ISSN 1232-0161 egzemplarz bezpłatny

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

puls

LUTY 2024 (nr 346)

TEMAT NUMERU:

KSZTAŁCENIE I DOSKONALENIE ZAWODOWE

- Uczymy się nieustannie
- Punkt dla Ciebie!
- Lekarzu, naucz się sam

- AI w medycynie
- Wystaw receptę *pro auctore*...
- Vademecum lekarza przedsiębiorcy

PRZESTRZEŃ DO ROZWOJU TWOJEGO BIZNESU

SOLEA
MIESZKANIA PRZY WYŚCIGACH

Do sprzedaży lokal usługowy 220 m² w inwestycji na warszawskim Służewcu

Atuty lokalu i miejsca:

- Lokal w budynku wielorodzinnym o podwyższonym standardzie wykończenia części wspólnych przy ul. Bartłomieja 2 w Warszawie,
- Powierzchnia 220 m², parter z witryną i wejściem bezpośrednio z al. Wyścigowej,
- Dobrze doświetlona cała powierzchnia - duże okna od strony patio,
- Dostęp z wewnętrznego korytarza budynku z przejściem przez recepcję,
- Możliwość zakupu miejsc parkingowych bezpośrednio przed lokalem,
- Możliwość aranżacji na strefy o różnym przeznaczeniu,
- Bezpośrednie sąsiedztwo Toru Wyścigów Konnych,
- Nowe i wieloletnie osiedla mieszkaniowe w promieniu 1 km.

TEMAT NUMERU:

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

6 **Uczymy się nieustannie**
Anetta Chęcińska

9 **Punkt dla Ciebie!**
Renata Jeziółkowska

12 **Rollercoaster doskonalenia zawodowego**
Hanna Odziemska

14 **Lekarzu, naucz się sam**
Paweł Walewski

16 **Nieoczekiwany urok psychiatrii**
Maria Libura

Graf. na okładce: K. Matsumoto

SPIS TREŚCI w numerze m.in.:

DZIŚ I JUTRO

2 **Siedem**
Piotr Pawliszak

4 **Z nowym rokiem nowym krokiem**
Kamila Hoszcz-Komar

AI W MEDYCYNIE

18 **Dlaczego praca lekarza wymaga orientowania się w trendach...**
Artur Olesch

STYL ŻYCIA

21 **Od-nowa w nowym roku**
Olga Rostkowska

OPINIE

22 **Wyścig z czasem**
Małgorzata Solecka

SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW

24 **Lekarze obcokrajowcy...**
Dariusz Paluszek

E-RECEPTY

28 **Wystaw receptę...**

WYDARZENIA

30 **Kampania społeczna #WspólneŚwięta – podsumowanie**
Kamila Hoszcz-Komar

PRAWO

34 **Zasady przeprowadzania czynności sprawdzających...**
Sebastian Sikorski

40 **Aktualności prawnomedyczne**
Filip Niemczyk

42 **Vademecum lekarza przedsiębiorcy**
Kamila Hoszcz-Komar

IZBA BLIŻEJ LEKARZY

36 **Bezprawne wykorzystywanie wizerunku w reklamach**
Monika Potocka

46 **Gala Lekarskiej Ligi Mistrzów OIL**

NA PRZESTRZENI LAT

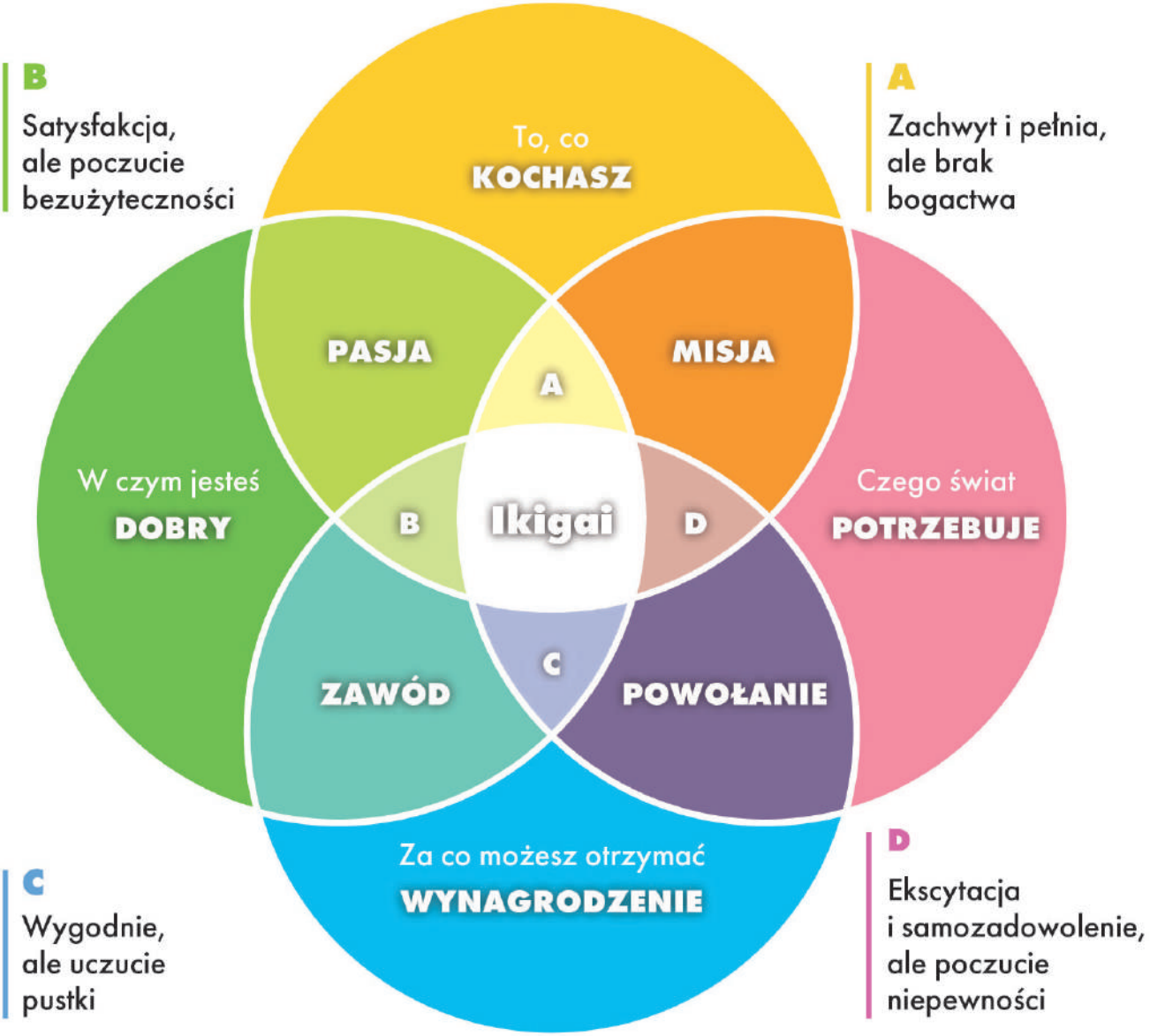
44 **Poczet lekarzy siedleckich**
Witold Okniński

Siedem

NIE MÓWIĘ O THRILLERZE Z 1995 R. W REŻYSERII DAVIDA FINCHERA, Z GŁOŚNĄ ROLĄ KEVINA SPACEY, LECZ O SIEDMIU POMYSŁACH NA ŻYCIE WYWODZĄCYCH SIĘ Z KRAJU KWITNĄCEJ WIŚNI.

Ikigai

JAPOŃSKIE POJĘCIE OZNACZAJĄCE „POWÓD BYCIA"



Fot. M. Najdzik

PIOTR PAWLISZAK, prezes ORL w Warszawie

Mamy tendencję do trwania w rozmaitych bańkach – towarzyskich, informacyjnych (filtrujących – ang. *filter bubble*), komunikacyjnych lub ideowych. Trwanie przy tym, co znane, jest wygodne, ale nie sprzyja rozwojowi. Z kolei wychodząc poza strefę komfortu, zawsze ryzykujemy, że osiągniemy jedynie... dyskomfort. Każdy przekaz w komunikacji podlega filtrowaniu przez drugą osobę. To, co pozostanie, wynika z korekcji, która zachodzi u odbiorcy – przez jego osobiste punkty odniesienia, wartości, przekonania i uprzedzenia. Rzadko zdarza się, by intencje mówiącego zostały zrozumiane przez odbiorcę 1:1, ale zawsze warto poszukiwać nowych sposobów – stosując powtarzalne próby (tzw. kalibracja społeczna) oraz zyskując większy wgląd w siebie. W tym nurcie mieszczą się wybrane przeze mnie hasła (również dla mnie jest to nowość, bo pojęcie o kulturze japońskiej mam mgliste).

1. *Ikigai* – chyba najbardziej rozpoznawalne hasło spośród wymienionych tutaj. Sprowadza się do znalezienia sensu życia w oparciu o łączne spełnienie czterech warunków. By tego dokonać, musimy odpowiedzieć sobie na cztery pytania: co umiem? co lubię robić? co jest pożyteczne dla świata? za co mogę otrzymywać wynagrodzenie? Szczęśliwie dla większości z nas na te pytania możemy odpowiedzieć, wskazując zawód, który wykonujemy. Ale czy warto zatrzymywać się tylko na tym? Proponuję spędzić spokojną chwilę nad załączoną grafiką ilustrującą warianty tego zagadnienia.

2. *Wabi-sabi* – koncepcja osadzona gdzieś między uważnością (*mindfulness*) a pogodnym nihilizmem. Pochwała niedoskonałości, odrzucanie perfekcjonizmu. Idea, która przypomina, że wszystko przemija – *„nie bierz życia zbyt serio, bo i tak nie wyjdziesz z tego żywy”*. Łatwiej powiedzieć, niż zrobić... Odnajdź radość w prostych, naturalnych (spontanicznych) i niedoskonałych elementach swojego życia, pochyl się i znajdź wielkie w małym. Porażki nas kształtują i uczą, traktujmy samych siebie w duchu *just culture*.

3. *Kaizen* – etymologicznie jest to zlepek dwóch słów *„kai”* (oznaczającego zmianę) oraz *„zen”* (coś dobrego, pozytywnego). Według innych tłumaczeń oznacza stałe dążenie do poprawy, dlatego doczekało się nawet implementacji biznesowych, np. w Toyocie. Zakłada ono wprowadzanie początkowo drobnych, osiągalnych, pozytywnych zmian, które długofalowo wpływają na poprawę funkcjonowania jednostki lub organizacji, by następnie można było myśleć o poważniejszych zmianach. Dotyczyć może zarówno nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, rozwoju zawodowego, jak i życia prywatnego.

4. *Omotenashi* – idea empatii i szczególnej troski, które swoim zakresem wykraczają poza tradycyjną uprzejmość lub gościnność: słuchaj aktywnie, oferuj pomoc, nie czekając na prośbę o nią. Pozwala na poprawę relacji, wzmacnia poczucie wspólnoty i wdzięczności.

5. *Oubaitori* – nie porównuj się z innymi. Theodore Roosevelt mawiał, że porównywanie się z innymi zabija szczęście. Każdy z nas ma swój kierunek i oś czasu. I nie mówię o osi czasu w mediach społecznościowych, bo te akurat działają dokładnie przeciwnie niż zakłada idea *oubaitori*. Obrazują to pojęcie cztery drzewa: morela, brzoskwinia, śliwa i wiśnia, które mają charakterystyczne owoce i kwiaty, a każde jest na swój sposób piękne i niezwykłe. Nawet w mediach społecznościowych można znaleźć grafiki mówiące np. *„Urodziłeś się jako oryginał, nie umieraj jako kopia”* lub *„Jesteś sobą – i to jest Twoja supermoc”*.

6. *Shikata Ga Nai* – oznacza mniej więcej tyle, co „nic nie da się z tym zrobić”. Mówi nam: akceptuj to, czego nie możesz zmienić, a kontroluj to, co pozostaje w zasięgu Twojej kontroli. Nie chodzi tutaj o wycofanie czy rezygnację, ale uznanie faktu, że nie na wszystko mamy wpływ. Nie oznacza to też konieczności tkwienia w toksycznej sytuacji. Morgan Housel w „Psychologii pieniędzy” napisał: *„Nawet gdy robisz coś, co lubisz, jeśli pracujesz według harmonogramu, którego nie możesz kontrolować, czujesz się prawie tak samo, jak robiąc coś, czego nienawidzisz”*. *Shikata Ga Nai* to wyrozumiałość dla ludzi i sytuacji. Ale nie kosztem siebie.

7. *Ma* – oznacza przestrzeń negatywną (pojęcie znane także z fotografii i grafiki), pauzę w życiu, moment wytchnienia, pustki. Ma on pozwolić zwolnić tempo życia, dać czas na obserwację i docenienie tego, co posiadamy. Na swój sposób jest to znowu nawiązanie do praktyki uważności, na którą nie mamy czasu i do której nie przywiązujemy wagi w pędzącym naprzód świecie. Chaos bodźców otępia zmysły. Patrzymy, lecz nie dostrzegamy. Słuchamy, ale nie słyszymy. Mamy wiele narzędzi, by to zmienić. Spróbujmy. ●

Z nowym rokiem nowym krokiem

NOWY ROK, NOWA JA. CZYŻBY? OMIJAM SZEROKIM ŁUKIEM POSTANOWIENIA NOWOROCZNE. JESZCZE NIGDY ICH NIE ZREALIZOWAŁAM. ALE WIELU RADZI SOBIE Z TYM ŚWIETNIE. MOŻE POCZĄTEK 2024 R. TO DOBRY CZAS NA DECYZJE O ZMIANACH?

KAMILA HOSZCZ-KOMAR, p.o. redaktor naczelna

Fot. K. Bartyzel

Rozpoczęcie kolejnego roku kalendarzowego jest jednym z momentów najchętniej wykorzystywanych dla powzięcia poważnych postanowień. Chcemy zmienić siebie: zadbać o zdrowie, o czas dla najbliższych, szukamy równowagi między życiem osobistym a obowiązkami zawodowymi. Planujemy rzeczy małe, choćby przeczytanie zaległych książek, odstawienie Facebooka, spotkania z dawno niewidzianymi znajomymi.

Początek roku to okres, kiedy siłownie i fitness cluby odnotowują największe zainteresowanie klientów swoją ofertą. Niestety, zapał szybko mija i po początkowym boomie liczba regularnie ćwiczących spada do stałego poziomu, czyli ogranicza się do najbardziej zdeterminowanych.

Także sprawy ważne zaprzątają nam głowę w tym czasie. Nowa praca, nowy związek... Czy przełom roku to dobry moment na istotne decyzje? Dobry jak każdy inny. Bo koniec i początek roku to jedynie iluzoryczna, czysto psychologiczna granica.

Systematyczna realizacja postanowień przynosi nam tylko korzyść. Psychologowie podkreślają, że niezależnie od rodzaju powziętego postanowienia jego spełnienie wymaga systematyczności. Jeśli postanowienie jest wielowarstwowe, najlepiej rozebrać je na czynniki pierwsze i zacząć malutkimi kroczkami. Wtedy nie ma obawy, że zrazimy się, bo wzięliśmy na siebie za dużo. Jeśli chcemy zdrowo się odżywiać, nie kupujmy sześciu poradników, nie stosujmy kolejnej pudełkowej diety. Spróbujmy zredukować złe nawyki – zamiast kolejnego batonika zjedzmy jabłko, ograniczmy słodycze na rzecz domowego ciasta w niedzielę lub dorzućmy na talerz więcej warzyw. Jeśli w tym wytrwamy, kolejny krok będzie łatwiej zrobić. Jak zacząć pracę „Od-nowa w nowym roku", przeczytacie w felietonie Olgi Rostkowskiej.

W wielu postanowieniach pojawiają się hasła dotyczące rozwoju zawodowego i zdobywania wiedzy. To właśnie kształceniu i doszkalaniu się lekarzy poświęcony jest aktualny numer „Pulsu".

Paweł Walewski w swoim tekście „Lekarzu, naucz się sam" przedstawia zagrożenia dla studentów kierunków lekarskich uczelni niemedycznych, a w dalszej przyszłości – dla pacjentów.

Z czym mierzą się lekarze pragnący nadążyć za stale zmieniającymi się standardami terapeutyczno-diagnostycznymi opowiada Hanna Odziemska w tekście „Rollercoaster doskonalenia zawodowego".

O rozprzestrzeniającej się modzie na inteligentne urządzenia monitorujące stan zdrowia i zacieraniu się granicy między certyfikowanymi urządzeniami medycznymi a gadżetami zdrowotnymi pisze Artur Olesch w „Dlaczego praca lekarza wymaga orientowania się w trendach technicznych".

Zachęcam też do przeczytania wywiadu z dr n. med. Anną Boguradzką, która w rozmowie z Anettą Chęcińską przedstawia zagadnienie doskonalenia zawodowego lekarzy w pigułce.

Z kolei z artykułu „Punkt dla Ciebie!" Renaty Jeziółkowskiej dowiecie się wszystkiego na temat obowiązku ich zbierania i rozliczania.

Rozwijającej lektury! ●

Rozwój

SŁOWO *WIĆ* (PRASŁOWIAŃSKIE *VITI*, Z PRAINDOEUROPEJSKIEGO *UEI-*) OZNACZAŁO PIERWOTNIE, JAK ZAPEWNE WSZYSTKIE CZASOWNIKI, CZYNNOŚĆ JAK NAJBARDZIEJ KONKRETNĄ. W KOŃCU ZWIJANIE, ROZWIJANIE, SPLATANIE I ROZPLATANIE BYŁY OD POCZĄTKU CZYNNOŚCIAMI NASZYM PRZODKOM BLISKIMI. A Z CZASEM PRZENOSZONO TO ZNACZENIE NA CZYNNOŚCI, ZJAWISKA I PROCESY O CORAZ MNIEJSZYM STOPNIU KONKRETNOŚCI ALBO O INNEJ KONKRETNOŚCI. I WIELE RZECZY ZACZĘTO *WIĆ*, A JESZCZE WIĘCEJ *OWIJAĆ*, *PRZEWIJAĆ*, *ZAWIJAĆ*, A ZWŁASZCZA *ROZWIJAĆ*. DO TEGO TE RZECZY (I SPRAWY, OCZYWIŚCIE) ZACZĘŁY SIĘ SAME *PRZEWIJAĆ* I *ROZWIJAĆ*. A TO, ŻE SIĘ COŚ *ROZWIJAŁO* (W KOŃCU TEŻ ROZWINĘŁO), ODKONKRETNIŁO SIĘ JESZCZE BARDZIEJ W SŁOWIE *ROZWÓJ*.

tekst **JERZY BRALCZYK**

Fot. K. Bartyzel

I teraz *rozwojem* już nie nazwiemy rozwinięcia (czy rozwijania) nici z motka czy zwoju pergaminu do odczytania, ale procesy, w gruncie rzeczy samoistne, różnych przeobrażeń. My możemy najwyżej *przyczyniać się do rozwoju*, *wpływać na rozwój*, *przyspieszać* go, również *hamować* czy *opóźniać*. Ale, oczywiście, sami możemy (i powinniśmy) się rozwijać i *dbać o swój rozwój*.

Zazwyczaj przez *rozwój* rozumiemy przechodzenie do stanów lepszych, doskonalszych. I cieszy nas to, mimo że w niektórych wypadkach *rozwój* może dotyczyć i niekorzystnych dla nas stanów, przykładem *rozwój choroby* lub niedobrej działalności, *przestępczości* chociażby. Ale generalnie *rozwija się* to, co powinno, a w bardziej ideologicznym myśleniu rozwój kojarzy się nam z postępem.

Rozwój społeczny cieszy społeczeństwo, *rozwój rodziny* rodzinę, a *rozwój człowieka* – jego samego, gdy jest swego rozwoju świadomy (potem, już *rozwinięci*, musimy się nieźle *zwijać*, żeby się *nie zawinąć* i *zwinąć* z tego świata). I *rozwój gospodarki*, i *przemysłu*, i *cywilizacji*, i *kultury* – wszystko dobre.

Rozwój powinien być *prawidłowy*, raczej *szybki*, ale *harmonijny* i *ciągły*, w miarę *swobodny*. *Wysoki rozwój* sugeruje możliwość jego zakończenia, które bywa nazywane *szczytem rozwoju*. Niektórzy wprowadzają nawet quasi-termin *najwyższa faza rozwoju*, ale co my tam wiedzieć możemy...

W sumie dość ciekawe, że rozwijanie, które było czynnością niejako likwidującą wcześniejsze zabiegi (żeby coś mogło być rozwijane i w końcu rozwinięte, musiało być wcześniej zwinięte), wykształciło się w naszych umysłach jako godne aprobaty. Zapewne przyczyniło się do tego wyobrażenie zwiększającego rozmiary pączka rośliny, który w kwiat się rozwijał, jak *rozmaryn* chociażby. Potem zwierzę, z małego rosnące w duże, *rozwijało się* niejako. I człowiek też, *fizycznie*, a później i *duchowo*.

Teraz większość rozwojów większości spraw i rzeczy postrzegamy jako coś pożądanego, tylko z zastrzeżeniami i z pewną niewygodą semantyczną, odnosząc *rozwój* do spraw niekorzystnych, np. do *sporu*, *autorytaryzmu*, niepomyślnych dla nas *sytuacji wojennych*.

Rozwój bowiem jest w naszym wyobrażeniu posuwaniem wszystkiego w świecie do przodu (też ładna metafora), czymś, co, gdyby to słowo tak się nie zużyło ideologicznie, moglibyśmy nazwać *postępem*. I wierzymy, że jest naturalny dla spraw świata.

Pamiętajmy jednak, że można się też *cofać w rozwoju*. I że, przykładowo, biologia zna pojęcie *rozwoju wstecznego*. ●

Fot. A. Chęcińska

Uczymy się nieustannie

O DOSKONALENIU ZAWODOWYM LEKARZY, WYCHODZENIU NAPRZECIW POTRZEBOM SZKOLENIOWYM ZESPOŁU, A TAKŻE KSZTAŁCENIU MŁODYCH KADR MEDYCZNYCH I CIĘŻARZE BIUROKRACJI W GABINECIE LEKARSKIM MÓWI **DR N. MED. ANNA BOGURADZKA** – LEKARZ RODZINNY, DYREKTOR PRZYCHODNI LEKARSKIEJ ORLIK, PRZEZ PONAD 26 LAT ZAWODOWO ZWIĄZANA JAKO PRACOWNIK, A TAKŻE WIELOLETNI P.O. KIEROWNIK PLACÓWKI Z OŚRODKIEM KSZTAŁCENIA LEKARZY RODZINNYCH CMKP.

rozmawiała **ANETTA CHĘCIŃSKA**

Zawód lekarza wymaga ciągłego szkolenia się, poszerzania wiedzy, nabywania nowych umiejętności, podążania za zdobyczami nauki. Jak jest w praktyce? Czy lekarze chcą się szkolić?

Chcą i uczą się systematycznie. Widzę po sobie. Nie ma tygodnia, abym nie sięgała po nowe informacje zawodowe, zarówno medyczne, jak i związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. Kompetencje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a to obszar mojej działalności, znacznie się poszerzyły. W związku z opieką koordynowaną w POZ musieliśmy nabyć nowych umiejętności, poznać wytyczne dotyczą-

ce diagnostyki, nauczyć się interpretować badania, których do tej pory nie zlecaliśmy. Każda zmiana w systemie wymaga przygotowania się. Uczymy się nieustannie. Przede wszystkim po to, żeby leczyć zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jeżeli chcemy jak najlepiej sprostać stawianym nam wymaganiom i oczekiwaniom pacjenta, musimy spełniać wiele kryteriów, w tym edukacyjnych.

Nasza przychodnia posiada akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ocenie CMJ poddaliśmy się już dwukrotnie. Jednym z wymagań w procesie akredytacyjnym jest, aby każdy lekarz wykazał się zdobyciem co najmniej 50 pkt edukacyjnych rocznie. Staramy się sprostać oczekiwaniom, choć wymaga to sporego wysiłku.

Poza tym jako placówka z akredytacją CMKP w zakresie prowadzenia szkolenia w dziedzinie medycyny rodzinnej (Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych) sami organizujemy kursy, które są również punktowane.

Punkty, które liczą się do ewidencji doskonalenia zawodowego, którą należy przedłożyć okręgowej radzie lekarskiej. Czy lekarze pamiętają o tym, aby dokumentację przekazać do samorządu zawodowego?

Są osoby bardzo systematyczne, które skrupulatnie wszystko dokumentują i przekazują do izb lekarskich. Ale z pewnością nie wszyscy to robią. Jesteśmy obarczeni taką liczbą obowiązków sprawozdawczych, że brakuje czasu (a może też chęci) na realizację kolejnych zadań. Na pewno uczymy się bardzo dużo. I posiadamy dokumentację odbytych kursów, uczestnictwa w zjazdach czy konferencjach. Czytamy i śledzimy nowości medyczne. W naszym ośrodku przechowujemy wszystkie świadectwa i dyplomy w teczkach osobowych na potrzeby akredytacji.

Jak udaje się godzić codzienną pracę z potrzebą szkolenia się?

