminalnym.

KORONER

Z udziałem prawnika, psychologa oraz lekarza OIL zorganizowała kurs online dotyczący problemów związanych ze stwierdzaniem zgonów, ich rejestracją i wydawaniem aktów zgonu. Wykłady obejmowały trzy ważne aspekty pracy lekarza w obliczu śmierci człowieka. Podczas pierwszej prelekcji psycholog wyjaśniła uczestnikom, jak przygotowywać się do rozmowy z rodziną zmarłego – jak poradzić sobie z własnymi emocjami oraz reakcją rodziny zmarłego. Drugi wykład obejmował zasady stwierdzania zgonu, m.in. kiedy lekarz może wystawić kartę zgonu, a kiedy odmówić, w jakich sytuacjach zawiadomić organy ścigania. W ostatniej części kursu uczestnicy zapoznali się z regulacjami prawnymi dotyczącymi pełnienia funkcji koronera.

RECEPTY

29 września odbyło się szkolenie dla lekarzy seniorów w zakresie samodzielnego drukowania recept *pro familia* i *pro auctore*. Medycy biorący udział w szkoleniu po zapoznaniu się z instruktażem po raz pierwszy samodzielnie wydrukowali recepty w siedzibie izby. We wrześniowym numerze „Pulsu” opublikowaliśmy również przewodnik „Jak wydrukować receptę *pro auctore* i *pro familia*”.

ZDROWY KRĘGOSŁUP

Obciążenia układu ruchu to problem, z którym borykają się lekarze różnych specjalizacji. Za nami cykl zajęć z fizjoterapeutami „Zdrowy lekarski kręgosłup”. Ćwiczenia, poprzedzone wstępem teoretycznym, odbywały się w siedzibie OIL w Warszawie w każdą październikową środę. Najpierw odrobina teorii, m.in. opis najczęściej występujących mechanizmów powstawania dolegliwości bólowych kręgosłupa, później praktyka. Prowadzący wykazali, jak wielką rolę

odgrywa dobra stabilizacja ciała, nie zabrakło więc ćwiczeń wzmacniających gorset mięśniowy. Uczestnicy dowiedzieli się także, jak prawidłowo rozciągać się i jakie techniki relaksacji stosować. W czasie zajęć wykorzystano odpowiedni sprzęt – taśmy oporowe, rollery i piłki do automasażu.



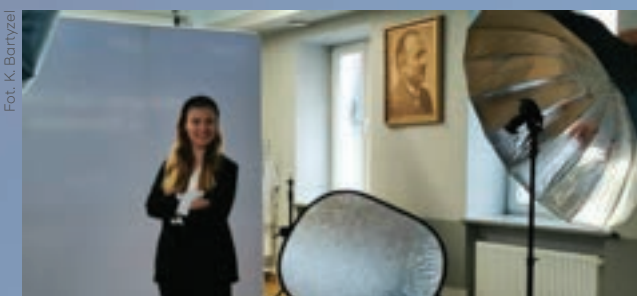
Fot. P. Hydzik

ZDROWE POŚIŁKI

W minionym miesiącu lekarze OIL w Warszawie mieli okazję uczestniczyć w kolejnym spotkaniu z cyklu „Cztery pory smaku”. Wykładu lek. Alicji Baski, dyrektor organizacyjnej Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia, można było wysłuchać za pośrednictwem platformy online. Podczas spotkania poruszano zagadnienie właściwych wyborów żywieniowych oraz planowania posiłków. Kolejne spotkanie z cyklu już 16 grudnia.

SESJA ZDJĘCIOWA

Z myślą o wizerunku lekarzy w profesjonalnych serwisach internetowych zorganizowaliśmy dla naszych członków sesję zdjęciową, która odbyła się w siedzibie izby w przededniu Międzynarodowego Dnia Lekarza – 30 września.



Fot. K. Bortyzel

W sesji wzięło udział prawie 20 osób. Każdemu z zapisanych na nią lekarzy fotograf poświęcił kilkanaście minut, co pozwoliło na przygotowanie paru wersji fotografii w różnych ujęciach. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie sesję portretową zaplanowała jako pierwsze wydarzenie w cyklu „Lekarz na nowoczesnym rynku pracy”. Zdjęcia w formie elektronicznej mogą być teraz wykorzystane np. na stronie internetowej placówki medycznej, w której pracuje medyk, w mediach społecznościowych, takich jak Znany Lekarz, LinkedIn, Golden Line, itp.

➤ MUZYCZNE WYTCNIENIE

20 października w Klubie Lekarza przy ul. Raszyńskiej odbył się koncert zorganizowany przez Komisję ds. Kultury ORL w Warszawie oraz Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Soliści scen polskich i światowych wykonali znane arie operowe i operetkowe. Mottem koncertu była muzyka, która przynosi ukojenie, uwrażliwia i dodaje sił.



Goście wysłuchali m.in. walca Julii z opery „Romeo i Julia”, pieśni „Słowik” Aleksandra Alabiewa i „Estrellity” Manuela Marii Poncego w wykonaniu dr Anny Kutkowskiej-Kass – solistki Opery Narodowej i lekarza pediatry. Arie operowe – arię Hrabiny z III aktu opery „Hrabina” Stanisława Moniuszki, arię Rusalki z opery „Rusalka” Antoniego Dwořzaka i arię „Dziewczęta z Barcelony” z operetki „Clivia” Nico Dostala – zaśpiewała zaś Magdalena Pilarz-Bobrowska.



Gościem specjalnym był tenor Wiesław Ochman. Wykonał m.in. pieśń „Silenzio cantatore” skomponowaną przez Gaetana Lamę i „Guitarra romana” Claudia Villi, a w przerwach bawił publiczność anegdotami ze swojego życia osobistego i scenicznego.

Koncert zakończyło wspólne wykonanie pieśni neapolitańskiej „La Spagnola” Vincenza di Chiara przez artystów, którzy dwukrotnie bisowali, odpowiadając na entuzjastyczne brawa słuchaczy.

Po długiej przerwie spowodowanej pandemią współpraca między OIL i TLW nabiera tempa. Komisja ds. Kultury wspólnie z TLW planuje kolejne imprezy dla lekarzy naszej izby.

LEKARSKI RUNMAGEDDON

Po raz kolejny nasza izba wystawiła drużynę w ekstremalnym biegu przełajowym Runmageddon. Podczas imprezy zorganizowanej 2 i 3 października w okolicach Zalewu Żegrzyńskiego lekarze i lekarki reprezentowali OIL w Warszawie na trzech dystansach: Intro (3 km), Rekrut (6 km) i Classic (12 km).



Dziesięcioosobowa reprezentacja izby na Runmageddonie pojawiła się już po raz trzeci. Jej przygotowaniem zajmuje się Komisja ds. Sportu ORL w Warszawie. OIL w Warszawie sfinansowała wpisowe lekarzy i koszulki sportowe.

MISTRZOWSKIE PŁYWANIE

Po półtorarocznej przerwie spowodowanej pandemią 7–9 października rozegrano, jak zawsze perfekcyjnie zorganizowane, XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu.



Fotografie: archiwum

Współzawodnictwo toczyło się w 13 konkurencjach, w różnych grupach wiekowych. Dzięki licznym zwycięstwom nasz skromny zespół po raz pierwszy wywalczył zaszczytne III miejsce wśród 11 reprezentacji okręgowych izb lekarskich. Serdecznie zapraszamy lekarzy z Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie do startu w następnych zawodach, które odbędą się w kwietniu 2022 r. ■

Oprac. *ab, bh, mn, uwk i tz*

Laureaci konkursów literackiego i fotograficznego

W tym roku temat konkursów literackiego „O złote pióro Asklepiosa” oraz fotograficznego brzmiał: „Lekarze w czasie pandemii”.

7 czerwca jury pod auspicjami Komisji ds. Kultury ORL w Warszawie wyłoniło najlepsze prace. W komisji konkursowej zasiedli: Alicja Patey-Grabowska – poetka, krytyk literacki Stowarzyszenia Pisarzy Polskich, Majka Żywicka-Luckner – lekarz, poetka, Piotr Kuchta – członek Komisji ds. Kultury ORL, Daniel Jarosz – sekretarz.

W konkursie literackim jury nie przyznało pierwszej nagrody. II miejsce i nagrodę pieniężną w wysokości 600 zł otrzymali *ex aequo* **Krzysztof Schreyer** za wiersz „Liczby” i **Katarzyna Wierzbicka** za wiersz „W czasie pandemii”. Dr. Schreyera wyróżniono przede wszystkim za niebanalne ujęcie tematu, nawiązujące do pogłębionej filozofii – człowiek liczbą w statystyce, a także umiejętne stosowanie tropów poetyckich. W wierszu Katarzyny Wierzbickiej komisja doceniła konfesyjny charakter podkreślający podmiot liryczny, uosabiający oddanego pracy lekarza, który przeżywa rozterki i zmagania się z przemęczeniem. III miejsce i nagrodę pieniężną w wysokości 400 zł przyznano **Aldonie Karus** za wiersz „Z trudem kryję strach”.

W konkursie fotograficznym I miejsce i nagrodę pieniężną w wysokości 600 zł zdobyła **Maria Konarska**. II miejsce i 400 zł nagrody przyznano **Piotrowi Matuszkiewiczowi**. III miejsca i nagrody po 200 zł otrzymali: **Joanna Staszewska** i **Mirosław Żydecki**. ■ **ab**

Fot. M. Konarska



W czasie pandemii

*Stałam się
kłębowiskiem
rozedrganych myśli
Wieczorami
próbuję
upchać je po kątach
Oplatają mnie mrocznie
z wątplenia w normalność
łęki choć niezasiane
wyrosły dokoła
Do snu źle kołysze
niezdalne zmęczenie
bezsensowność jak budzik
dzwoniący przed świtem
Znów wstaję do pracy
cięższa w przygnębieniu
maski zamiast uśmiechów
pozbawionych szminek*

Liczby

*Milion lub tysiąc,
trzy tysiąc
jedyńka,
trochę zer.*

*Patrz:
jedna cyfra
łapie dech
jak ryba, którą sieć
w palce rzuca słońce.*

*Pod aparatem
mokra,
sina
leży bez zmysłów.
Cyfra?*

*Ktoś w goglach, masce i fartuchu
stałego bicia serca słucha.
A w płucach jamy na rentgenie –
groza, tłumione przerażenie.*

*Z wahaniem lekarz waży słowa,
wypowiedź musi być rzeczowa,
ruchy oszczędne – ze zmęczenia?
A wyraz oczu? Czy się zmienia?*

*Wtem mimowolnie drży powieka.
Nie cyfra,
Człowiek mu ucieka
ze świata w rejon statystyki.*

*Na szczytach wielkiej polityki
dzisiaj sukcesu zera miarą.
Krzywe na planszy opadają –
gdy zer niewiele pozostanie,
nastąpi dumne świętowanie.*

*Nocami w ciszy gdzieś grobowej
leżą cmentarze nadmiarowe,
a w każdym nadmiarowym grobie
nie cyfra leży,
tylko człowiek.*

WYBORY DELEGATÓW

Lekarze Dentyści, głosujcie!

Komisja ds. Lekarzy Dentystów Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie stara się myśleć o przyszłości naszej specjalizacji nie tylko w perspektywie jednej kadencji samorządu. Ale by zachować ciągłość idei wzmocnienia pozycji dentyistów w naszej korporacji zawodowej, potrzebujemy reprezentacji podbudowanej silnym mandatem demokratycznym.

