ISSN: 1730–1149

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU 7–8.2023 [333]

W numerze m.in.:

Po co nam ośrodek szkoleniowy?
Jak leczyć lekarzy?
Zatrudnianie cudzoziemców

Egzemplarz bezpłatny

Od Redakcji

To ostatni przedwakacyjny numer PML, kolejny ukaże się na początku września.

U nas nie ma sezonu ogórkowego, piszemy o sprawach ważnych dla środowiska lekarskiego.

O planowanym Ośrodku Szkoleniowym informuje kol. Arkadiusz Szycman – str. 5.

W tym numerze prezentujemy jedne z ostatnich wywiadów z lekarzami działającymi w Izbie, piękny cykl redagowany przez kol. Aleksandrę Gramann.

Zachęcam też do lektury wywiadu z lekarką psychiatrą, która leczy lekarzy. Czy lekarze to jakaś grupa specjalnego podejścia? Czy można brać honoraria od kolegów? Arcyciekawa rozmowa przeprowadzona przez kol. Joannę Namiotko-Łowiec na str. 11.

Jak zwykle nie zawiedli nasi prawnicy – kilka teksów o obowiązujących przepisach, m.in. o zasadach zatrudniania cudzoziemców prezentujemy na str. 16–21.

Nie samą pracą żyje człowiek, absolwenci starszych roczników chętnie się spotykają, a inni żeglują, jeżdżą motocyklami albo pływają jak niestrudzony prof. Janusz Emerich.

Listę nagrodzonych za ostatnie krzyżówki prezentujemy na ostatniej stronie okładki. Do 10 lipca nagrody powinny być już u laureatów, jeśli nie dotarły, proszę o wiadomość. Życząc udanych wakacji, żegnam się do września.

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl

Spis treści

Kalendarium Prezesa	1
Sprawozdanie z Rady	2
Budowa Ośrodka Szkoleniowego	5
Poznaj swoją Izbę	6
Felietony Małgorzaty Soleckiej	8
Psychiatra o leczeniu lekarzy	11
Porady prawne	16
Sport lekarski	22
Komunikaty	24
Doktoraty GUMed	25
Relacja ze zjazdów absolwentów	26
Medycyna i literaratura	27
Kursy i szkolenia	29
Non omis moriar	31
Ogłoszenia	33

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI
MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

Wydawca:
Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,
z siedzibą w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk,
tel.: 58 524 32 00, faks: 58 524 32 01
e-mail: oil@oilgdansk.pl, www.oilgdansk.pl

Redaktor naczelny: Wiesława Klemens
e-mail: redakcja@oilgdansk.pl

Stała współpraca: Natalia Borof, Roman Budziński, Józef Dobrecki, Konrad Dobrzyński, Tomasz Drabarek, Beata Jacuś, Tomasz Jodłowski, Alicja Juzwa, Andrzej Kolejewski, Mariola Łyczewska, Wojciech Pączek, Arkadiusz Szycman, Aleksandra Węgrzynowska, Bartosz Węgrzynowski

Zastrzegamy sobie prawo do skrótów, adiustacji i zmian tytułów. Anonimów nie czytamy. Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada. Materiałów niezamówionych nie odsyłamy.

Opracowanie i druk: Wydawnictwo Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Bpa Dominika 11, 83-130 Pelplin

Nakład: 2910 egz.
Numer zamknięto: 23.06.2023 r.

Od redakcji:

Prosimy autorów o nadsyłanie tekstów w formie czytelnego maszynopisu, w dowolnym edytorze tekstu (akceptowane pliki: .doc, .docx, .odt, .rtf) lub e-mailem: redakcja@oilgdansk.pl

Na okładce:

Fot. Wiesława Klemens

Dostarczenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku materiału do druku, napisanego z własnej inicjatywy Autora, jest jednoznaczne z udzieleniem bezwarunkowej, nieodpłatnej zgody na jego publikację oraz udzieleniem nieodpłatnej licencji niewyłącznej na jego wykorzystanie w ciągu 12 miesięcy w postaci wydruku w niniejszym piśmie oraz udostępnienia w internecie.

Kalendarium: maj 2023 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

11 i 25 – przewodniczenie obradom Stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych
11 – przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
15 – spotkanie z Joanną Erecińską, p.o. Dyrektora ds. Medycznych Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
18 – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego ORL w Gdańsku
22 – spotkanie z przedstawicielami Oddziału Gdańskiego Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland
25 – przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
28 i 29 – XIV Ogólnopolskie Regaty Lekarzy – Puck
31 – spotkanie Inauguracyjne XI Kongresu Polonii Medycznej i IV Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich – Olsztyn

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

w dniu 27 kwietnia 2023 r.

Posiedzenie odbyło się w formie hybrydowej obradom przewodniczył prezes dr Dariusz Kutella.

Prezes przedstawił kalendarium spotkań i wydarzeń, w jakich brał udział od ostatniego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku. Prezes złożył podziękowania dla mec. Elżbiety Miecznikowskiej, która włożyła bardzo dużo pracy przy tworzeniu zapisów umowy z generalnym wykonawcą na budowę ośrodka.

Delegatura Elbląska

Doktor Marcin Nowiński poinformował, że w zeszły piątek w Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych odbyła się konferencja na temat przyszłości medycyny, w której udział brali Minister Zdrowia oraz Minister Edukacji i Nauki.