Z punktu widzenia pracodawcy najważniejsze jest zapewnienie ciągłości działania przychodni, ale staramy się organizować pracę tak, aby uwzględniać

> Każda zmiana w systemie wymaga przygotowania się. Uczymy się nieustannie. Przede wszystkim po to, żeby leczyć zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

w naszym kalendarzu terminy szkoleń, które interesują lekarzy. Wyjazdy szkoleniowe planujemy z wyprzedzeniem. Przynajmniej dwa razy w roku każdy lekarz uczestniczy w jakimś forum edukacyjnym. Bierzemy również pod uwagę cele naszej placówki i wysyłamy lekarzy na kursy zbieżne z planem rozwoju naszej przychodni.

Które formy szkolenia są najchętniej wybierane?

Lekarze najczęściej chcą uczestniczyć w kursach prowadzonych online, zwłaszcza ci, którzy mają rodziny, dzieci. Taka formuła nie wymaga wyjazdu, a ponadto umożliwia odsłuchanie materiału w dowolnym czasie oraz powtórki. Zawsze po szkoleniu uczestnik dzieli się zdobytą wiedzą. Robimy wspólne podsumowania, omówienia najważniejszych zagadnień.

Czy rolą kierownika jest pomoc w doborze drogi rozwoju?

Dla nas, z racji specjalności, najciekawsze są konferencje poświęcone medycynie rodzinnej, a także pediatrii. Jak już wspominałam, przez ostatni rok naszą pracę zdominowała opieka koordynowana, a ponieważ zarówno w dziedzinie kardiologii, jak diabetologii pojawia się wiele innowacji, nowych leków, naprawdę mieliśmy co robić. Są szkolenia z zakresu pediatrii i dotyczące opieki geriatrycznej. Każdy znajdzie coś, co jest mu najbliższe, w czym się specjalizuje. Interesujących tematów jest naprawdę bardzo dużo. Jeszcze przed pandemią pozyskaliśmy środki z Unii Europejskiej na kursy dla lekarzy rodzinnych, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Wzięło w nich udział kilkuset lekarzy. Były to szkolenia praktyczne z wykonania i interpretacji spirometrii, dermatoskopii, EKG prowadzone przez specjalistów w danej dziedzinie. Kursanci byli zadowoleni z wykładów i dopytywali się o następne.

> Uważam, że państwa nie stać na obarczanie lekarzy taką liczbą zadań administracyjnych.

Trzeba też śledzić zmiany prawne, rozporządzenia, zalecenia, wytyczne.

To ta mniej ciekawa strona naszej pracy. Ale kiedy przeglądam pocztę elektroniczną, zawsze znajdę coś nowego. Najczęściej o zmianach najpierw informują media, a dopiero później dostajemy komunikaty urzędowe, więc już trochę jesteśmy przygotowani na wprowadzenie nowych wytycznych lub zaleceń. W śledzeniu zmian prawnych wspierają nas pracownicy administracji, ale już w gabinecie lekarz z biurokracją jest sam na sam. Musimy nie tylko dobrze zbadać pacjenta, ale wszystkie działania opisać w dokumentacji, sprawdzić właściwą refundację leku. Chociażby rozliczenie budżetu powierzonego w opiece koordynowanej wymaga szczegółowego sprawozdania zleconych badań. A przecież ten czas można by poświęcić pacjentowi. Uważam, że państwa nie stać na obarczanie lekarzy taką liczbą zadań administracyjnych.

Coraz więcej uczelni niemedycznych otwiera kierunki lekarskie. Czy kształcenie poza uniwersytetami medycznymi ma przyszłość?

Nie znam realiów funkcjonowania tych placówek. Wydaje mi się, że jeżeli uczelnia dysponuje odpowiednią kadrą, sprzętem, który jest potrzebny do prowadzenia kształcenia, zapleczem dydaktycznym, może nie należy od razu jej skreślać. Natomiast problem z kształceniem kadr widzę gdzie indziej. Brakuje miejsc stażowych. Przychodzą do nas lekarze i mówią, że na staż z reumatologii dziecięcej są zapisani na 2028 r., tak naprawdę już po skończeniu specjalizacji. Wprowadzono tzw. specjalizacje modułowe, co znaczy, że można zostać hematologiem bez specjalizacji z chorób wewnętrznych, podobnie reumatologiem, diabetologiem. Zamysł był taki, aby było więcej specjalistów, ale wąska specjalizacja bez przygotowania odpo-

Fot. licencja OIL w Warszawie

wiedniej bazy, bez specjalizacji podstawowej, wydaje się niewystarczającym rozwiązaniem.

Do tej pory staż kierunkowy z pediatrii w poradni POZ trwał sześć tygodni, teraz tylko trzy. A to zdecydowanie za mało, by poznać pracę w gabinecie. Może inaczej jest w szpitalu, gdzie istnieje zaplecze diagnostyczne. Ale lekarze z przychodni, gdzie trzeba w ciągu 15 minut zdecydować, czy dziecko może wrócić do domu, czy należy je skierować do szpitala, na takie szkolenie muszą mieć więcej czasu. Ponadto w naszej przychodni rezydenci z pediatrii uczą się w punkcie szczepień, gdzie oprócz kwalifikacji do szczepienia wykonuje się bilanse dzieci oraz wizyty patronażowe. Był podział szkolenia – trzy tygodnie z dziećmi zdrowymi i trzy – z chorymi. W związku z tym postanowiliśmy, że nie będziemy przyjmowali rezydentów na staże z pediatrii w POZ. Większe niebezpieczeństwo widzę więc w tym, że coraz więcej młodych lekarzy nie będzie miało gdzie się szkolić w ramach specjalizacji.

Czy medycyna rodzinna jako specjalizacja wciąż cieszy się dużym zainteresowaniem?

Obecnie tak, choć był przestój. Odkąd istnieje szansa wejścia w opiekę koordynowaną i lekarz rodzinny zyskał większe kompetencje, ma możliwości szerszej diagnostyki jest to bardzo ciekawa i wszechstronna specjalizacja.

A także bardzo trudna, bo obejmuje leczenie pacjentów w każdym wieku, z każdą chorobą, z każdym problemem. Przede wszystkim nastawiamy się na działania profilaktyczne i edukacyjne. Każdy pacjent w dokumentacji ma adnotację dotyczącą profilaktyki, szczepień, badań przesiewowych. W pracy z pacjentami, którzy powinni zmienić styl życia, opieramy się na dialogu motywującym i oceniamy ich postępy. Jest to niełatwe, ale daje dużo satysfakcji.

Czy widzi pani na przestrzeni lat zmianę w przygotowaniu do zawodu adepta medycyny?

Dziś młodzi lekarze z łatwością radzą sobie z nowoczesnymi technologiami, z mediami elektronicznymi, potrafią korzystać z aplikacji i szybko sprawdzać najnowsze wytyczne w Internecie, co nam, starszym lekarzom, którzy do tego nie byli przyzwyczajeni, sprawia pewną trudność. Poza tym młode pokolenie ma trochę inne podejście do pracy niż my 20 czy 30 lat temu. Zawsze siedzieliśmy po godzinach, przyjmowaliśmy dodatkowych pacjentów. Robimy tak zresztą do tej pory, ale chyba będziemy musieli to zmienić, bo nasi następcy nie chcą tak ciężko pracować. Dążą do unormowania pracy, żeby mieć czas dla pacjenta, ale też na swój rozwój i dla rodziny. Na pewno mają w tym sporo racji. Organizujemy spotkania z rezydentami, omawiamy problemy, oceniamy prowadzenie dokumentacji, za którą przysługują punkty zgodnie z wytycznymi akredytacji jakościowej.

Zawsze miałam szczęście, że rezydenci, z którymi pracowałam i nadal pracuję, byli dobrze przygotowani do zawodu, a my, starsi, też się sporo od młodszych koleżanek i kolegów uczymy. ●

Punkt dla Ciebie!

ROZLICZANIE SIĘ ZE ZDOBYTYCH PUNKTÓW EDUKACYJNYCH JEST OBLIGATORYJNE, ALE BRAK SANKCJI SPRAWIA, ŻE CZASEM LEKARZE PODCHODZĄ DO TEGO OBOWIĄZKU USTAWOWEGO DOŚĆ LEKKO. A TO BŁĄD, BO SPRAWDZIĆ, CZY LEKARZ ROZLICZA SIĘ Z PUNKTÓW EDUKACYJNYCH MOGĄ RÓŻNE UPRAWNIONE PODMIOTY. NIEROZLICZENIE SIĘ Z PUNKTÓW W PRZYPADKU SPORÓW PRAWNYCH DAJE OSOBIE BĘDĄCEJ W SPORZE Z LEKARZEM PRZESTRZEŃ DO INTERPRETACJI, ŻE NIE JEST ON NA BIEŻĄCO Z NAJNOWSZĄ WIEDZĄ MEDYCZNĄ.

tekst **RENATA JEZIÓŁKOWSKA**

Fot. archiwum

SKĄD WZIĄĆ PUNKTY?

Bywa, że lekarz nie wie, za co może uzyskać punkty edukacyjne. Szkoli się, doktoryzuje, bierze udział w konferencjach, w szkoleniach w swoim szpitalu, lecz przegapia fakt, że za aktywność dotyczącą poszerzania wiedzy też zdobywa punkty. Dyrektor Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Maciej Cyran twierdzi, że niejeden lekarz nie zdaje sobie sprawy, iż np. obrona doktoratu daje 200 pkt, czyli tyle, ile trzeba uzyskać w jednym czteroletnim okresie rozliczeniowym. Punkty przysługują za specjalizację (co też, jak się okazuje, nie jest wiedzą powszechną) – każdy jej rok to 50 pkt. – *Jako ODZ mamy dostęp do rejestrów, dzięki którym wiemy, że lekarzowi przysługują punkty (m.in. za wspomnianą specjalizację czy stopień naukowy), ale ich nie rozliczył. Wychodzimy wtedy z inicjatywą, dzwonimy, informujemy i zachęcamy do rozliczania* – mówi Maciej Cyran. Trzeba mieć bowiem na uwadze, że punkty nie są zliczane automatycznie, zainteresowany musi złożyć wniosek o ich uwzględnienie.

Punkty zdobywać można również za publikacje, na podstawie wykazu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Podana liczba punktów za publikację w naukowym czasopiśmie liczona jest przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL w Warszawie podwójnie. – *OIL w Warszawie prowadzi własne punktowane szkolenia, ale też ma pieczę nad szkoleniami zewnętrznymi – decyduje, za udział w których można uzyskać punkty. Warto zaznaczyć, że na podstawie stosownego zaświadczenia za szkolenia niepunktowane (niezgłoszone przez organizatora do ODZ), np. wewnętrzne, przeprowadzane w klinice, również można zdobywać punkty (1 godzina to 1 pkt)* – dodaje dyrektor ODZ. W razie jakichkolwiek wątpliwości co do punktacji szkoleń ODZ udziela informacji i służy wsparciem.

BEZ WYCHODZENIA Z DOMU

Lekarz powinien rozliczać się z punktów co cztery lata, od momentu uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu. Musi zrobić to w izbie, której jest członkiem, ale wizyta w jej siedzibie nie jest konieczna. Od zeszłego roku cały proces może odbyć się elektronicznie – e-mailowo lub z użyciem specjalnego formularza. Istnieje jednak nadal opcja złożenia dokumentów w izbie lub wysłania ich pocztą. Maciej Cyran wskazuje, że wraz z wprowadzeniem tego rozwiązania znacznie zwiększyła się liczba lekarzy rozliczających punkty: – *Porównując wyniki rok do roku, widzimy wzrost ogólnej liczby rozliczonych okresów na poziomie 200 proc. W największym stopniu pewnie to efekt udostępnienia ścieżki elektronicznej, ale sądzę, że też naszego wychodzenia naprzeciw oczekiwaniom. Jak wspomniałem, sami zwracamy się do lekarzy, gdy wiemy, że za coś punkty im przysługują. Przygotowujemy też ofertę szkoleń na podstawie zgłaszanych nam potrzeb.*

SZKOLENIA OIL SZYTE NA MIARĘ

– Na stronie internetowej znajduje się ankieta, dzięki której każdy członek OIL może wskazać,

co najbardziej go interesuje. Odpowiedzi lekarzy są dla nas podstawą opracowywania planu szkoleń – podkreśla Maciej Cyran. Pytania zawarte w ankiecie dotyczą m.in. tematyki i formy. Od zeszłego roku katalog kursów znacznie się rozszerzył. Organizowane są szkolenia dotyczące *stricte* wiedzy medycznej i umiejętności lekarskich, szkolenia z zakresu prawa, z kompetencji miękkich. Odbywają się warsztaty stacjonarne i wykłady online. Najbardziej popularne są bezpłatne webinaria. Lekarze wciąż bardzo chętnie biorą udział w warsztatach z obsługi USG dla „nieradiologów" i z zaawansowanych czynności resuscytacyjnych, certyfikowanych przez Europejską Radę Resuscytacji. – *Dużym powodzeniem cieszy się nasz pakiet „Bezpiecznego wykonywania zawodu", w ramach którego poruszanych jest mnóstwo zagadnień, m.in. prawnych, etycznych, podatkowych. Zagadnienia prawne w dzisiejszych czasach są coraz istotniejsze dla lekarzy, chociażby z powodu coraz częstszych roszczeń ze strony pacjentów i ich rodzin czy też dynamicznej sytuacji związanej z panującym w Polsce porządkiem prawnym* – mówi dyrektor ODZ. Część szkoleń organizują wspólnie, na podstawie zawartego porozumienia, izby z Warszawy, Szczecina i Bydgoszczy. Korzystać z nich mogą członkowie tych trzech izb. – *Większość szkoleń OIL w Warszawie jest bezpłatna, inne są dofinansowywane lub odbywają się z uwzględnieniem rabatów udzielanych izbie przez firmy zewnętrzne. Każde szkolenie OIL odbywa się na preferencyjnych warunkach dla członka izby* – uzupełnia Maciej Cyran. Warto podkreślić, że wymagane 200 pkt w okresie rozliczeniowym można zdobyć, biorąc udział tylko w szkoleniach OIL w Warszawie. W bieżącym roku ODZ planuje poszerzyć ofertę o warsztaty kadawerowe dla lekarzy i lekarzy dentystów różnych specjalności oraz o szkolenia z nowych technologii aktywizujące lekarzy seniorów.

Fot. licencja OIL w Warszawie

PUNKTY PROCENTUJĄ

Zdobyte punkty świadczą o doskonaleniu zawodowym, ale mają też w pewnych sytuacjach dodatkowe znaczenie. Rozliczenie punktów edukacyjnych przydaje się m.in., gdy lekarz chce zostać biegłym, stara się o stypendium lub awans na stanowisko np. ordynatora czy o funkcję konsultanta. W tym ostatnim przypadku Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, zanim zarekomenduje kandydaturę, zasięga informacji, czy lekarz rozliczył się z punktów edukacyjnych. – *Osoba pełnią-*

ca eksponowaną, poważną funkcję powinna świecić przykładem i przede wszystkim wypełniać swoje ustawowe obowiązki. Z takiego założenia wychodzi Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie – mówi Maciej Cyran.

NIE MA KAR, SĄ BENEFITY

Izba koncentruje się na uświadamianiu lekarzom potrzeby rozliczania punktów edukacyjnych, na informowaniu o zasadach ich zdobywania i terminach rozliczania. Okazuje się bowiem, że wiele osób nie wie o tym obowiązku, sporo o nim zapomina lub nie przywiązuje do niego wagi. W ramach zachęt OIL w Warszawie w zeszłym roku uruchomiła unikatowy program refundacyjny, przeznaczając na jego realizację 1 mln zł. Lekarze mogą ubiegać się o refundację m.in. kosztów udziału w konferencjach, szkoleniach, innych przedsięwzięciach edukacyjnych lub zakupu podręczników. Obecnie każdy członek OIL w Warszawie, po spełnieniu wymogów formalnych określonych w regulaminie programu, ma szansę raz na dwa lata otrzymać refundację w wysokości 1 tys. zł. ODZ zapowiada jednak, że jeszcze w tym roku zawnioskuje do Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie o podniesienie tej kwoty.

Należy mieć na uwadze, że jeżeli czteroletni okres rozliczeniowy pokrywał się w jakimś stopniu z okresem pandemii COVID-19, w którym z oczywistych powodów możliwości szkoleniowe były ograniczone, za ten okres należy wykazać się zdobyciem minimum 100 punktów edukacyjnych.

WŁASNY KOMFORT

Brak rozliczenia punktów niczym nie skutkuje... gdy nic się nie dzieje. Coraz częściej jednak pełnomocnicy pacjentów starają się wykorzystywać na niekorzyść lekarza fakt nierozliczenia punktów. Informacja o punktach zdobytych przez lekarza nie jest jawna, ale zgodnie z ustawą uprawnione podmioty mogą ją uzyskać. – *Oczywiście, nierozliczenie punktów nie świadczy o nieszkoleniu się czy braku kompetencji, ale robi złe wrażenie, nie tylko w kontekście niewypełniania ustawowego obowiązku. Natomiast jego dopełnienie może działać na korzyść lekarza, któremu stawiane są zarzuty. Lepiej więc zaoszczędzić sobie przykrych sytuacji, tym bardziej że rozliczanie punktów jest obecnie maksymalnie upraszczane* – podsumowuje Maciej Cyran. Izba pracuje nad rozwiązaniem, dzięki któremu lekarz będzie miał łatwy wgląd w swój status rozliczenia punktów i terminy za pośrednictwem strony internetowej. Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL w Warszawie zamierza wprowadzać kolejne nowości. Dyrektor ODZ przyznaje, że do obowiązku rozliczania się z punktów bardziej przykładają się starsze roczniki, ale widzi, że dzięki polityce „Izba bliżej lekarzy", młodsi robią to coraz częściej.

Fakt, że ośrodek się rozwija, dostrzegają nie tylko lekarze. Został wyróżniony w konkursie „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny" wydawnictwa Termedia w kategorii Lider Roku 2023 w Ochronie Zdrowia za działalność edukacyjno-szkoleniową.

PRZYDATNE LINKI

Wszystko, co lekarz powinien wiedzieć o punktach edukacyjnych, szkoleniach, refundacji, sposobach rozliczania punktów, znajduje się na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w zakładce „Punkty edukacyjne".

Ankieta potrzeb szkoleniowych i lista szkoleń

W pigułce o punktach edukacyjnych, ich rozliczaniu; adresy i formularz do rozliczenia

Refundacja szkoleń

Informacje dla organizatorów szkoleń

Rollercoaster doskonalenia zawodowego

ZAPEWNE NIKT NIE MA WĄTPLIWOŚCI, ŻE LEKARZ MUSI AKTUALIZOWAĆ WIEDZĘ, NIE TYLKO DLATEGO, ŻE TAK STANOWI ART. 18 USTAWY Z 5 GRUDNIA 1996 R. O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY, UZUPEŁNIONY ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z 21 LUTEGO 2022 R. USTAWICZNE DOKSZTAŁCANIE SIĘ I ROZWÓJ ZAWODOWY SĄ PO PROSTU WPISANE W SPECYFIKĘ ZAWODU LEKARZA, PONIEWAŻ WIEDZA MEDYCZNA ROZWIJA SIĘ TAK DYNAMICZNIE I WIELOWĄTKOWO, ŻE ZŁOTE STANDARDY DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE SPRZED KILKU LAT STAJĄ SIĘ NA NASZYCH OCZACH EKSPONATAMI W MUZEUM HISTORII MEDYCYNY.

tekst **HANNA ODZIEMSKA**

Fot. archiwum

Kiedy pytam znajomych kolegów lekarzy i koleżanki lekarki, gdzie pracują, słyszę zwykle wymieniane jednym tchem dwa lub trzy miejsca. Gdy dopytuję się, co w takim razie z prywatnością, czasem dla siebie i rodziny, odpowiadają najczęściej, że jest ciężko, ale walczą o ten czas. Kiedy drążę dalej: czy znajdują czas na dokształcanie, kursy, konferencje, czytanie periodyków medycznych, na ogół słyszę: *„oczywiście, staram się dokształcać w międzyczasie”*. Próbowałam znaleźć definicję „międzyczasu”, niestety, nie znalazłam jej nawet u Einsteina i Hawkinga. Dlatego postanowiłam zbadać to osobliwe zjawisko fizyczne u źródła, czyli w praktyce lekarskiej. Wyniki są interesujące.

Wbrew pozorom najłatwiejszą sytuację mają chyba rezydenci. Dla nich praca i nauka to integralnie połączone elementy, aczkolwiek sprawa się komplikuje, kiedy trzeba (a zwykle trzeba) dorobić do skromnego rezydenckiego uposażenia. Kilka godzin dodatkowej pracy należy wmontować w napięty do granic wytrzymałości codzienny grafik, przeplatany dyżurami, stażami, kursami i zdobywaniem wiedzy na bieżące potrzeby w postaci konsultacji z bardziej doświadczonymi kolegami lub sięganiem do źródeł wiedzy merytorycznej „w międzyczasie”.

Starsi koledzy i koleżanki mają inne sposoby. Niektórzy próbują dokształcać się metodą bilokacji. Jeden z moich znajomych jest w tym szczególnie biegły.

– Przecież muszę uzbierać te punkty edukacyjne – tłumaczy. *– A kredyt sam się nie spłaci, więc nie stać mnie na dzień wolny, żeby iść na konferencję. Ale sprawdziłem, że można to spiąć czasowo: rano idę do pracy, umawiam się z koleżanką, że wyjdę pół godziny wcześniej, ona weźmie za mnie te pół godziny i przyjmie pacjentów, a ja wsiadam w samochód, z pomocą aplikacji omijam korki i maksymalnie pół godziny spóźniam się na szkolenie. Prezentację zawsze dają, więc sobie doczytam. Zostaję oczywiście do końca, a w międzyczasie jem obiad, bo zwykle jest catering, i jestem już dokształcony. Może to nie jest bilokacja na poziomie ojca Pio, ale działa.*

Inny sposób dokształcania się „w międzyczasie” to turystyka edukacyjna. Forma popularna i lubiana przez lekarzy, bo oprócz wiedzy przynosi inne dekoracje i krajobrazy. Koleżanka, która jest pasjonatką tej formy, pracuje na etacie i ma urlopy szkoleniowe – to spory luksus.

– Ostatnio byłam na kursie w Gdańsku, mówię ci, było super. Wykłady bardzo ciekawe, a zakwaterowanie nad samym morzem.

– *I co, po wykładach chodziliście nad morze?* – pytam.

– *Eee, nie... Przecież to październik, wykłady kończyły się o osiemnastej, więc już było ciemno, a rano zaczynały od ósmej, ale i tak było super. Bardzo wysoki poziom, tyle wiedzy...*

Potem dowiaduję się jeszcze, że koleżanka w przerwach między wykładami, czyli w słynnym międzyczasie, wisiała na telefonie i zdalnie załatwiała bieżące problemy oddziału, którym kieruje. Pojemność międzyczasu zaczyna budzić we mnie coraz większy respekt.

Wraz z upowszechnieniem się szkoleń online i webinariów pojawiła się kolejna metoda nabywania wiedzy „w międzyczasie". Tę formę wybierają często koledzy i koleżanki zmotoryzowani, którzy przemierzają spore odległości, co umożliwia im słuchanie wykładów. Zdarzają się też biegacze lub rowerzyści ze słuchawkami na uszach, pochłaniający niezbędną wiedzę między odrobiną dbałości o własne zdrowie a prysznicem.

– *No hej* – kolega, do którego dzwonię, ma przyspieszony i pogłębiony oddech. – *Oddzwonię do ciebie za pół godziny, OK? Biegam i słucham webinarium, odezwę się, jak skończę.*

Tak naprawdę lekarz ma nie tylko obowiązek, ale przede wszystkim wewnętrzną potrzebę aktualizacji i poszerzania wiedzy. Dotyczy to nas wszystkich, prawie bez wyjątków, bez względu na etap drogi zawodowej, na którym się znajdujemy. Tak samo wszystkich nas dotyczy dotkliwy brak czasu na dokształcanie. A jednak robimy to, karkołomnymi sposobami, z użyciem nieistniejącej kategorii międzyczasu. I nic nie wskazuje na to, żeby coś mogło się zmienić w tej kwestii na korzyść racjonalnego gospodarowania swoim czasem, w myśl pięknego hasła: *„work-life-education balance"*.

A jednak nie da się przecenić wagi doskonalenia zawodowego i systematycznego aktualizowania wiedzy medycznej. Braki w doskonaleniu i aktualizowaniu wiedzy bywają bowiem bolesne, a najbardziej cierpi na nich, jak zwykle, pacjent.

Jako przykład niech posłuży modyfikacja leczenia przeciwkrzepliwego przed zabiegami. W świadomości wielu lekarzy utrwalił się nieaktualny już schemat terapii pomostowej heparyną drobnocząsteczkową u wszystkich pacjentów leczonych przewlekle lekami przeciwkrzepliwymi i przeciwpłytkowymi. Tymczasem od kilku ładnych lat obowiązują już nowe standardy, zgodnie z którymi terapia pomostowa heparyną jest uzasadniona tylko u niektórych pacjentów, podczas gdy u większości wystarczy odstawienie leku na określoną liczbę dni przed zabiegiem i powrót do leczenia w określonym schematami czasie po zabiegu. Wymaga to indywidualnej oceny ryzyka krwawienia oraz ryzyka związanego z odstawieniem leczenia przeciwkrzepliwego lub przeciwpłytkowego u pacjenta, a następnie wybrania optymalnego postępowania. Niestety, do dziś są przypadki stosowania przez lekarzy terapii pomostowej tam, gdzie nie ma do niej wskazań, lub – co gorsza – odsyłania pacjentów do innego lekarza z sugestią włączenia tej terapii. A przecież wytyczne i schematy są w zasięgu każdego lekarza na stronach lekarskich portali edukacyjnych. Tyle że najpierw trzeba wiedzieć, że w ogóle coś się zmieniło w tym zakresie, żeby szukać szczegółowych informacji.