Lista kandydatów na delegatów jest już oczywiście zamknięta. Trwa procedura głosowania. Jako przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Warszawie chciałbym Was, Koleżanki i Koledzy, zachęcić do udziału w niej, gdyż frekwencja w wyborach jest także niezwykle istotna. Nie chodzi tylko o to, by kandydaci osiągnęli konieczną liczbę głosów. Chodzi także o to, byśmy pokazali sobie nawzajem, że idea samorządności jest dla nas ważna. Szczególnie, że w naszej specjalizacji właściwie liczyć możemy tylko na samorząd. Charakterystyka polskiego systemu ochrony zdrowia powoduje wszak, że rynek usług dentyistycznych jest niemal całkowicie sprywatyzowany, więc nasze potrzeby znajdują się poza horyzontem zainteresowania urzędów państwowych.

Dlatego apeluję, oddawajcie głosy na kandydatów w Waszych rejonach wyborczych. Nie przegapcie w skrzynce na listy koperty z pakietem wyborczym. Zachęcam ponadto, by głosy oddawać korespondencyjnie, bo niestety czwarta fala epidemii koronawirusa nabiera coraz bardziej dramatycznego tempa. Więcej informacji na temat wyborów delegatów znajdziecie na stronie 6 „Pulsu”. Tam umieściliśmy także kontakt do pracowników izby, którzy w razie pytań rozwiążą wszystkie Wasze wątpliwości dotyczące wyborów. ■

Dariusz Paluszek,
wiceprezes ORL w Warszawie ds. lekarzy dentyistów

Statuetka św. Apolonii dla prof. Agnieszki Mielczarek



Podczas dyplomatorium Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski i wiceprezes ORL ds. lekarzy dentyistów Dariusz Paluszek wręczyli prof. Agnieszce Mielczarek statuetkę św. Apolonii, która co roku przyznawana jest w celu uhonorowania osób, firm, organizacji lub instytucji, które szczególnie zasłużyły się, wspierając środowisko lekarzy dentyistów naszej izby.

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek kieruje Katedrą i Zakładem Stomatologii Zachowawczej WUM. Od 2017 r. sprawuje funkcję konsultanta krajowego ds. stomatologii zachowawczej z endodoncją, ponadto jest wiceprezesa Polskiego Stowarzyszenia Stomatologii Geriatrycznej, które aktywnie współpracuje z izbą na gruncie badawczym i dydaktycznym. ■ *mn*

Stomatolog jak lekarz POZ

– profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów głowy i szyi



„Rola lekarza dentysty w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu nowotworów głowy i szyi oraz w opiece stomatologicznej nad pacjentem onkologicznym przed, w trakcie i po leczeniu przeciwnowotworowym” – to temat dwuczęściowego szkolenia, które odbyło się 9 i 16 października. Organizatorami byli: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy i Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie.

Szkolenie jest owocem współpracy Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Warszawie z NIO rozpoczętej wraz z podpisaniem listu intencyjnego w lutym bieżącego roku.

– *Podczas tej pierwszej konferencji chcemy wprowadzić lekarzy dentystów w problemy onkologii. W najbliższym czasie zaproponujemy kolejne spotkania poświęcone już bardzo konkretnym segmentom tego zagadnienia, które dzięki Narodowemu Instytutowi Onkologii z pewnością uda nam się skutecznie omówić* – powiedział przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Dentystów i wiceprezes ORL w Warszawie dr n. med. Dariusz Paluszek.

właśnie stomatolog staje się lekarzem pierwszego kontaktu. Dlatego jego rola w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu nowotworów głowy i szyi jest nie do przecenienia – dodała dr hab. n. med. Marta Mańczuk, kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej NIO.

W pierwszym dniu szkolenia (9 października) lekarze dentyści mieli okazję wziąć udział online w następujących wykładach: „Dowody naukowe na skuteczność profilaktyki nowotworów w gabinecie lekarza dentysty”, „Aspekty prawne i organizacyjne – zakres możliwości postępowania lekarza dentysty”, „Komunikacja z pacjentem z podejrzeniem choroby nowotworowej”. Druga część kursu, która odbyła się 16 października, została poświęcona przede wszystkim opiece nad pacjentem onkologicznym.

– *W Polsce wskaźnik przeżycia pacjentów z nowotworami głowy i szyi ledwie dobiega do 40 proc., tymczasem w Europie są kraje, gdzie wynosi ponad 50 proc. Te dane dowodzą, jak dużo mamy do zrobienia w tej dziedzinie. Podczas wykładów podawaliśmy przykłady, z jak zaawansowanymi postaciami choroby nieraz zgłaszają się pacjenci. W międzynarodowych towarzystwach naukowych, których działalność poświęcona jest nowotworom głowy i szyi, łączą siły specjaliści różnych dziedzin, także dentyści. Dla naszych wspólnych działań – izby*

i instytutu – to jest właśnie drogowaskaz – przekonywała dr n. med. Joanna Didkowska, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w NIO. ■

mn



Fot. M. Niepytalski

– *Warto podkreślić, że w wielu przypadkach pacjenci nie odwiedzają lekarza POZ, bo nie odczuwają takiej potrzeby, ale już dentyście tak i bardzo często zdarza się, że to*

instytutu – to jest właśnie drogowaskaz – przekonywała dr n. med. Joanna Didkowska, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w NIO. ■



Czego można się (nie) spodziewać?

Z 12 260 maturzystów, którzy starali się o indeks Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zostało przyjętych 2821. Mniej więcej jedną trzecią stanowią osoby, które dostały się na kierunek lekarski.

To już trzeci rok akademicki pod znakiem pandemii. W nowym roku akademickim priorytetowym zadaniem będzie utrzymanie wysokiego poziomu kształcenia przyszłych lekarzy, dr hab. n. med. Marek Kuch zaznaczył jednak mimo trudnych warunków spowodowanych koronawirusem. W rozmowie z „Pulsem”, że ten zaczął się w całkiem innej rzeczywistości niż poprzedni. – *Zainaugurowaliśmy go przecież w czasie, kiedy każdy może się zaszczepić przeciwko COVID-19* – stwierdził. Władze uczelni przekonują, że dzięki zdobytym doświadczeniom i wspomnianym sukcesom, są lepiej przygotowane do prowadzenia zajęć w warunkach pandemii.

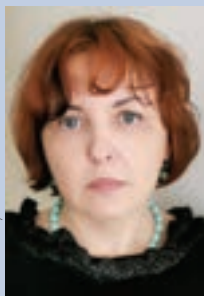
– *Przez czas pandemii niewątpliwie nauczyliśmy się, jak skuteczniej realizować reżim sanitarny. Studenci przyzwyczaili się do podążać za prowadzącym, który decyduje, do których pacjentów mogą bezpiecznie podejść, przywykli do konieczności zachowania dyscypliny w warunkach szpitalnych, poruszania się po wyznaczonych drogach* – podkreślił profesor. Zapewnił jednak, że WUM jest też gotowy na przynajmniej częściowe nauczanie zdalne, ale jednocześnie uczelnia będzie robić wszystko, by tego uniknąć. – *Nie wierzymy w medyka wykształconego zdalnie* – powiedział.

WUM co roku znajduje się w czołówce krajowych rankingów. Kierownictwo uczelni pragnie również rozpocząć budowę nowego Centrum Symulacji Medycznych. – *COVID-19 w tym roku akademickim prace nad obiektem mogły ruszyć pełną parą. Pomijając oczywiste zalety centrum, byłoby ono nieocenioną pomocą właśnie w sytuacji, gdybyśmy z powodu epidemii znowu musieli wprowadzić jakieś ograniczenia. Oczywiście, mamy już tymczasowe centrum, ale to planowa-*

wał prorektor. Poza tym uniwersytet zamierza prowadzić renowację podległych mu szpitali. – *Mamy już zarezerwowane rządowe fundusze na rewitalizację Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus* – zapewnił Marek Kuch.

Liczba osób przyjętych na kierunek lekarski jest w tym roku akademickim podobna jak w latach poprzednich, co wynika z limitów ustalanych przez Ministerstwo Zdrowia. Prof. Kuch tłumaczy, że liczba nowych studentów nie jest zależna wyłącznie od liczebności kadry naukowej czy pojemności sal wykładowych. – *Limitem dla WUM jest przede wszystkim liczba placówek medycznych, w których prowadzone jest nauczanie. W Warszawie powstają kolejne uczelnie, które kształcą na kierunkach lekarskich, ale kolejne szpitale nie powstają. To jest prawdziwa bariera dla kształcenia większej liczby nowych lekarzy.* ■





Interwencje rzecznika praw lekarza

MONIKA POTOCKA
rzecznik praw lekarza

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

Wostatnim czasie do Biura Rzecznika Praw Lekarza wpływają liczne zgłoszenia w sprawie fałszowania recept oraz prób ich realizacji w aptekach.

Autentyczność recept wzbudziła podejrzania kierownika jednej z aptek, w związku z tym skontaktował się z lekarzem, którego numer prawa wykonywania zawodu na nich widniał. Uzyskał informację, że lekarz takich recept nie wypisywał, więc przekazał sprawę do mazowieckiego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego oraz do właściwego oddziału NFZ. Proceder fałszowania recept, zwłaszcza na leki psychotropowe, budzi niepokój kolegów lekarzy, dlatego skierowałam pismo do Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie. Otrzymałam odpowiedź, że zgodnie z §4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia ministra zdrowia z 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (DzU 2021 r., poz. 2424), od 1 lipca 2021 r. papierowa recepta, na której przepisano produkt leczniczy zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, musi mieć unikalny numer identyfikujący. Numer taki przydziela dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

co oznacza, że recepta, na której przepisano tego rodzaju produkty lecznicze, nieposiadająca wspomnianego unikalnego numeru identyfikującego nie może zostać zrealizowana w aptece.

Problemem jest także fałszowanie papierowych recept na leki niepodlegające refundacji lub papierowych recept *pro auctore* albo *pro familia*. Lekarz po otrzymaniu informacji o tym fakcie powinien zawiadomić policję oraz wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

W przypadku tego rodzaju problemów proszę zgłaszać się do Biura Rzecznika Praw Lekarza, gdzie otrzymają Państwo pomoc.

Zachęcam również wszystkie Koleżanki i Kolegów do czynnego udziału w toczących się aktualnie wyborach naszych delegatów na zjazd wiosenny 2022, na którym wybierzemy naszych reprezentantów w samorządzie. Kluczową sprawą jest frekwencja wyborcza, a w konsekwencji wybranie takiej liczby delegatów, która umożliwi zorganizowanie zjazdu, co jest warunkiem sprawnego działania izby na rzecz wszystkich lekarzy w ich interesie zawodowym. ■

SPORTOWE NIEDZIELE

listopad i grudzień, w godz. 15.00–17.00

Stadium Wychowania Fizycznego

Warszawa, ul. Karłowicza 1

Zapisy i szczegółowe informacje: 22 542 83 33

#W_ETERZE

W ostatnich tygodniach publikacje medialne z udziałem przedstawicieli OIL w Warszawie zawierały wypowiedzi dotyczące protestu medyków, sytuacji systemu ochrony zdrowia i jego pracowników, pomysłu kształcenia lekarzy w szkołach zawodowych, hejtu, epidemii i szczepień. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie zapraszani byli do licznych programów telewizyjnych, radiowych oraz na łamy portali informacyjnych i gazet, gdzie dyskutowali o sprawach najważniejszych dla środowiska lekarskiego i pacjentów.