Delegatura Słupska

Doktor Konrad Kiersnowski przekazał, że prowadzi rozmowy z pośrednikiem nieruchomości w sprawie sprzedaży starej siedziby delegatury, na posiedzeniu Prezydium przedstawi proponowaną umowę. 22 kwietnia 2023 r. brał udział wraz z żoną w Festiwalu Tanecznym Lekarzy w Katowicach.

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Przewodniczący Komisji ds. Rejestracji Lekarzy dr Krzysztof Wójcikiewicz przedstawił do omówienia wniosek o ponowne przyznanie PWZ **na określony zakres czynności zawodowych** dla lekarzy cudzoziemców dot. **lek. dent. A.M.** (Białoruś). Wskazał, że Pani doktor posiada decyzję na wykonywanie zawodu lekarza dentysty w określonym podmiocie przez okres 5 lat od dnia wydania PWZ. Według przepisów szczegółowych lekarz dentysta ma wykonywać świadczenia zdrowotne przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem dentystą posiadającym **specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie stomatologii** wyznaczonego przez kierownika podmiotu. W tej sytuacji lekarz dentysta nie posiada specjalizacji, a więc nie jest uprawniony do nadzorowania lek. dent. A.M., o czym poinformowano kierownika podmiotu.

Mecenas Karol Kolankiewicz wskazał, że jest to rażące naruszenie przepisów przez kierownika podmiotu i zasugerował skierowanie wniosku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W kwestii dr A.M. zaproponował powiadomienie Ministra Zdrowia o fakcie pracy bez nadzoru specjalisty i rozważenie cofnięcia decyzji.

Doktor R. Budziński zaproponował, aby przedłużyć termin PWZ na 6 miesięcy, gdyż tyle wynosi czas oczekiwania na odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia.

PWZ przyznano do 26 października 2023 r. Uchwałę podjęto przy 3 głosach przeciw i 6 głosach wstrzymujących.

Aktualny stan lekarzy i lekarzy dentystów zarejestrowanych w OIL w Gdańsku to 14 330.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej

Przewodnicząca Komisji dr Marzena Mazur przekazała, że na dzisiejszym posiedzeniu Komisji odbyły się wybory na wiceprzewodniczącego i sekretarza, rozmawiali o październikowej konferencji, oraz przekazała, że dotarły do niej informacje o nieodpowiednim zachowaniu jednego z delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i jego wpisami w internecie.

Komisja ds. Konkursów

Na przedstawicielkę Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu została wyznaczona **dr Mariola Turek-Stępień**.

Na przedstawicielkę Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w komisjach konkursowych przeprowadzających konkursy na stanowiska:

- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychogeriatrycznego,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Detoksykacji, w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ we Fromborku, została wyznaczona **dr Danuta Gojlik**.

Prezes przekazał informację o zakończonym postępowaniu konkursowym na ordynatora Kliniki Neurologii Dorosłych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, którym został **prof. dr hab. n. med. Bartosz Karaszewski.**

Komisja ds. Stomatologii

Przewodnicząca komisji dr Agnieszka Gwiazdowska przedstawiła wniosek o wykreślenie 9 członków Komisji, którzy nie uczestniczyli i nie usprawiedliwili nieobecności w kolejnych czterech posiedzeniach Komisji, po czym odczytała listę osób. Następnie wywiązała się dyskusja na temat formy wykreślenia członków Komisji, w której udział wzięli dr B. Sarankiewicz-Konopka, dr D. Kutella, dr Ł. Szmygel, dr W. Grabe, dr J. Drozdowski, dr M. Mazur. Potem głosowano nad uchwałą, której treść odczytała przewodnicząca komisji – uchwała nie została podjęta.

Następnie dr A. Gwiazdowska przedstawiła krótkie sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej, przekazała, że jutro spotyka się z częścią członków Komisji ds. Stomatologii celem sporządzenia apelu czy też stanowiska do izby aptekarskiej w sprawie nadużyć, które zostały zgłoszone na ostatnim posiedzeniu Komisji, gdzie wiele aptek, farmaceutów czy techników farmacji podważa wypisane recepty przez lekarzy dentystów, samodzielnie zmienia ordynowane leki bądź ich dawki. W tej kwestii wypowiedział się mec. K. Kolankiewicz, że jest to sprawa, którą powinna zająć się Okręgowa Rada Lekarska. Prezes zaproponował, aby zebrać te wszystkie sytuacje, które następnie zostaną przekazane do Izby Aptekarskiej celem wyjaśnienia.

Przewodnicząca przekazała informacje na temat konferencji Pomorskich Spotkań Stomatologicznych, która odbyła się 22–23.04.2023 r. W konferencji uczestniczyła liczna reprezentacja lekarzy z innych izb oraz przewodniczący Naczelnej Komisji Stomatologicznej dr Paweł Barucha.

Kolejną sprawą, którą poruszyła przewodnicząca komisji stomatologicznej były dwa maile dotyczące petycji w sprawie wyceny świadczeń w NFZ, który został przesłany za pomocą mailingu izbowego, a nie był podpisany oraz zawierał odnośnik do innej strony, co wzbudziło zaniepokojenie w kwestii ewentualnego wycieku danych.

Prezes poinformował, że pismo zostało przesłane w zeszłym tygodniu, osobiście skierował je do dr J. Skoneckiej, na stronę i mailem do lekarzy, natomiast było wyraźnie zaznaczone, że nie jest on autoryzowany przez Naczelną Komisję Stomatologiczną i odczytał treść maila. Następnie w dyskusji udział wzięli: Pani Alicja Katarzyńska, dr D. Kutella, dr M. Maszluch, dr A. Gwiazdowska. Wnioskiem formalnym dr. M. Szczęśniaka dyskusję zakończono.