Graf. licencja OIL w Warszawie

Nie pozostaje więc lekarzom nic innego, jak dalsze korzystanie z dobrodziejstwa międzyczasu, o którym fizykom się nie śniło, a który daje szansę na to, by nie wypaść z tej szalonej górskiej kolejki, jaką jest życie każdego lekarza. Weryfikacja i aktualizacja wiedzy stanowi nasz obowiązek, ale też źródło satysfakcji, że możemy diagnozować i leczyć lepiej, bezpieczniej, skuteczniej. Eksplorujmy tę wiedzę, żeby się nie zagubić w poszukiwaniu straconego międzyczasu. ●

Lekarzu, naucz się sam

MINISTERSTWA NAUKI I ZDROWIA ZWERYFIKUJĄ POZIOM KSZTAŁCENIA NA NOWYCH KIERUNKACH LEKARSKICH. CZY STUDENCI MEDYCYNY ZAPŁACĄ ZA DECYZJE POLITYKÓW?

tekst **PAWEŁ WALEWSKI**

Fot. L. Zych/"Polityka"

Autor jest publicystą „Polityki".

„Jesteśmy niezależną instytucją działającą na rzecz zapewniania i doskonalenia jakości kształcenia. Podstawowymi celami działań komisji są: dbałość o spełnianie standardów jakościowych przyjętych dla szkolnictwa wyższego, nawiązujących do najlepszych wzorców obowiązujących w europejskiej i globalnej przestrzeni edukacyjnej, oraz wspieranie uczelni publicznych i niepublicznych w procesie doskonalenia jakości kształcenia, a także budowania kultury jakości" – można przeczytać na stronie Polskiej Komisji Akredytacyjnej, w zakładce „Misja". Miniony rok dobitnie pokazał, że niekoniecznie można misję realizować i mieć w związku z tym jakieś wyrzuty sumienia. Przy czym nie musi to być wina instytucji i zasiadających w jej zarządzie ekspertów, lecz tła legislacyjnego, które dało podstawę prawną i określiło zakres działania PKA – misyjnie fantastycznie, a w praktyce – bez znaczenia.

Mam na myśli to, co z inspiracji szczęśliwie byłego już ministra nauki (szkoda, że przy pełnej aprobacie ministrów zdrowia) uczyniono z kształcenia przyszłych lekarzy. Obecny szef resortu oświadczył już na początku swojej misji (*sic!*), którą ma do zrealizowania w nowym rządzie, że zamierza sprawdzić w tym roku, jak działają nowe kierunki lekarskie, jaki model kształcenia realizują i czy daje to rękojmię dobrej edukacji studentów. A ma co sprawdzać, bo w tym roku 36 uczelni i szkół zawodowych rozpoczęło kształcenie lekarzy (od poprzedniego roku akademickiego przybyło aż 12). Nad większością nie ma już nadzoru Ministerstwo Zdrowia. Zamysł Przemysława Czarnka polegał przecież na tym, by dofinansować skromne lub katolickie uczelnie, które mają ambicje kształcenia medyków, a następnie podporządkować je Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Pal licho kompetencje urzędników takiego resortu do sprawowania pieczy akurat nad nauczaniem medycyny. Chodzi o coś więcej: o standardy, które mamy świetne, ale znów tylko na papierze. Znaczna część nowych uczelni nie spełnia bowiem ustalonych zasad, choćby wymogu posiadania pozytywnej oceny wspomnianej Komisji Akredytacyjnej. PKA wydała kilkanaście odmów, ale jest ciałem opiniodawczym, nie decyzyjnym, a z negatywnymi opiniami na swój temat byli ministrowie – Czarnek i Niedzielski – nie zwykli się liczyć.

Wróćmy do jesieni 2021 r., kiedy w Sejmie odbyła się debata nad nowelizacją ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w której wymienieni panowie po raz pierwszy zapisali możliwość kształcenia lekarzy poza uniwersytetami, w wyższych szkołach zawodowych. Projektu z nikim nie skonsultowali, więc izby lekarskie, sprawujące pieczę nad poziomem wyszkolenia medyków, słusznie poczuły się pominięte. Gdyby nie ta ustawa, ówczesny minister zdrowia nie mógłby ogłosić, że znalazł sposób na załatanie dziury kadrowej w ochronie zdrowia, a minister nauki nie mógłby chodzić w aureoli sławy, jako ten, który przydaje zawodowym szkołom publicznym (zwłaszcza w swoim regionie wyborczym) prestiżu. Ciekawe, czy dyskusję nad projektem pamięta jeszcze wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski? Przypomnijmy jego uspokajające słowa, że choć nowelizacja ustawy da szkołom zawodowym prawo ubiegania się o otwarcie kierunków lekarskich, w rzeczywistości *„osiągnięcie tego celu będzie bardzo trudne"* i *„na palcach jednej ręki można policzyć placówki, które się na to zdecydują"*. Wtedy mogliśmy się zastanawiać, po co w takim razie rząd Zjednoczonej Prawicy otwiera taką możliwość przed szkołami zawodowymi, które na razie nie mają odpowiedniej kadry do kształcenia lekarzy, bazy szpitalnej do prowadzenia zajęć praktycznych, ba, nie mają właściwie niczego, co legitymizowałoby nabór na studia medyczne?

Minęły dwa lata i... pan Gadomski chyba sam się teraz wstydzi swoich słów. A może został oszukany, bo nie przypuszczał, że resort nauki wkrótce tak zliberalizuje zasady kształcenia na „własnych" kierunkach lekarskich (chodzi o obniżenie wymogów dotyczących kadry dydaktycznej i kategorii naukowej), że będzie je można otwierać właściwie wszędzie. Dla poprzedniego rządu oraz jego akolitów – rektorów rozmaitych szkół, a nieraz też lokalnej kadry medycznej – argument, że zasypuje się pokoleniową dziurę w liczebności kadr medycznych, został już odmieniony przez wszystkie przypadki. Bez zwracania uwagi na poziom zajęć na niektórych uczelniach oraz skandalicznie trudne dla studentów warunki: na zajęciach z histologii nie ma mikroskopów ani preparatów, anatomii uczy się z plansz i programów komputerowych. Na jednej z techniczno-inżynierskich uczelni na Dolnym Śląsku, nieposiadającej żadnych doświadczeń w kształceniu medycznym, zajęcia z anatomii prawidłowej miały być realizowane w szpitalu klinicznym w formie obserwacji (czy na żywych pacjentach, np. na sali operacyjnej?). Gdzie indziej trzeba dowieźć studentów 200 km do prosektorium.

Fot. licencja OIL w Warszawie

Wiele takich przykładów było już opisywanych, ale co na to studenci nowo otwartych kierunków? Czy rzeczywiście zaczęli studia „u siebie" tylko z tego powodu, że koszty związane z przeniesieniem się do dużego ośrodka akademickiego przekraczały ich możliwości finansowe? A może poszli na łatwiznę? Niektóre uczelnie tak bardzo obniżyły warunki otrzymania indeksu, że nie były potrzebne wyniki rozszerzonej matury z przedmiotu kierunkowego i w ogóle nie trzeba było jej w tym zakresie zdawać, a jeśli się już zdawało, wystarczyło zdobyć minimalną liczbę punktów. Może wolą, jak na jednej z prywatnych uczelni, zapłacić za semestr 23 tys. zł i uczyć się online z domu? Dopiero za jakiś czas zauważą różnicę w poziomie kształcenia między ich „szkołą" a uniwersytetem. Przedstawiona im oferta, choć może być miłą dla ucha zapowiedzią nowoczesnego kształcenia, w kameralnych grupach, z nadzieją na stypendia od regionalnych włodarzy, jest pułapką dla marzących o medycynie. Z indeksami przypadkowych, peryferyjnych szkół nie zostaną wielokierunkowo przygotowani do państwowych egzaminów. A jeśli nawet – w co wierzę – nadal będą zamierzali wykonywać upragniony zawód, nastąpi to kosztem znacznie większego poświęcenia i własnych starań.

Nie chcę przez to powiedzieć, że w szkołach wyższych z tradycjami wszyscy nauczyciele zasługują na ten tytuł, a w mniejszych szpitalach, nieklinicznych, są gorsi specjaliści. Ale prof. Piotr Ponikowski, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, mówił mi niedawno, że ten, kto jest dobrym lekarzem, niekoniecznie będzie dobrym nauczycielem: – *Można mieć doskonałe wyniki zawodowe, a o dydaktyce nie mieć pojęcia. Jednak chwalenie się nimi należałoby przenieść do relacji mentorskich podczas szkolenia podyplomowego. Kształcenie przeddyplomowe jest zupełnie czymś innym i tego wielu nie rozumie, mieszając jedno z drugim (…) Nauczanie studentów wymaga zrealizowania ustalonego programu, który jest standardem. Ta oferta dla szpitali pozaklinicznych, które będą teraz kształcić, po pewnym czasie ich znudzi, ponieważ to są nowe obowiązki, na które zwyczajnie nie starczy im czasu. Czym innym jest bowiem leczenie, a czym innym dydaktyka.*

Właśnie o tym wielu zapomniało. Może nie mieli okazji, by tę różnicę zauważyć w swojej pracy, a niektórym zabrakło doświadczenia? – *U schyłku kariery zawodowej zacząłem to lepiej rozumieć* – wyznał prof. Ponikowski. – *Uczelnie medyczne w Polsce wyznają pogląd, że w tym samym czasie lekarz może kształcić studentów, leczyć, zajmować się nauką, a potem jeszcze mieć czas dla chorych w ramach prywatnej praktyki. Otóż nie powinno tak być! W naszym Instytucie Chorób Serca we Wrocławiu wprowadziliśmy już zasadę, że lekarze akademiccy w dniach kiedy mają zajęcia ze studentami, nie zajmują się pacjentami. Bo jak kształcą, nie powinni w międzyczasie lub podczas zajęć wykonywać zabiegów i uzupełniać historii chorób.*

Żeby wygłosić studentom wykład, nie potrzeba noblisty ani kogoś, kto ma 200 tys. cytowań swoich prac naukowych. Niezbędny jest ktoś, kto usystematyzuje wiedzę – a to też duża sztuka. W szpitalach potrzebujemy więc również dobrych dydaktyków i wielka szkoda, że takich specjalistów w naszym systemie nigdy nie doceniano. ●

Nieoczekiwany urok psychiatrii

PODCZAS JESIENNEJ KWALIFIKACJI NA SPECJALIZACJE LEKARSKIE WŚRÓD NAJBARDZIEJ OBLEGANYCH ZNALAZŁA SIĘ PSYCHIATRIA. CO WIĘCEJ, MIELIŚMY DO CZYNIENIA Z NIEZWYKŁYM ZAINTERESOWANIEM PSYCHIATRIĄ DZIECIĘCĄ, NA KTÓRĄ ZGŁOSIŁO SIĘ DWA RAZY WIĘCEJ CHĘTNYCH NIŻ BYŁO MIEJSC. W TEJ DZIEDZINIE OD LAT DRAMATYCZNIE WRĘCZ BRAKUJE SPECJALISTÓW. SKĄD ZATEM PO LATACH POSUCHY TAKI NAGŁY ZWROT TRENDU?

tekst **MARIA LIBURA**

Fot. J. Szafrański

Złożyło się to z pewnością kilka czynników. Fakt, że o psychiatrii dużo się mówi w związku z jej kryzysem, paradoksalnie zwiększa popularność tej dziedziny. Stała się medialna, a zainteresowanie tematyką z nią związaną wyszło z niszy portali branżowych, przebijając się zarówno do mediów głównego nurtu, jak i wątków w mediach społecznościowych. Pomogła też reforma wprowadzająca do systemu ochrony zdrowia centra zdrowia psychicznego. Obok korzyści dla pacjentów niesie ona obietnicę zmiany charakteru pracy lekarza psychiatry. Wiele mówi się o stygmatyzacji zaburzeń zdrowia psychicznego i dotkniętych nimi osób, ale przecież odium stereotypowego postrzegania przysłowiowych „Tworek", jako quasi-więzienia, a nawet miejsca z horroru, do którego trafia się w ostateczności, odbijało się także na wizerunku psychiatrów. Ucywilizowanie opieki nad zdrowiem psychicznym przez przeniesienie akcentu na opiekę ambulatoryjną pomaga odczarować specjalizację i nadać jej bardziej zrozumiałe w dzisiejszym świecie znaczenia. Psychiatra, jak inni specjaliści, ma pomóc pacjentowi w powrocie do zwykłego życia, przestaje być „władcą żółtych papierów". W szczególności młodym ludziom łatwiej wejść w rolę, która polega na wspieraniu pacjenta w jego środowisku, niż taką, w której wraz z pacjentami izoluje się w szpitalnym „azylu" od reszty społeczeństwa.

Niewątpliwie na rosnącą popularność psychiatrii wpływa postęp nauk medycznych w zakresie leczenia chorób i zaburzeń psychicznych oraz poszerzający się wachlarz coraz precyzyjniej dobieranych metod leczenia. Jeszcze kilka lat temu nawet wśród lekarzy spotkać się można było z opinią o osobności psychiatrii. Odkrycia ukazujące jej powiązania z innymi obszarami, nawet do niedawna uznawanymi za tak odległe jak genetyka, podnoszą atrakcyjność studiowania tej dziedziny (choć tu warto przywołać takie postaci jak prof. Ignacy Wald, który te związki dostrzegał już w latach 60. ubiegłego wieku).

W końcu nie można pominąć czynnika finansowego. Kryzys opieki psychiatrycznej oferowanej w systemie publicznym doprowadził w dwóch krokach do gwałtownego rozwoju sektora komercyjnego. Najpierw niedobory specjalistów, zwłaszcza w psychiatrii dzieci i młodzieży, były czynnikiem zniechęcającym do wybierania tej dziedziny. Rezydent musiał się liczyć z trudnymi warunkami, związanymi nieuchronnie z fizycznym i psychicznym przeciążeniem pracą w szpitalu, i relatywnie niskim wynagrodzeniem. Potem jednak, choć z opóźnieniem, zadziałała „niewidzialna ręka rynku". Rosnące zapotrzebowanie na konsultacje specjalistyczne przy ograniczonej liczbie specjalistów doprowadziło do swoistej inflacji cen. Przykładowo, dziś w tej samej placówce pacjent dorosły zapłaci za wizytę około 300 zł, natomiast w przypadku dziecka rodzic musi wysupłać 500 zł.

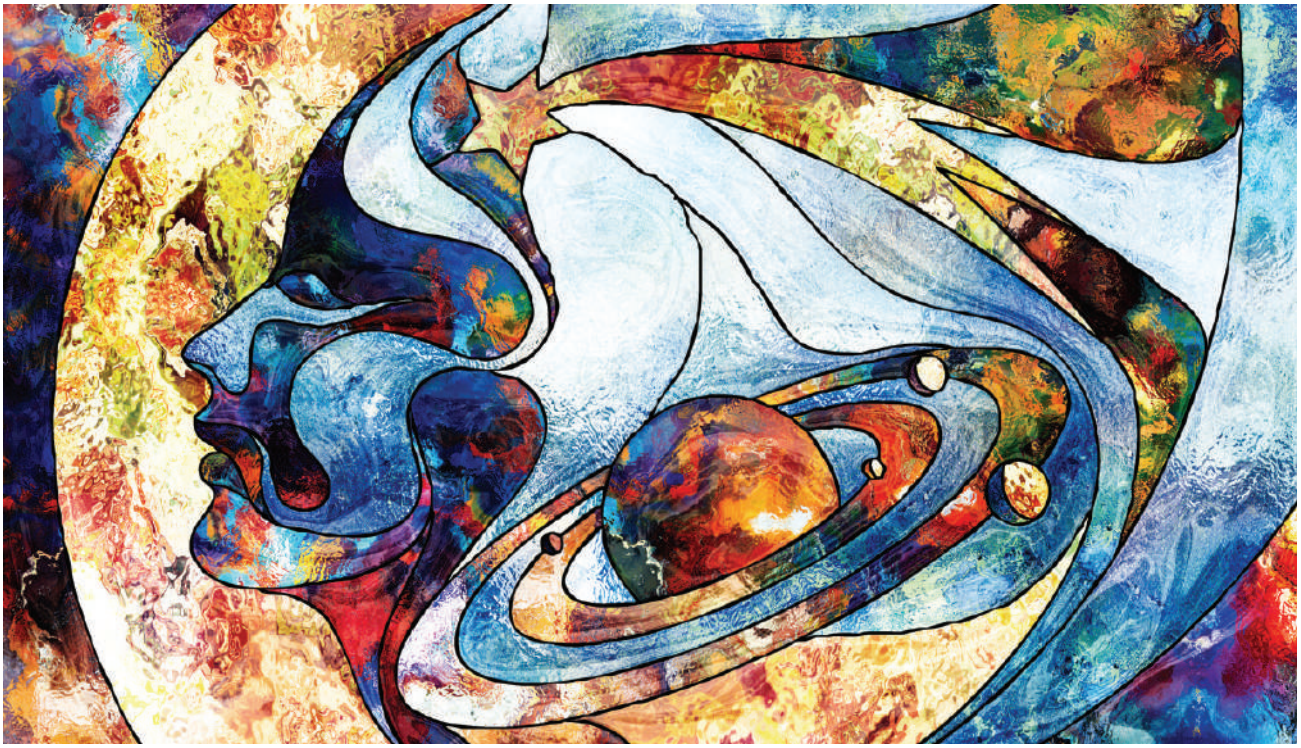
Siłą rzeczy nagły wzrost zainteresowania psychiatrią wywołał w bańce medycznej falę komentarzy łączących go z tym ostatnim czynnikiem. Byłoby to zjawisko niepokojące. Owszem, finanse to ważny wymiar pracy zawodowej. Nie byłoby jednak dobrze, gdyby stanowiły główny bodziec kształtujący wybór drogi kształcenia podyplomowego lekarzy. Szczególnie w przypadku tych dziedzin, które wymagają specjalnych predyspozycji do pracy z ludźmi, takich jak psychiatria właśnie. Z doświadczeń międzynarodowych wynika, że

psychiatria jest specjalizacją wyjątkową, budzącą w studentach skrajne, spolaryzowane emocje. Co więcej, nawet absolwenci mają często słabo wyrobione wyobrażenie o tym, jak wygląda codzienna praca kliniczna lekarza psychiatry. W badaniu przeprowadzonym wśród lekarzy, którzy początkowo rozważali wybór tej specjalizacji, ale później z niej zrezygnowali, 72 proc. osób jako powód podało „charakter wykonywanej pracy". Tymczasem spośród rozważających wybór innych specjalizacji zrezygnowało z nich tylko 33 proc. lekarzy.

Nie umniejszając znaczenia motywacji finansowej, należy zadbać o to, by nie odgrywała pierwszoplanowej roli w wyborze specjalizacji. To bowiem prosta droga do wypalenia zawodowego. Dlatego studenci studiów lekarskich w wielu krajach objęci są programami mentoringu. Mentor pomaga im rozpoznać zainteresowania, ale także predyspozycje i inne życiowe cele. Nie jest wcale rzadkością, gdy dziekan szkoły medycznej w Stanach Zjednoczonych rozmawia szczerze o zdolnościach manualnych z zafiksowanym na specjalizacji zabiegowej studentem, który słabo wypada podczas zajęć z szycia chirurgicznego. Uniwersytet Stanford przygotował specjalną „mapę drogową wyboru specjalizacji". Pozwala ona studentowi sformułować swoje motywacje w wielu zakresach: zainteresowań klinicznych, preferowanego trybu i godzin pracy, charakteru kontaktu z pacjentem (okazjonalny? relacyjny?), własnego stylu komunikacji, zachowania równowagi między życiem zawodowym i prywatnym oraz ambicji finansowych. Następnie student może je porównać z charakterem poszczególnych specjalizacji. Znaczenie wymiaru finansowego podkreśla tabela, zestawiająca średnie zarobki specjalistów z czasem ich kształcenia i ewentualnymi specjalnymi wymogami, która uzmysławia dodatkowe koszty uzyskania wielu „topowych" specjalizacji.

Tymczasem polski system zdaje się wręcz zachęcać do redukowania tego trudnego wyboru do prostego parametru, jakim są zarobki. Przecież specjalizacje deficytowe MZ wiążą się z wyższym wynagrodzeniem zasadniczym. Nie kusi się absolwentów kulturą pracy, przyjazną organizacją, dobrymi relacjami międzyludzkimi, ale właśnie pieniędzmi. Tymczasem np. spadający odsetek kobiet wybierających specjalizację z psychiatrii w Wielkiej Brytanii wynika z rosnącej elastyczności godzin pracy w innych obszarach medycyny. Najwyższa pora, by polscy politycy zauważyli i docenili różne wymiary jakości wykonywania zawodów medycznych.

Studia medyczne to wybór ciekawej, ale niełatwej ścieżki kariery. Już sam tok studiów, z dużą liczbą godzin zajęciowych oraz zakresem materiału do opanowania, stanowi dla młodych ludzi nieustanne ćwiczenie z trudnych wyborów: między czasem na naukę a życiem towarzyskim, przygotowaniem do egzaminów a życiem osobistym, własnymi zainteresowaniami a realiami praktyki klinicznej. Często prowadzi to do rewizji pierwotnych planów dotyczących wyboru specjalizacji. W pewnym sensie to zjawisko nieuchronne, a nawet potrzebne. Student, który w liceum marzył o medycynie ratunkowej, odkrywa, że chce bardziej uporządkowanego, spokojniejszego życia i ostatecznie decyduje się na anestezjologię. Gorzej, jeśli jedyną przesłanką zmiany planów są warunki pracy w polskim systemie ochrony zdrowia. ●



Graf. licencja OIL w Warszawie

Bibliografia na stronie internetowej „Pulsu".

Graf. K. Matsumoto

Dlaczego praca lekarza wymaga orientowania się w trendach technicznych

ZACIERA SIĘ GRANICA MIĘDZY CERTYFIKOWANYMI URZĄDZENIAMI MEDYCZNYMI A GADŻETAMI ZDROWOTNYMI. INTELIGENTNE ZEGARKI WYKONUJĄ JUŻ EKG, MIERZĄ CIŚNIENIE KRWI, WYKRYWAJĄ MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW. PACJENCI ZBIERAJĄ TE DANE I PRZYNOSZĄ LEKARZOM. CO Z NIMI ZROBIĆ?

tekst **ARTUR OLESCH**

Fot. L. Ostermann

PACJENCI CHCĄ MIEĆ ZDROWIE POD KONTROLĄ

W styczniu 2024 r. na największych na świecie targach elektroniki CES w Las Vegas premierę miał Withings BeamO – innowacyjny sprzęt do monitorowania stanu zdrowia. W nowocześnie wyglądającym gadżecie o wielkości dłoni mieści się termometr, urządzenie do EKG, stetoskop i pulsoksymetr. Wszystkich pomiarów można dokonywać bezdotykowo, a wyniki przesłać lekarzowi. Przyrząd ma nawet wbudowany port USB-C do transferu wyników w czasie rzeczywistym podczas telekonsultacji. Bo właśnie tak ma wyglądać telemedycyna jutra – pacjent bada się sam w domu, a wyniki trafiają do lekarza.

BeamO nie jest jedynym tego rodzaju urządzeniem. Polski startup StethoMe wytwarza cyfrowy stetoskop, którym rodzic może osłuchać dziecko i wysłać lekarzowi nagrania podczas wizyty online. Z kolei Infermedica oferuje tzw. *symptom checker*, czyli narzędzie oparte na AI do wstępnej oceny stanu zdrowia. Do tego dołącza cała armia inteligentnych zegarków, opasek, innowacji *smart home*, aplikacji mobilnych. Badanie EKG? Już nie trzeba iść do kardiologa. Wystarczy dobry smartwatch, który wykrywa nawet migotanie przedsionków. Niektóre urządzenia ubieralne – bo tak się je nazywa w żargonie technicznym – mierzą już ciśnienie krwi. Na rynku są bezinwazyjne gleukometry, które mają zapewniać precyzyjne pomiary, choć żaden nie został na razie zatwierdzony przez organy regulacyjne. W zeszłym roku w sprzedaży pojawił się nawet umieszczany w domowej toalecie sensor do monitorowania parametrów moczu.

Trend diagnostyki domowej mocno przyspieszył, także dzięki postępom sztucznej inteligencji. Producenci obiecują większą kontrolę nad zdrowiem, wyższą jakość życia, wykrywanie chorób na wczesnym etapie i nowoczesną profilaktykę. W zalewie innowacji mieszają się ze sobą urządzenia ze znakiem wyrobu medycznego CE (który wskazuje, że dany produkt został zbadany i uznany za spełniający wymogi UE) z gadżetami do „poprawy samopoczucia". Rynek przeżywa boom, bo zapewnienia kontroli nad zdrowiem sprzedaje się doskonale.

Problem pojawia się, gdy pacjent opiera na wskazaniach tych urządzeń swoje decyzje albo przekazuje wyniki lekarzowi. Co zrobić z tymi danymi?