PANDEMIA I SZCZEPIONKA PRZECIW COVID-19

□ Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w **Onet Rano** ocenił m.in. przygotowania, a raczej ich brak, do rosnącej czwartej fali pandemii: – *Rządzący nie wyciągnęli żadnych wniosków z tego, co działo się w czasie nasilenia pandemii. My znowu nie wiemy, czy będą szpitale tymczasowe, gdzie będzie punkt koordynacyjny, jak będzie sprawozdawana liczba wolnych łóżek. Te same pytania, co przed pierwszą falą. [...] My się czujemy jak na tratwie między tymi covidowymi falami, a są jeszcze fale niecovidowe, czyli fale pacjentów, którzy nie otrzymali pomocy podczas pandemii. My na tej tratwie wiostujemy. Ochrona zdrowia na tych falach stara się jakoś przetrwać. Gdy prosimy o pomoc rządzących, słyszymy: jakoś dalsieście sobie radę, jakoś tam na tej tratwie przepłynęliście, więc teraz płynicie dalej.*



□ W **Polsacie News** prezes ORL mówił o niepowodzeniach rządu w kwestii szczepień przeciw COVID-19. – *Wciąż mam nadzieję, że czwarta fala będzie spłaszczona w stosunku do poprzednich. [...] W mojej ocenie nie ma planu na wypadek, gdyby czwarta fala wymknęła się spod kontroli. Rządzący chyba pogodzili się z tym, że program szczepień nie przebiegł tak, jak powinien* – powiedział w programie „W rytmie dnia” Łukasz Jankowski.

□ 20 października na antenie **TVN24** Łukasz Jankowski odniósł się do danych dotyczących sytuacji pandemicznej

w Polsce w kontekście przewidywań MZ. – *Jak widać, koronawirus nie słucha rządowych prognoz, nie słucha też rządzących. [...] Dziś znów pytamy o lockdown, znów pytamy o to, jak będą przygotowane szpitale, o braki personelu medycznego. Zupełnie jakby ta czwarta fala totalnie zaskoczyła rządzących, choć przecież była przewidywana* – zauważył prezes ORL. Fragment jego wypowiedzi pojawił się w materiale w głównym wydaniu „**Faktów**” TVN.



□ Wiceprezes ORL dr Tomasz Imiela na antenie **TV Republika** m.in. podkreślał wagę szczepień przeciw COVID-19. – *Trzeba mieć nadzieję i robić wszystko, aby się zaszczepić. Mam nadzieję, że nie będzie kolejnych mutacji. [...] Żadna szczepionka nie chroni przed daną chorobą w 100 proc. Szczepienie niweluje jednak ciężkie powikłania [...] Najprawdopodobniej będzie konieczność doszczepienia się po pewnym czasie (teraz kolejną dawkę przyjmują osoby powyżej 50. roku życia i pracownicy ochrony zdrowia), tak jak w przypadku innych szczepionek na choroby wirusowe. Może nawet niezbędne będzie przyjęcie trzeciej dawki przez całą populację* – podkreślił w programie „Wolne głosy”.



PROTEST MEDYKÓW

□ W radiu **TOK FM** wiceprezes ORL wystąpił w związku z zapowiadzianym spotkaniem protestujących medyków z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. – *Resort zdrowia ma do czynienia z pracownikami, którzy są bardzo zdetermi-*

nowani. My od wielu lat pracujemy w patologicznym systemie, w którym musimy poświęcać bardzo dużo czasu nie na leczenie chorych, ale przede wszystkim na wiele innych kwestii. Warunki pracy przyzwyczyły nas, że trzeba wykazać się bardzo dużą cierpliwością – zaznaczył w programie „Pierwsze śniadanie w TOK-u” Tomasz Imiela.

□ Słowa wiceprezesa ORL tuż po spotkaniu z przedstawicielami MZ cytowano m.in. w **TVN24**. – *Nastrój rozmów był dobry, ale my chcemy uzyskać konkrety [...] Cały czas mamy głębokie przeświadczenie, nadzieję i jesteśmy gotowi do tego, żeby osiągnąć porozumienie, ale oczekujemy konkretnych propozycji drugiej strony, która będzie otwarta na nasze postulaty. Wymaga się od nas, byśmy odchodzili od naszych postulatów i godzili się na to, co proponuje ministerstwo, czekamy na ruch z drugiej strony [...] Obiektywnie patrząc na to, co się dzieje, rzeczywiście jesteśmy bardzo daleko w najważniejszych punktach* – podkreślił Tomasz Imiela. Wypowiedź wiceprezesa ORL cytowały także: **I Program Polskiego Radia, Polska Agencja Prasowa, „Dziennik Gazeta Prawna”, PolsatNews, RMF24, portale Prawo.pl, WP.pl, Medycyna Praktyczna, Rynek Zdrowia, Puls Medycyny, Cowzdrowiu.pl, Money.pl i Bankier.pl.**

□ O problemach w kwestii porozumienia się strajkujących medyków z resortem zdrowia w radiu **Wnet** mówił Łukasz Jankowski: – *Moim zdaniem brakuje woli politycznej do tego, by postawić ochronę zdrowia na pierwszym miejscu i skokowo zwiększyć nakłady na nią. Należałoby dać mandat panu ministrowi Bromberowi do tego, żeby przedstawił propozycję rzeczywiście dobrą dla ochrony zdrowia.*



□ Wynik dotychczasowych rozmów komitetu protestacyjnego z reprezentantami rządu Łukasz Jankowski przedstawił również na łamach portalu **Medycyna Praktyczna**: *„Istnieje jedna forma protestu, która na pewno jest skuteczna, co pokazali nam ratownicy medyczni, rezygnując ze świadczenia pracy. [...] Nawet w tytule projektu, który Komitet Protestacyjno-Strajkowy dostał do podpisania, napisano »Porozumienie Intencyjne«. Czyli jakie? Takie, które określa ramy, opisuje właśnie intencje, a nie ustalenia”.*

□ W „Faktach” **TVN** prezes ORL mówił o braku odpowiedniej reakcji na protest medyków: – *Na rządzących nie wywarło istotnego wrażenia to, co dotychczas działo się w ochronie zdrowia. Protest w regionach toczy się cały czas.*

□ W radiu **TOK FM** Tomasz Imiela zwracał uwagę na kontekst nagłaśniania protestu w mediach. – *O medykach mówi się coraz mniej. Oczywiście, protestują już ponad 30 dni, więc temat siłą rzeczy będzie musiał – jeśli tak można powiedzieć – rywalizować z innymi wydarzeniami, które obserwujemy. Problem natomiast, o którym mówimy, nie rozwiąże się sam. Nie ma co liczyć na to, że kłopoty ochrony zdrowia miną jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, po-*



nieważ dzięki się inne rzeczy. Problem narasta, nawet jeśli nasz protest momentami jest nieco mniej widoczny w mediach – stwierdził wiceprezes ORL.

MEDYCZNE „ZAWODÓWKI”

□ Dla „**Dziennika Gazety Prawnej**” Łukasz Jankowski skomentował rządowy pomysł nauczania przyszłych lekarzy na tzw. uczelniach zawodowych: *„Ręce opadają. Podczas toczącego się protestu medyków, tuż przed czwartą falą pandemii, rząd dodatkowo podgrzewa nastroje, deprecjonując zawód lekarza. Zaskakuje nas tą zmianą bez wcześniejszych konsultacji ze środowiskiem”.*

□ O pomysły rządu dotyczącym przymusowego odpracowywania studiów medycznych w Polsce dla **Radia SuperNova** wypowiedział się Tomasz Imiela. – *To wymaga podejścia systemowego. Jeśli uznamy, że studia w Polsce należy odpracować, jest to decyzja polityczna, która powinna dotyczyć wielu kierunków. Jestem jej bardzo przeciwny i nie rozumiem, dlaczego ma obejmować tylko jedną grupę zawodową. To bardzo niesprawiedliwe. [...] Potrzebne jest m.in. zmniejszenie obciążenia biurokracją. Generalnie poprawa warunków pracy jest podstawową metodą stopniowego zwiększania liczby osób, które podejmą pracę w systemie* – podkreślił wiceprezes ORL.



□ Na ważne problemy związane z nauczaniem medyków w szkołach zawodowych w rozmowie z portalem **Prawo.pl** zwróciła uwagę lek. Sandra Nowacka: *„Nie tylko drastycznie spadnie jakość kształcenia, ale także dostępność miejsc specjalizacyjnych. Już ich brakuje, a w Polsce bez specjalizacji nie można rozwijać się zawodowo. I choć liczba studentów regularnie rośnie od lat, liczba miejsc specjalizacyjnych oferowanych przez Ministerstwo Zdrowia i urzędy wojewódzkie – nie.*

HEJT. ATAKI NA LEKARZY

□ Na łamach portalu **Podyplomie.pl** rzecznik praw lekarza OIL w Warszawie Monika Potocka skomentowała opublikowanie przez Biuro RPL schematu postępowania lekarza wobec agresywnego pacjenta: *„Zamierzam spotkać się z kierownikami podmiotów leczniczych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, i przekazać im przygotowane schematy, aby mogli rozpropagować je w miejscach pracy lekarzy. Planuję też kampanię informacyjną, polegającą na zamieszczaniu schematów postępowania na portalach społecznościowych oraz na stronie internetowej izby lekarskiej, aby każdy lekarz i lekarz dentyista miał dostęp do praktycznych informacji potrzebnych w codziennej pracy”.*

□ Pomysł nowego projektu ustawy, która ma na celu przeciwdziałać hejtowi w Internecie, dla **WP.pl** ocenił prezes ORL Łukasz Jankowski: *„Projekt zakłada, że każdy serwis*

społecznościowy, posiadający w Polsce co najmniej milion zarejestrowanych użytkowników, będzie musiał ustanowić w kraju swojego przedstawiciela, do którego będzie można zgłaszać groźby lub treści nieprawdziwe. Ma on być znany z imienia i nazwiska, a jego dane kontaktowe mają być zamieszczone na stronie serwisu. [...] Generalnie to dobra droga. Widzimy duży problem z hejtem, więc to może być sposób na jego rozwiązanie. Na pewno nie chcemy być posądzeni o cenzurę Internetu. Zależy nam tylko na tym, żeby ludzie nie pozwalali sobie na nienawiść w sieci”. Wypowiedź prezesa ORL cytował również portal **Rynek Zdrowia**.

PRAWO I SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

□ Paweł Doczekalski w „**Rzeczpospolitej**” wypowiedział się na temat dezinformacji, jaką zawierają reklamy środków paramedycznych. „*Pacjenci pytają, czy warto kupić żel, który według reklamy ma chronić przed zakażeniem COVID-19. Albo już go kupili i dopytują się, czy teraz są chronieni przed zakażeniem. Tłumaczę wówczas, że treść reklamy nie ma zwykle wiele wspólnego z rzeczywistością, a obietnice producenta nie są poparte wynikami badań naukowych*” – wskazywał przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL.

□ W programie „Express Biedrzyckiej” w **Superexpress.tv** prezes ORL skomentował przekaz medialny rządu dotyczący nakładów na ochronę zdrowia. – *Boli nas narracja rządzących, która dezinformuje opinię publiczną, jak jest w ochronie zdrowia. Idziemy do szpitala i widzimy, że wszystko się wali, a z drugiej strony słyszymy w telewizji: jest cudownie, są pieniądze, Polska jest krajem mlekiem i miodem płynącym* – powiedział Łukasz Jankowski.



□ Portal **Termedia** zacytował słowa Łukasza Jankowskiego wypowiedziane podczas V Kongresu „Wizja zdrowia” dotyczące płac lekarzy: „*Jako członkowi samorządu lekarskiego nie wypada mi i wręcz nie mogę – będąc związanym uchwałą samorządu – odpowiedzieć na pytanie, ile powinien zarabiać lekarz, nic innego jak: trzy średnie krajowe – lekarz specjalista, dwie średnie krajowe – lekarz bez specjalizacji. Mówiąc to, zwracam uwagę na fakt, że »zamknęliśmy się« w płaceniu za tytuł naukowy, a nie za realną pracę. Na to, ile powinien zarabiać lekarz, patrzy-*

my dziś przez pryzmat ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia – w niej zapisana jest właśnie ta »siatka płac«”.