Komisja ds. Kształcenia Medycznego

Przewodniczący Komisji dr Roman Budziński przedstawił wnioski w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów:

– Polskie Towarzystwo Ortodontyczne w Warszawie – kurs medyczny,
– Holtrade Eksport-Import Maria Deja w Warszawie – kurs medyczny,

– Sopockie Centrum Leczenia Bólu Rehabilitacji REMEDIOS Sp. z o.o. w Sopocie – kurs medyczny.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie uzupełnienia składu Komisji ds. Kształcenia Medycznego w kadencji 2022–2026 o dr Alicję Weiszewską.

Doktor Roman Budziński przekazał, że zakończył się kurs języka polskiego i od maja rozpocznie się nowa edycja.

Komisja ds. Sportu i Rekreacji

Przewodniczący Komisji dr Marcin Szczęśniak przedstawił wniosek o uaktualnienie składu Komisji z uwagi na złożone oświadczenia członków. Wykreślono dr. Adama Chmiela i dr Danutę Gojlik.

Kolejną sprawą, którą poruszył dr M. Szczęśniak jest drużyna piłkarska, która odnosi spore sukcesy. Trenują aktywnie, dotychczas wynajmowano wraz z GUMed boisko do gry w piłkę nożną od Politechniki Gdańskiej. GUMed wycofał się ze współpracy, w związku z czym pozycja budżetowa na ten cel okazała się być za mała, więc poprosił o podwyższenie kwoty budżetu Komisji ds. Sportu i Rekreacji o 20 000 zł z rezerwy budżetowej, która pozwoli na podtrzymanie tej aktywności i możliwość wynajmu boiska do gry w piłkę nożną dla drużyny do końca roku. Następnie wypowiedział dr Mateusz Czajkowski – kapitan drużyny z Gdańska, która powstała w 2017 r. i jako jedyna w Polsce występuje pod szyldem Okręgowej Izby Lekarskiej. Następnie wywiązała się krótka dyskusja, w której udział wzięli dr J. Drozdowski, dr R. Budziński, dr M. Maszluch, dr J. Byczkowski.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie przeznaczenia środków z rezerwy budżetowej, przeznaczając kwotę 20 000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) z rezerwy budżetowej na zwiększenie budżetu Komisji ds. Sportu i Rekreacji na rok 2023.

Doktor M. Szczęśniak przekazał, że odbyły się negocjacje z firmami oferującymi karty sportowe, a w wyniku negocjacji uzyskano dużo korzystniejsze stawki za karty, z których będą mogli skorzystać członkowie izb lekarskich z całej Polski. Do wyboru będą karty, które oferują Benefit Systems, Vanity Style i PZU Sport. Będzie więc możliwość renegocjacji umów.

Komisja ds. Lekarzy Seniorów

Przewodniczący Komisji dr Jacek Drozdowski przekazał, że planowany jest wyjazd do Muzeum Emigracji w Gdyni.

Komisja ds. Kontaktów z NFZ

Doktor Mirosław Maszluch przekazał, że uczestniczy w posiedzeniach Rady NFZ. Na początku marca miały odbyć się dwa konkursy – na rehabilitację i stomatologię – które się nie odbyły. Warunki, które zostały zaproponowane były gorsze od tych, które obecnie mają podmioty zawarte w umowach. Mówiono też o tzw. białych plamach (miejscach, gdzie nie ma lekarzy). Fundusz podjął działania i prześledził miejsca, gdzie brakuje lekarzy dentystów i starał się wypracować udogodnienia tak, aby lekarze zgodzili się tam pracować. Fundusz planuje szkolenie online dla wszystkich podmiotów, które mają problem z rozliczaniem umowy.

Wpłynęło też pismo z Ministerstwa Zdrowia informujące o możliwości otrzymania nieodpłatnego leczniczego asortymentu z rezerw strategicznych. Można zamawiać je poprzez stronę internetową, są to materiały, które tracą termin z końcem 2023 r.

Komisja Bioetyczna

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku ustaliła, że w skład Komisji Bioetycznej będzie wchodziło 14 osób. Powołano Komisję Bioetyczną Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku na 3-letnią kadencję w składzie:

- Ks. Dr Jan Uchwat – duchowny,
- Dr n. med. Mirosław Dudziak – lekarz,
- Dr n. med. Tomasz Gorczyński – lekarz,
- Prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek – lekarz,
- Mgr Danuta Adamczyk – Wiśniewska – położna,
- Lek. dent. Bogusław Lipka – lekarz dentysta,
- Dr n. med. Krystyna Basińska – lekarz,
- Dr farm. Henryk Mionskowski – farmaceuta,
- Dr n. hum. Natasza Szutta – filozof,
- Prof. dr hab. n. med. Krystyna De Walden-Gałuszko – lekarz,
- R.pr. Andrzej Fortuna – prawnik,
- Dr hab. n. med. Wojciech Makarewicz – lekarz,
- Dr n. med. Monika Nowaczyk – lekarz,
- Prof. dr hab. n. med. Krystyna Serkies – lekarz.

Stała Komisja ds. Architektoniczno-Budowlanych

Prezes przekazał, że w dniu dzisiejszym odbyło się uroczyste wbicie łopaty przez Prezesów firmy Allcon oraz przez Skarbnika, Sekretarza, Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Medycznego jako inauguracja inwestycji.