ZIGNOROWAĆ, DOPYTAĆ CZY ZBADAĆ PROFESJONALNIE?

Według różnych badań już połowa Polaków ma inteligentne urządzenia: smartfony,

smartwatche, opaski fitness. W przypadku jednej trzeciej z nich najbardziej oczekiwane są funkcje monitorowania stanu zdrowia. Pacjenci mierzą i będą mierzyć coraz więcej parametrów organizmu w domu. Z jednej strony dobrze, że dbają o zdrowie i sami wykonują badania. Z drugiej – może to rodzić problemy.

W zalewie innowacji mieszają się ze sobą urządzenia ze znakiem wyrobu medycznego CE (który wskazuje, że dany produkt został zbadany i uznany za spełniający wymogi UE) z gadżetami do „poprawy samopoczucia".

Weźmy za przykład wykrywanie migotania przedsionków w zegarku Apple Watch – funkcję, która została zatwierdzona do stosowania przez amerykańską Agencję Żywności i Leków FDA i posiada europejski znak urządzenia medycznego CE. Badanie „Ocena kliniczna i wydajność diagnostyczna po ocenie nieprawidłowego pulsu wykrytego za pomocą Apple Watch" („Clinical evaluation and diagnostic yield following evaluation of abnormal pulse detected using Apple Watch"), opublikowane w „Journal of the American Medical Informatics Association", sugeruje, że na 264 pacjentów, u których smartwatch wykrył AFiB, nieprawidłowe tętno miało 15,5 proc. osób, a taką samą diagnozę – po dalszych badaniach – postawiono u 11,4 proc.

Naukowcy piszą, że *„fałszywie pozytywne wyniki badań przesiewowych mogą prowadzić do nadmiernej eksploatacji zasobów opieki zdrowotnej"*. Pacjenci z nieprawdziwie pozytywnymi wynikami doznali stresu związanego z wysłanym przez zegarek ostrzeżeniem, umówili się na wizytę, a lekarze zlecili dodatkowe badania. Ten sam zegarek może też ostrzegać o zbyt niskim tętnie, sprawiając, że zdezorientowani pacjenci idą do lekarza po poradę. Medycy, nie mając informacji o tym, na ile wiarygodne są wyniki, i chcąc wykluczyć chorobę, kierują ich dalej, do kardiologa. Jest to zresztą jedyna słuszna metoda postępowania, bo to lekarz odpowiada za zdrowie pacjenta, niezależnie od tego, na ile wiarygodne lub nie są pomiary. Trudno również lekarzowi dociekać, jakiego urządzenia używał pacjent, czy posiada ono certyfikaty, na ile jest precyzyjne. Trzeba również pamiętać, że alarmy wysyłane ze smartwatchy pozwalają często zdiagnozować chorobę, która dotychczas nie dawała żadnych objawów.

Można zaobserwować jeszcze jeden skutek uboczny korzystania z nowych gadżetów zdrowotnych: fałszywie negatywne wyniki usypiają czujność, nawet w przypadku występowania objawów. Jak każde rozwiązanie techniczne, urządzenia zdrowotne mają i zalety, i wady.

MIERZĘ, WIĘC WIEM

Kolejnym trendem jest stosowanie innowacji medycznych do celów niemedycznych. Sztandarowy przykład to przyjmowanie leków dla diabetyków przez osoby, które chore nie są, ale chcą schudnąć. Analogiczne zjawisko obserwujemy w przypadku urządzeń technicznych: umieszczane na skórze popularne czujniki do mierzenia w trybie ciągłym poziomu cukru we krwi są coraz częściej wykorzystywane w rozwiązaniach zaprojektowanych do optymalizacji stylu życia, diety i ćwiczeń.

To zjawisko ma nawet swoją nazwę: *quantified self* (mierzalne ja) i już dawno przestało polegać na prostym mierzeniu kroków, bo smartfony i smartwatche zaoferowały nowe możliwości. Duże firmy technologiczne, widząc ogromny potencjał rynku, oferują wraz ze swoimi rozwiązaniami całe platformy i ekosystemy pozwalające monitorować stan zdrowia, porównywać wyniki, przeprowadzać testy za pomocą algorytmów AI, a nawet interpretować zbierane dane. Budują relację z pacjentem, proponując coraz to nowsze rozwiązania albo modele opieki oparte na abonamencie.

Na to wszystko nakłada się jeszcze generatywna sztuczna inteligencja. ChatGPT potrafi interpretować wyniki badań laboratoryjnych i tłumaczyć zawiłe kwestie medyczne. Pojawia się coraz więcej doradców AI dla różnych grup pacjentów, np. Dave – pierwszy na świecie mentor onkologiczny stworzony przez izraelski startup.

CHATGPT NIE ZASTĄPI DOŚWIADCZENIA I WSPARCIA LEKARZA, ALE...

Urządzeń do mierzenia kolejnych parametrów zdrowotnych i optymalizujących styl życia będzie coraz więcej. Widzimy też, jak wielkie koncerny technologiczne i dostawcy spoza branży medycznej wchodzą na rynek z ulepszonymi modelami opieki przeznaczonymi dla nowego pokolenia, wychowanego w erze Internetu, zakupów online i załatwiania spraw drogą elektroniczną.

Znajomość sprzętu wykorzystywanego przez pacjentów, jego możliwości i ograniczeń staje się nową, niezbędną kompetencją nowoczesnego lekarza. Umiejętnością, która pozwoli lepiej komunikować się z takim świadomym pacjentem, chcącym dbać o zdrowie. W tej relacji lekarz zyskuje autorytet jedynie, gdy potrafi połączyć wiedzę medyczną i doświadczenie ze swobodnym poruszaniem się na rynku nowości technicznych, znajomością trendów i innowacyjnych narzędzi. Gdy wie, czy danym ze smartwatcha można ufać, potrafi polecić pacjentowi nowe rozwiązania do zastosowania w domu, a czasami konstruktywnie skrytykować mało wiarygodne gadżety.

Jest dużo prawdy w często powtarzanym stwierdzeniu, że AI nie zastąpi lekarzy, lecz może zastąpić tych medyków, którzy z AI nie korzystają. Analogicznie: nowe gadżety zdrowotne nie doprowadzą do zmniejszenia zaufania do lekarzy, choć może to czekać tych lekarzy, którzy nie orientują się w postępach techniki.

Zawód lekarza wymaga dzisiaj szerszego spojrzenia na rozwój umiejętności. ●

Od-nowa w nowym roku

POCZĄTEK ROKU TO CZAS PODEJMOWANIA POSTANOWIEŃ O ZMIANACH, A DLA LEKARZY ORAZ LEKARZY DENTYSTÓW, KTÓRZY CZĘSTO PRACUJĄ W STRESUJĄCYM I WYMAGAJĄCYM ŚRODOWISKU, IDEALNY MOMENT, ABY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA WŁASNE ZDROWIE I LEPSZE SAMOPOCZUCIE. JAK WEJŚĆ W ROK 2024 W DOBRYM STYLU (ŻYCIA)?

tekst **OLGA ROSTKOWSKA**, wiceprezes ORL w Warszawie

Fot. A. Boguski

ZACZNIJ OD MAŁYCH KROKÓW

Skup się na drobnych zmianach w swojej codzienności. Przykładowo, zamiast stawiać sobie za cel przebieganie 5 km dziennie, zacznij od krótkiego (10–15 min) spaceru po terenie szpitala lub okolicy. Wprowadzenie zmian małymi krokami jest łatwiejsze, łatwiej też przy nich wytrwać, co zwiększa szansę na sukces i rozwijanie nawyków, a o wypracowanie nawyków tu przede wszystkim chodzi. Jeśli nie pociąga Cię wizja spaceru, każdego dnia spróbuj znaleźć tylko 10 minut na ćwiczenia, np. jogi czy łagodnego rozciągania. To daje ponad godzinę ćwiczeń tygodniowo! Po dwóch tygodniach wykonywania takich dziesięciominutowych sesji postaraj się zwiększyć porcję jednej „przekąski ruchowej" do 15 minut. Zacznij od dziś. Aplikacja do ćwiczeń jogi, którą wybrałam dla siebie, nazywa się „Down Dog", ale możesz wykorzystać nagrania zamieszczone na YouTube.

REGULARNOŚĆ

Kluczem do rozwijania nawyków jest regularność działań. Wyznacz konkretny czas na swoją aktywność, np. wydłuż dojście do pracy o jeden przystanek lub wykorzystaj krótką przerwę na ćwiczenia oddechowe przed odprawą z ordynatorem. Planując taką aktywność jako stały punkt swojego codziennego harmonogramu, stopniowo doprowadzisz do przekształcenia się jej w nawyk. Nie musi (i nie powinno) to być przenoszenie gór, ale niewielka zmiana w codzienności.

ŚLEDZENIE POSTĘPÓW

Zapisuj swoje działania i śledź postępy. To może być prosty dziennik, aplikacja w telefonie, a nawet kalendarz w pokoju lekarskim. Wizualizacja postępów bywa potężnym motywatorem i przypomina o dotychczasowych osiągnięciach. Możesz także pokazywać swoje wyniki kolegom z pracy i rozpocząć zdrową rywalizację. Ponadto regularne śledzenie postępów w aktywności fizycznej pozwala na lepsze zrozumienie własnego ciała i jego potrzeb, co jest kluczowe w pracy opartej na empatii i trosce o innych. Może podzielisz się swoimi sukcesami z pacjentami, aby ich także motywować?

NIE ZRAŻAJ SIĘ!

W środowisku lekarskim, gdzie presja i oczekiwania są wysokie, łatwo się zniechęcić w przypadku niepowodzeń. Pamiętaj, że rozwijanie nowych nawyków to proces, który wymaga czasu i cierpliwości. Jeśli opuścisz jeden dzień lub nie uda Ci się zrealizować zamierzonego celu, nie traktuj tego jak porażki, ale jak okazję do nauki i dalszego rozwoju. W pracy lekarza każdy dzień przynosi nowe wyzwania, ważne jest więc, by traktować potknięcia jako lekcje, które są naturalną częścią drogi do naukowego lub medycznego mistrzostwa. Elastyczność i adaptacja do zmieniających się okoliczności pełnią zasadniczą rolę w medycynie, ale też w rozwijaniu zdrowych nawyków. Uznając przeszkody i trudności za część tego procesu, zwiększasz odporność, która jest niezbędna zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym.

Rozwijanie zdrowych nawyków w środowisku pracy lekarza może być wyzwaniem, lecz prędzej niż później przyniesie Ci wiele korzyści. Pamiętaj, że małe kroki, regularność i akceptacja drobnych potknięć to fundamenty sukcesu w każdej dziedzinie. Wprowadzanie drobnych zmian w swoim stylu życia nie tylko poprawi Twoje samopoczucie, ale może także pozytywnie wpłynąć na jakość opieki nad pacjentami, relacje z bliskimi i wydajność w pracy. Od czego dziś zaczniesz? ●

Wyścig z czasem

ZAPRZYSIĘŻENIE RZĄDU DONALDA TUSKA 13 GRUDNIA 2023 MIAŁO PRZYNIEŚĆ PRZEŁOM I PRZYSPIESZENIE NAPRAWY SPRAW PUBLICZNYCH. I W PEWNYCH OBSZARACH PRZYNIOSŁO. NIESTETY, NIE W OCHRONIE ZDROWIA. DOTKNĄŁ JEJ BODAJ JEDEN Z NAJDŁUŻSZYCH – NA PEWNO W OSTATNICH DWÓCH DEKADACH – OKRESÓW MARAZMU I KLĄTWA OGRANICZENIA DZIAŁAŃ KIEROWNICTWA DO ADMINISTROWANIA.

tekst **MAŁGORZATA SOLECKA**

Fot. K. Bartyzel

Dobre (lepiej) lub złe (gorzej), ale decyzje muszą być podejmowane, by system nie grzązł coraz głębiej na mieliźnie. Tymczasem w ochronie zdrowia praktycznie już od sześciu, siedmiu miesięcy decyzji brak. Najpierw Adam Niedzielski skupił się na planach startu w wyborach i walce z lekarzami (pretekstem – receptomaty). Potem nastąpiła dymisja ministra, a jego miejsce zajęła niedoświadczona Katarzyna Sójka. Co prawda potrafiła podpisać się pod decyzjami w sprawie nagród dla urzędników, ale wiele więcej po sobie nie zostawiła. Później powstał rząd dwutygodniowy, a gdy już można było mieć nadzieję na przełom i przyspieszenie – kolejna poczekalnia. Tym razem na skompletowanie kierownictwa resortu zdrowia. Do 8 stycznia premier Donald Tusk podpisał cztery z przesłanych pięciu wniosków personalnych. Niby skuteczność niezła, ale warto pamiętać, że dwa z czterech zaakceptował dopiero na początku stycznia. Co prawda ludowa mądrość mówi, że „gdzie się człowiek spieszy, tam się diabeł cieszy", lecz tu pośpiech byłby wskazany. Wręcz pożądany. Tymczasem w pierwszej połowie stycznia nad koalicją rządzącą zawisła realna groźba rozwiązania parlamentu i rozpisania nowych wyborów – przez możliwe opóźnienie prac nad budżetem państwa, związane z kryzysem wywołanym sprawą wygaśnięcia mandatów dwóch prawomocnie skazanych posłów PiS. Ewentualne zawirowania polityczne, skutkujące rozwiązaniem parlamentu, przedłużyłyby stan zawieszenia do granic bezpieczeństwa (a w zasadzie – poza te granice). Ograniczenie działań do administrowania nie szkodzi dziedzinom, w których sytuacja jest względnie stabilna. W ochronie zdrowia – zdecydowanie nie jest.

Problemów do natychmiastowego rozwiązania istnieje mnóstwo. Dobrze, że przynajmniej za kwestię weryfikacji jakości edukacji na kierunkach lekarskich uruchomionych w ostatnich kilkunastu miesiącach odpowiada Ministerstwo Nauki i padła zapowiedź, że kontrole rozpoczną się w pierwszym półroczu. I choć wśród polityków obecnej koalicji rządowej nie widać gotowości do prostego podejmowania decyzji o zamykaniu kierunków działających na podstawie decyzji z lat 2022–2023, są wyraźne sygnały, że uczelnie niedające rękojmi jakości będą musiały kierunki lekarskie zlikwidować. Kwestią otwartą jest natomiast, czy część szkół otrzyma warunkową zgodę na dostosowanie się do wymagań i na jakim poziomie te minimalne

wymagania zostaną ustalone. Ministerstwo Zdrowia również będzie partycypować w audycie i swego rodzaju reakredytacji szkół kształcących przyszłych lekarzy (można się spodziewać, że za ten obszar będzie odpowiadać Urszula Demkow, wiceminister rekomendowana przez TR-Polska 2050), ale pierwsze skrzypce gra resort nauki.

Najważniejsze wyzwania stojące przed Ministerstwem Zdrowia? Trudno priorytetyzować listę składającą się z samych priorytetów. Wiadomo z całą pewnością, na co liczyć nie można. Poza nawias wypadł skokowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia. To nie zaskakuje, bo toczące się od października rozmowy koalicyjne wskazywały dobitnie, że Koalicja Obywatelska nie zamierza negocjować z mniejszymi koalicjantami nawet tempa ich zwiększania. Nominacja Izabeli Leszczyny, którą Donald Tusk skomplementował jako kandydatkę dorównującą kompetencjami i zadaniami ministrowi finansów, była zaś swoistą kropką nad i. Leszczyna przyszła do resortu zdrowia, by oglądać zasadność wydawania każdej złotówki, w czym akurat nie ma nic złego. Problem polega na tym, że racjonalizacja wydatków nie jest argumentem przeciw ich podnoszeniu. Te procesy, co podkreślają już od (zbyt) długiego czasu eksperci, powinny toczyć się równocześnie. Podczas grudniowego posiedzenia Komisji Zdrowia, poświęconego zaopiniowaniu projektu ustawy budżetowej w części zdrowotnej, Józefa Szczurek-Żelazko (PiS, była wiceminister zdrowia) pytała Izabelę Leszczynę, czy rząd planuje zmiany w ustawie „7 proc. PKB na zdrowie". Chwilę wcześniej Leszczyna tę ustawę skrytykowała, nazywając metodę N-2, odnoszącą wydatki na zdrowie do PKB sprzed dwóch lat, „mąceniem ludziom w głowie". Zmian jednak, jak odpowiedziała Leszczyna, nie będzie. – *Później, jak znam życie, a polityczne znam od kilkunastu lat, okazałoby się, że przeznaczaliście na ochronę zdrowia 6 proc. PKB, a my np. 4, i bardzo trudno byłoby wytłumaczyć opinii publicznej, że to nie tak. Powiedziałam wyraźnie, że będę podkreślała za każdym razem: jak mówimy, że przeznaczamy 6,24 proc. PKB na ochronę zdrowia, to mówimy o PKB sprzed dwóch lat.*

Fot. licencja OIL w Warszawie

Będziemy więc utrzymywać mącenie, tylko opatrzone informacją, że mącimy. Na to, by – choćby na nowo – rozrysować ścieżkę dojścia do realnych 7 proc. PKB na ochronę zdrowie szans, przynajmniej na razie, nie ma. Według „mącącej w głowach" metody będziemy wydawać 6,24 proc. PKB (nominalnie wydatki planowane mają przekroczyć 195 mld zł), realnie zaś cały punkt procentowy mniej. Eksperci wskazują, że wydrenowanie rezerw NFZ w 2023 r. może wpłynąć na realny spadek finansowania w ujęciu rok do roku, a w konsekwencji na ograniczenie dostępności świadczeń. Jak to pogodzić z zapowiadanym (obiecanym) zniesieniem limitów świadczeń? Nie wiadomo. To jedna z zagadek, której rozwiązanie być może ułatwi zapowiadane na pierwsze tygodnie roku spotkanie kierownictwa Ministerstwa Zdrowia z Sejmową Komisją Zdrowia.

Na owo spotkanie jednak trzeba będzie poczekać, a komisja ma plan głównie aktywności śledczej. Posłowie opracowali zestaw tematów, którymi chcą się zająć w I półroczu przede wszystkim. Na liście m.in. sprawa Agencji Badań Medycznych (już w styczniu) oraz dokonywanych podczas pandemii kontrowersyjnych zakupów (maseczek, respiratorów) i inwestycji (szpitale tymczasowe). Posłowie mają również pochylić się nad wydatkami resortu zdrowia na promocję profilaktyki zdrowotnej (czyli przepływami finansowymi do spółek medialnych oraz prawdopodobnie innych instytucji i organizacji pozarządowych).

Poza tym na stole leżą tematy bieżące. To przede wszystkim szczepienia – przeciw COVID-19, ale również przeciw HPV. W obu przypadkach, z różnych powodów, trudno mówić o sukcesie, co jest wręcz Himalajami niedopowiedzenia. Rozpoczęcie szczepień przeciw COVID-19 6 grudnia, z wielomiesięcznym wobec innych krajów UE opóźnieniem, i tak okazało się falstartem z powodu mikrej liczby dostępnych dawek oraz zbyt małej liczby punktów szczepień. Zaszczepionych w ciągu miesiąca około 350 tys. osób tylko potwierdza rozmiary porażki. Z kolei ze szczepień przeciw HPV skorzystał mniej niż co piąty uprawniony nastolatek. Ministerstwo Zdrowia zapowiada edukacyjną ofensywę, kampanię informacyjną w szkołach (jest w tej sprawie porozumienie z Ministerstwem Edukacji Narodowej) i być może również poszerzenie grupy docelowej. Można byłoby powiedzieć – nareszcie, ale może lepiej się wstrzymać do momentu przekucia obiecujących zapowiedzi w decyzje.

Rząd nie może sobie też pozwolić na dłuższą zwłokę w sprawie obywatelskiego projektu nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach złożonego przez pielęgniarki. Projekt budzi olbrzymie kontrowersje, a posłowie Prawa i Sprawiedliwości domagają się przyspieszenia prac nad nim, licząc najprawdopodobniej na „gniew ludu" związany z odrzuceniem pielęgniarskich propozycji. Zanim jednak jakiekolwiek decyzje w tej sprawie podejmą politycy, głos zabiorą inne grupy zawodowe, z którymi projekt nie był konsultowany. Niezależnie od tego, co się stanie z projektem obywatelskim, muszą zostać podjęte decyzje dotyczące realizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w jej obecnym kształcie. Czy będzie nowelizacja? Jeśli tak, jakie będą jej koszty? A przede wszystkim – w jaki sposób zapewnić finansowanie, by kolejny raz nie narażać szpitali na wstrząsy? ●

©Copyright by OIL w Warszawie. Wszelkie prawa do przedruku są zastrzeżone.

Lekarze obcokrajowcy na polskim rynku stomatologicznym

BIEŻĄCE WYDARZENIA NA ŚWIECIE ZMIENIAJĄ STRUKTURĘ MIGRACJI. DZIŚ OBSERWUJEMY MIGRACJĘ ZAROBKOWĄ Z KRAJÓW BIEDNIEJSZYCH DO PAŃSTW DOBROBYTU, MIGRACJE POLITYCZNE Z KRAJÓW REŻIMOWYCH, ALE STAJEMY TEŻ W OBLICZU MIGRACJI WOJENNYCH Z TERENÓW OBJĘTYCH KONFLIKTAMI MILITARNYMI. DO EUROPY PRZYBYWAJĄ LEKARZE SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ SZUKAJĄCY SCHRONIENIA PRZED WOJENNĄ ZAWIERUCHĄ.

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

Fot. K. Bartyzel

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, podobnie jak i inne izby, nie ma 100-proc. wpływu na rejestracje i rozmieszczenie praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych na obszarze im podległym. Możemy rejestrować niektóre placówki, wydawać prawo wykonywania zawodu lekarzom spoza Unii, jeżeli mają dyplom i przeszli cały cykl jego nostryfikacji. Natomiast drugim organem, który wydaje prawa do prowadzenia działalności leczniczej, są urzędy wojewódzkie rejestrujące niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Z powodu napływu do Polski coraz większej liczby lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o wydawaniu niezależnie prawa wykonywania zawodu i zgody na prowadzenie działalności leczniczej. W efekcie na polski rynek trafiło bardzo wielu lekarzy nieposiadających uprawnień potwierdzonych prawem wykonywania zawodu przez izby lekarskie, a mogących rejestrować swoją działalność dzięki uzyskaniu zgody urzędu wojewódzkiego. Jestem lekarzem posiadającym europejskie prawo wykonywania zawodu. Jednak nie mógłbym otworzyć gabinetu w Berlinie, Madrycie czy Paryżu bez odpowiednich zgód, w tym samorządu zawodowego i władz lokalnych. Czy zatem należy się bać lekarzy z zagranicy? Uważam, że nie. Należy włączyć ich do polskiego systemu, a wiedzę odpowiednio weryfikować, tak jak weryfikowana jest wiedza polskich lekarzy w zachodniej Europie i w Stanach Zjednoczonych, do których wielu z nich emigruje i będzie emigrować.

Podjęte przez Ministerstwo Zdrowia decyzje mają daleko idące skutki w postaci skarg napływających do izb lekarskich, z których duża część zostaje przez izby skierowana do organów ścigania. W wielu przypadkach jednak sprawy są umarzane ze względu na „niską szkodliwość czynu". Coraz popularniejsze jest również zatrudnianie przez wielkie korporacje lekarzy obcokrajowców z uwagi na ich niskie wymagania płacowe. Częstym zjawiskiem jest też podnajmowanie gabinetu niezweryfikowanym lekarzom, a następnie mierzenie się z roszczeniami pacjentów, którzy skorzystali z ich usług. Zatrudnianie lekarzy z zagranicy na stanowisku rejestratora/rejestratorki i powierzanie im procedur medycznych, takich jak wykonywanie zdjęć RTG lub higienizacja, i przyjmowania pacjentów nie przejdzie bez echa.

Podstawowym prawem każdego polskiego pacjenta jest uzyskanie dokumentacji medycznej oraz porady w języku polskim. Już dziś wielu pracujących na naszym rynku lekarzy ze

Wschodu nie potrafi mówić w języku polskim wystarczająco dobrze, aby pacjent miał pełny komfort i pewność, że wszystko, co powiedział, zostało zrozumiane oraz że uzyskał wyczerpujące informacje dotyczące przebiegu leczenia. Mamy nadzieję, że nowa minister nie będzie skłonna do akceptowania tego niepokojącego i rodzącego patologie procederu. Do zatrudniania lekarzy obcokrajowców, którzy spełnili warunki nostryfikacji dyplomu, jako środowisko nie mamy zastrzeżeń, należy jednak zwrócić uwagę na formalną weryfikację wiedzy pozostałych cudzoziemców oraz ochronę lekarzy, którzy w Polsce zdobyli wykształcenie i tu pracują.

OIL w Warszawie oferuje pomoc, bo problem jest dla nas niezwykle ważny. Apeluję do Was, Koleżanki i Koledzy Dentyści: nie przykładajcie ręki do rozpowszechniającego się procederu i reagujcie, gdy się z nim zetkniecie. ●

2024. Kolejny rok wojny

POCIĄG Z PREMIEREM POLSKI WYRUSZA Z PRZEMYŚLA NA WSCHÓD. WYGODNA KOLEJOWA SALONKA MA NOWE ŻYCIE. PRZEWIOZŁA W OSTATNICH DWÓCH LATACH NA TRASIE PRZEMYŚL – KIJÓW DZIESIĄTKI CZOŁOWYCH ŚWIATOWYCH POLITYKÓW: PREZYDENTÓW, PREMIERÓW, AMERYKAŃSKICH SENATORÓW I KONGRESMENÓW.