□ Prezes ORL w **TVN24** skomentował sprawę zapotrzebowania w polskim systemie ochrony zdrowia na lekarzy pediatrów. – *Niełatwo znaleźć na zawołanie lekarzy pediatrów, to nie jest tak, że mamy tych lekarzy w Polsce za dużo, pamiętamy sformułowanie przez rządzących: „niech jadą”. Teraz nie ma ich jak zastąpić*.

DZIAŁANIA IZBY

□ Media odnotowywały również inicjatywy podejmowane przez OIL w Warszawie. Na łamach portalu **InfoDent** wiceprezes ORL Dariusz Paluszek, przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Dentystów, mówił o zorganizowanej w izbie wraz z PTSG pierwszej konferencji dotyczącej stomatologicznego leczenia seniorów: „*To, co robimy, robimy dla pacjentów, bo chcemy leczyć ich najlepiej jak to możliwe. Myślimy jednak też o nas samych, gdyż wiemy doskonale, że wiedza na temat leczenia stomatologicznego osób w wieku senioralnym ma charakter interdyscyplinarny. Problemy, z jakimi styka się lekarz dentysta, najczęściej są rozpoznawane w gabinetach lekarzy rodzinnych lub specjalistów. Musimy mieć jak najszerze kanały informacyjne, dzięki którym będziemy mogli bezpiecznie i efektywnie leczyć stomatologicznie osoby zaliczające się do grupy 60 plus*”.



□ Portal **Termedia** relacjonował przebieg debaty zorganizowanej w OIL we współpracy z Fundacją Watch Health Care. O debacie pisały również **Cowzdrwiu.pl** oraz „**Gazeta Lekarska**”. Nasza relacja znajduje się na str. 26.

„**Medycyna Praktyczna**” pisała o współpracy, jaką podjęła OIL z Uczelnią Medyczną im. Marii Skłodowskiej-Curie: „*»Współpraca na styku nauki i działalności samorządu lekarskiego daje pewność skutecznego połączenia wiedzy i praktyki jej stosowania oraz realizowania społecznie wartościowych przedsięwzięć«* – napisali sygnatariusze listu: prezes ORL w Warszawie Łukasz Jankowski oraz rektor warszawskiej uczelni Krzysztof J. Filipiak”. ■

#SPRAWDZAM

Poradziliśmy sobie z pandemią

MAŁGORZATA SOLECKA

Generalnie, poradziliśmy sobie z pandemią – ogłosił na początku października prezydent Andrzej Duda podczas posiedzenia Rady ds. Ochrony Zdrowia. – W czasie pandemii państwa narodowe, nie Unia Europejska, pokazały swoją sprawność – wtórował, trzy tygodnie później, premier Mateusz Morawiecki. Bez wątplenia niektóre państwa narodowe – te będące członkami UE i te pozostające poza nią – pokazały sprawność. Ale czy można zaliczyć do nich Polskę?

Wojskowy Instytut Medyczny i Instytut Jagielloński zaprezentowały w październiku raport podsumowujący kilkanaście miesięcy walki z pandemią, który zawiera rekomendacje (w sumie 100!) dla władz centralnych i samorządowych. Lektura raportu nie pozostawia złudzeń: choć nie za wszystko rządzący mogą być obciążani odpowiedzialnością, trudno wystawić Polsce pozytywną ocenę za walkę z COVID-19.

Na czym więc rządzący opierają swój urzędowy optymizm? Pod względem liczby nadmiarowych zgonów w 2020 r. Polska jest w absolutnej europejskiej czołówce. Pod względem liczby zgonów z powodu COVID-19 w przeliczeniu na milion mieszkańców – również wysoko, na 27. miejscu na świecie, ale gdyby odjąć państwa liczące mniej niż 3 mln mieszkańców – już na 20. A jeśli wziąć pod uwagę kraje o populacji co najmniej ośmiocyfrowej, czyli porównywalnej liczebnie (choć w minimalnym stopniu) z populacją polską, zajęlibyśmy 13. pozycję.

Jednocześnie, co podkreślają eksperci jednogłośnie, Polska ma nad innymi krajami swoistą „przewagę”, jeśli chodzi o statystyki zgonów covidowych. Zajmujemy bowiem 100. (to nie pomyłka!) miejsce w świecie pod względem liczby testów na milion mieszkańców. Między Kazachstanem a Gabonem. Liczba zgonów covidowych jest w przypadku Polski niedoszacowana co najmniej o kilkadziesiąt procent. Może nawet należałoby ją pomnożyć przez dwa. Gdzie byśmy byli, gdyby zamiast 2022 na milion (stan na 24 października, worldometers.info), zapisane było 3,5 tys.? Może nawet 4 tys.? Kraj, który w tej chwili ma najwyższy wskaźnik śmiertelności covidowej w przeliczeniu na milion mieszkańców, czyli Peru (blisko 6 tys.), testuje z jeszcze mniejszą intensywnością niż Polska. Nasz kraj, według wszelkiego prawdopodo-

bieństwa, radził i radzi sobie z pandemią w tym najbardziej podstawowym wymiarze, jakim jest śmiertelność z powodu COVID-19, tak jak kraje bałkańskie – Bośnia i Hercegowina, Macedonia, Bułgaria, Czarnogóra. W większości nienależące do UE.

Jeśli chodzi o testowanie, jesteśmy krajem nawet nie drugiej, lecz trzeciej prędkości w świecie i czwartej lub piątej w UE. Dość powiedzieć, że wśród krajów wspólnoty zajmujemy ostatnie miejsce, przegrywając z bezpośrednio wyprzedzającą nas Słowacją o 127 tys. testów w przeliczeniu na milion mieszkańców. Słowacja – 703 tys. testów, Polska – 575 tys. I fakt, że fala covidowa wyraźnie przybiera na sile, niewiele zmienia. Wykonujemy nieco ponad jeden test na tysiąc mieszkańców (ourworldindata.org), podczas gdy zmagające się z podobną falą zakażeń państwa nadbałtyckie: Litwa, Łotwa i Estonia, robią ich od około 6 do nawet 10. Kilkakrotnie intensywniej od Polski swoich obywateli testują Rumunia i Bułgaria, w których sytuacja epidemiczna jest bardzo zła.

No i szczepienia. Również w tym zakresie jesteśmy unijnym maruderem. Jeszcze do niedawna w gronie krajów, które wyprzedzaliśmy jeśli chodzi o poziom zaszczepienia, była, oprócz Bułgarii i Rumunii, również Łotwa. To już nieaktualne, wzrost liczby zakażeń w tym kraju i wprowadzone obostrzenia wyraźnie nasiliły akcję szczepień. Długie kolejki do punktów szczepień w ostatniej dekadzie października pojawiły się też w zajmującej ostatnie miejsce w UE Bułgarii, bo rząd wprowadził certyfikat covidowy, bez którego wstęp np. do punktów gastronomicznych i usługowych ma być niemożliwy. W Polsce minister zdrowia z podobno gotowymi od tygodni projektami legislacyjnymi, które mogłyby ożywić Narodowy Program Szczepień i zwiększyć odsetek zaszczepionych, czeka – jak sam stwierdził – „na cięższe czasy”. Adam Niedzielski nie wyklucza zresztą, że w ogóle żadnych decyzji wprowadzających restrykcje dla niezaszczepionych nie będzie. Powód? Polityka. Brak zrozumienia przez elektorat i obawa przed spadkami w sondażach poparcia. ■



Dla idei

Wśród postulatów protestujących pracowników ochrony zdrowia są punkty dotyczące wynagrodzeń. Do nich właśnie Ministerstwo Zdrowia próbuje sprowadzić sens protestu, te punkty wzbudzają szczególne emocje. O pieniądzach za pracę rozmawia z **Maciejem Orłosem** Renata Jeziółkowska.

Dlaczego wynagrodzenia to tak trudny temat? Jak pana zdaniem powinno się rozmawiać o pieniądzach? Jak upominać się o nie?

Trudno zrozumieć, dlaczego to jest temat tabu. Pieniądze są ważne, choć mówi się, że szczęścia nie dają. Może i nie dają, ale są warunkiem godnego życia, a ich brak może dawać poczucie niespełnienia, frustrować. Jeżeli ktoś dużo pracuje i wykonuje pożyteczną pracę, powinien otrzymywać adekwatne do niej, godne wynagrodzenie, to oczywiste. Czy można sobie wyobrazić bardziej godną i potrzebną pracę niż praca lekarzy i osób pełniących inne zawody medyczne? Życie, zdrowie to przecież najważniejsze wartości. Dyskusje o tym, ile powinni zarabiać ratownicy, pielęgniarki i lekarze są dla mnie żenujące, bo uważam za oczywiste, że powinni zarabiać dobrze. Na tyle dobrze, żeby w spokoju wykonywać swoje zadania i nie pracować ponad siły, czyli kosztem swojego zdrowia. Znamy przecież tragiczne przykłady śmierci z przepracowania. Denerwuje

mnie postawa rządu wobec pracowników ochrony zdrowia. Od początku pandemii jest moim zdaniem skandaliczna. Tak samo jak skandaliczna jest postawa wszystkich polskich rządów po 1989 r. Uciekają od problemów ochrony zdrowia, nie potrafią ustawić systemu tak, żeby działał. Nie stać ich na odwagę, by zrobić prawdziwą reformę, by powiedzieć społeczeństwu: „tak, trzeba więcej się składać na publiczną ochronę zdrowia”. Nie potrafią też wprowadzić systemu, który zmusi ludzi do szczepienia się. Bo te wszystkie loterie, to pseudoruchy. Z góry wiadomo, że będą nieskuteczne.

Decydenci (ale też społeczeństwo) podchodzą do pracy medyków jak do służby, słyszymy, że to zawód z etosem. Jednocześnie pojawia się podejście: „my za wasze studia zapłaciliśmy, teraz macie nam służyć”. Mnóstwo takich komentarzy jest w Internecie.

Na szczęście są ludzie bardziej świadomi, zdolni do refleksji, którzy tak nie myślą. Myślą racjonalnie, opierając się

Fot. archiwum

na logicznych przesłankach. Są może i tacy, którzy chcieliby wrócić do PRL – wszystkim po równo. W społeczeństwach bardziej rozwiniętych powszechna jest postawa: masz wykształcenie elitarne, zdobycie go to efekt wielkiej pracy, nie każdy dałby radę. Lekarz zdobywa wiedzę wiele lat, ponosi ogromną odpowiedzialność, więc powinien godnie żyć. Nie da się żyć powietrzem, utrzymać z misji. Znajomy opowiedział mi historię lekarza z Polski, który pracował zagranicą, skupił się na oszczędzaniu, więc jeździł starym autem. Wezwał go szef i powiedział: „Panie doktorze, widzę, że pan jeździ starym samochodem, więc sprawdziłem, jakie pan ma u nas zarobki. Nie powinien pan jeździć takim autem, bo jeszcze ktoś nam wypomni, że pana źle traktujemy. Niech pan kupi lepszy samochód”.

Pan opowiada historię z samochodem zagranicą, a u nas wciąż pokutuje złośliwe „pokaż lekarzu, co masz w garażu”...

Kompletnie tego nie rozumiem. Jednocześnie można powiedzieć, że jak trwoga, to do Boga, czyli gdy dzieje się coś złego, patrzmy na lekarzy z największą nadzieją, prosimy o pomoc. Ale potem szybko zapominamy, bo już jesteśmy zdrowi. Podczas pandemii szpitale były przeładowane, trudno było korzystać z ochrony zdrowia, wiele osób nie przeszło planowanych operacji, nie zrobiło badań. Mamy „epidemię” nowotworową itd. Ale już co innego jest na czołówkach gazet, żyjemy innymi sprawami. Politycy idą więc tym tropem, bo mają całą masę innych problemów, a z ochroną zdrowia jakoś tam będzie. Nawet jeśli ludzie zapominają, to rządzący, których obowiązkiem jest dbanie o społeczeństwo i zapewnienie mu opieki i poczucia bezpieczeństwa, powinni myśleć długofalowo, a nie od wyborów do wyborów.