Zespół ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego

Przewodniczący Zespołu dr Wojciech Mokwa przekazał, że 15 kwietnia odbyło się szkolenie dla biegłych w sprawie zmian w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym. Kolejne szkolenie z medycyny sądowej i wypadków zorganizuje Prezes Sądu Okręgowego w Gdańsku. Następnie odczytał pismo dotyczące wynagrodzenia biegłych sądowych.

Sprawy bieżące

Po dyskusji dotyczącej projektu regulaminu rzecznika praw lekarza, w której udział wzięli dr D. Kutella, dr J. Drozdowski, dr. R. Budziński, dr Ł. Szmygel, dr W. Mokwa, następnie po wprowadzeniu zmian w projekcie regulaminu, Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu Rzecznika Praw Lekarza.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie powołania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku do Komisji Bioetycznej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku. Wskazano **lek. dent. Marcina Szczęśniaka**.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie objęcia patronatem honorowym akcji profilaktycznej „Zdrowie pod Kontrolą" oraz projektu „Tramwaj zwany Pożądaniem".

Następnie dr D. Kutella przedstawił pismo Pomorskiej Rady Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych Naczelnej Organizacji Turystycznej w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2023 r. w sprawie objęcia patronatem honorowym przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku konferencji „Q doskonałości: Dobre praktyki w doskonaleniu usług medycznych na Pomorzu". Wywiązała się dyskusja, czy Okręgowa Izba Lekarska powinna obejmować patronatem tę konferencję, w której udział wzięli dr R. Budziński, dr Ł. Szmygel, dr J. Drozdowski, dr M. Nowiński. Decyzję o objęciu patronatem konferencji przełożono na posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku.

Następnie Prezes odczytał uchwały Okręgowego Zjazdu Lekarzy do zrealizowania:

- **refundacja kosztów szczepień** – prowadzeniem pracy w tym zakresie zajmie się dr A. Gramann i dr R. Sharma;
- **sprawdzanie stanu rozliczania składek członkowskich poprzez stronę internetową** – dr A. Gwiazdowska złożyła wniosek formalny o przełożenie rozmowy na następne posiedzenie Rady;
- **wybór audytora** – dr J. Drozdowski przekazał, że nie ma ustawowego obowiązku, aby mieć audytora, niemniej jednak on jest. Umowa z obecnym audytorem wygasa i będzie poszukiwany nowy w drodze konkursu;
- **zmiana zasad funkcjonowania biura OIL** – uchwała została zrealizowana – przy ochronie postawiono skrzynkę podawczą na dokumenty, w której można je pozostawić poza godzinami pracy biura Izby;
- **ogłoszenia na stronie internetowej OIL** – obowiązek podawania propozycji wynagrodzenia w ogłoszeniach o pracę – Alicja Katarzyńska – redaktor strony przekazała, że trwają konsultacje z Biurem Prawnym.

Prezes przekazał, że otrzymał zaproszenie od rektora GUMed na jubileusz 50-lecia ukończenia studiów połączony z odnowieniem dyplomów lekarzy absolwentów rocznika 1973 Akademii Medycznej w Gdańsku, który odbędzie się 19 maja 2023 r.

Następnie dr D. Kutela odczytał podziękowanie od pani Moniki Kasprzyk dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ za pomoc w organizacji spotkania w siedzibie Izby dotyczącego realizacji świadczeń opieki koordynowanej przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa pomorskiego.

Kolejną omówioną sprawą było problemy z kolportażem Pomorskiego Magazynu Lekarskiego, jak się okazało wina leżała po stronie Naczelnej Izby Lekarskiej. Problemy mają się już nie powtarzać.

Prezes przekazał, że w dzisiaj spotkał się z przedstawicielami Grupy Zdunek, która zaproponowała ofertę partnerską dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Doktor M. Maszluch zapytał o Grupę Volkswagen, gdyż zapewne większa grupa lekarzy byłaby zainteresowana ich ofertą. Prezes odpowiedział, że redaktor PML – dr W. Klemens wysyła do różnych firm zapytanie ofertowe i nie otrzymuje odpowiedzi zwrotnych, natomiast Grupa Zdunek zgłosiła się sama z ofertą. Następnie w dyskusji udział wzięli dr W. Mokwa, dr A. Gramann, dr M. Mazur, dr R. Budziński.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy partnerskiej z Grupą Zdunek.

Następnie Prezes przekazał, że obecnie trwają prace zmiany brokera na Supra Brokers.

Wolne wnioski

Doktor M. Maszluch zapoczątkował dyskusję dotyczącą przeglądania dokumentów dotyczących budowy ośrodka naukowo-szkoleniowego i wyraził swoje rozczarowanie kwestią zmiany warunków ich przeglądania, o czym osoby zainteresowane nie zostały powiadomione. Prezes odpowiedział, że warunki przeglądania dokumentacji zostały ustalone w taki sposób, aby uchronić je przed zniszczeniem, zagubieniem czy też udostępnieniem innym osobom. Doktor M. Maszluch wskazał, że chciałby mieć dostęp do dokumentów dotyczących budowy. Doktor Barbara Sarankiewicz-Konopka zgłosiła wniosek formalny o zakończenie dyskusji, po czym dyskusję i obrady zakończono.

Sprawozdanie przygotował
Dr Łukasz Szmygel
Na podstawie protokółu Izabeli Krywuć

Po co nam ta budowa?