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

Fot. archiwum

W pewnym sensie ta salonka jest przenośnią nieszczęsnej historii Europy ostatnich lat. Kto by pomyślał, że będziemy znowu jej używali. Gdyby nie wojna, byłaby pewnie obiektem oglądanym przez wycieczki szkolne.

Sytuacja na froncie rosyjsko-ukraińskim coraz bardziej przypomina I wojnę światową. W doniesieniach agencji o Ukrainie wciąż dużo, ale już inaczej niż dwa lata temu. Równomierny stuk kół pociągu szybko usypia. Zapomina się o niebezpieczeństwach, zmęczenie zwycięża. Nie pierwszy już raz człowiek jedzie tą trasą, także i my jakoś przywykamy do wojny u sąsiada. Czytam akurat, że nawet szczurów i myszy jest już wzdłuż linii frontu tak dużo jak sto lat temu, w czasie I wojny światowej. Kto wtedy liczył szczury? Jak to porównywać?

Ostatni wielki sukces ukraiński w wojnie z Rosją to – po wygranej pod Kijowem – zwycięstwo pod Chersoniem. Wszystko w roku 2022. W 2023 udało się Ukraińcom unowocześnić armię i utrzymać pozycje na linii frontu, kilka razy dosięgnąć rosyjskich celów na Morzu Czarnym. Słaby rok to nie był, ale przełom nie nastąpił. Jeśli Zachód utrzyma obecny poziom wsparcia dla Ukrainy, rok 2024 będzie kolejnym podobnym do Wielkiej Wojny (mało kto już pamięta, że tak się nazywało kiedyś I wojnę światową). Potrzeba jednak więcej. Jeśli ma nastąpić przełom, konieczne jest przeprowadzenie przez prezydenta Zełenskiego skutecznej mobilizacji. Ukrainie coraz trudniej kompletować armię. I jeszcze jedno – eksperci mówią, że konieczna jest *wunderwaffe*, jakaś „nowa broń", która wyrwie tę wojnę z okopów i poprowadzi Ukrainę do przełomu. Chodzi o to, by Ukraińcy dostali nową broń rakietową, którą będą mogli razić cele militarne na terenie Rosji, kilkaset kilometrów od linii frontu. Czyli potrzeba wsparcia dla Ukrainy jak dotychczas, środków na codzienne funkcjonowanie państwa w stanie wojny i jeszcze czegoś więcej.

Zachód tymczasem „zmęczony", przywykły do wojny. Pociąg mknący przez kraj, na który ciągle spadają rosyjskie rakiety, spokojnie wjeżdża na peron w Kijowie. Zaczyna się rok kampanii wyborczej w USA, wyborów do Parlamentu Europejskiego i paru innych zmian. Losy tej wojny rozstrzygną się ostatecznie jak losy każdej innej – w politycznych gabinetach. W tym przypadku w Waszyngtonie, Brukseli, Londynie. Za rok o tej porze wszystko może wyglądać inaczej. Ale czy lepiej? Jedno jest pewne: tu się naprawdę rozstrzygają losy Zachodu. Jeśli na Ukrainie Zachód przegra z Putinem, przegra też w wielu innych miejscach. ●

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE im. prof. Jana Nielubowicza

Polubowne rozstrzyganie sporów z pacjentami

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

E-mail mediator@oilwaw.org.pl Tel. 22 542 83 29

Sprawdzam

Ujawnienie danych o stanie zdrowia

tekst **MAŁGORZATA SOLECKA**

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych nałożył 100 tys. zł kary na byłego ministra zdrowia Adama Niedzielskiego za ujawnienie danych o stanie zdrowia obywatela, pacjenta, lekarza. To maksymalny wymiar kary dla podmiotu z sektora publicznego. *„Gdyby nie ustawowy limit kary, byłaby ona znacznie wyższa”* – głosi grudniowy komunikat prezesa UODO.

Tłumacząc na język zrozumiały – urząd, stojący na straży ochrony danych osobowych, nie tylko dostrzegł naruszenie (złamanie) przepisów, ale ocenił wagę tego naruszenia jako poważną. Do kosza można wyrzucić tłumaczenia ministra i jego najbliższych współpracowników, że działał w ramach swoich uprawnień i nie złamał prawa.

W tym sensie decyzja UODO jest nie do przecenienia. Potwierdzenie, że doszło do poważnego naruszenia przepisów powinno (szeroko) otworzyć drzwi do postępowania prokuratorskiego. Prawnicy od miesięcy powtarzają, że konsekwencje wobec byłego ministra zdrowia powinny objąć również postępowanie karne. Niezależnie od tego, że złożenie pozwu w postępowaniu cywilnym potwierdził pokrzywdzony lekarz Piotr Pisula.

Oczywistą niesprawiedliwością – trudną społecznie nie tylko do zaakceptowania, ale nawet do zrozumienia – jest to, że co prawda UODO ukarał Adama Niedzielskiego, ministra zdrowia, ale karę będzie musiała zapłacić Izabela Leszczyna, minister zdrowia w rządzie Donalda Tuska, rzecz jasna z pieniędzy podatników. Kara jest nałożona „imiennie”, ale na urząd, nie na osobę. Izabela Leszczyna kary płacić nie zamierza, zapowiada odwołanie do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Jeśli on nie uwzględni argumentów resortu, Leszczyna mówi o możliwym dochodzeniu (regresie) zwrotu środków od Niedzielskiego. Prawnicy będą mieć zajęcie – prawo pracy przewiduje możliwość dochodzenia kary do wysokości trzykrotności zarobków (co w sumie dałoby około 50 tys. zł). Lepszy rydz niż nic?

Decyzja UODO to – przynajmniej na razie – pierwszy twardy efekt wydarzeń z początku sierpnia. Swojego postępowania nie zakończył rzecznik praw obywatelskich, rzecznik praw pacjenta poinformował zaś w grudniu media, że co prawda naruszenie praw pacjenta przez ministra dostrzegł, wyjaśnienia uznał za niewystarczające i w rezultacie dołączył się do postępowania UODO w tej sprawie, ale samodzielnie, jako instytucja, nie mógł zrobić nic więcej. Ani Ministerstwo Zdrowia nie jest bowiem podmiotem leczniczym, ani minister zdrowia Adam Niedzielski nie wykonuje zawodu medycznego. Przepisy ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta nie dają więc RPP podstaw do interwencji.

Nie ma też wciąż wyników audytu w Ministerstwie Zdrowia (Najwyższa Izba Lekarska umieściła postulat ich upublicznienia w przedstawionej w sierpniu „siódemce NIL”). Izabela Leszczyna obiecała je przekazać samorządowi lekarskiemu podczas swojego pierwszego spotkania z Naczelną Radą Lekarską. Poznanie wszystkich okoliczności wejścia ministra zdrowia w posiadanie danych, jakich posiadać nie powinien, i ich upublicznienia dostarczyłoby zapewne bezcennych informacji dotyczących podejmowania decyzji i sposobu ich wdrażania w życie w czasie urzędowania Adama Niedzielskiego. Przynajmniej w ostatnich miesiącach, kiedy Ministerstwo Zdrowia (nie dotyczy to bynajmniej wyłącznie ministra) uwierzyło, że Zjednoczona Prawica będzie rządzić może nie wiecznie, ale wystarczająco długo, by obowiązywała jedna zasada: cel uświęca środki. Nie mówiąc o pogrzebaniu zasad państwa prawa, m.in. tej, że instytucjom i urzędnikom wolno tylko to, na co pozwala prawo. Co wprost wynika z przepisów.

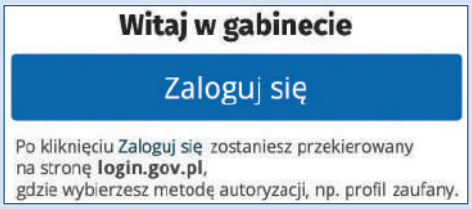
Audyt wydarzeń z 4 sierpnia nie wyczerpuje, nie powinien wyczerpywać, tematu. Minister Adam Niedzielski kilka miesięcy wcześniej rozpętał „wojnę o receptomaty”, imputując m.in. samorządowi lekarskiemu obronę interesów lekarzy pracujących na rzecz firm parających się wystawianiem recept online (a tak naprawdę obronę interesów tych firm) wbrew faktom. To bowiem właśnie izby lekarskie zwracały uwagę na pułapki czyhające w ogólnie pożądanym trendzie cyfryzacji ochrony zdrowia. Od kwietnia do czerwca ta wojna ograniczała się do mniej lub bardziej wyrafinowanych ciosów, ale w końcu czerwca minister sięgnął po broń ostateczną, czyli limity recept. Wprowadził je w sposób absolutnie sprzeczny z prawem, bez konsultacji, w trybie „bez żadnego trybu”. Wydawało mu się (i nie tylko jemu), że może, bo trzecia kadencja, w której w dodatku był niemal pewien zdobycia mandatu poselskiego, jest tuż, tuż.

Polityka to wiedźma. Nie ma mandatu, nie ma trzeciej kadencji. Jest, a w każdym razie powinna być, wizja rozliczenia budzących kontrowersje decyzji. I wyciągania konsekwencji. ●

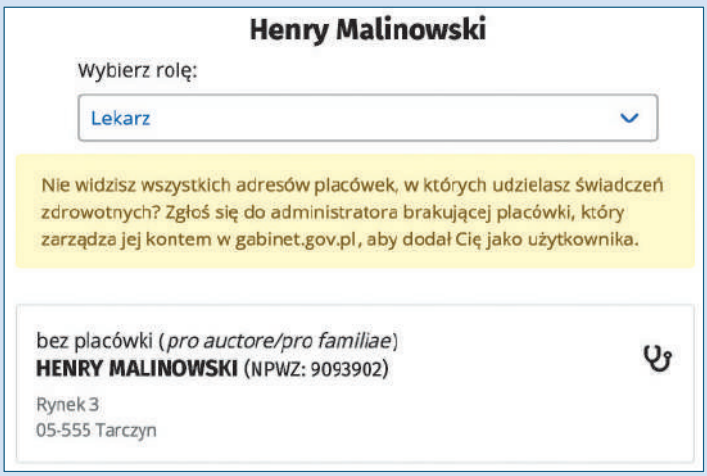
©Copyright by OIL w Warszawie. Wszelkie prawa do przedruku są zastrzeżone.

Wystaw receptę *pro auctore* i *pro familiae*

KROK PO KROKU

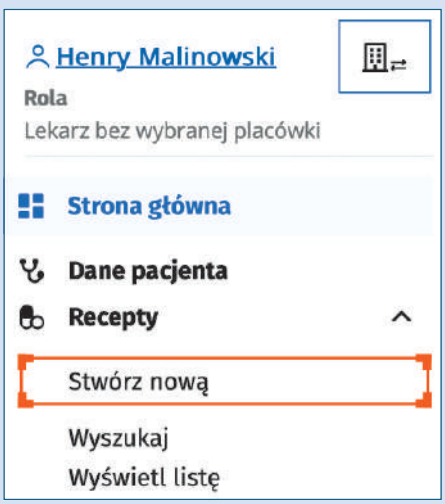


KROK 1. Wejdź na stronę gabinet.gov.pl i zaloguj się. System przeniesie Cię na zewnętrzną stronę login.gov.pl, na której musisz wybrać sposób potwierdzenia swojej tożsamości, a następnie potwierdzić ją.

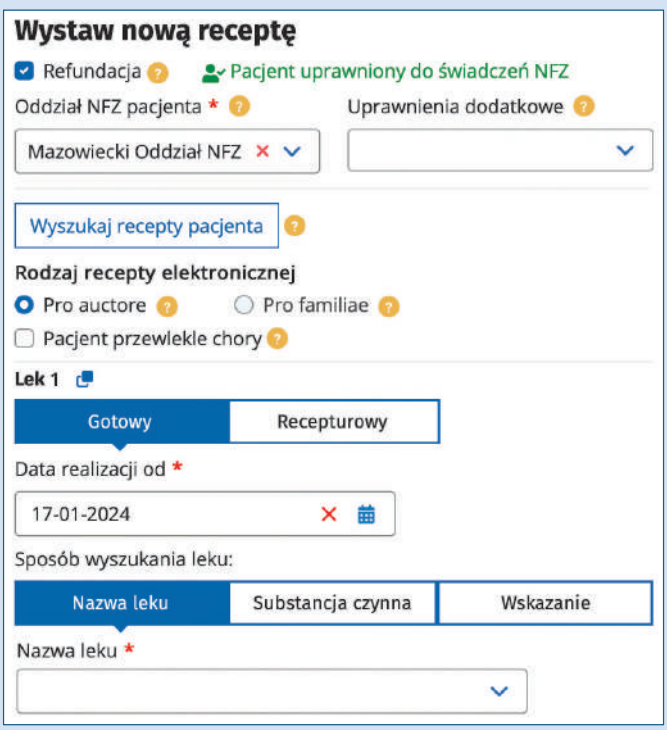


KROK 2. Wybierz logowanie jako lekarz, a potem opcję „bez placówki *(pro auctore/ pro familiae)*". Sprawdź, czy Twoje dane kontaktowe są aktualne (np. telefon, adres).

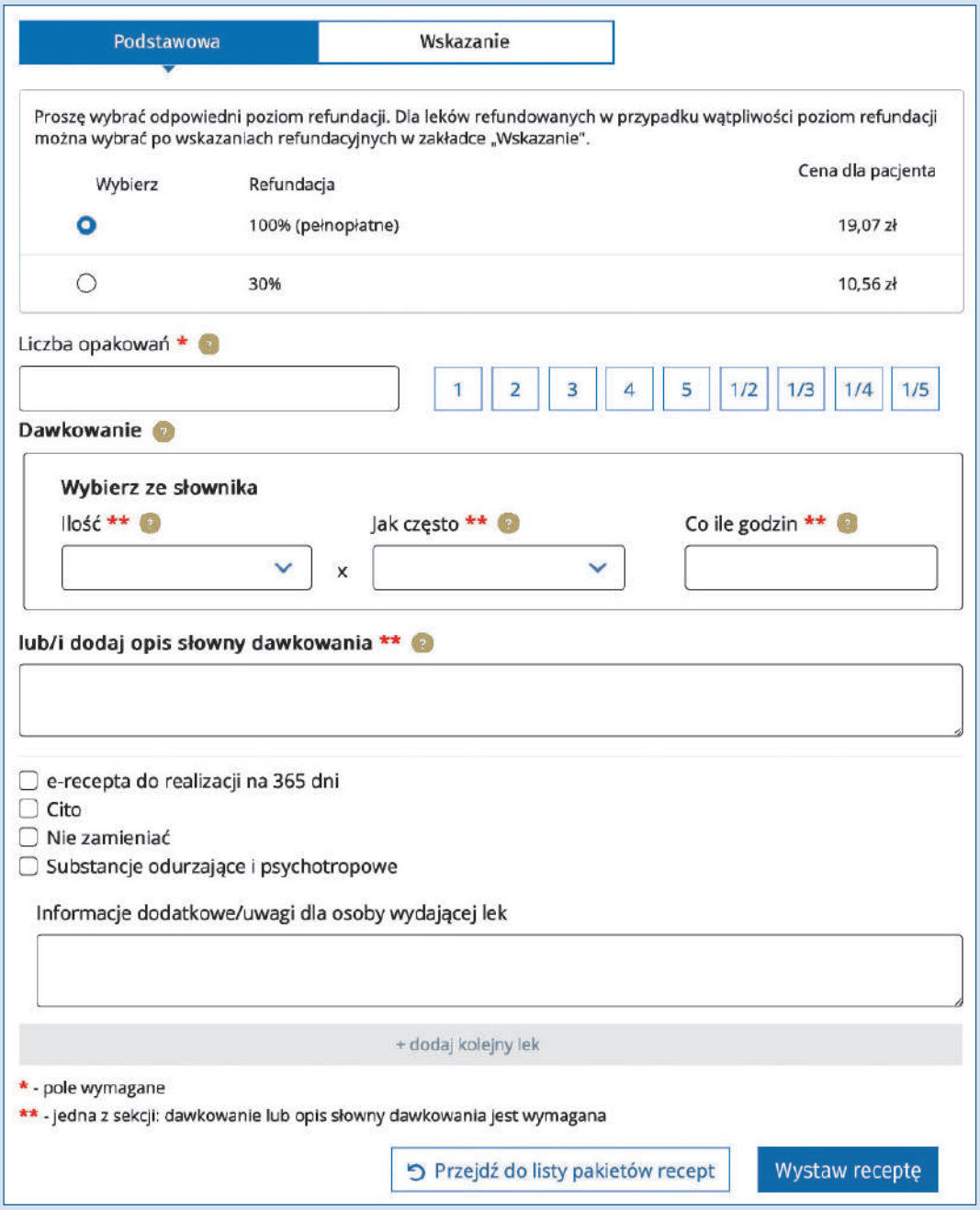
KROK 3. Z panelu bocznego rozwiń „Recepty" i wybierz „Stwórz nową". Wpisz swój PESEL – wtedy recepta automatycznie stanie się *pro auctore*. Jeśli wpiszesz PESEL innej osoby – recepta stanie się *pro familiae*. Możesz też rozpocząć wizytę i tam wystawić receptę.



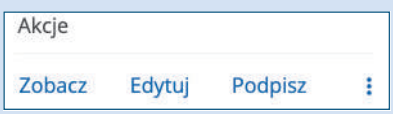
KROK 4. Uzupełnij receptę. Możesz zaznaczyć właściwy kwadrat, jeśli pacjent jest przewlekle chory, i dodać uprawnienia dodatkowe.



KROK 5. Wskaż odpłatność. Wprowadź liczbę opakowań i dawkowanie. Możesz też oznaczyć receptę, np. „Cito”. Jeśli recepta jest pełnopłatna, to już wszystko. Jeśli nie jest pełnopłatna, wejdź we „Wskazania” i uzupełnij dane. Kliknij „Wystaw receptę”.



Oprac. na podstawie materiału Centrum e-Zdrowia



KROK 6. Możesz sprawdzić, czy recepta jest wystawiona prawidłowo, edytować ją lub od razu podpisać.

KROK 7. Podpisz receptę za pomocą profilu zaufanego, podpisu kwalifikowanego (certyfikatu) lub certyfikatu e-ZLA.

Fotografie: P. Kołczyk

Kampania społeczna #WspólneŚwięta – podsumowanie

„CZŁOWIEK NIE JEST PRZEDMIOTEM, SZPITAL NIE JEST PRZECHOWALNIĄ, SAMOTNOŚĆ NIE JEST PREZENTEM”. TO HASŁO KOLEJNEGO ETAPU KAMPANII SPOŁECZNEJ #WSPÓLNEŚWIĘTA, ORGANIZOWANEJ PRZEZ OIL W WARSZAWIE, KTÓRY TRWAŁ PRZEZ CAŁY GRUDZIEŃ 2023 R. PRZYCZYNĄ PODJĘCIA DZIAŁAŃ BYŁO NASILAJĄCE SIĘ ZJAWISKO WYKORZYSTYWANIA SZPITALA PRZEZ RODZINY OSÓB STARSZYCH, SCHOROWANYCH, JAKO MIEJSCA, GDZIE SENIOR MOŻE ,,PRZECZEKAĆ” ŚWIĘTA, BY NIE BYĆ DLA NICH OBCIĄŻENIEM.

tekst **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

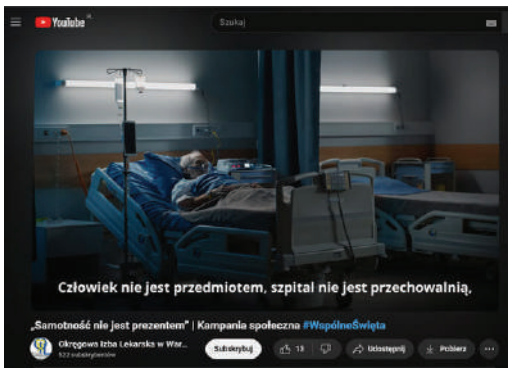
Wraz z ekspertami szukaliśmy przyczyn zjawiska podczas debaty, która odbyła się w siedzibie OIL w Warszawie, a także podczas briefingu prasowego w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Oba spotkania cieszyły się dużym zainteresowaniem przedstawicieli prasy, radia i telewizji. Przygotowaliśmy spot oraz plakaty, które zostały rozkolportowane do wszystkich mazowieckich szpitali. Współorganizatorami kampanii były Bydgoska Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

Przedstawiciele OIL wystąpili w licznych audycjach radiowych i telewizyjnych, udzielili wielu wywiadów, a przekaz płynący z debaty oraz briefingu pojawił się w ponad 900 publikacjach w mediach o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim. Spot na portalu Facebook obejrzało ponad pół miliona osób. 23 grudnia został wyemitowany w największej informacyjnej stacji telewizyjnej.

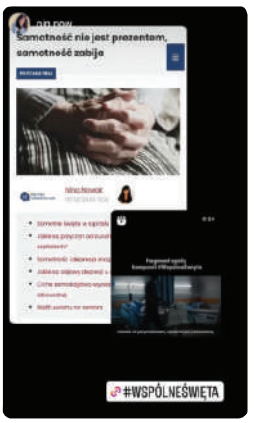
Naszą akcję wsparli eksperci: dr n. med. **Marek Stopiński** – konsultant wojewódzki ds. chorób wewnętrznych, dr **Maria Libura** – przewodnicząca Zespołu ds. Studiów Strategicznych OIL w Warszawie, **Marzanna Bieńkowska** – zastępca dyrektora Departamentu Współpracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Kozieł** – ekspert The World Bank Group, przedstawiciel Polskiej Federacji Szpitali, prof. dr hab. n. med. **Magdalena Durlik** – ordynator i kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM, lek. **Łukasz Jankowski** – prezes NRL w Warszawie, członek zespołu kliniki, dr hab. n. med. **Paweł Łęgosz** – zastępca dyrektora ds. lecznictwa w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus UCK WUM.

Osobiście zaangażowali się w kampanię #WspólneŚwięta prezes ORL w Warszawie **Piotr Pawliszak** oraz wiceprezesi – **Olga Rostkowska** i **Tomasz Imiela**.

Kwestie dotyczące miejsca osób starszych i ich bliskich w polskim systemie ochrony zdrowia wymagają dalszej, pogłębionej dyskusji i poszukiwania rozwiązań. ●

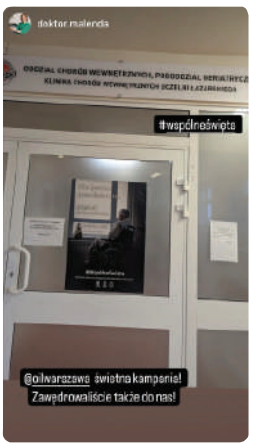

Człowiek nie jest przedmiotem, szpital nie jest przechowalnią.
„Samotność nie jest prezentem" | Kampania społeczna #WspólneŚwięta

Senior w szpitalu w czasie świąt. Dr Tomasz Imiela: przyczyną jest ogromne obciążenie rodzin


Samotność nie jest prezentem, samotność zabija
#WSPÓLNEŚWIĘTA

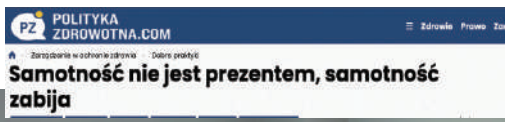
Szpital nie jest świąteczną „przechowalnią" pacjentów. Nie zostawiajmy seniorów

Szpital to nie przechowalnia. Lekarze apelują o nieopuszczanie seniorów podczas świąt


doktor malenda
#wspólneświęta
@oilwarszawa świetna kampania!
Zawędrowaliście takie do nas!

Święta: Szpital to nie przechowalnia sta

Coraz więcej seniorów podrzucanych do szpitali na święta. "Postrzegamy to zjawisko jako objaw pewnej choroby"


POLITYKA ZDROWOTNA.COM
Samotność nie jest prezentem, samotność zabija

#Wspólneświęta
Lekarze apelują o nieopuszczanie seniorów na czas świąt

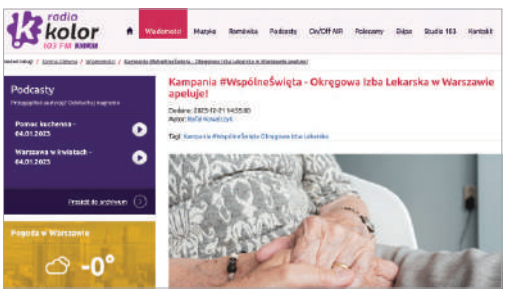
Nie jestem przedmiotem, szpital
samotność
#WspólneŚwięta
@oilwarszawa brawo! piękna kampania

cowzdrowiu.pl
Szpital nie jest przechowalnią – przypominają przed świętami lekarze

Okręgowa Izba Lekarska: seniorzy bywają "podrzucani" do szpitali w okresach okołoświątecznych
Okręgowa Izba Lekarska promuje kampanię społeczną "#WspólneŚwięta" dotyczącą uwrażliwienia społeczeństwa na samotność seniorów porzucanych na święta. Celem kampanii jest poruszenie problemów systemowych związanych z opieką nad osobami starszymi, żeby seniorzy nie byli podrzucani do szpitali na święta.