Podczas pandemii były brawa, które zresztą szybko uchłyły. Ale był też wojewoda, który kierował lekarzy do pracy i przerzucał ich jak sprzęt...

Brawa – to zrywy, piękne gesty. Tylko co dalej?

Jakich środków używać, jak rozmawiać o lepszych warunkach, o wynagrodzeniach? Jakie argumenty stosować?

Uważam, że trzeba znaleźć pakiet argumentów, które zadziałają na ludzką wyobraźnię, zapadną ludziom w pamięć. Hasła, np. „podwyżki dla ochrony zdrowia są konieczne”, to za mało. Trzeba sobie zrobić podręczne archiwum bloków informacji, dotyczących ochrony zdrowia, medyków, ich zarobków, i wykladać je na stół w najróżniejszych sytuacjach, dostosowując do kontekstu. Inny argument wyjmiemy podczas wiecu, inny podczas spotkania z ministrem zdrowia. To mogą być konkretne przypadki z historii Polski, ale nie tylko. Jeśli znamy zagraniczny przypadek zlekceważenia medyków przez władzę, w efekcie którego po roku okazało się, że nie ma kto leczyć i duża część społeczeństwa ucierpiała, warto go przytoczyć. Należy szukać argumentów, które dowodzą, jak ważna jest opieka zdrowotna, szczególnie w czasach COVID-19. Kiedy w mojej rodzinie w czasie pandemii nastąpił wypadek, zadzwonił mi się po karetkę pogotowia. Łała się

krew i nie wiedzieliśmy, co robić. Gdy medycy przyjechali, byłem na nich wkurzony, bo długo czekali. Później stwierdziłem, że byli autentycznie wyczerpani, a świetnie zaopiekowali się pacjentem, zawieźli go do szpitala.

Kolejnym krokiem jest retoryka, perswazja, pokazywanie racji czarno na białym, argumentów nie do zbitcia. Ma być tak i tak, bo inaczej nieszczęście spotka nas wszystkich. Warto posługiwać się liczbami – mamy tylu a tylu lekarzy, z takich i takich specjalizacji, brakuje tylu. Jeżeli nic się nie zmieni, za pięć lat będzie dużo gorzej, będzie tylu. Do takich działań potrzebne są osoby, które będą mądrymi fighterami, to znaczy potrafią porwać, wzbudzić emocje i przekazać właściwe treści bardzo wyraziście. I to samo zrobią w dyskusjach, na spotkaniach z władzami. Gdy przywództwo jest rozmydlone, media sprawy nie podchwycą, nic się nie zacznie dziać. W publicznych dyskusjach powinny wypowiadać się osoby, które będą dawały bardzo mocny przekaz. Minister zdrowia musi być orędownikiem zmian i osobą, która ich potrzebę najlepiej rozumie i sprzyja im. Ale to w idealnym świecie.

Gorzej, gdy dobre argumenty są ignorowane.

Trudność np. podczas protestu polega na tym, że trudno sobie nawet wyobrazić strajk generalny ochrony zdrowia przez jeden dzień, a nawet pół dnia. Z pewnością wydarzyłaby się niejedna tragedia. Jeśli zastrajkują górnicy, wszystkie kopalnie staną. Może to odczuwamy, a może nie, w każdym razie nie będzie to takie drastyczne. To samo z transportem. Gdy przez pół dnia nie jeżdżą pociągi, mamy chaos, ludzie nie wiedzą, co robić, podstawiane są jakieś autobusy. Ale przeżyjemy. Strajku generalnego ochrony zdrowia wiele osób mogłoby nie przeżyć. Tu pojawia się dylemat moralny, który dotyczy mocnych działań ochrony zdrowia. Był protest dziennikarzy, mieliśmy czarną planszę na ekranach, przeżyliśmy. To pokazuje, co jest ważniejsze, a co mniej ważne. Lekarze więc po prostu nie zrobią takiego strajku. Ale może jakieś inne działanie otworzyłoby ludziom oczy. Pytanie, co mogliby zrobić medycy, żeby to było rzeczywiście wymowne? ■



FUNDACJA PRO SENIORE
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W WARSZAWIE

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

Termin składania wniosków: 30 grudnia 2021 r.

Fundacja Pro Seniore
00-512 Warszawa, ul. Puławska 18
☎ 22 542 63 30 ✉ proseniore@oilwaw.org.pl



FUNDACJA PRO SENIORE
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W WARSZAWIE

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

Fundacja Pro Seniore
00-512 Warszawa, ul. Puławska 18
☎ 22 542 63 30 ✉ proseniore@oilwaw.org.pl



Ataki na personel medyczny

AKTUALNOŚCI PRAWNOMEDYCZNE

FILIP NIEMCZYK, adwokat

Pośród wielu wyzwań, z jakimi muszą mierzyć się lekarze w czasie epidemii COVID-19, jednym z najtrudniejszych do zrozumienia są ataki agresji ze strony antyszczepionkowców i osób kwestionujących fakty dotyczące zagrożenia epidemicznego. Agresja ta przybiera różne formy. Nienawistne wobec personelu medycznego wypowiedzi zalewają strony internetowe i serwisy społecznościowe, a media donoszą o powtarzających się w całym kraju incydentach związanych ze słownymi i fizycznymi napaściami na lekarzy i pracowników punktów szczepień. Zagrożenie jest na tyle poważne, że niektórzy lekarze publicznie wypowiadający się na temat epidemii COVID-19 i skuteczności szczepień musieli otrzymać ochronę policji.¹

¹ <https://www.polityka.pl> (dostęp: 12.10.2021).



² <https://nil.org.pl> (dostęp: 12.10.2021).



³ <https://legislacja.rcl.gov.pl> (dostęp: 12.10.2021).



Kodeks karny kryminalizuje i penalizuje zachowania polegające w szczególności na kierowaniu gróźb popełnienia przestępstwa, jeśli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona (art. 190 k.k.), na uporczywym nękanii (art. 190a k.k.), zniesławianiu (art. 212 k.k.), znieważaniu (art. 216 k.k.), naruszaniu nietykalności cielesnej (art. 217 k.k.). Kodeks postępowania karnego umożliwia natomiast objęcie ściganiem z oskarżenia publicznego także tych przestępstw, które co do zasady mają charakter prywatnoskargowy, jeśli wymaga tego interes społeczny (art. 60 §1 k.p.k.). Organy ścigania dysponują przy tym szeroką paletą środków pozwalających na ustalenie tożsamości i ujęcie sprawcy przestępstwa, także popełnionego za pośrednictwem Internetu. Wbrew obiegowej opinii zachowanie pełnej anonimowości w sieci bywa trudne, a ustalenie tożsamości osoby podejrzanej zależy niejednokrotnie od skutecznego wykorzystania dostępnych śledczym narzędzi.

W obliczu kolejnych przypadków agresji wobec personelu medycznego

prezes Naczelnej Rady Lekarskiej kilkakrotnie kierował do prezesa Rady Ministrów oraz ministra sprawiedliwości apele o podjęcie przez organy ścigania zdecydowanych działań w sprawie ataków na przedstawicieli zawodów medycznych i towarzyszącej im fali dezinformacji o epidemii oraz programie szczepień przeciwko koronawirusowi.² Bezczynność prokuratury, polegająca na odmowie ścigania w trybie oskarżenia publicznego albo wydaniu decyzji o umorzeniu postępowania, wobec skali, natężenia i szkodliwości społecznej opisanego zjawiska nie ma uzasadnienia. Zdaniem prezesa NRL każdy przejaw agresji stanowiący czyn zabroniony, wymierzony w medyków w związku z ich opartą na aktualnej wiedzy medycznej działalnością medyczną i prozdrowotną, powinien być ścigany z oskarżenia publicznego, ponieważ ataki nie tylko godzą w dobra osób bezpośrednio zaatakowanych, lecz są także zagrożeniem życia i zdrowia polskich obywateli.

Reakcją Ministerstwa Sprawiedliwości na wspomniane apele zdaje się być projekt ustawy o ochronie wolności słowa w internetowych serwisach społecznościowych,³ który w ostatnich dniach września skierowany został do konsultacji. Celem regulacji⁴ jest wprowadzenie narzędzi prawnych przewidujących ochronę użytkowników portali społecznościowych, niezależnie od stosowanych obecnie przez usługodawców mechanizmów filtrowania publikowanych treści, a nadto instrumentów umożliwiających przeciwdziałanie rozpowszechnianiu treści, które naruszają dobra osobiste i pochwalają czyny zabronione lub nawołują do ich popełnienia. Jednocześnie mocą projektowanej ustawy ma powstać Rada Wolności Słowa, która stałaby na straży przestrzegania przez internetowe

⁴ <https://legislacja.rcl.gov.pl>
(dostęp: 12.10.2021)



serwisy społecznościowe wolności wyrażania poglądów, pozyskiwania informacji i rozpowszechniania ich, wyrażania przekonań religijnych, światopoglądowych, filozoficznych oraz wolności komunikowania się. Nowa regulacja nakłada szereg obowiązków informacyjnych na podmioty prowadzące popularne serwisy społecznościowe, których realizacja będzie obwarowana karami administracyjnymi, a obywatelom umożliwia kierowanie pozwów o ochronę dóbr osobistych wobec osób identyfikowanych jedynie za pomocą profilu użytkownika danego serwisu.

⁵ <https://www.gov.pl>
(dostęp: 12.10.2021).



⁶ DzU 1959, nr 11,
poz. 62.



Trudno przewidzieć, czy zaproponowana regulacja będzie miała wpływ na obniżenie zagrożenia agresją personelu medycznego. Nie ulega wątpliwości, że projekt ustawy nakierowany jest przede wszystkim na zwiększenie kontroli państwa nad treściami publikowanymi w serwisach społecznościowych. Wydaje się, że dużo skuteczniejsze w zwalczaniu zjawiska słownych i fizycznych napaści na medyków byłoby jednak wykorzystanie środków z zakresu prawa karnego, które już są do dyspozycji organów ścigania.

⁷ <https://samorząd.pap.pl>
(dostęp: 12.10.2021).



bez dołożenia należytej staranności, brak niezwłocznego udzielenia świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, nieprawidłowe procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego. Na kwestię niezwłoczności udzielanych świadczeń niewątpliwym wpływ miało obciążenie systemu ochrony zdrowia w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na COVID-19, a większość skarg w tym zakresie dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej. Odnotować należy również, że wszystkie zgłoszenia naruszeń prawa pacjenta do konsylium, prawa do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych, prawa do umierania w spokoju i godności, prawa do ochrony informacji zawartych w dokumentacji medycznej okazały się uzasadnione, a rzecznik w każdym przypadku stwierdził ich naruszenie.

W sprawozdaniu rzecznika zwrócono również uwagę na problematykę stwierdzania zgonu w warunkach domowych. Sytuacja taka wymaga wprowadzenia szczególnych środków ostrożności w przypadku śmierci pacjenta z powodu COVID-19, a jednocześnie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej wskazują brak środków ochrony osobistej oraz ograniczone możliwości zebrania w takim przypadku wywiadu epidemiologicznego od rodziny zmarłego. Rzecznik podkreślił też problem braku aktualnych przepisów dotyczących sposobów stwierdzania zgonów. Warto odnotować, że w ostatnim czasie podjęto prace nad nowelizacją ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z 31 stycznia 1959 r.,⁶ polegające m.in. na ustanowieniu instytucji koronera, a także wprowadzeniu elektronicznej karty zgonu i elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.⁷

⁸ DzU 2021, poz. 1754.