Osoby na bieżąco śledzące komunikaty Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku oraz czytające artykuły Pomorskiego Magazynu Lekarskiego, są z pewnością dobrze poinformowane na temat rozpoczętej budowy Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego. Jednak zarówno wśród takich osób oraz wśród tych, którzy omijają komunikaty Izby szerokim łukiem z pewnością pojawia się pytanie – po co nam ta budowa? I aby nie komplikować nadmiernie odpowiedzi osobiście uważam, że należy odpowiedzieć krótko – jest to inwestycja. I nie myślę tu jedynie o aspekcie finansowym tego słowa, a o całej gamie różnego rodzaju zagadnień i pojęć, które to słowo w sobie zawiera. Ale zacznijmy od początku...

Jak często, w gonitwie codziennej pracy, zadajemy sobie pytanie – kim jest lekarz i jaka jest jego rola? Choć z pozoru jest to proste pytanie to jednak obawiam się, że większość koleżanek i kolegów stara się udzielić odpowiedzi oczywistej – lekarz jest to zawód polegający na diagnozowaniu i leczeniu chorób pacjentów. Ponadto porównując naszą pracę z pracą hydraulika, nauczyciela, czy informatyka ograniczamy się jedynie do czysto praktycznej części naszego zawodu. Osobiście uważam, że lekarz to nie tylko osoba wykonująca pracę w placówkach ochrony zdrowia. Przede wszystkim lekarz to człowiek wyznający pewien zbiór idei oraz zasad towarzyszący naszej grupie zawodowej od starożytności. Koncepcja nauki medycyny na zasadach uczeń–mistrz to nie tylko przekazywanie wiedzy o chorobach i lekach, ale przede wszystkim przekazywanie pewnej tradycji i cech, które wszystkim nam powinny towarzyszyć nie tylko w pracy, ale również w życiu codziennym. Wiąże się z tym spora odpowiedzialność, ponieważ lekarz, od zarania dziejów, pełnił istotną rolę w życiu każdego społeczeństwa. Nie tylko rolę osoby, w której rękach leżał los pacjenta, ale również człowieka inteligentnego, godnego zaufania i uczciwego, który wielokrotnie pełnił ważną funkcję w hierarchii społecznej. I nie chciałbym, aby ktokolwiek łączył to z pychą i poczuciem wyższości. Wręcz odwrotnie – odgrywając tak istotną rolę w życiu pacjentów powinniśmy w sposób szczególny wykazywać się empatią i zrozumieniem dla innych.

Abyśmy w przyszłości, w dalszym ciągu, mogli realizować swoją istotną rolę społeczną oraz byli w stanie odbudować swój pozytywny wizerunek w społeczeństwie (który wiele stracił w oczach pacjentów w ostatnich latach) powinniśmy przede wszystkim stanowić wzór profesjonalizmu i jakości podczas wykonywanych obowiązków zawodowych. Jednak równie ważne, w mojej opinii, jest trzymanie wysokich standardów kultury osobistej, etyki, uczciwości oraz empatii. Zdaję sobie sprawę, że każdy z nas myśli podobnie, jednak system ochrony zdrowia, który wrzucił nas, niczym trybik, w wir rozregulowanej i nienaoliwionej maszyny, w sposób istotny utrudnia nam realizację naszej misji. Zatem potrzebujemy narzędzi przy pomocy, których będziemy w stanie krok po kroku walczyć o to, aby ten system funkcjonował lepiej. Narzędzi, które przyczynią się do tego abyśmy byli coraz lepiej wykształceni oraz przygotowani do wykonywanych obowiązków. Ponadto potrzebujemy narzędzi, które pomogą nam kreować właściwą narrację skierowaną do społeczeństwa, które obecnie jest narażone na dezinformację oraz fake newsy.

Izba Lekarska, którą tworzymy my sami, dla nas samych, to idealne miejsce, aby wszystkie powyższe założenia i cele realizować. Izba Lekarska to nie związek zawodowy – należy o tym pamiętać, ponieważ nasze cele i zadania są inne. Izba to pojęcie znacznie szersze i odnoszące się do każdego aspektu naszego zawodu. Tym samym, w mojej opinii, Izba Lekarska to nie miejsce, w którym rządzą zasady bliskie politykom. Obce powinny nam być populistyczne postulaty i działania dla realizacji egoistycznych celów. Z pewnością zabrzmi to naiwnie, jednak Izba to już być może ostatni bastion, gdzie powinniśmy wierzyć, że działając wspólnie, dla realizacji „wyższych" celów, jesteśmy w stanie osiągnąć bardzo wiele.

Zatem dlaczego w artykule o budowie Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego poświęcam tyle akapitów na przedstawienie własnej wizji lekarza i jego roli w społeczeństwie? Ponieważ uważam, że dopiero po zrozumieniu tego, kim jestem będąc lekarzem, można pójść krok dalej i zastanawiać się, jakie działania należy podejmować, aby ww. rolę w sposób właściwy realizować. Wcześniejszy tekst kryje w sobie zalążki rozwinięcia słowa inwestycja, o którym pisałem w akapicie pierwszym. Budowa tego Ośrodka to nie tylko inwestycja w kapitał Izby, ale przede wszystkim inwestycja w naszą wiedzę (funkcja szkoleniowa), w kształtowanie profesjonalnej postawy zawodowej i etycznej, inwestycja w integrację środowiska oraz inwestycja w skuteczny lobbing na jego rzecz (dialog ze środowiskami opiniotwórczymi poprzez debaty, konferencje i spotkania).