Niech każdy z nas zastanowi się, jak to by było, kiedy ta osoba, która towarzyszyła nam przez całe nasze życie, była z nami od samego dzieciństwa, później przez dorosłość i przez kolejne lata, kiedy ta osoba nagle zostaje porzucona w szpitalu (...)
SZPITAL TO NIE PRZECHOWALNIA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE PRZYPOMINA O STARSZYCH OSOBACH DOŚWIADCZAJĄCYCH SAMOTNOŚCI W ŚWIĘTA


Podcasty
Kampania #WspólneŚwięta - Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie apeluje!

Relacja z konferencji prasowej OIL w Warszawie

„Jakość w ochronie zdrowia – idea a ustawa”

– ROZMAWIAMY DZISIAJ O DWÓCH PROJEKTACH, KTÓRE MAJĄ FUNDAMENTALNE ZNACZENIE DLA NAS WSZYSTKICH. KAŻDY BYŁ, BYĆ MOŻE JEST, A NA PEWNO BĘDZIE PACJENTEM. ROZMAWIAMY O DWÓCH USTAWACH, KTÓRE DOTYKAJĄ WARTOŚCI, KTÓRYCH BRONI KONSTYTUCJA RZECZYPOSPOLITEJ – POWIEDZIAŁ PIOTR PAWLISZAK, PREZES OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE, PODCZAS KONFERENCJI PRASOWEJ ZORGANIZOWANEJ PRZEZ NASZĄ IZBĘ WSPÓLNIE Z CENTRUM OCENY SKUTKÓW REGULACJI UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

oprac. **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

Konferencja prasowa poświęcona była istotnym słabościom przyjętej ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz zmienionej ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Te kwestie zawiera raport, sporządzony przez COSR, który omówiono podczas spotkania z mediami.

Na konferencji samorząd lekarski reprezentowali: **Piotr Pawliszak**, prezes ORL w Warszawie, przewodniczący Zespołu ds. Reformy Systemu Zgłaszania i Rejestrowania Zdarzeń Niepożądanych w Ochronie Zdrowia NRL, z ramienia NRL członek Zespołu ds. Opracowania Rekomendacji Wdrożenia Systemu *no-fault,* działającego przy Ministerstwie Zdrowia, oraz dr n. med. **Klaudiusz Komor** – wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Gośćmi OIL w Warszawie byli eksperci:

Fot. P. Kołczyk

- dr hab. n. pr. **Krzysztof Koźmiński** – kierownik Zakładu Ekonomicznej Analizy Prawa, kierownik Centrum Oceny Skutków Regulacji oraz kierownik Podyplomowego Studium Zagadnień Legislacyjnych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego,
- dr n. pr. **Michał Jabłoński** – pracownik naukowo-dydaktyczny w Katedrze Prawa i Postępowania Administracyjnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, koordynator ekspertyz i analiz Centrum Oceny Skutków Regulacji, nominowany w rankingu Rising Stars – Prawnicy Liderzy Jutra 2019,
- dr n. pr. **Dawid Ziółkowski** – adiunkt w Katedrze Prawa i Postępowania Administracyjnego WPiA UW, starszy asystent sędziego w Sądzie Najwyższym (jeden z autorów opinii),
- dr n. pr. **Miłosz Kłosowiak** – adiunkt w Katedrze Prawa i Postępowania Administracyjnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, absolwent aplikacji legislacyjnej (jeden z autorów opinii).

W opinii ekspertów Centrum Oceny Skutków Regulacji UW przyjęcie ustaw zasadniczo przyczyniło się do poprawy jakości systemu opieki zdrowotnej, w tym bezpieczeństwa pacjentów. W przygotowanej analizie wykazano jednak istotne niedociągnięcia regulacji, m.in. nieścisłości definicyjne, naruszenie zasady równości, przypisanie zbyt dużej roli prezesowi NFZ, niskie świadczenia kompensacyjne dla pacjentów, pominięcie przez system przychodni oraz prywatnej opieki medycznej. ●

Lekarskie Mikołajki 2023

Pociechy członków naszej izby wraz rodzicami bawiły się w Majalandzie, w podwarszawskiej Góraszce. Dzieci korzystały z wszystkich atrakcji oferowanych w obiekcie, a także spotkały się ze św. Mikołajem, obejrzały pokaz magika, grały w świąteczne koło fortuny, brały udział we wspólnym ubieraniu choinki. Miały też okazję uczestniczyć w warsztatach tworzenia dekoracji świątecznych. Na rodziców, dziadków i dzieci czekała również specjalna fotobudka ze świątecznymi gadżetami. W mikołajkowej zabawie wzięło udział 1200 osób. ●

Fotografie: P. Kołczyk

Zasady przeprowadzania czynności sprawdzających* na tle procedur kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia

W 2019 R. NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA ZOSTAŁ WYPOSAŻONY PRZEZ USTAWODAWCĘ W NOWY TRYB (OPRÓCZ MONITOROWANIA I KONTROLI) POSTĘPOWANIA W POSTACI CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCYCH. TO BARDZO UPROSZCZONA PROCEDURA, PROWADZONA Z PODMIOTEM SPRAWDZANYM (KONTROLOWANYM) W FORMIE KORESPONDENCYJNEJ. JEST POZBAWIONA ROZBUDOWANYCH WYMOGÓW PROCEDURALNYCH, KTÓRE WYSTĘPUJĄ WE WSPOMNIANYM TRYBIE KONTROLI, I OPIERA SIĘ NA DANYCH POSIADANYCH PRZEZ NFZ ORAZ INFORMACJACH PRZEKAZANYCH PRZEZ PODMIOT OBJĘTY TYMI CZYNNOŚCIAMI. W NINIEJSZYM TEKŚCIE ZASYGNALIZUJĘ NAJISTOTNIEJSZE W MOJEJ OCENIE RÓŻNICE MIĘDZY TYMI DWOMA RODZAJAMI POSTĘPOWAŃ.

tekst **SEBASTIAN SIKORSKI**, adwokat

Fot. archiwum

Co do zasady kontrole prowadzone przez NFZ są planowane i realizowane po ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości w zakresie organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich zgodności z obowiązującymi przepisami – w tym z postanowieniami umów, a także z uwzględnieniem dostępności świadczeń. Ponadto wymogiem dokonania takiej analizy objęte są kontrole dotyczące zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. W przypadku czynności sprawdzających wymóg uprzedniej analizy nie występuje, co upraszcza i skraca czynności.

W przypadku czynności sprawdzających nie występuje tzw. kwota bagatelności. Fundusz dochodzi więc od podmiotu objętego czynnościami sprawdzającymi każdej należności. Natomiast w trybie kontroli prezes NFZ nie pobiera lub nie dochodzi należności wynikających z kar określonych w wystąpieniu pokontrolnym, jeżeli ich kwota jednorazowo jest niższa niż zwaloryzowana wartość 500 zł.

NFZ ma prawo rozpocząć czynności sprawdzające już na podstawie wątpliwości we wskazanych wcześniej zakresach. Może przeprowadzić te czynności niezwłocznie, wzywając sprawdzany podmiot do udzielenia wyjaśnień oraz przekazania niezbędnych dokumentów. Wyjaśnienia oraz dokumenty stanowią więc jedyne dopuszczalne środki dowodowe w toku czynności sprawdzających. To o tyle istotne, że w przypadku postępowania kontrolnego dopuszczalny jest bardzo szeroki ich zakres, w szczególności dowody w postaci oględzin, opinii biegłych lub oświadczeń.

Warto w tym miejscu podkreślić, że o ile w przypadku kontroli czynności w jej toku mogą być wykonywane wyłącznie przez kontrolerów powołanych do korpusu kontrolerskiego NFZ oraz osoby prowadzące poszczególne czynności kontrolne, o tyle w przypadku czynności sprawdzających ograniczenia takie nie występują. Oznacza to, że każdy upoważniony pracownik NFZ może wykonywać czynności sprawdzające. Poza tym podczas czynności sprawdzających nie obowiązują przepisy o tajemnicy kontrolerskiej.

Podczas czynności sprawdzających (inaczej niż w przypadku kontroli) podmiot sprawdzany nie posiada wielu uprawnień o charakterze gwarancyjnym. Przede wszystkim należy podkreślić, że nie istnieje obowiązek zawiadomienia podmiotu o zamiarze podjęcia tych czynności i maksymalnym czasie ich przeprowadzania. Ponadto nie obowiązuje zakaz podejmowania i prowadzenia więcej niż jednej kontroli działalności podmiotu kontrolowanego ani zakaz prowadzenia analogicznej kontroli ze względu na przedmiot. Podmiotowi objętemu czynnościami sprawdzającymi nie przysługuje również (inaczej jest w czasie kontroli) prawo do złożenia sprzeciwu na owe czynności.

Podmiot, którego dotyczą czynności sprawdzające, jest jednak uprawniony do złożenia zażalenia, jeśli czynności sprawdzające dotyczyły realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Apteki również mogą wystosować zażalenie, ale na innej podstawie prawnej – zamiast ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zastosowanie w tym zakresie znajdą przepisy ustawy o refundacji.

W przypadku kontroli NFZ ma uprawnienie do formułowania zaleceń pokontrolnych, które stanowią element wystąpienia pokontrolnego zawierającego także ustalony stan faktyczny oraz jego ocenę (mogące mieć charakter sporny). Niezrealizowanie zaleceń przez podmiot kontrolowany zagrożone jest sankcją, czyli karą umowną bądź wypowiedzeniem umowy w całości lub części albo zwrotem nie więcej niż 50 proc. środków publicznych przekazanych za okres objęty kontrolą wraz z odsetkami. W przypadku czynności sprawdzających NFZ nie formułuje zaleceń, ponieważ nie ma tu miejsca wystąpienie pokontrolne.

Czynności sprawdzające kończą się potwierdzeniem istnienia nieprawidłowości bądź stwierdzeniem, że nie wystąpiły. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości skutek dla podmiotu objętego czynnościami sprawdzającymi w postaci kary umownej lub zwrotu kwoty refundacji jest dokładnie taki sam jak w przypadku kontroli. Trzeba jednak zauważyć, że w przypadku czynności sprawdzających ustalony stan faktyczny nie może budzić wątpliwości co do istnienia nieprawidłowości, w szczególności w wyniku przeprowadzenia czynności sprawdzających lub przez przyznanie przez sam podmiot objęty tymi czynnościami. Dopuszczalne jest również ukaranie podmiotu bez przeprowadzania czynności sprawdzających, jeżeli bezsporność i jednoznaczność nieprawidłowości są na tyle przekonujące, że nie wymagają przeprowadzenia tych czynności i uzasadniają nałożenie sankcji na podmiot.

Warto przy tym pamiętać, że prezes NFZ ma również uprawnienie do przekształcenia czynności sprawdzających w tryb kontrolny, co może nastąpić w przypadku braku wyjaśnienia wątpliwości będących podstawą czynności sprawdzających.

Podsumowując, należy wskazać, że w ramach czynności sprawdzających NFZ uzyskał bardzo wygodny, ponieważ niezwykle uproszczony (odformalizowany) tryb, w ramach którego może sprawdzać podmioty i nakładać sankcje (kary umowne, zwroty kwot refundacji) w wielu przypadkach bez uruchamiania złożonej procedury kontrolnej.

Podmioty powinny więc dokładać najwyższej staranności w toku czynności sprawdzających, pamiętając, że ich zakończenie – mimo bardzo odformalizowanego trybu – może przynieść taki sam rezultat, w postaci ukarania, jak sformalizowane postępowanie kontrolne. ●

* Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2022 r., poz. 2561, t.j. z 9.12.2022 r.); Zarządzenie 15/2023/DK prezesa NFZ z 26.01.2023 r. w sprawie czynności sprawdzających.

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza

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

Dyżury rzecznik praw lekarza Moniki Potockiej
poniedziałki 10.00–14.00 ● czwartki 10.00–16.00

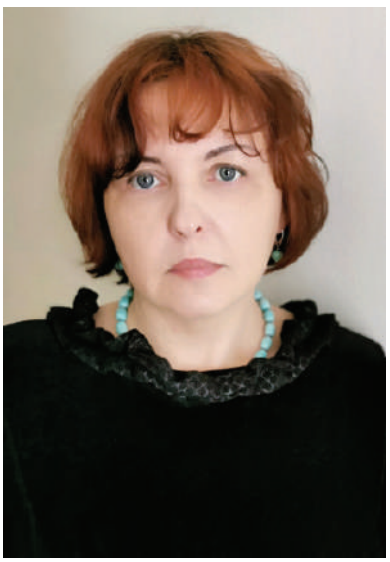
Zachęcamy do kontaktu:

E-mail rzecznikprawlekarza@oilwaw.org.pl Tel. 512 331 230, 691 224 246

Bezprawne wykorzystywanie wizerunku w reklamach

OSTATNIO CORAZ CZĘŚCIEJ LEKARZE Z NASZEJ IZBY, CIESZĄCY SIĘ DUŻYM AUTORYTETEM MEDYCZNYM I ROZPOZNAWALNOŚCIĄ W MEDIACH, ZGŁASZAJĄ PROCEDER BEZPRAWNEGO WYKORZYSTYWANIA ICH WIZERUNKU W REKLAMACH PSEUDOLEKÓW I SPECYFIKÓW O PONOĆ CUDOWNYCH WŁAŚCIWOŚCIACH. JAKO RZECZNIK PRAW LEKARZA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE ZŁOŻYŁAM W TEJ SPRAWIE SKARGĘ DO PROKURATURY. WSPOMNIANE ZJAWISKO JEST BARDZO POWAŻNYM PROBLEMEM, SZCZEGÓLNIE ŻE OBSERWUJEMY JEGO NASILANIE SIĘ. PRZYPADKI BEZPRAWNEGO WYKORZYSTYWANIA WIZERUNKU NARAŻAJĄ LEKARZY NA UTRATĘ ZAUFANIA POTRZEBNEGO DO WYKONYWANIA ZAWODU, ALE TEŻ – CO WAŻNE – SZKODZĄ PACJENTOM, WPROWADZAJĄC ICH W BŁĄD I NARAŻAJĄC NA STRATY FINANSOWE.

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



Fot. K. Bartyzel

Reklamy z wykorzystaniem wizerunku lekarza pojawiły się na portalu społecznościowym Facebook. Były to filmiki dotyczące porad zdrowotnych, w których pokazano prof. Krzysztofa Bieleckiego, znanego chirurga. Firmy posługujące się nazwami Rising Phoenix, Duogobo.shop i Innis Carga opublikowały teksty służące reklamowaniu produktów niewiadomego pochodzenia.

Przedsiębiorstwa te, chcąc uwiarygodnić skuteczność działania pseudoleków, które sprzedają, powołują się na badania nieistniejących instytutów naukowych. Liczą na to, że kupujący nie będzie sprawdzał, czy owe instytuty istnieją, i w większości przypadków tak właśnie się dzieje. Oceniam takie działanie jako wyjątkowo perfidne i szkodliwe w różnych wymiarach społecznych.

Ponieważ indywidualne interwencje lekarzy nie odnoszą oczekiwanego skutku, Biuro Rzecznika Praw Lekarza OIL w Warszawie podejmuje bardzo zdecydowane kroki w tej sprawie – oprócz skargi do prokuratury wystosowałam również pismo z załączonymi materiałami do rzecznika praw pacjenta.

Podkreślam, że sprawa nie jest jednostkowa, zjawisko dotyczy wielu znanych medyków, m.in.: prof. Michała Zaremby, Piotra H. Skarżyńskiego, Adama Torbickiego, Andrzeja Bochenka, Michała Sutkowskiego.

O WYPOWIEDŹ W TEJ SPRAWIE POPROSILIŚMY **PROF. KRZYSZTOFA BIELECKIEGO**, KTÓRY ZMAGA SIĘ Z OMAWIANYM PROBLEMEM OD PEWNEGO CZASU.

Panie profesorze, jakie jest pana zdanie na temat reklamy leków bez recepty i suplementów diety w środkach masowego przekazu?

Od lat walczę z reklamą leków, zarówno tych na receptę, jak i bez recepty. Medycyna nie jest na sprzedaż. Napisałem na ten temat książeczkę wydaną przed dwoma latami, to był obszerny wywiad z młodszą koleżanką neurologiem. W tej publikacji przedstawiłem swoje stanowisko dotyczące reklamy medycyny we wszystkich formach – jestem zdecydowanym jej przeciwnikiem. Ordynacja leku, a także suplementu, wymaga rozmowy lekarza z pacjentem i dostosowania zaleceń oraz wyboru leku do stanu zdrowia pacjenta. Jeśli chodzi o leki – żadnej reklamy. W przypadku reklamy suplementów byłbym bardziej liberalny, jeżeli to produkt zatwierdzony przez wyznaczone do tego instytucje, sprawdzony. Nie powinno się go jednak reklamować jak pomidory czy ogórki.

Natomiast bezkrytyczne zalecanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, których coraz więcej oferuje się bez recepty, jest niebezpieczne dla zdrowia. Bywają pacjenci nadużywający tych środków. Miewają w związku z tym bardzo dużo powikłań, np. masywny krwotok po spożyciu niesterydowych leków przeciwzapalnych. Mimo że pacjent nie powinien przekraczać zaleconej dawki, jak go boli, to bierze.

No cóż, z reklamą nikt jeszcze nie wygrał i ja nawet nie mam złudzeń, że to się uda. Chyba że nastąpi zmasowana reakcja całego środowiska medycznego.

Czy fakt, że pana wizerunek został wykorzystany w reklamie, miał wpływ na pana pracę? Jak zareagowało środowisko, w którym pan pracuje?

Dwa miesiące temu wykorzystano mój wizerunek, reklamując preparat rzekomo kardiologiczny. Ponieważ miałem swoje audycje w telewizji, występowałem również jako ekspert, moja twarz jest rozpoznawalna, jestem obecny w mediach. Za pomocą sztucznej inteligencji włożono w moje usta bzdurne, bezsensowne słowa, wykłady. Ukradziono mój wizerunek, ukradziono dorobek 60 lat pracy w zawodzie. Przez całe życie starałem się uczciwie pracować i zasłużyłem na opinię godnego lekarza, lekarza, który wzbudza zaufanie. Bandyci, inaczej nie można ich nazwać, którzy robią brudne biznesy, wykorzystali mój wizerunek. Zresztą nie tylko mój. Podobny los spotyka wielu uznanych i znanych lekarzy.

Po pierwsze, nie jestem kardiologiem, tylko chirurgiem. Kiedy zobaczyłem swój wizerunek z preparatem pseudokardiologicznym, natychmiast zadzwoniłem do konsultanta krajowego z dziedziny kardiologii. Przeprosiłem i poprosiłem, by poinformował środowisko, że dokonano kradzieży mojego wizerunku i przypisano mi opinie, których nigdy nie wyrażałem.

Potem były kolejne wymyślone informacje, że leczę stawy. Ostatnio pokazano mnie nawet, jak trzymam torebkę z sodą i tą sodą czyszczę żyły i naczynia krwionośne.

Kiedy pojawiły się pierwsze reklamy z moim wizerunkiem, zrobiłem wszystko, co każdy obywatel powinien zrobić: zadzwoniłem na policję, zgłosiłem ten fakt prokuraturze. Po dwóch tygodniach dostałem decyzję o umorzeniu śledztwa z informacją, że będą dalej sprawę monitorować. Ale co i rusz ukazuje się mój wizerunek z kolejnym idiotycznym komentarzem. Aż wstyd tego słuchać i oglądać.

Ale krótko mówiąc, nie chodzi o mnie, tylko o chorych, o wprowadzanie w błąd pacjentów, którzy często nie upewniają się, czy reklamowany preparat jest legalny i sprawdzony. Pewna pacjentka po operacjach kardiologicznych przyjechała do mnie na wizytę spoza Warszawy. Wyczytała w Internecie kłamliwe informacje i oczekiwała, że oczyszczę jej żyły środkami, które reklamuję. To już przekracza wszystkie dopuszczalne normy! Przyjmuję mnóstwo telefonów od rencistów i emerytów, którzy wydają bardzo duże sumy na reklamowane preparaty i potem dopytują się, co mają z tym zrobić. Radzę zawsze, żeby zadzwonili na policję.

Wszędzie, gdzie występuję publicznie, np. mam wykład, podkreślam, że pokazywanie mojego wizerunku w reklamach jest oszustwem najwyższego stopnia. Zawsze, we wszystkich programach, wypowiadam się na ten temat bardzo ostro, protestuję. My, lekarze, żądamy osłony prawnej przed takimi incydentami. Indywidualne procesy nie będą skuteczne, bo nie wiadomo nawet kogo pozwać, Facebook?

Niektórzy pacjenci przestają brać leki medycyny konwencjonalnej, zalecane przez specjalistów, a przyjmują środki niewiadomego pochodzenia.

Dzwoniono do mnie z policji, że w OIL w Warszawie mają zgłoszenie dotyczące wykorzystania wizerunku kilku znanych lekarzy. Na pewno OIL w Warszawie ma większą możliwość oddziaływania niż ja prywatnie. Ten proceder zaczyna być bardzo niebezpieczny, bo jak już mówiłem, nie chodzi tylko o godność lekarzy, której nie wolno brukać, ale o osłonę chorych.

Jak ocenia pan wsparcie ze strony OIL w Warszawie, Biura Rzecznika Praw Lekarza?

Byłem na bieżąco informowany o działaniach podejmowanych przez rzecznika praw lekarza, panią Monikę Potocką. To nie są łatwe sprawy, często wymagają cierpliwości i precyzyjnego działania. Doprowadzenie do oczekiwanego rozwiązania rozciąga się w czasie. Jak działa nasz system sprawiedliwości – wiemy. Podkreślam, że w tej sprawie indywidualne działania niewiele zmienią. Konieczna jest interwencja instytucjonalna, zwłaszcza że nie są to pojedyncze przypadki. ●

Analiza przypadku.

Powikłania w postaci zakażenia pacjenta spowodowane niedopełnieniem obowiązków

tekst
KAROLINA PODSIADŁY-GĘSIKOWSKA, adwokat
ALEKSANDRA POWIERŻA, radca prawny

Fotografie: archiwum

We wrześniu 2013 r. pacjentka zerwała więzadło krzyżowe przednie w stawie kolanowym. W badaniu USG stwierdzono ostre, całkowite uszkodzenie więzadła krzyżowego. 2 stycznia 2014 r. pacjentka została przyjęta na operację do szpitala i podpisała zgodę na wykonanie rekonstrukcji kolana. Potwierdziła, że została poinformowana przez lekarza m.in. o ryzyku typowych i nietypowych następstw zabiegu i powikłań (w szczególności zakażeń). Podczas pobytu na oddziale pacjentce wykonano rekonstrukcję więzadła krzyżowego, stosowano profilaktykę przeciwzakrzepową, nie wystąpiły powikłania.

Po powrocie pacjentki ze szpitala jej stan się pogorszył, wystąpiła podwyższona temperatura. Po tygodniu pacjentka zgłosiła się na wizytę kontrolną do lekarza ortopedy, podczas której stwierdzono występowanie płynu w obrębie stawu kolanowego, co bardzo zaniepokoiło lekarza. Podejrzewał infekcję. Wykonał punkcję, a pobrany płyn przekazał do badania laboratoryjnego. Lekarze skontaktowali się z pacjentką z prośbą o niezwłoczne stawienie się w szpitalu.

Od 17 do 22 stycznia 2014 r. pacjentka przebywała na oddziale z rozpoznaniem bakteryjnego zapalenia jedno- lub wielostawowego, infekcji stawu kolanowego prawego po artroskopowej rekonstrukcji zerwanego więzadła krzyżowego przedniego. Ponownie wykonano punkcję oraz artroskopię stawu, usunięto skrzepliny i przeprowadzono płukanie jamy stawu. W przebiegu leczenia około- i pooperacyjnego stosowano osłonę antybiotykową oraz profilaktykę przeciwzakrzepową. Powikłania nie wystąpiły. Od 5 do 13 lutego 2014 r. pacjentka kolejny raz przebywała w szpitalu, z tym samym rozpoznaniem. Podczas tego pobytu wykonano artroskopowe płukanie stawu kolanowego prawego. W posiewie z płynu stawowego nie stwierdzono wzrostu drobnoustrojów po pięciu dobach w warunkach tlenowych i beztlenowych. Zastosowano osłonę antybiotykową, a także profilaktykę przeciwzakrzepową. Infekcja została uznana za umiarkowaną. Jej leczenie wydłużyło rehabilitację pacjentki o prawie trzy miesiące. W rejestrze zakażeń szpitalnych obejmującym okres styczeń – luty 2014 r. wpisano m.in. zakażenie pacjentki bakterią *S. viridans* w czasie jej pobytu w szpitalu w okresie 5–13 lutego 2014 r.

Przed zabiegiem rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego nie podano pacjentce żadnego antybiotyku. Brak profilaktyki okołooperacyjnej był prawdopodobną przyczyną zakażenia pacjentki, a infekcja – następstwem przebytego zabiegu rekonstrukcji więzadła. W związku z wydłużeniem leczenia pacjentka została skierowana na urlop zdrowotny na uczelni i nie mogła podejść do sesji w trybie zwykłym. W opisie badania USG jej stawu kolanowego z 11 grudnia 2014 r. wskazano: *„stan po rekonstrukcji; przeszczep niemożliwy do oceny ze względu na przerosty maziówkowe/zmiany włókniste w jego otoczeniu; konieczne badanie MR”*. Natomiast w badaniu MR z 26 lutego 2015 r. stwierdzono m.in. stan po rekonstrukcji, całkowite uszkodzenie przeszczepu. Uszczerbek na zdrowiu pa-

cjentki w znacznie większym stopniu wynika z przebytego uszkodzenia i jego rekonstrukcji niż powikłania pooperacyjnego.