Sprawozdanie rzecznika praw pacjenta za 2020 r.

Rzecznik praw pacjenta opublikował sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2020 r.⁵ W okresie pierwszej i drugiej fali epidemii COVID-19 odnotował istotny, bo przeszło 50-proc., wzrost liczby zgłoszeń dotyczących naruszeń, a liczba postępowań wyjaśniających wzrosła niemal dwukrotnie. Łącznie w toku prowadzonych postępowań stwierdzono 966 przypadków naruszenia praw pacjenta. Jako nieprzestrzegane w stopniu wysokim określone zostało prawo do świadczeń zdrowotnych, a w stopniu średnim – prawo do wglądu do dokumentacji medycznej oraz informacji o własnym stanie zdrowia. W pierwszym przypadku głównym źródłem nieprawidłowości było udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze

⁹ <https://www.gov.pl>
(dostęp: 12.10.2021).



Aktualne regulacje dotyczące epidemii COVID-19

Aktualnym aktem prawnym odnoszącym się do ograniczeń, nakazów i zakazów w stanie epidemii jest rozporządzenie Rady Ministrów z 27 września 2021 r.,⁸ mocą którego termin obowiązywania poszczególnych obostrzeń przedłużono do 31 października 2021 r. Niezmiennie zatem ograniczeniom podlega szereg sfer życia społeczno-gospodarczego. Konieczne jest zachowanie m.in. 1,5-metrowego dystansu między pieszymi, zasłanianie nosa i ust w miejscach publicznych, a osoby przekraczające granice zewnętrznej UE lub mające kontakt z taką osobą zobowiązane są poddać się 10-dniowej kwarantannie.⁹

Ustawa dotycząca wzrostu nakładów na ochronę zdrowia podpisana

Odnotować należy, że omawiana w poprzednim numerze „Pulsu” ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych została podpisana przez prezydenta i opublikowana.¹⁰ Wraz z jej wejściem w życie nastąpić ma stopniowy wzrost wysokości środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia do 7 proc. produktu krajowego brutto w 2027 r. ■

¹⁰ Ustawa z 29 września 2021 r., DzU 2021, poz. 1773.



Kosmetyka na koniec



Jak dzisiaj mebluje pani swoje mieszkanie?

Przede wszystkim używanymi meblami. Staram się nie nabywać rzeczy, nie mnożyć bytów. Świat jest potwornie zaśmiecony. Denerwuje mnie swojego rodzaju próżność, która polega na urządzeniu mieszkań i domów jak z katalogu. Mody przemijają, a rozpowszechnia się przekonanie, że najlepiej pojechać do sklepu meblowego i wymienić całe wyposażenie wnętrza. Wiele osób nie myśli o tym, co dzieje się z wyrzuconymi rzeczami. Głównie takie meble odnawiam. Taboret, który przestał pełnić swoją funkcję, wykorzystam np. jako kwietnik albo półkę łazienkową. Meble dziecięce przerobię na meble dla dorosłych, zmieniając ich kształt i kolor. Piąty rok takie właśnie stoją w mojej sypialni i nie widzę powodu, żeby je zmieniać.

Skąd pochodzą meble do renowacji?

Lubię stare przedmioty z duszą, które dziś często lądują na śmietnikach. Niekiedy podczas spacerów zauważam, że ktoś wyrzucił do wielkogabarytowego kontenera krzesło, stolik, fotel. Moi przyjaciele wiedzą, że lubię taką dłubaninę, więc gdy mają jakiś mebel na zbyciu, bo się przeprowadzają albo przemeblowują mieszkanie, pytają, czy chciałabym się nim zająć. Potem daję mu drugie życie i to mi się bardzo podoba.

Czym obdarowują panią przyjaciele?

Moja przyjaciółka podarowała mi piękną stuletnią szafę, którą jeszcze nie zdążyłam się zająć. Co spojrzę na tę szafę, myślę o Kasi. Meble często kojarzę z konkretnymi ludźmi. Lubię, kiedy trafia się przedmiot, z którym wiąże się jakaś historia. Niektórzy opowiadają wiele zdarzeń ze swojego życia związanych z danym przedmiotem, gdzie go zdobyli i skąd pochodzi. W takich przypadkach odnowione meble zyskują wymiar międzyludzki.

O racjonalnym podejściu do konsumpcyjnej rzeczywistości, odnajdywaniu historii zawartych w materii, nadawaniu drugiego życia zapomnianym meblom i jednej ze swoich najważniejszych renowacji opowiada dr **Magdalena Wyrzykowska**, chirurg i członek zarządu Fundacji „Kobiety w Chirurgii”, w rozmowie z Adrianem Boguskim.

Skąd pani zainteresowanie renowacją mebli?

Zawsze ciągnęło mnie do prac manualnych. Już w liceum podejmowałam pierwsze drobne próby. Nie jestem jednak obdarzona wielkim talentem plastycznym, więc realizowałam to zamiłowanie w pracach, które nie wymagają ładnego rysowania. W pewnym sensie ta pasja zrodziła się

również z potrzeby. Jestem z pokolenia, które pamięta jeszcze czasy, gdy w sprzedaży nie było tylu rzeczy, co obecnie. Jak miało się meblościankę przeniesioną z pokoju dziadków, przemalowywało się ją 10 razy, żeby zmienić wystrój. To był wówczas jedyny sposób, by urządzać dom według własnych upodobań, ale bez dużych kosztów. Zaczęło się więc naturalnie, bo potrzeba matką wynalazku, a potem już poszło.

Jakie meble szczególnie lubi pani odnawiać?

Może nie tyle konkretne meble, ile materiał, z którego są wykonane. Drewno jest wdzięcznym materiałem, wybacza wiele pomyłek. Inne tworzywa łatwo popsuć. Kiedy porysuje się lub złamie plastik albo laminat, trudno to naprawić bez straty waloru estetycznego. W drewnie można zrobić sto poprawek, a kiedy poważnie coś popsujemy, mamy szansę coś wyrzeźbić lub zrobić ornament, żeby ukryć błędy. Można nałożyć nową farbę, zheblować formę, zmienić kształt, dlatego meble drewniane mogą służyć przez pokolenia. I to też lubię w drewnie.

Co przynosi pani to zajęcie?

Daje mi przestrzeń do wyżycia się artystycznego, kreatywnego. Odcinam się od codzienności, siadam sobie i dłubię w drewnie. Skupiam się na wykonywaniu czynności, która jest dla mnie przyjemna. Wyłączam myślenie o całym świecie i koncentruję się na struganiu. To przynosi poczucie głębokiego relaksu, pomaga uporządkować emocje, zredukować stres. Powoduje spore zmęczenie fizycznie, które sprzyja utrzymaniu dobrego zdrowia w sferze mentalnej. Ta praca uczy też pokory. Wiele razy robiłam coś na chybcika, a później żałowałam, że nie zrobiłam tego bardziej starannie. Pamiętam pracę nad kolonialną ławą ze starego drewna z pięknym rysunkiem. Malowałam ją na podwórku, gdzie było piaszczyste podłoże. Zawiął wiatr i całą świeżo malowaną ławę oblepił piasek.

Każda czynność wymaga zaplanowania, przygotowania materiałów. Cierpliwą pracę widać również na drewnie, tylko odpowiednia i starannie nakładana farba wydobędzie naturalne piękno słoju.

Wszystkie pani renowacje wymagały cierpliwości?

Zdarzało mi się robić rzeczy „jednopołudniowe”. Jest jednak różnica między pracą nad meblem, który stoi nieruchomo, jak w przypadku szafy, a pracą nad krzesłami, które będą przesuwane i przestawiane kilka razy dziennie. Im trzeba poświęcić dużo więcej pracy.

Skąd czerpie pani wiedzę o tym, jakich materiałów, jakich farb użyć, jak wyciąć dany fragment?

Jestem samoukiem. Jedynym doradcą merytorycznym i pomocnikiem jest mój tata. Kiedy mam problem natury konstrukcyjnej, coś trzeba skrócić, wymienić, dociąć itd., wkracza tata – mój człowiek od „cięższej roboty”. Z racji doświadczenia potrafi przewidzieć, jak coś wygiąć, połączyć, co zrobić, by nie nasiąkło wodą. Nie mówiąc o tym, że boję się korzystać z krajegci. Widziałam już tyle palców obciętych podczas pracy na tej maszynie, że wołę się do niej nie zbliżać, choć nie jest bardzo skomplikowana. Ale mój niezastąpiony tata Ryszard na krajeździe wycina różne elementy potrzebne do rekonstrukcji mebli. Bez niego byłoby ciężko.

Co w renowacji mebli przynosi pani największą satysfakcję?

Ogromnie przyjemna jest chwila, kiedy już skończę renowację i widzę efekt: jeszcze niedawno stary grat teraz zachwyca wyglądem. Mam wiejski stół na działce, gdzie pracuję nad meblami. Zabrałam go sprzed domu sąsiadów. Jak mój mąż zobaczył, że zabieram stół z wypaczonym, wygiętym i pękniętym blatem, z nogami wyżartymi przez korniki, przeraził się. – *Co zrobimy z kolejnym gratem?! –* powtarzał. Teraz, po wyremontowaniu stołu, większość znajomych pyta, skąd wzięliśmy taki piękny mebel.

Czy stara się pani nadawać meblom charakterystyczne cechy, dodaje ozdoby, ornamenty, by stały się niepowtarzalne?

Zwykle staram się zachować pierwotny charakter przedmiotów, czasami jednak ktoś lub coś mnie inspiruje. Stół, o którym mówiłam, powstawał w okresie, gdy przeżywałyśmy z córką fascynację serialem „Ania z Zielonego Wzgórza”,

Odcinam się od codzienności, siadam sobie i dłubię w drewnie.

i był wyrazem naszych ówczesnych emocji. Krzesła, które robię, tapiceruję lnianym płótnem, które moja babcia wykorzystywała do szycia zasłon. Ten materiał bardzo mocno kojarzy mi się z jej mieszkaniem.

Sama tapiceruje pani meble?

Zawodowy tapicer pewnie skrytykowałby moją pracę i powiedział, że nie jest ekstraprofesjonalna, ale robienie czegoś dla siebie ma tę zaletę, że nikt mnie z tego nie rozlicza. Ważne, że wszystko się sprawdza, meble się nie rozpadają. Odnawiam meble wyłącznie po to, by sobie samej i bliskim sprawić przyjemność.

Jak znajduje pani czas na renowacje?

Z trudem. Wyrывam ten czas, jak tylko się da, ale mam go bardzo mało. Oczywiście, im dzieci starsze, tym jest łatwiej.

Nad czym teraz pani pracuje?

Niedawno zrobiłam okrągły, rozkładany stół, a teraz wzięłam się za krzesła. Były strasznie zdezelowane, połamane, niektóre posłużą jako źródło części zamiennych. W przypadku krzesel trzeba trochę podłubać, czasami doklejam drzazgi z jednego krzesła do drugiego, by nadać im pierwotny kształt i charakter.

Czy jedną z ważnych „renowacji”, nad którymi pani pracuje, jest Fundacja „Kobiety w Chirurgii”, która walczy o lepsze warunki pracy i pozycję kobiet?

Tak. Można powiedzieć, że to najważniejszy dotychczas projekt renowacyjny w moim życiu, a zobaczymy, jakie jeszcze wpadną mi do głowy.

Czyli trzeba zerwać stratą powłokę i nanieść świeży kolor?