Jest to pierwszy artykuł z serii, podczas których postaram się rozwinąć powyższe wątki i przedstawić, dlaczego uważam, że wspomniana budowa jest ważna i potrzebna. Jednocześnie postaram się podjąć kilka ważnych tematów i problemów, które umykają nam w szumie codziennych obowiązków.

Arkadiusz Szycman
Członek Okręgowej Rady Lekarskiej

Poznaj swoją Izbę

Sport to współpraca

Uczestniczyliście w którymś z wydarzeń sportowych organizowanych przez naszą Izbę w ostatnich latach? A może kibicujecie drużynie piłkarskiej OIL w Gdańsku, która zdobywa puchary i medale na arenie międzynarodowej? Imprezy sportowe nie mogłyby się odbyć bez jego ciężkiej pracy, a i piłkarzom trenuje się łatwiej dzięki jego wsparciu. Przedstawiamy Przewodniczącego Komisji ds. Sportu i Rekreacji – lek. dent. Marcin Szczęśniak.

Fot. Archiwum prywatne

Czym zajmuje się Pan zawodowo, czy wystarcza czasu na pasje poza pracą?

Nazywam się Marcin Szczęśniak, jestem lekarzem dentystą, specjalistą stomatologii zachowawczej z endodoncją. Zawodowo pracuję już 24 lata. Prowadzę Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską w Lęborku. Praca zawodowa i w Samorządzie Lekarskim pochłania mi ogrom mojego czasu, jednak znajduję go też na aktywny odpoczynek i hobby, w myśl zasady „*work-life balance*".

Jak trafił Pan do Samorządu, jaką funkcję w nim pełni, dlaczego taką? Co daje lekarzom Samorząd, a może coś zabiera?

Moja przygoda z gdańskim Samorządem Lekarskim zaczęła się jeszcze na ostatnim roku studiów w 1999 roku, kiedy walczyliśmy o odsunięcie wejścia w życie pierwszego Lekarskiego Egzaminu Końcowego. Udało się nam, egzamin w 1999 roku miał formę próbną, a w normalnym trybie wszedł w życie dopiero rok później. Wtedy pracą w Samorządzie Lekarskim zaraziła mnie śp. Halina Porębska, legenda naszej samorządności lekarskiej.

Od kwietnia 2010 roku jestem członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, od lutego 2012 roku przewodniczącym Komisji ds. Sportu i Rekreacji ORL w Gdańsku. Rok temu zostałem członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodniczącym Komisji ds. Sportu NRL. Praca w Samorządzie Lekarskim daje mi osobiście dużą satysfakcję, mam realny wpływ na to, co się dzieje w Samorządzie, a przewodniczenie Komisjom ds. Sportu i Rekreacji w Gdańsku i w Naczelnej Radzie Lekarskiej daje realne możliwości na integrację środowiska lekarzy poprzez organizację wydarzeń sportowych i rekreacyjnych dla lekarzy i ich rodzin, co jest jednym z fundamentalnych zadań Samorządu Lekarskiego.

Jaki kierunek działań powinny obrać izby lekarskie, żeby skuteczniej reprezentować środowisko lekarskie?

Kierunek działań Izb Lekarskich w Polsce jest w mojej ocenie bardzo dobry. Staramy się w ramach obowiązującego prawa stać na straży godności zawodu lekarza, mieć wpływ na warunki i bezpieczeństwo jego wykonywania – obecnie walczymy o wprowadzenie faktycznego „*no fault*". Jak już wspomniałem, Izby Lekarskie mają też integrować środowisko i myślę, że poprzez sport i rekreację jest to możliwe i skuteczne. A dla młodych lekarzy mam przesłanie: nie pytaj, co Izba może zrobić dla Ciebie, ale co Ty poprzez swoje zaangażowanie możesz zrobić dla swoich kolegów lekarzy i dla siebie.

✍ *Rozmawiała Aleksandra Gramann*

Poznaj swoją Izbę

Komunikacja i jeszcze raz komunikacja

Fot. Archiwum prywatne

Poniżej przedstawiamy rozmowę z jedną z najmłodszych stażem osobą działającą w Izbie Lekarskiej w Gdańsku. Nie oznacza to jednak, że pozbawioną doświadczenia. Władysław Krajewski już od kilku lat angażuje się w działalność społeczną, początkowo organizując protesty solidarnościowe z białym miasteczkiem, później w związku zawodowym, a obecnie także w naszej Izbie.

Czym zajmuje się Pan zawodowo, czy wystarcza czasu na pasje poza pracą?

Na razie jestem dość „świeży" w zawodzie i kończę staż podyplomowy w szpitalu na gdańskiej Zaspie. W przyszłości widziałbym siebie w otolaryngologii lub intensywnej terapii. Uważam blok operacyjny za swego rodzaju wehikuł czasu: bywa tam tak, że minuty zamieniają się w godziny, a niemniej często też na odwrót. Na razie, na szczęście, czasu wystarcza na wszystko, co pozwala zarówno na działalność na rzecz środowiska lekarskiego, na przykład w izbie lub związku zawodowym, jak i na uprawianie jednego z najinteligentniejszych sportów świata – rugby.

Jak trafił Pan do Samorządu, jaką funkcję w nim pełni, dlaczego taką? Co daje lekarzom Samorząd, a może coś zabiera?