Pacjentka złożyła pozew do sądu. Po przeprowadzonym postępowaniu sąd okręgowy stanął po stronie skarżącej. W jego ocenie fakt, że błąd medyczny zaistniał, jest bezdyskusyjny. Z wiarygodnych dowodów wynika, że nie zastosowano u powódki przed zabiegiem profilaktycznej antybiotykoterapii, co biegły określił przeoczeniem, niedopatrzeniem, zaniedbaniem. Zakażenie skutkowało dodatkowym cierpieniem, wydłużonym okresem rehabilitacji, szkodą majątkową w postaci wydatków na leki i zabiegi. W wyniku zakażenia zdaniem pacjentki nie tylko uszkodzone zostało przeszczepione więzadło krzyżowe, ale doszło do uszkodzeń rzepki, obu łąkotek, zmian chondromalacyjnych w całym stawie oraz uszkodzeń więzadeł. Na podstawie zebranego materiału dowodowego sąd, uwzględniając cierpienia pacjentki, zasądził zadośćuczynienie za krzywdę wysokości 20 tys. zł oraz 1415,86 zł odszkodowania za poniesione koszty leków, rehabilitacji i wizyt lekarskich. Sąd okręgowy uznał, że krzywda pacjentki była odczuwalna ze względu na cierpienie spowodowane dwoma dodatkowymi zabiegami oraz wydłużeniem okresu rekonwalescencji o blisko trzy miesiące. Pacjentka jest osobą młodą, uprawia czynnie sport. Sąd wziął pod uwagę, że była zaangażowana w rozgrywki ligowe, kontuzja i jej powikłanie wyeliminowało kobietę z dalszej gry. Szkoda majątkowa została udowodniona przedstawionymi fakturami. Sąd obniżył wnioskowaną kwotę odszkodowania, wskazując, że w toku procesu nie udowodniono konieczności przeprowadzenia dodatkowych zabiegów operacyjnych. Biegły wskazał, że mimo infekcji stawu kolanowego prawego funkcja kończyny jest dobra i nie ma wskazań do jej poprawiania jakąkolwiek terapią, a zakresy ruchomości stawów kolanowych są jednakowe. Sąd uznał za zasadne ustalenie odpowiedzialności pozwanego za następstwa infekcji w przyszłości.

Obie strony złożyły apelacje dotyczące części orzeczenia. Sąd odwoławczy potwierdził ustalenia faktyczne sądu I instancji, jako mające oparcie w materiale dowodowym. Jednak częściowo zmienił orzeczenie, uznał bowiem, że należy podwyższyć zadośćuczynienie do kwoty 30 tys. zł, uwzględniając okoliczności sprawy.

Pytanie redakcji: W jaki sposób sąd bada wysokość szkody majątkowej pacjenta?

Odpowiedź prawnika lekarza: Szkoda majątkowa to koszty, jakie pacjent poniósł w związku ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwany, np. wydatki na leki, rehabilitację, prywatne wizyty lekarskie. Poszkodowany jest zobowiązany wykazać przed sądem, że faktycznie poniósł takie koszty. Zwykle przedstawia faktury, paragony, potwierdzenia zapłaty. Należy jednak pamiętać, że sąd bada, czy faktycznie zakupione leki służyły do leczenia i czy były związane ze skutkiem zdarzenia szkodzącego.

Pytanie redakcji: Czy zawsze pacjent musi dowieść, że do zakażenia doszło w konkretnym podmiocie podczas wskazanego świadczenia?

Odpowiedź prawnika lekarza: W przypadku procesów o zakażenie pacjenta sądy uznają, że wystarczające jest uprawdopodobnienie, iż do zdarzenia doszło właśnie w tym podmiocie. Związek przyczynowy między zaniedbaniem w postępowaniu leczniczym a jego negatywnymi następstwami w sferze zdrowia pacjenta nie jest konieczny do przypisania odpowiedzialności. Dla sądów wystarczające jest wysokie prawdopodobieństwo jego wykazania. ●

Podsiadły Powierża
Kancelaria Adwokacko-Radcowska sp.p.

PRAWNIK LEKARZA

www.prawniklekarza.pl

Fot. archiwum

Aktualności prawnomedyczne

tekst **FILIP NIEMCZYK**, adwokat

NOWE WZORY KART URODZENIA, MARTWEGO URODZENIA ORAZ ZGONU

Mocą dwóch rozporządzeń ministra zdrowia* od 1 stycznia 2024 r. obowiązują nowe przepisy dotyczące kart urodzenia, martwego urodzenia oraz zgonu. Podmioty wykonujące działalność leczniczą mają obowiązek przekazywać wspomniane dokumenty kierownikowi urzędu stanu cywilnego wyłącznie na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym.

Teraz nie ma możliwości przekazywania karty urodzenia i karty martwego urodzenia do urzędu stanu cywilnego w postaci dokumentu papierowego. Bez zmian pozostaje termin przekazania karty urodzenia, który wynosi trzy dni od dnia jej sporządzenia, a w przypadku karty martwego urodzenia – jeden dzień od dnia jej sporządzenia. Nadto podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza oraz przekazuje dla potrzeb statystyki publicznej dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, i ich wykształcenia, informacje o stanie jego zdrowia (długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar), o ciąży i porodzie (okres trwania ciąży, wielorakość) oraz o poprzednich ciążach i porodach matki.*

W odniesieniu do karty zgonu zmiany wprowadzone od 1 stycznia 2024 r. dotyczą zakresu i sposobu przekazywania danych do urzędu stanu cywilnego oraz dla potrzeb statystyki publicznej. W związku z tym karta zgonu będzie składała się z części przeznaczonych: do zarejestrowania zgonu, dla administracji cmentarza oraz dla potrzeb statystyki publicznej. Podmiot sporządzający kartę zgonu będzie również zobowiązany do przekazania danych, zawartych w jej części przeznaczonej dla statystyki publicznej, służbom statystyki publicznej.

Ministerstwo Zdrowia opublikowało obszerną informację* o nowej regulacji w formie wzorów oraz pytań i odpowiedzi.

PREZES URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH NAŁOŻYŁ KARĘ NA MINISTRA ZDROWIA

Urząd Ochrony Danych Osobowych poinformował* o nałożeniu kary na ministra zdrowia, który w sierpniu ubiegłego roku opublikował w jednym z serwisów społecznościowych wpis na temat lekarza, który wystawił sobie receptę na lek z grupy psychotropowych. W toku postępowania ustalono, że minister zdrowia bezprawnie ujawnił dane o stanie zdrowia tej osoby. Prezes UODO po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego podjął decyzję o nałożeniu kary pieniężnej w maksymalnej dopuszczalnej wysokości 100 tys. zł. W uzasadnieniu decyzji* wskazał, że wymierzając karę, wziął pod uwagę zarówno umyślny charakter naruszenia, jak i brak odpowiednich działań po wystąpieniu incydentu. Poza usunięciem wpisu z mediów społecznościowych nie podjęto żadnych kroków, takich jak przeproszenie lekarza, wyrażenie ubolewania czy publiczne przyznanie się do błędu. UODO nie znalazł też okoliczności łagodzących, mogących mieć wpływ na obniżenie ostatecznego wymiaru kary.

RPO W SPRAWIE KOSZTÓW LECZENIA NIEUBEZPIECZONYCH CUDZOZIEMCÓW

Rzecznik praw obywatelskich* zwrócił się do ministra zdrowia o podjęcie działań w sprawie kosztów świadczeń medycznych dla nieubezpieczonych cudzoziemców, którzy nie wymagają już hospitalizacji, ale nie są samodzielni ze względu na stan zdrowia. Wskazał, że nie ma dziś przepisów i systemowych rozwiązań gwarantujących szpitalom otrzymanie zapłaty za udzielone świadczenia, a także wypisanie ze szpitali do zakładów opiekuńczo-leczniczych pacjentów wymagających stałej opieki. Rzecznik powołał się przy tym na konkretne przypadki dwóch szpitali, których zadłużenie sięga kilku milionów złotych w związku z leczeniem nieubezpieczonych cudzoziemców.

Minister zdrowia udzielił odpowiedzi*, z której wynika, że działania podejmowane są każdorazowo po otrzymaniu informacji o przypadkach, w których świadczeniodawcy borykają się z problemem odzyskania od nieubezpieczonych pacjentów należności za udzielone im świadczenia opieki zdrowotnej. Prowadzone są również prace legislacyjne w celu rozwiązania problemów z finansowaniem kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez świadczeniodawców nieubezpieczonym cudzoziemcom.

RPO W SPRAWIE UBEZWŁASNOWOLNIENIA OSOBY UPOŚLEDZONEJ INTELEKTUALNIE

Rzecznik praw obywatelskich poinformował* o zgłoszeniu się do udziału w sprawie, w toku której sąd okręgowy ubezwłasnowolnił całkowicie osobę z niepełnosprawnością intelektualną. Zdaniem rzecznika konieczne było złożenie apelacji od postanowienia sądu, ponieważ sytuacja życiowa uczestniczki postępowania, mimo niepełnosprawności, jest ustabilizowana. W opublikowanym komunikacie przypomniał, że niepełnosprawność intelektualna nie może być jedyną podstawą ubezwłasnowolnienia. Konieczne jest również wykazanie, że ubezwłasnowolnienie posłuży dobru danej osoby. Rzecznik wskazał, że jego udział w postępowaniu uzasadniony jest tym, że instytucja ubezwłasnowolnienia dotyczy konstytucyjnych praw i wolności, m.in. prawa do równego traktowania (art. 32 Konstytucji RP), do ochrony prawnej życia prywatnego i rodzinnego (art. 47 Konstytucji RP) oraz niezbywalnej i przyrodzonej godności (art. 30 Konstytucji RP). Zdaniem rzecznika w tym konkretnym przypadku wystarczające jest ustanowienie kuratora dla osoby niepełnosprawnej w trybie art. 183 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Rzecznik przypomniał jednocześnie, że Polska ratyfikowała w 2012 r. Konwencję ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.* Po rozpatrzeniu w 2018 r. sprawozdania Polski z jej wdrażania Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami zalecił m.in. uchylenie przepisów umożliwiających ubezwłasnowolnienie osób z niepełnosprawnościami, a przez to pozbawienie poszczególnych osób zdolności do czynności prawnych oraz ustanowienie mechanizmów wspierania podejmowania decyzji, które szanują autonomię i wolę danej osoby.

NARUSZENIE ZBIOROWYCH PRAW PACJENTÓW W LECZENIU WAD ZGRYZU

Rzecznik praw pacjenta poinformował* o zakończeniu postępowania i stwierdzeniu naruszenia zbiorowych praw pacjentów przez podmiot, który oferował leczenie wad zgryzu za pomocą nakładek. Na podstawie analizy materiału dowodowego, w tym opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortodoncji, rzecznik uznał, że w podmiocie leczniczym wadliwie kwalifikowano i leczono pacjentów w zakresie wad zgryzu z użyciem nakładek, nie zlecano wystarczającej diagnostyki, w szczególności badań radiologicznych, postawienia rozpoznań ortodontycznych wad zgryzu i nieprawidłowości zębowych oraz opracowania pełnych, zindywidualizowanych planów leczenia pacjentów. Uchybienia w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych przejawiały się także w braku wystarczającej opieki lekarzy dentystów i innych specjalistów, zarówno na etapie kwalifikacji, jak i nadzoru nad leczeniem. Miało to związek z zatrudnieniem jedynie dwóch lekarzy dentystów, którzy zajmowali się kilkunastoma tysiącami pacjentów, a opieka była realizowana zdalnie, za pośrednictwem aplikacji telefonicznej. Dodatkowo ustalono, że nieprawidłowo prowadzono dokumentację medyczną pacjentów, tzn. w sposób szczątkowy, lakoniczny, bez wskazania istotnych informacji dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych, umożliwiających rzetelne, chronologiczne odtworzenie przebiegu procesu leczenia. Według rzecznika w przypadku niezaprzestania działalności na wspomniany podmiot zostanie nałożona kara wysokości do 500 tys. zł. ●

* Źródła:

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE im. prof. Jana Nielubowicza

GDY ZMARŁ TWÓJ BLISKI, KTÓRY BYŁ LEKARZEM LUB LEKARZEM DENTYSTĄ

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

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

GDY URODZI CI SIĘ DZIECKO

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

SKORZYSTAJ Z IZBOWEGO BECIKOWEGO!

Nieprzekraczalny termin składania wniosków – 6 miesięcy.

Tel. 22 542 83 33

izba-lekarska.pl

RADA FUNDUSZU SAMOPOMOCY

Fot. licencja OIL w Warszawie

Vademecum lekarza przedsiębiorcy

Podatki – jaką formę wybrać

FORMA OPODATKOWANIA MA OGROMNE ZNACZENIE DLA NASZYCH FINANSÓW. OD NIEJ ZALEŻY, JAK WYSOKI PODATEK TRAFI OD NAS DO BUDŻETU PAŃSTWA. NIE MA JEDNAK PROSTEJ ODPOWIEDZI NA PYTANIE, KTÓRY RODZAJ OPODATKOWANIA WYBRAĆ.

oprac. **KAMILA HOSZCZ-KOMAR**

Zanim podejmiesz decyzję, zastanów się nad kwestiami, które mogą Ci w tym pomóc. Mają bowiem realny wpływ na stan Twego portfela.

1. WYDATKI ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

Gdy będziesz kupował dużo specjalistycznego sprzętu, elementów wyposażenia, leków, materiałów medycznych *etc.*, Twoje koszty uzyskania przychodu będą znaczne. W takim przypadku wybranie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, zapewniającego korzystniejszą stawkę podatkową, nie sprawi, że zapłacisz niższy podatek, niż wtedy, gdy wybierzesz podatek liniowy lub opodatkowanie na zasadach ogólnych. Dlaczego? Bo opodatkowanie w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych uniemożliwia pomniejszanie przychodów o koszty ich uzyskania. Natomiast dla przedsiębiorców, których koszty uzyskania przychodu są niskie, ta forma bywa atrakcyjna.

2. SKŁADKA ZDROWOTNA

Zgodnie ze zmianami, które weszły w życie od 2022 r., wysokość składki jest uzależniona od wybranej formy opodatkowania. Innymi słowy: procent dochodu, jaki oddajesz w formie składki zdrowotnej, zależy od tego, jaki rodzaj opodatkowania wybrałeś. Kwota składki zdrowotnej nie jest stała. W Polsce wynosi 9 proc. lub 4,9 proc. dochodu przedsiębiorcy.

Jeśli rozliczasz się według skali podatkowej, czyli na zasadach ogólnych, musisz odprowadzać składkę zdrowotną w wysokości 9 proc. dochodu z działalności gospodarczej. Jeśli zaś płacisz podatek liniowy, w ramach składki zdrowotnej odprowadzasz 4,9 proc. swojego dochodu z działalności.

W przypadku gdy wybrałeś podatek dochodowy, płacony ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych, Twoja miesięczna składka zdrowotna wyniesie 9 proc. zryczałtowanej podstawy. Zryczałtowana podstawa to kwota przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w IV kwartale roku poprzedniego. Tę wartość co roku w styczniu aktualizuje Główny Urząd Statystyczny. W 2023 r. przeciętne wynagrodzenie przyjmowane do obliczenia podstawy składki zdrowotnej przez ryczałtowców wynosiło 6965,94 zł.

Jeśli płacisz kartą podatkową, podstawą wymiaru Twojej składki na ubezpieczenie zdrowotne będzie minimalne wynagrodzenie obowiązujące 1 stycznia danego roku, czyli w 2024 r. wyniesie 381,78 zł miesięcznie.

Żadnego przedsiębiorcy nie ominie tzw. roczne rozliczenie składki zdrowotnej. Jeśli po rozliczeniu rocznym okaże się, że zapłaciłeś wyższe składki zdrowotne niż roczna składka na ubezpieczenie zdrowotne ustalona od rocznej podstawy wymiaru składki zdrowotnej, możesz ubiegać się o zwrot nadpłaty. A jeśli kwota wpłaconych przez Ciebie składek na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa niż roczna składka, musisz dopłacić różnicę.

3. STRATA PODATKOWA

Na wstępnym etapie działalności i/lub kiedy planujesz duże inwestycje, wydatki mogą okazać się wyższe niż przychody, które uzyskasz. W takiej sytuacji korzystne będzie opodatkowanie, które przewiduje możliwość powstania straty podatkowej, czyli podatek liniowy lub opodatkowanie na zasadach ogólnych, według skali podatkowej.

4. WSPÓŁMAŁŻONEK

Jeśli planujesz wspólne rozliczenia, musisz wybrać opodatkowanie na zasadach ogólnych. Uzyskiwanie przychodów opodatkowanych według stawki liniowej lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych wyklucza wspólne opodatkowanie.

5. ULGI PODATKOWE

Każda forma opodatkowania charakteryzuje się innym zestawem ulg, z których mogą korzystać podatnicy. Opodatkowanie w formie liniowej pozbawia możliwości skorzystania z istotnej części ulg podatkowych.

6. KSIĘGOWOŚĆ

Nie tylko rodzaj działalności determinuje formę, w jakiej będziemy obowiązani prowadzić księgowość naszej firmy. Również typ opodatkowania, na jaki się zdecydujemy, zmusi nas do prowadzenia rozliczeń księgowych w określonej formie.

- w przypadku opodatkowania na zasadach ogólnych lub podatkiem liniowym **– podatkowa księga przychodów i rozchodów,**
- w przypadku przekroczenia limitu 2 mln euro przychodów netto w poprzednim roku podatkowym – **księgi rachunkowe,**
- w przypadku opodatkowania ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych – **ewidencja przychodów.** ●

Poczet lekarzy siedleckich

„LEKARZE W ZASADZIE TOWARZYSZĄ NAM OD POCZĄTKU DO KOŃCA – OD URODZENIA, A NAWET WCZEŚNIEJ, DO ŚMIERCI, A NAWET DŁUŻEJ. POMYSŁ UPAMIĘTNIENIA SIEDLECKICH LEKARZY PRZYSZEDŁ MI DO GŁOWY W ŚRODKU SZALEJĄCEJ PANDEMII KORONAWIRUSA POD WPŁYWEM WŁASNYCH DOŚWIADCZEŃ Z TĄ CHOROBĄ ORAZ LICZNYCH KONTAKTÓW Z PRACOWNIKAMI OCHRONY ZDROWIA”
– PISZE **WITOLD OKNIŃSKI** W SWOJEJ KSIĄŻCE „LECZYLI NIE TYLKO SIEDLCZAN”. NA ŁAMACH „PULSU” CYTUJEMY KILKA WYBRANYCH BIOGRAFII.

SIEDLECKI „POGOTOWIARZ” – JERZY RYSZARD CHRUŚCIEL

Urodził się 28 stycznia 1921 r. w Warszawie, był synem Antoniego – urzędnika pocztowego, i Władysławy z Grzybowskich. Szkołę powszechną ukończył w Wołominie, a następnie w latach 1935–1939 cztery klasy Gimnazjum im. B. Prusa w Siedlcach. Dalszą naukę uniemożliwił mu wybuch wojny. W okresie okupacji pracował jako robotnik rolny we wsi Lipki, powiat Sokołów Podlaski. Był więźniem obozu

w Treblince przez dwa miesiące i przez miesiąc zakładnikiem w Sokołowie Podlaskim. Od 20 września 1944 r. służył w wojsku: wstąpił do II Armii Wojska Polskiego i w jej szeregach brał udział w walkach przy forsowaniu Nissy i zdobyciu Rotenburga, Niski, Oberlichtenau, Kamnic i innych miejscowości, za co otrzymał podziękowanie 30 kwietnia 1945 r. Zakończenie wojny zastało go w czeskiej Pradze. Po zwolnieniu z wojska 21 września 1946 r. został przyjęty na kurs wstępny na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego (immatrykulacja 30 października 1946), a na właściwe studia został przyjęty 26 września 1947 r. Studenckie praktyki wakacyjne odbył w Szpitalu Miejskim w Siedlcach, podczas których pełnił dyżury nocne, asystował przy zabiegach operacyjnych, dyżurował w Stacji Pogotowia Ratunkowego. Od 1 września 1950 r. pracował we wspomnianej stacji jako pełniący obowiązki lekarza w pełnym wymiarze godzin.

Jerzy Chruściel zmarł 25 października 1952 r. na skutek komplikacji, które nastąpiły podczas operacji przeprowadzonej w siedleckim szpitalu. Pozostawił żonę Emilię z Lipińskich i syna Jerzego. Został pochowany na cmentarzu w Siedlcach, ale po pewnym czasie jego szczątki zostały przeniesione na Cmentarz Bródnowski w Warszawie.

NUMER 1721 – WŁODZIMIERZ EHRENKREUTZ

Urodził się 14 października 1901 r. w Bieżuniu. Był synem Nikodema i Feliksy Elżbiety z Czekalskich. Miał dwóch braci – Kazimierza i Jarosława, oraz siostrę Marię. Początkowo uczył się w domu, a w 1913 r. został uczniem I klasy rządowego gimnazjum w Płocku. Wybuch wojny w 1914 r. spowodował przerwę w nauce, a w październiku rodzina została zmuszona do opuszczenia Bieżunia i szukania schronienia u rodziny pod Płońskiem. W lutym 1915 r. przeprowadzili się do Warszawy i tutaj Włodzimierz podjął naukę w szkole prof. Dąbrowskiego. Od jesieni kontynuował naukę w szkole W. Górskiego i ukończył ją. W 1920 r. służył w Wojsku Polskim jako saper. W 1921 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza otrzymał 21 grudnia 1927 r. Praktykę lekarską rozpoczął w Szpitalu Kolejowym w Warszawie przy ul. Brzeskiej, a następnie pracował w Ostrołęce. W grudniu 1936 r. objął posadę lekarza kolejowego w Siedlcach, a na pół etatu pracował jako lekarz magistracki. W Siedlcach mieszkał przy ul. Sienkiewicza 14 z żoną Hanną z Olszowskich i synem. Początek września 1939 r. spędził w Siedlcach, ratując rannych. 9 września 1939 wyruszył

na wschód, w kierunku Brześcia. Tam otrzymał przydział do szpitala wojskowego w Tarnopolu – został komendantem tej placówki. Później wywieziono go do Kozielska. Jego nazwisko figuruje na liście katyńskiej pod pozycją 1721.

SREBRNY FILATELISTA – HENRYK LOEBEL

Urodził się 16 grudnia 1896 r. w Krakowie. Był synem Zygmunta i Laury. Studia medyczne odbył na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w latach 1914–1921, ale dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie w 1922 r. W latach 1918–1919 pracował na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Łazarza w Krakowie, w latach 1919–1922 w Klinice Ginekologiczno-Położniczej w Krakowie, przez część 1922 r. w Klinice Ginekologiczno-Położniczej w Wiedniu, następnie, w latach 1924–1928, jako ordynator Szpitala w Przemyślu i – w tym samym mieście – w Lecznicy Ginekologiczno-Położniczej w latach 1928–1931. Potwierdzeniem tego ostatniego miejsca pracy może być ogłoszenie prasowe zamieszczone w „Ziemi Przemyskiej", zapraszające od 1 października 1928 r. pacjentki do *„sanatorium ginekologiczno-położniczego i chirurgicznego"*. W Siedlcach praktykował jako lekarz od 1935 r. Był dyrektorem Szpitala Żydowskiego i ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w tej placówce. W okresie międzywojennym dr Loebel był przewodniczącym siedleckiego oddziału Związku Żydów Uczestników Walk o Niepodległość Polski. Hobbystycznie zajmował się filatelistyką. Za swoją wspaniałą kolekcję marek pocztowych został odznaczony srebrnym medalem na 5. Zjeździe Filatelistów Polskich w 1938 r., dodatkowo przyznano mu bezpłatny przejazd do Pragi czeskiej na wystawę i giełdę światową znaczków pocztowych, która odbywała się co pięć lat w innym kraju. Od listopada 1939 r. – a nawet wcześniej – był członkiem Judenratu i kierował w nim działem zdrowotnym. Jesienią 1941 r. dr Loebel wraz z pielęgniarkami udzielił pomocy zbiegłym jeńcom radzieckim, którzy ukrywali się w okolicach Mokobód. W grudniu 1941 złożył podanie do Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach o przyjęcie na wakujące stanowisko lekarza specjalisty ginekologa i został zatrudniony od 2 stycznia 1942 r. na trzy miesiące w wymiarze dwóch godzin dziennie. Umowa ta była przedłużana w związku ze zwiększeniem liczby ubezpieczonych Żydów w obozie pracy – 350 osób. W okresie trwania trzeciej umowy złożył podanie o przyjęcie na stanowisko lekarza chirurga dla ludności żydowskiej z siedzibą w Siedlcach. Była to oferta złożona na konkurs ogłoszony w czasopiśmie „Zdrowie i Życie" nr 16/84. Tym razem zawarto z nim umowę na czas nieokreślony – lekarz domowy dla Żydów, z wynagrodzeniem 265 zł miesięcznie plus 60 zł za własny gabinet. Gdy 24 sierpnia 1942 r. Niemcy przystępowali do wymordowania wszystkich chorych i personelu Szpitala Żydowskiego w Siedlcach, dr Zygmunt Niepokój zaproponował dr. Loeblowi pomoc, ale ten podziękował i odmówił, mówiąc, że miejsce lekarza jest przy chorych.