Nie, staramy się właśnie nie zamalowywać tego, co jest brzydkie, tylko przeprowadzić w chirurgii gruntowną renowację. Przede wszystkim trzeba wymienić nogi od tego stołu, żeby stał stabilnie i porządnie, a dopiero potem zając się kosmetyką. ■

Uroczystość odnowienia dyplomów WUM roczników 1970 i 1971



Fotografie: archiwum WUM

Po rocznej przerwie spowodowanej sytuacją epidemiczną Warszawski Uniwersytet Medyczny wznowił tradycję symbolicznego odnawiania dyplomów absolwentom, którzy ukończyli uczelnię przed półwieczem.

– Lekarzem jest się całe życie, żaden wiek nie sprawia, że przestaje się nim być. Jesteśmy lekarzami 365 dni w roku, 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę. (...) Tak wybraliśmy wiele lat temu i tak działamy nadal, nieprzerwanie, póki sił nam starczy – powiedział podczas ceremonii rektor WUM

prof. Zbigniew Gaciong. Uroczystość odbyła się niemal w przededniu rozpoczęcia nowego roku akademickiego – w ostatni weekend września.

Absolwenci roczników 1970 i 1971 w uznaniu zasług dla polskiej medycyny, wieloletniego zaangażowania i poświęcenia na rzecz ratowania ludzkiego zdrowia i życia otrzymali dyplomy potwierdzające nie tylko ukończenie studiów przed 50 laty, ale też realizację „szczytnej misji niesienia pomocy chorym, szkolenia i kształtowania postaw młodszych pokoleń lekarzy oraz rozwoju systemu ochrony zdrowia”. ■

Źródło: WUM

SPIS REJONÓW WYBORCZYCH

Nr rejonu wyborczego | Nazwa | Adres | Opis | Data głosowania | Godzina głosowania | Liczba mandatów

K9/028 | Lekarze poradni MON: CePeLek, Pracowników Wojska w Warszawie, WAT, WIL i m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.03 | 11.00–18.00 | 2

K9/029 | Lekarze Instytutu Kardiologii w Aninie (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.03 | 11.00–18.00 | 1

K9/030 | Lekarze Instytutu Kardiologii w Aninie (B) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.03 | 11.00–18.00 | 1

K9/031 | Lekarze Szpitala Bielańskiego w Warszawie (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.03 | 11.00–18.00 | 2

K9/032 | Lekarze Szpitala Bielańskiego w Warszawie (B) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.03 | 11.00–18.00 | 1

K9/033 | Lekarze Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/034 | Lekarze Szpitala Praskiego w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/035 | Lekarze Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie | Warszawa, ul. Stępińska 19/25 | Szpital Czerniakowski | 2021.11.04 | 11.00–15.00 | 2

K9/036 | Lekarze Szpitala CMKP im. Orłowskiego w Warszawie, CMKP w Warszawie oraz PAN w Warszawie | Warszawa, ul. Czerniakowska 231 | Szpital CMKP im. Orłowskiego | 2021.11.04 | 11.00–15.00 | 3

K9/037 | Lekarze Centrum Rehabilitacji ATTIS w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 1

K9/038 | Lekarze Szpitala Wolskiego w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/135 | Lekarze Szpitala w Ostrołęce | Ostrołęka, ul. Jana Pawła II 120a | Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/136 | Lekarze powiatów m. Ostrołęka i ostrołęckiego | Ostrołęka, ul. Jana Pawła II 120a | Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/138 | Lekarze powiatów przasnyskiego i makowskiego | Ostrołęka, ul. Jana Pawła II 120a | Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 1

K9/139 | Lekarze powiatu wyszkowskiego | Ostrołęka, ul. Jana Pawła II 120a | Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 2

K9/190 | Lekarze dentyści powiatów ostrowskiego, makowskiego i wyszkowskiego | Ostrołęka, ul. Jana Pawła II 120a | Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce | 2021.11.04 | 11.00–18.00 | 1

K9/039 | Lekarze Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.05 | 11.00–18.00 | 1

K9/040 | Lekarze Szpitala Chorób Zakaźnych w Warszawie i dzielnicy Wola m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.05 | 11.00–18.00 | 1

K9/041 | Lekarze Szpitala przy ul. Niekańskiej w Warszawie i Stacji Krwiodawstwa w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.05 | 11.00–18.00 | 2

K9/042 | Lekarze Szpitala przy ul. Barskiej w Warszawie i dzielnicy Ochota m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.05 | 11.00–18.00 | 1

K9/043 | Lekarze Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.05 | 11.00–18.00 | 1

K9/044 | Lekarze Szpitala Grochowskiego w Warszawie i dzielnicy Praga Południe m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Grenadierów 51/59 | Szpital Grochowski, pawilon 3, I piętro, sala wykładowa Kliniki Kardiologii CMKP | 2021.11.08 | 11.00–15.00 | 2

K9/045 | Lekarze Instytutu Hematologii w Warszawie i lekarze SPZOZ Warszawa-Ursynów m.st. Warszawa | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.08 | 11.00–18.00 | 2

K9/046 | Lekarze Szpitala przy ul. Kopernika w Warszawie i lekarze dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawa | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.08 | 11.00–18.00 | 1

K9/047 | Lekarze Szpitala przy ul. Żelaznej w Warszawie i lekarze dzielnicy Wola m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.08 | 11.00–18.00 | 1

K9/049 | Lekarze Luxmed, Magodent i CM Carolina w Warszawie (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.08 | 11.00–18.00 | 3

- K9/050 | Lekarze Luxmed, Magodent oraz CM Carolina w Warszawie (B) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 3
- K9/051 | Lekarze Luxmed, Magodent oraz CM Carolina w Warszawie (C) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 3
- K9/054 | Lekarze Szpitala Nowowiejska, CM Dialog, CM Psychomedic i lekarze przychodni psycholog.-psychiatr. | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 1
- K9/056 | Lekarze Szpitala przy ul. Madalińskiego w Warszawie i m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 1
- K9/058 | Lekarze CM Damiana, CM FCM, CM Puławska, CM Multimed, CM Polmed w Warszawie (B) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 2
- K9/141 | Lekarze Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach (A) | Siedlce, ul. Starowiejska 15 | Szpital Miejski SPZOZ w Siedlcach | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 2
- K9/142 | Lekarze Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach (B) | Siedlce, ul. Starowiejska 15 | Szpital Miejski SPZOZ w Siedlcach | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 2
- K9/145 | Lekarze powiatów sokołowskiego i węgrowskiego | Siedlce, ul. Starowiejska 15 | Szpital Miejski SPZOZ w Siedlcach | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 2
- K9/191 | Lekarze dentyści powiatów mińskiego i garwolińskiego | Siedlce, ul. Starowiejska 15 | Szpital Miejski SPZOZ w Siedlcach | 2021.11.09 | 11.00–18.00 | 2
- K9/059 | Lekarze ZUS, NFZ, MZ, MEiN, NIZP.PZH.IŻiŻ i m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.10 | 11.00–18.00 | 1
- K9/060 | Lekarze medycyny pracy m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.10 | 11.00–18.00 | 1
- K9/064 | Lekarze SZPZLO Warszawa-Praga Północ, SZPZLO Warszawa-Targówek i SZPZLO Warszawa-Białoleka | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.10 | 11.00–18.00 | 2
- K9/066 | Lekarze SZPZLO Warszawa-Praga Południe i SZPZLO Warszawa-Wawer | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.10 | 11.00–18.00 | 2
- K9/067 | Lekarze dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.15 | 11.00–18.00 | 2
- K9/069 | Lekarze dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.15 | 11.00–18.00 | 2
- K9/072 | Lekarze dzielnic Bielany i Żoliborz m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.15 | 11.00–18.00 | 1
- K9/073 | Lekarze dzielnic Ochota, Bemowo, Włochy i Ursus m.st. Warszawy | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.15 | 11.00–18.00 | 1
- K9/075 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.15 | 11.00–18.00 | 3
- K9/078 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (D) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.16 | 11.00–18.00 | 3
- K9/081 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (G) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.16 | 11.00–18.00 | 3
- K9/083 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (I) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.16 | 11.00–18.00 | 3
- K9/085 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (K) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.16 | 11.00–18.00 | 3
- K9/086 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (L) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.16 | 11.00–18.00 | 3
- K9/088 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (N) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.17 | 11.00–18.00 | 3
- K9/091 | Złoty Wiek – lekarze m.st. Warszawa (A) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.17 | 11.00–18.00 | 1
- K9/098 | Złoty Wiek – lekarze m.st. Warszawa (H) | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.17 | 11.00–18.00 | 1
- K9/105 | Lekarze Szpitala im. Grucy w Otwocku | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.17 | 11.00–18.00 | 2
- K9/107 | Lekarze Szpitala Chorób Płuc i Gruźlicy oraz lekarze m. Otwock | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.17 | 11.00–18.00 | 2
- K9/065 | Lekarze SZPZLO Warszawa-Ochota i SZPZLO Warszawa-Bemowo-Włochy | Warszawa, ul. gen. M. Coopera 5 | Siedziba ZOZ Bemowo | 2021.11.18 | 12.00–15.00 | 2
- K9/111 | Lekarze Szpitala Powiatowego w Wołominie | Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie | 2021.11.18 | 11.00–18.00 | 1

K9/112 | Lekarze Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.18 | 11.00–18.00 | 2

K9/114 | Lekarze Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
oraz lekarze powiatu przyskowskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.18 | 11.00–18.00 | 1

K9/117 | Lekarze Szpitala Powiatowego w Nowym Dworze
Mazowieckim i lekarze powiatu nowodworskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.18 | 11.00–18.00 | 2

K9/118 | Lekarze Szpitala STOCER w Konstancinie,
CKR w Konstancinie i lekarze powiatu piaseczyńskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.18 | 11.00–18.00 | 2

K9/121 | Lekarze Centrum, Szpitala i Poradni Zdrowia Psychicznego
Drewnica oraz powiatu wołomińskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.19 | 11.00–18.00 | 1

K9/122 | Lekarze Szpitala Onkologicznego w Wieliszewie
i powiatu legionowskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.19 | 11.00–18.00 | 2

K9/123 | Lekarze Szpitala w Tworkach i powiatu przyskowskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.19 | 11.00–18.00 | 3

K9/156 | Lekarze dentyści Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.19 | 11.00–18.00 | 3

K9/157 | Lekarze dentyści Mazowieckiego Centrum Stomatologii
oraz OIL m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.19 | 11.00–18.00 | 2

K9/158 | Lekarze dentyści CePeLek, WAT, WiML w Warszawie
oraz OIL m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.22 | 11.00–18.00 | 1

K9/161 | Lekarze dentyści dzielnic Bemowo, Włochy i Ursus
m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.22 | 11.00–18.00 | 2

K9/166 | Lekarze dentyści dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy (A) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.22 | 11.00–18.00 | 2

K9/167 | Lekarze dentyści dzielnicy Śródmieście
m.st. Warszawy (B) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.22 | 11.00–18.00 | 2

K9/168 | Lekarze dentyści dzielnicy Ochota m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.22 | 11.00–18.00 | 2

K9/080 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (F) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.23 | 11.00–18.00 | 3

K9/171 | Lekarze dentyści dzielnic Ursynów i Wilanów
m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.23 | 11.00–18.00 | 3

K9/183 | Lekarze dentyści powiatu otwockiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.23 | 11.00–18.00 | 2

K9/185 | Lekarze dentyści powiatu przyskowskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.23 | 11.00–18.00 | 3

K9/187 | Lekarze dentyści powiatu warszawskiego zachodniego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.23 | 11.00–18.00 | 1

K9/052 | Lekarze Medicover w Warszawie (A) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.24 | 11.00–18.00 | 2

K9/057 | Lekarze CM Damiana, CM FCM, CM Puławska,
CM Multimed, CM Polmed w Warszawie (A) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.24 | 11.00–18.00 | 2

K9/062 | Lekarze SZPZLO Warszawa-Żoliborz |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.24 | 11.00–18.00 | 2

K9/077 | Lekarze OIL m.st. Warszawa (C) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.24 | 11.00–18.00 | 3

K9/090 | Złoty Wiek – lekarze m.st. Warszawa
oraz Dom Lekarza Seniora |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.24 | 11.00–18.00 | 1

K9/120 | Lekarze Szpitala w Radzyminie, SPZZOZ w Radzyminie
i lekarze powiatu wołomińskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.25 | 11.00–18.00 | 1

K9/125 | Lekarze powiatu grodzkiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.25 | 11.00–18.00 | 3

K9/170 | Lekarze dentyści dzielnic Wawer, Wesola i Rembertów
m.st. Warszawy |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.25 | 11.00–18.00 | 2

K9/178 | Lekarze dentyści OIL m.st. Warszawa (C) |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.25 | 11.00–18.00 | 3

K9/182 | Lekarze dentyści powiatów legionowskiego
i nowodworskiego |
Warszawa, ul. Puławska 18 | Siedziba OIL w Warszawie |
2021.11.25 | 11.00–18.00 | 2



7 października 2021 r.
w wieku 84 lat zmarł

dr
Stanisław Tekieli

chirurg dziecięcy,
wspaniały, o wielkim powołaniu Lekarz.
Zdobytym doświadczeniem chętnie dzielił się
z młodszymi kolegami.
Delegat na okręgowy zjazd lekarski,
podczas trzech kadencji
zastępca rzeczownika odpowiedzialności zawodowej.
Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o Jego śmierci.
Rodzinie i Bliskim
wyrazy szczerego współczucia składa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Łukasz Jankowski
oraz Okręgowa Rada Lekarska.