Bodajże od V roku studiów zacząłem się dowiadywać, czym jest Samorząd Lekarski, czym są izby. Zaciekawiło mnie to na tyle, że gdy zacząłem działać bardziej aktywnie społecznie, na przykład organizując protesty solidarnościowe z białym miasteczkiem, zapoczątkowałem także współpracę z Naczelną Izbą Lekarską, będąc jeszcze de facto studentem. Po ukończeniu studiów i rozpoczęciu pracy w zawodzie od razu zgłosiłem się do Komisji Młodych Lekarzy naszej izby, aby móc już lokalnie działać także w naszym Samorządzie. Co daje Samorząd? Zgodnie chociażby z samą definicją, pozwala na decydowanie o własnych sprawach, o tym, na czym najbardziej nam, lekarzom, zależy. Niewątpliwie jest także wsparciem od lekarzy dla lekarzy, którego tak bardzo nam potrzeba. Czy zabiera? Tak bym nie powiedział, szczególnie teraz, gdy planowane jest coraz więcej szkoleń, pilotażowy program szczepień czy rozmowy o dofinansowaniu ubezpieczeń dla członków naszej izby oraz lepszych ofert sportowych także we współpracy z innymi izbami lekarskimi w Polsce.

Jaki kierunek działań powinny obrać izby lekarskie, żeby skuteczniej reprezentować środowisko lekarskie?

Komunikacja i jeszcze raz komunikacja. Zarówno w samym lokalnym środowisku lekarzy i lekarzy dentystów, jak i na zewnątrz. Ale przede wszystkim powinniśmy dążyć do sprostania oczekiwaniom lekarzy, co bywa nie lada wyzwaniem, patrząc na to, jak różnorodne i ambitne mamy środowisko. Uważam także za ważne, aby wspierać najważniejsze inicjatywy oraz sprawy dotyczące lekarzy i lekarzy dentystów, orędownikami woli których jesteśmy.

✍ *Rozmawiała Aleksandra Gramann*

Co dalej z jakością i bezpieczeństwem?

Losy ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta przypominają południowoamerykańską telenowelę. Pod koniec kwietnia wydawało się, że ustawa musi zostać uchwalona w maju, ale na jedynym w tym miesiącu posiedzeniu nie odbyły się pierwsze czytania. Tak, dwa – bo w tzw. międzyczasie ustawa, która przeszła przez parlament jako przedłożenie rządowe, została – po odrzuceniu w połowie kwietnia – podzielona na dwa projekty poselskie.

Stan oficjalny „na dziś", czyli 26 maja (ostatni dzień jedynego w maju posiedzenia Sejmu): ani projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (poseł odpowiedzialny: Czesław Hoc), ani nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i RPP (odpowiedzialna: Józefa Szczurek-Żelazko) nie przeszły pierwszego czytania. Koncepcje prac nad tymi projektami zmieniają się zresztą jak w kalejdoskopie: jeszcze 9 maja Czesław Hoc, wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia, zapewniał, że projekty będą procedowane wspólnie. Gdy trafiły do Sejmu, jeden (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta, do której przeniesiono blok przepisów dotyczących powstania Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych) został skierowany do konsultacji do wybranych organizacji i instytucji (choć tryb poselski tego nie wymaga) oraz pierwszego czytania na posiedzeniu plenarnym, projekt Hoca – dotyczący przede wszystkim powiązania finansowania świadczeń zdrowotnych z jakością pracy podmiotów – do takich konsultacji skierowany nie został, natomiast do przeprowadzenia pierwszego czytania została wyznaczona Komisja Zdrowia. Posiedzenie – bez zachowania siedmiodniowego terminu od dostarczenia posłom druku – wyznaczono na 26 maja.

Jest telenowela, muszą być zwroty akcji. Minister zdrowia, który zapewnia cały czas, że robi wszystko, by ustawa została uchwalona, osobiście dostarczył posłom jeszcze jednego argumentu, by pierwsze czytanie odroczyć, zapraszając – na kilkanaście godzin przed posiedzeniem komisji – przedstawicieli samorządów zawodów medycznych na spotkanie poświęcone „projektowi Hoca"… na godzinę 13.00, więc już po posiedzeniu Komisji Zdrowia. Zdenerwował się nawet przewodniczący komisji Tomasz Latos, stwierdzając, że zachowanie ministra jest „z całym szacunkiem, mało eleganckie". Latos chciał przeprowadzenia, mimo wszystko, pierwszego czytania tak, by posłowie nie musieli przyjeżdżać do Sejmu w przyszłym tygodniu, ale Komisja Zdrowia jednym głosem zdecydowała o odroczeniu rozpoczęcia prac nad projektem do 30 maja, **zaś późnym popołudniem okazało się, że pierwsze czytanie odbędzie się jednak już w przeddzień czerwcowego posiedzenia Sejmu, czyli 13 czerwca**. Tak czy owak, wydaje się, że ustawy „jakościowe" mogą być uchwalone najwcześniej w połowie czerwca, jeśli – znów – nie wydarzy się nic nadzwyczajnego.

Dla posłów obozu rządzącego nadzwyczajną okolicznością nie wydają się być wnioski płynące z Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta, którego pierwsze posiedzenie odbyło się 10 maja w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej. Inicjatywa organizacji lekarskich – samorządu zawodowego, OZZL, Porozumienia Rezydentów OZZL oraz Porozumienia Zielonogórskiego – spotkała się z nieprawdopodobnie silnym odzewem środowisk wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia (jedynie odzew decydentów, czyli Ministerstwa Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta można uznać za co najwyżej umiarkowany, bo co prawda na spotkaniu pojawili się wiceminister zdrowia Piotr Bromber oraz osobiście RPP Bartłomiej Chmielowiec, jednak opuścili Forum bardzo szybko, podczas gdy dyskusja – merytoryczna i żywiołowa – trwała dobrych kilka godzin). Spotkanie zakończyło się przygotowaniem listy kilkudziesięciu punktów (wniosków, postulatów), odnoszących się do zmian, jakie powinny zostać wprowadzone w systemie ochrony zdrowia, by możliwe było realne – a nie deklaratywne – podnoszenie jakości i bezpieczeństwa procesu leczenia.