Dr Loebel został rozstrzelany na dziedzińcu Szpitala Żydowskiego przy ul. 1 Maja (obecnie Świrskiego). Żona doktora miała na imię Helena, urodziła się 22 października 1900 r. Ich syn Witold Maksymilian, urodzony 22 listopada 1928 r., został zamordowany w marcu 1944 w Opolu Nowym k. Siedlec. ●

Gala Lekarskiej Ligi Mistrzów OIL

Krzysztof Herman – przewodniczący Komisji ds. Sportu

Uroczyste zakończenie rundy jesiennej Lekarskiej Ligi Mistrzów OIL odbyło się 1 grudnia 2023 r. w Spin City w Warszawie. Była to świetna okazja do spotkania wszystkich graczy, którym towarzyszyły rodziny. Nastrój był wspaniały, nagrodzeni spontanicznie reagowali na wręczenie pucharów i nagród. Zawodnicy wspominali najważniejsze mecze sezonu. Oczywiście, wszyscy deklarują udział w kolejnych rozgrywkach.

Dla przypomnienia – po najważniejsze trofeum sięgnęli Najlepsi, drugie miejsce na podium zajęli Dynamo Wołoska, a trzecie Medicine United.

Najlepszym zawodnikiem sezonu okazał się piłkarz z Najlepszych Krzysztof Bardecki. ●

Najlepsi

Fotografie: B. Borys

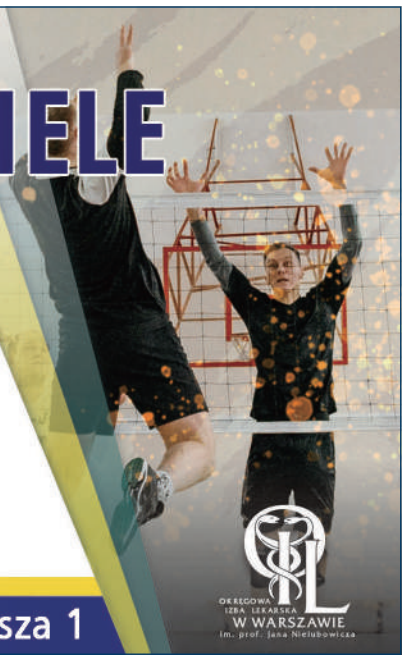
Medicine United

Reprezentanci drużyny Dynamo Wołoska

Krzysztof Bardecki – najlepszy zawodnik rozgrywek, i Michał Pac – król strzelców

EMKA
Bank Spółdzielczy w Ostrowi Mazowieckiej Grupa BPS
ALAB sport
drEryk

SPORTOWE NIEDZIELE



4, 11, 18, 25
lutego 2024 r., w godz. 15.00–17.00

3, 10, 17
marca 2024 r., w godz. 15.00–17.00

Studium Wychowania Fizycznego WAT, ul. Kartezjusza 1

Komisja ds. Sportu ORL w Warszawie utworzyła

DWIE NOWE SEKCJE SPORTOWE:

- żeglarską, której celem będzie promowanie żeglarstwa jako formy aktywnego wypoczynku, integracja lekarzy żeglarzy oraz organizacja regat.
  Przewodniczącym sekcji został Adam Chmiel (a.chmiel@oilwaw.org.pl);

- golfa, która będzie promowała tę dziedzinę sportu oraz integrację lekarzy golfistów.
  Przewodniczącym został Artur Kiełkowski (a.kielkowski@oilwaw.org.pl).
  Partnerem sekcji jest ośrodek Resort Sand Valley (sandvalley.pl).

Osoby zainteresowane uprawianiem wymienionych dyscyplin sportu proszone są o bezpośredni kontakt e-mailowy z przewodniczącymi sekcji.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
im. prof. Jana Nielubowicza

FotoMedica 2023

W CENTRUM ŁOWICKA 3 GRUDNIA ODBYŁ SIĘ FINISAŻ WYSTAWY FOTOGRAFICZNEJ FOTOMEDICA 2023. ZAPREZENTOWANO WYBRANE ZDJĘCIA WYKONANE PRZEZ LEKARZY PODCZAS II OGÓLNOPOLSKIEGO PLENERU FOTOGRAFICZNEGO W KWIETNIU 2023 R. W ŻYRARDOWIE.

Gości spotkania, które poprowadziłam, przywitali Łukasz Wawrynkiewicz – dyrektor artystyczny Centrum Łowicka, i wiceprezes ORL w Warszawie Olga Rostkowska.

Na większości zdjęć przedstawiono Żyrardów. Ta XIX-wieczna osada fabryczna jest skarbnicą ciekawych miejsc: starej i nowej zabudowy, detali architektonicznych, industrialnych i urokliwych zakątków. Podczas pleneru zorganizowano także warsztaty w zakresie portretu fotograficznego, które poprowadził znakomity portrecista Zbigniew Furman. W zaaranżowanym ministudiu lekarze poznawali technikę portretowania. Najciekawsze zdjęcia również były eksponowane na wystawie. Zaprezentowano prace: Adama Cukrowskiego, Agnieszki Janiec, Ryszarda Golańskiego, Dariusza Hankiewicza, Grażyny Hankiewicz, Moniki Hołowińskiej, Marii Konarskiej-Bartosiak, Dariusza Osiaka, Katarzyny Osiak, Ewy Raczmańskiej-Kaniewskiej, Jerzego Ratajczaka, Krzysztofa Wałeckiego, Katarzyny Włodkowskiej, Olgi Żydeckiej, Barbary Żydeckiej-Sieromskiej, Mirosława Żydeckiego.

Podczas wystawy wręczono nagrody laureatom III Konkursu Fotograficznego OIL w Warszawie. Pełna lista nagrodzonych osób została zamieszczona w poprzednim numerze „Pulsu". Po raz pierwszy wręczono Grand Prix – statuetkę Złotego Visusa, ufundowaną przez firmę INS-PZU, wykonaną na zamówienie Komisji ds. Kultury przez firmę Vero-Art. Statuetka jest unikatowa i sama w sobie stanowi małe dzieło sztuki. Serdecznie gratulujemy zwycięzcy, dr. Michałowi Tyrajskiemu, i zachęcamy pasjonatów fotografii do udziału w przyszłorocznym plenerze fotograficznym OIL w Warszawie. ●

Bożena Hoffman-Golańska,
przewodnicząca Komisji ds. Kultury ORL

Fotografie: P. Kołczyk

OBWIESZCZENIE NR 6/2023/IX OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE Z 22 LISTOPADA 2023 R.

w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – Obwieszczenie nr 2/22/VIII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 lutego 2022 r.), oraz Uchwały nr 13/2023/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 22 listopada 2023 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie z 7 listopada 2023 r. mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 lek. Wiesława Marszała.

§2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie „Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls" oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

OBWIESZCZENIE NR 7/2023/IX OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE Z 22 LISTOPADA 2023 R.

w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – Obwieszczenie nr 2/22/VIII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 lutego 2022 r.), oraz Uchwały nr 14/2023/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 22 listopada 2023 r. w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się uzyskanie z 7 października 2023 r. mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 przez lek. Magdalenę Rychłowską-Pruszyńską.

§2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie „Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls" oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

OBWIESZCZENIE NR 8/2023/IX OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE Z 20 GRUDNIA 2023 R.

w sprawie wyniku głosowania wniosku w trybie odwołania członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – Obwieszczenie nr 2/22/VIII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 lutego 2022 r.) oraz na podstawie protokołu komisji wyborczej zgromadzenia wyborczego Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 20 grudnia 2023 r. obwieszcza się, co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonego 20 grudnia 2023 r. głosowania wniosku w trybie odwołania ogłasza się, że kol. Paweł Doczekalski nie utracił stanowiska członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

§2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie „Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls" oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

OBWIESZCZENIE NR 1/2024/IX OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE Z 10 STYCZNIA 2024 R.

w sprawie wygaśnięcia mandatu przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów, będącego załącznikiem do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (j.t. – Obwieszczenie nr 2/22/VIII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 lutego 2022 r.), oraz uchwały nr 1/2024/IX Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 10 stycznia 2024 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 obwieszcza się, co następuje:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie z 1 stycznia 2024 r. mandatu przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022–2026 – lek. Romana Jasińskiego.

§2

Obwieszczenie podlega publikacji w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie „Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls" oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

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

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: Urszula Wolińska-Kułaj
P.O. REDAKTOR NACZELNA: Kamila Hoszcz-Komar – k.hoszcz@oilwaw.org.pl
SEKRETARZ REDAKCJI: Krystyna Bieżańska – tel. 22-542-83-59, k.biezanska@oilwaw.org.pl
PUBLICYSTYKA: Kamila Hoszcz-Komar, Michał Niepytalski
WSPÓŁPRACUJĄ: Jerzy Bralczyk, Anetta Chęcińska, Renata Jeziółkowska, Paweł Kowal, Maria Libura, Mikołaj Małecki, Filip Niemczyk, Artur Olesch, Olga Rostkowska, Sebastian Sikorski, Małgorzata Solecka, Paweł Walewski
ZGŁOSZENIA ZMIAN ADRESÓW: tel. 22-542-83-14, p.rejestracja@oilwaw.org.pl
REKLAMA I MARKETING: Renata Klimkowska – tel. 22-542-83-53, 668-373-100, marketing@oilwaw.org.pl
KONCEPCJA GRAFICZNA I SKŁAD: Artmedia Partners **GRAFIKI:** Keiji Matsumoto
KOREKTA: Lidia Sadowska-Szlaga **DRUK:** Elanders Polska Sp. z o.o.

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

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

Krystyna Knypl
(1945–2023)

Czas mierzy się wydarzeniami, po których coś się w nas zmienia. Są też ludzie, te szczególne postacie, które tak jak wydarzenia potrafią zmienić nasze życie: otworzyć wiele nowych drzwi, pokazać inną perspektywę, a przede wszystkim towarzyszyć. Podobni do mżawki, kiedy maleńkie kropelki wody osiadają na naszym ubraniu (przecież to nic takiego), a po pewnym czasie niezauważenie stajemy się przemoczeni.

O takiej szczególnej osobie chcę dziś opowiedzieć: o Krystynie Knypl.

Gdy Ją spotkałam, moje życie toczyło się nudnym rytmem w szarojesiennym kraju, gdzie często pada deszcz i nawet owce mają depresję.

Pamiętam naszą pierwszą rozmowę, podczas której zaproponowała, bym coś napisała do Jej gazety, a ja byłam tym tak przerażona, że... nie odezwałam się przez pół roku. Jednak Krystyna nie dała za wygraną. Od czasu publikacji mojego pierwszego artykułu towarzyszyła mi krok w krok w mojej dziennikarskiej przygodzie. Zarówno pisanie przy Jej boku, jak i sama relacja z Nią stały się przygodą mojego życia. Bardziej ekscytującą niż wyprawa na drugi koniec świata.

Nie tylko ja mam Jej tak wiele do zawdzięczenia, jest nas cała gromada. Ludzie, którym Krystyna pomagała – doradzała, leczyła, pocieszała, nadawała nowy kierunek działaniom. Była mentorem, przyjacielem, naszą Mateczką Generalną w Zgromadzeniu Złączonych Serc.

To zadziwiające, że potrafiła inspirować tak wiele osób całkowicie różnych od siebie i na tak wielu polach. Medycyna, dziennikarstwo, historia, literatura, psychologia, sztuczna inteligencja, polityka, finanse – to tylko część Jej zainteresowań.

Ponad tysiąc napisanych przez Nią artykułów, 24 książki oraz 80 wierszy, ogromna liczba szkoleń, kongresów organizowanych przez znakomite międzynarodowe towarzystwa naukowe, w tym konferencji Komisji Europejskiej w Brukseli oraz Organizacji Narodów Zjednoczonych, w których uczestniczyła jako akredytowany dziennikarz, mówią same za siebie. „Do Brukseli jeżdżą bardzo ważni ludzie" – to tytuł Jej najnowszej książki, w której opisuje swoje europejskie akredytacje. Na portalu WHO/ONZ Decade of health aging opublikowano Jej felieton „Is a woman of a certain age still interested in sex?".

Przypomnę, że w wieku 60 plus, kiedy inni spracowani lekarze marzą o uprawie grządek, Krystyna nauczyła się nowego zawodu – dziennikarstwa, oraz odbyła podróże, związane z uczestniczeniem w konferencjach, na wszystkie kontynenty, w większości przypadków podróżując w pojedynkę.

Czy coś jeszcze można powiedzieć? Dużo: o Jej inteligencji, prawości, bezkompromisowości, odwadze, wolności wewnętrznej, o walkach stoczonych w słusznych sprawach i o bezinteresownej pomocy innym, niezależnie od pory dnia czy nocy. Ale także o tym, jak często była niezrozumiana przez otoczenie.

Krystyno! Dziękuję Ci za to, że byłaś w moim i naszym życiu.

Beata Niedźwiedzka
(zwana przez Krystynę Beateczką)

Wyrazy współczucia dla
dr. Alojzego Kępy
z powodu nagłej śmierci Syna

dr. n. med.
Wiktora Kępy

w imieniu własnym,
koleżanek i kolegów z pracy
oraz radomskiego środowiska lekarskiego
składa
Karol Stępniewski,
wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie,
przewodniczący Delegatury Radomskiej.

Dr Annie Wituckiej-Tuzimek
wyrazy współczucia
z powodu śmierci Ojca

dr.
Zbigniewa Wituckiego

składa
w imieniu własnym, koleżanek i kolegów
oraz całego radomskiego środowiska lekarskiego
Karol Stępniewski,
wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Warszawie,
przewodniczący Delegatury Radomskiej.

Krystyna Michałowicz-Cerańska
(1940–2023)

Jest rok 1940. Krysia rodzi się jako jedno z bliźniąt, podczas gdy Jej ojciec walczy w Armii Andersa. Jej mama aktywnie działała w AK, dlatego Krystyna wychowywana była przez wynajętą pielęgniarkę Tereskę. Tereska z biegiem czasu stała się dla niej drugą matką. A Ela, córka Tereski, została na całe życie przybraną siostrą Krysi i przyjaciółką od serca. Dopiero w 1946 r., mając sześć lat, Krysia poznała swojego tatę.

Po ukończeniu Gimnazjum im. Królowej Jadwigi podjęła studia w Akademii Medycznej w Warszawie. Zakończyła je w 1963 r.

Jej kariera zawodowa rozpoczęła się nadzwyczaj skromnie, w pogotowiu ratunkowym w Pruszkowie. Wkrótce jednak Krystyna podjęła pracę na Oddziale Anestezjologii w Centralnym Szpitalu Kolejowym w Międzylesiu. Tam uzyskała specjalizację I i II stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii. Również tam Jej niezwykły talent oraz poświęcenie zostały dostrzeżone. Szybko zdobyła uznanie jako znakomity lekarz anestezjolog, całkowicie oddany swojej pracy.

Będąc zastępcą ordynatora, dzięki środkom europejskim w 2005 r. podjęła się ścisłej współpracy z budowniczymi nowoczesnego oddziału intensywnej opieki medycznej. Projekt prowadziła z wizją, która była odzwierciedleniem Jej głębokiego zrozumienia potrzeb chorych. Powierzone zadanie realizowała z oddaniem i niezwykłym zaangażowaniem. Nawet kolorystykę wnętrz konsultowała z artystą plastykiem. Wyposażenie w żadnym aspekcie nie odbiegało od najwyższych standardów europejskich, a oddział stał się dziełem Jej życia, za co została odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Angażowała się w przedsięwzięcia, które przekraczały często Jej kwalifikacje, a mimo to świetnie sobie z nimi radziła. Szła z postępem technicznym i światopoglądowym, nie było zagadnienia, z którym nie umiałaby się uporać. Pokonywała bariery, których inni nie mieli odwagi pokonać. 44 lata kariery zawodowej, aż do emerytury w 2007 r., poświęciła ratowaniu życia i zdrowia pacjentów, inspirując swoją postawą i profesjonalizmem cały personel. Mimo upływu 16 lat od Jej przejścia na emeryturę, gabinet, który kiedyś zajmowała, wciąż nazywany jest „pokojem dr Cerańskiej", co świadczy nie tylko o Jej trwałym wpływie na funkcjonowanie oddziału, ale również o ogromnym szacunku, jakim się cieszyła. W ostatnich dniach życia, leżąc chora, wyznała: – *Zbudowałam ten OIOM i już na nim zostanę*. W tych słowach kryła się zarówno Jej głęboka miłość do zawodu, jak i więź z miejscem, które stało się częścią życia Krysi. Jedna z młodszych koleżanek powiedziała o Niej: – *Szybko żyła i szybko odeszła.*

W 1964 r. wyszła za mąż za lekarza chirurga, później również artystę plastyka. Z ich miłości narodziły się dwie córki: starsza ekonomistka, której dzieci również poszły w ślady matki, ucząc się na najlepszych światowych uczelniach, oraz młodsza – lekarz dentysta, której córki wybrały zawody lekarza dentysty i psychologa. Krystyna zawsze była nadzwyczaj dumna ze swojej rodziny, czując, że Jej życie, choć trudne, było spełnione w całości.

Była prawdziwą samarytanką, aniołem opiekuńczym. Nigdy nie oczekiwała wdzięczności, Jej ciepło i empatia rozciągały się daleko poza mury szpitala, obejmując rodzinę, przyjaciół i każdego, kto potrzebował pomocy. Ludzie o tak wielkim sercu i empatii są kimś nadzwyczajnym, coraz trudniej takich spotkać. Zawsze pamiętała o rzeczach ważnych dla innych, umiała słuchać z głębokim zrozumieniem potrzeb ludzkich, a Jej troska i wsparcie pozostawiły trwały ślad w sercach wszystkich, którzy mieli szczęście Ją poznać. Zawsze można było na Niej polegać, w pomocy innym nie znała żadnych granic. Posiadała niezwykły dar motywowania ludzi do działania, potrafiła docenić najmniejsze gesty i dziękować za najdrobniejsze rzeczy. Zawsze elegancka, dystyngowana i pełna wdzięku. Od wielu lat zawsze była pierwszym krytykiem sztuki swojego męża.

Najbliższa rodzina

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

dr
Krystyny Knypl

wieloletniej publicystki
naszego miesięcznika.

Swoje teksty pisała z pasją,
wnikliwością i profesjonalizmem.
Podziwialiśmy Jej niezależność w myśleniu
i niekonformistyczne podejście
nawet do najtrudniejszych tematów.

Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy najszczerszego współczucia.

Zespół redakcji „Pulsu"

Zachęcamy seniorów, którzy nie otrzymali dofinansowania zakupu wyrobów medycznych z NFZ ani z PFRON, do ubiegania się o dofinansowanie oferowane przez naszą izbę

(Szczegóły i regulamin na stronie Fundacji Pro Seniore)

Termin składania wniosków upływa

31 marca 2024 r.

FUNDACJA
PRO SENIORE
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

„Bogatym nie jest ten, kto posiada, lecz ten, kto daje"

KRS 0000250527

Przekaż 1%

swojego podatku na szczytny cel

nr konta:

34 2030 0045 1170 0000 0330 4290

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

Koleżanki i Koledzy,

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

(Szczegóły na stronie Fundacji Pro Seniore)

Termin składania wniosków upływa

31 marca 2024 r.

Komisja ds. Lekarzy Seniorów zaprasza

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

Dodatkowe informacje:
Renata Sobolewska, tel. 22 542 83 30.

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

Lekarski Uniwersytet Trzeciego Wieku „Nestor”

TERMINY I TEMATY WYKŁADÓW, KTÓRE PLANOWANE SĄ W II ROKU AKADEMICKIM (2023/2024)

5.03.2024, godz. 11.00	„Czy lekarzowi jest potrzebna klauzula sumienia” – prof. dr hab. Paweł Łuków
19.03.2024, godz. 11.00	„Czy choroba zakaźna musi być pamiątką z podróży” – dr n. med. Ewa Duszczyk
9.04.2024, godz. 11.00	„Diagnostyka i leczenie żylnej choroby zakrzepowo--zatorowej w roku 2023” – dr n. med. Olga Dzikowska-Diduch
23.04.2024, godz. 11.00	„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w wytycznych z 2021 r.” – dr Maciej Boruń
7.05.2024, godz. 11.00	„Wprowadzenie do zagadnień medycyny pola walki” – płk Michał Stachyra
21.05.2024, godz. 11.00	„Martwe drzewa i ich znaczenie” – mgr Konrad Malec
4.06.2024, godz. 11.00	„Żydowska historia” – Elżbieta Magenheim
18.06.2024, godz. 11.00	„Indonezja” – mgr Marta Maszkiewicz
9.07.2024, godz. 11.00	„Życie seksualne pająków” – prof. dr hab. Marek Żabka

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

Liczba miejsc ograniczona. Udział w zajęciach LUTW „Nestor” tylko dla osób zarejestrowanych. W razie pytań prosimy o kontakt z izbą pod numerem tel.: 22-542-83-33.

Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja
dla dzieci członków Okręgowej Izby Lekarskiej

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

Dla kogo jest ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Ubezpieczamy:

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

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie

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

Jak działa ubezpieczenie dla dzieci, młodzieży i studentów

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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)

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
im. prof. Jana Nielubowicza

Piotr Pawliszak PREZES ORL W WARSZAWIE
Olga Rostkowska WICEPREZES ORL
Tomasz Imiela WICEPREZES ORL
Dariusz Paluszek WICEPREZES ORL DS. LEKARZY DENTYSTÓW
Karol Stępniewski WICEPREZES ORL, PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY RADOMSKIEJ
Magdalena Flaga-Łuczkiewicz PEŁNOMOCNIK PREZESA ORL DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
Piotr Winciunas PEŁNOMOCNIK PREZESA ORL DS. OPERACYJNYCH
Jan Krzysztof Kowalczuk SKARBNIK
Marta Moczydłowska SEKRETARZ ORL
Joanna Pokładnik ZASTĘPCZYNI SEKRETARZA ORL
Krzysztof Jankowski OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Roman Jasiński PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO
Elżbieta Latoszek-Banasiak PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ

KONTAKT

RECEPCJA tel. 22-542-83-48
SEKRETARIAT tel. 22-542-83-40 | 22-542-83-42 | 22-542-83-82 | 22-542-83-55
BIURO SEKRETARZA ORL tel. 22-542-83-31
BIURO OROZ tel. 22-542-83-22 | 22-542-83-24 | 22-542-83-27
KASA tel. 22-542-83-34 | czynna: środa w godz. 9.00–15.00 (przerwa od godz. 13.00 do 13.20)
SKŁADKI tel. 22-542-83-38 | 22-542-83-39 | 22-542-83-78 | 22-542-83-96
OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI tel. 22-542-83-20 | 22-542-83-21
OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA tel. 22-542-83-28

KOMISJE STAŁE

REJESTRACJI I PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU tel. 22-542-83-16 | 22-542-83-14
PRAKTYK LEKARSKICH tel. 22-542-83-18 | 22-542-83-19
LEKARZY DENTYSTÓW tel. 22-542-83-55
OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA tel. 22-541-83-31
KONKURSÓW NA STANOWISKA KIEROWNICZE W OCHRONIE ZDROWIA tel. 22-542-83-30
KOMISJA BIOETYCZNA PRZY OIL W WARSZAWIE tel. 22-542-83-12
KOMISJA DS. STAŻU PODYPLOMOWEGO tel. 22-542-83-32 | staz@oilwaw.org.pl

KOMISJE I ZESPOŁY PROBLEMOWE

MŁODYCH LEKARZY, KULTURY, SPORTU, WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ,
MATEK LEKAREK, MONITOROWANIA NARUSZEŃ W OCHRONIE ZDROWIA, SZCZEPIEŃ
KOMISJA DS. ZWOLNIEŃ LEKARZY Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ | skladki@oilwaw.org.pl

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

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

POZOSTAŁE

OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
tel. 22-542-83-71 | 22-542-83-75 | 22-542-83-76 | 22-542-83-77 | odz@oilwaw.org.pl
RADA FUNDUSZU SAMOPOMOCY tel. 22-542-83-33
DZIAŁ MEDIÓW I STRATEGII KOMUNIKACJI tel. 22-542-83-83
P.O. RZECZNIK PRASOWA Kamila Hoszcz-Komar tel. 606-672-409 | k.hoszcz@oilwaw.org.pl
MARKETING I REKLAMA tel. 22-542-83-53 | 668-373-100 | marketing@oilwaw.org.pl
DELEGATURA RADOMSKA (26-600 Radom, ul. Rwańska 16) tel. 48-331-36-62 | faks 48-331-17-30
poniedziałek, wtorek i piątek w godz. 8.00–16.00 | środa i czwartek w godz. 9.00–17.00

02-512 Warszawa | ul. Puławska 18 | tel. 22-542-83-48
biuro@oilwaw.org.pl
NIP 522-00-02-357

EMKA

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

Podpisując z nami umowę zyskasz:

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

www.emka.com.pl