5 października 2021 r. zmarła

dr n. med.
Teresa Korta

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.
Pani Doktor była wspaniałym Lekarzem,
niezwykle ciepłym Człowiekiem.
Nie pozostawała obojętna na problemy
naszego środowiska, wielokrotnie była delegatem
na krajowe i okręgowe zjazdy lekarzy,
wyróżniona wieloma odznaczeniami, m.in.:
Medalem im. Jerzego Moskwy,
Medalem im. Jana Nielubowicza, „Laudabilis”.
Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o Jej śmierci.
Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
Łukasz Jankowski
oraz Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie

Na warszawskich Powązkach



Fot. G. Ciszewska

Pandemia także wśród ratujących życie odcisnęła swe piętno. W tym roku zmarło 158 lekarzy, członków OIL w Warszawie. Odeszło wielu lekarzy i lekarzy dentyistów bardzo mocno związanych z naszą izbą, będzie Ich nam brakowało.

Początek listopada jest corocznym czasem refleksji nad przemijaniem, pamięci o tych, którzy odeszli.

W imieniu całego środowiska medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie złożyliśmy jak co roku kwiaty na grobie prof. Jana Nielubowicza, patrona naszej izby.

Chylimy czoła przed Jego dorobkiem naukowym, postawą moralną, zaangażowaniem w pracę wytyczającym standardy etyczne dla przyszłych pokoleń. ■

kb

**Uchwała nr 79/R-VIII/21
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 8 września 2021 r.**

**w sprawie zmiany uchwały nr 68/R-VIII/21
Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie
z 7 lipca 2021 r. w sprawie ustalenia liczby
mandatów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
kadencji 2022–2026**

Na podstawie art. 25 pkt 10 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2021 r., poz. 1342 t.j.), art. 14hb Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU z 2020 r., poz. 1842) oraz w zw. z §13 ust. 1 pkt 3 i §13 ust. 13 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. oraz na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby

Lekarskiej w Warszawie, w zw. z uchwałą nr 65/2021/VIII Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 26 sierpnia 2021 r. w sprawie zmiany załącznika nr 2 do uchwały nr 63/2021/VIII Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 12 sierpnia 2021 r. w sprawie ustalenia list członków rejonów wyborczych oraz liczby mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych dla delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Warszawie na okres kadencji 2022–2026, uchwała się, co następuje:

§1

§1 uchwały nr 68/R-VIII/21 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 7 lipca 2021 r. w sprawie ustalenia liczby mandatów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie kadencji 2022–2026 otrzymuje brzmienie:

„§1. Ustala się liczbę mandatów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres kadencji 2022–2026 w liczbie 365, w tym 281 mandatów dla lekarzy i 84 mandaty dla lekarzy dentyistów”.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes ORL w Warszawie **Łukasz Jankowski**,
sekretarz ORL w Warszawie **Marta Moczydłowska**

**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



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielubowicza

WYDAWCA „Miesięcznika OIL w Warszawie Puls”

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

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

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

PUBLICYSTYKA: Adrian Boguski – a.boguski@oilwaw.org.pl, Michał Niepytalski – m.niepytalski@oilwaw.org.pl,
Urszula Wolińska-Kuñaj – u.wolinska@oilwaw.org.pl

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

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

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

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do adiustacji artykułów i listów, dokonywania skrótów oraz zmian tytułów.
Materiałów niezamówionych nie zwracamy.
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

PRACA DLA LEKARZY

6-10 grudnia 2021

ZAPRASZAMY
NA TYDZIEŃ SPOTKAŃ Z CYKLU

„LEKARZ NA NOWOCZESNYM RYNKU PRACY”

Miejsce:

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE
UL. PUŁAWSKA 18

Zapisy od **15 listopada**
za pośrednictwem formularza
na stronie www.izba-lekarska.pl

PROGRAM WYDARZENIA



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Nielubowicza

@centrumkarierylekarza
praca@oilwaw.org.pl | tel. 22 54 28 353 | 668 373 100



Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy mają:

- 1 pacjent (po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta) lub osoba upoważniona przez pacjenta;
- 2 pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną (bez ograniczenia czasowego);
- 3 lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający pacjentowi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4 pracownik medyczny w ramach kontynuacji leczenia;
- 5 każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.



Schemat wymiany EDM





Program ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów

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

PAMIĘTAJ O PONOWNYM ZŁOŻENIU DEKLARACJI

Deklarację przystąpienia możesz wypełnić: ins-med.pl/oil-warszawa

Ubezpieczenie OC lekarza i lekarza dentysty jest bezpłatne dla członka OIL w Warszawie.

program obsługuje:

ins INS Service
insurance agency

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy.

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



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



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



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

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

Specjalna oferta ubezpieczeń OC dla podmiotów leczniczych

Gwarantujemy:

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

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

ins INS Services
insurance agency

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

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

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



Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski, tel. 22-542-83-82
Wiceprezes ORL ds. lekarzy dentyistów Dariusz Paluszek, tel. 22-542-83-55

Wiceprezes ORL Tomasz Imiela, tel. 22-542-83-42

Wiceprezes ORL Krzysztof Madej, tel. 22-542-83-46

Wiceprezes ORL przewodniczący Delegatury Radomskiej Mieczysław Szatanek, tel. 48-331-36-62

Sekretariat tel. 22-542-83-40, 22-542-83-42, faks 22-542-83-41

Sekretarz ORL Marta Moczydłowska, tel. 22-542-83-31, 22-542-83-44, faks 22-542-83-41

Zastępca sekretarza ORL Piotr Pawliszak, tel. 22-542-83-31, 22-542-83-44, faks 22-542-83-41

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

Pełnomocnik prezesa ORL w Warszawie ds. operacyjnych Piotr Artur Wincłunas, tel. 22-54-28-345

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

Okręgowy Sąd Lekarski przewodnicząca Magdalena Rychłowska-Pruszyńska, tel. 22-542-83-20, 22-542-83-21

Okręgowa Komisja Rewizyjna przewodnicząca Elżbieta Latoszek-Banasiaak, tel. 22-542-83-90

Dyrektor biura Anna Ścibisz, tel. 22-542-83-47

Główna księgową Agnieszka Kazimierczak, tel. 22-542-83-36

Księgowość tel. 22-542-83-35, 22-542-83-79, 22-542-83-54

Kasa tel. 22-542-83-34, czynna w poniedziałek i wtorek od godz. 9.00 do 15.30, w środę – od 9.00 do 17.00, w czwartek i piątek – od 9.00 do 15.30 (przerwa codziennie od godz. 13.30 do 14.00)

Składki tel. 22-542-83-38, 22-542-83-39, 22-542-83-78, 22-542-83-96

Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu tel. 22-542-83-16, 22-542-83-14

Komisja ds. Praktyk Lekarskich tel. 22-542-83-18, 22-542-83-19

Okręgowa Komisja Wyborcza/Zespół ds. Wyborów tel. 22-542-83-06

Komisja ds. Konkursów na Stanowiska Kierownicze w Ochronie Zdrowia tel. 22-542-83-30

Komisja ds. Stażu Podyplomowego tel. 22-542-83-32

Komisja Bioetyczna przy OIL w Warszawie tel. 22-542-83-12

Komisja ds. Lekarzy Dentyistów tel. 22-542-83-55

Komisja ds. Nauki i Kształcenia tel. 22-54-83-33

Komisja Współpracy z Zagranicą tel. 22-542-83-90

Komisja Lekarzy Seniorów tel. 22-542-83-30

Komisja Młodych Lekarzy tel. 22-542-83-80

Komisja ds. Kultury tel. 22-542-83-33

Komisja ds. Sportu tel. 22-542-83-33

Rzecznik praw lekarza tel. 22-542-83-29

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów tel. 660-672-133

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów tel. 22-542-83-71, 22-542-83-75, 22-542-83-76, 22-542-83-77, faks 22-542-83-65, odzi@oilwaw.org.pl

Rada Funduszu Samopomocy tel. 22-542-83-33

Mediator tel. 22-542-83-29

Zespół ds. Wypalenia Zawodowego tel. 22-542-83-80

Zespół ds. Matek Lekarek tel. 22-542-83-80

Zespół ds. Szczepień tel. 22-542-83-33

Zespół ds. Monitorowania Naruszeń w Ochronie Zdrowia tel. 22-542-83-90

Grupa Balinta tel. 22-54-83-80

Dział Informacji Medialnej tel. 22-542-83-83, **rzecznik prasowy** Renata Jeziółkowska, tel. 660-679-737

Marketing i reklama tel. 22-542-83-53, 668-373-100, marketing@oilwaw.org.pl

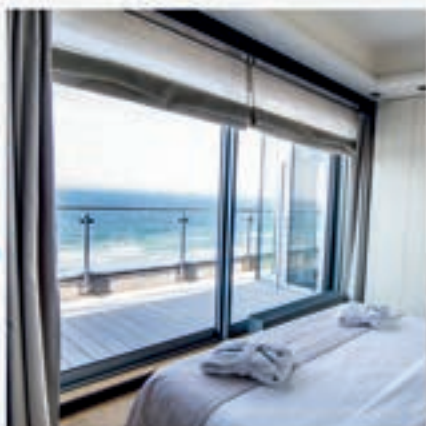
Delegatura Radomska (26-600 Radom, ul. Rwańska 16), tel. 48-331-36-62, faks 48-331-17-30, poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek w godz. 7.30-15.30, środa w godz. 8.00-16.00

Fundacja Pro Seniore tel. 22-542-83-30 proseniore@oilwaw.org.pl



NIESPODZIANKA W APARTAMENCIE NA HASŁO: BAŁTYK Z PULSEM

NA 7 PIĘTRZE



SANATORIUM UZDROWISKOWE

Bałtyk

WIOSNA
I APARTAMENTY

RELAKS
WYPOCZYNEK
ZDROWIE
REKREACJA



Rezerwacja: tel. +48 94 355 34 34 lub +48 94 355 34 44 / e-mail: info@subaltyk.pl

Sanatorium Uzdrowiskowe „Bałtyk” | ul. Rodziewiczówny 1 | 78-100 Kołobrzeg | www.subaltyk.pl