Z punktu widzenia środowisk profesjonalistów medycznych, w tym lekarzy, kluczowa jest informacja, że minister zdrowia podtrzymał decyzję o wycofaniu zapisów dotyczących odpowiedzialności za zdarzenia niepożądane. Nad koncepcją ewentualnych przyszłych zmian w prawie będzie pracować zespół ministerialny, w skład którego wchodzą również przedstawiciele samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Dla OIL w Gdańsku pisze Małgorzata Solecka, dziennikarka i publicystka. Pracowała m.in. w „Rzeczpospolitej" i tygodniku „Newsweek Polska". Problematyką ochrony zdrowia zajmuje się od 1998 roku. Obecnie współpracuje m.in. z miesięcznikiem „Służba Zdrowia" i portalem „Medycyna Praktyczna".

Fot. www.freepik.com

Pieniądze w systemie

Więcej, choć mniej

W budżecie NFZ w 2023 roku będzie o 4,8 mld zł więcej niż planowano – wynika z nowelizacji planu finansowego Funduszu, jaki pod koniec maja opiniowały sejmowe komisje zdrowia oraz finansów publicznych. Z kolei minister zdrowia obiecuje, że do podmiotów leczniczych trafi ok. 7,5 mld zł więcej. Te pieniądze mają zrekompensować szpitalom i poradniom wyższe koszty funkcjonowania. Jednak „więcej" nie zawsze znaczy „więcej". Dlaczego?

1 lipca podmioty lecznicze czeka kolejna operacja zwiększenia wynagrodzeń minimalnych w związku ze zmianą kwoty bazowej w ustawie o sposobach ustalania minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych. Na podwyżkach wynagrodzeń (tak naprawdę bardziej zasadne byłoby tu określenie „waloryzacja", bo płace minimalne dzięki zmianie kwoty bazowej nominalnie wzrosną, ale biorąc pod uwagę roczny wskaźnik inflacji, nie wygrają z nią) jednak się nie skończy – dyrektorzy szpitali będą musieli również zmierzyć się z podwyższeniem kwot umów cywilnoprawnych, jakie zawierają zarówno m.in. z lekarzami, pielęgniarkami czy fizjoterapeutami, którzy nie pracują na etatach, jak i z firmami, w przypadku outsourcingu usług (tu bodźcem będzie przede wszystkim wzrost ogólnie obowiązującej płacy minimalnej). W ubiegłym roku 1 lipca przyniósł podmiotom leczniczym koszmar – dodatkowe przychody, wynikające z podwyższonych przez Ministerstwo Zdrowia (po wyliczeniach AOTMiT) wycen, nie zrekompensowały kosztów i zwłaszcza szpitale, których przychody w większości pochodzą z ryczałtu, znalazły się w finansowych opałach. Czy w tym roku będzie inaczej?

Ministerstwo Zdrowia szacuje, że 15 mld zł w skali roku powinno wystarczyć do pokrycia dodatkowych kosztów świadczeń – i takie pieniądze obiecuje skierować do świadczeniodawców. Problem polega na tym, że nie będą to żadne dodatkowe środki. W lwiej części 4,8 mld zł pochodzi bowiem z wyższego spływu składki (widać jednak wyraźnie, że w tym roku ten coroczny składkowy „bonus" nie jest imponujący) i te pieniądze i tak musiałyby trafić do systemu. Reszta pieniędzy to wyższe przychody z odsetek bankowych od lokat oraz – jak mówi prezes NFZ Filip Nowak – środki z funduszu zapasowego i rezerwy ogólnej. W sumie, w drugim półroczu 2023 roku – 7,5 mld zł.

Jak jednak zwracają uwagę eksperci Federacji Pracodawców Polskich, zmiana planu finansowego Funduszu, choć przynosi nowe miliardy złotych, nie zwiększa wcale, realnie, nakładów na zdrowie. Powód? PKB Polski rośnie szybciej niż pieniądze w systemie ochrony zdrowia. Jeszcze w marcu FPP w Monitorze Finansowania Ochrony

Zdrowia szacowała, że realny odsetek wydatków publicznych na zdrowie względem PKB wyniesie w tym roku 5,11 proc., w tej chwili ten szacunek spadł do 5,07 proc. W metodologii ustawy 7 proc. PKB na zdrowie wypadamy oczywiście dużo lepiej – w tym roku publiczne nakłady na zdrowie liczone wobec PKB sprzed dwóch lat będą oscylować wokół 6,5 proc. Powodów do radości jednak nie ma – to efekt dwóch lat skumulowanej inflacji, która nominalnie rozdęła wartość PKB z 2023 roku do ostatniego roku sprzed gwałtownego skoku inflacji, jaki miał miejsce w 2022 roku.

Jak mówił podczas prezentacji Monitora Łukasz Kozłowski, główny ekonomista FPP, rok 2023 jest ostatnim, w którym mapa drogowa dochodzenia do 7 proc. PKB (N-2) zrealizuje się bez dotacji z budżetu państwa. Już w 2024 roku konieczna będzie, zdaniem eksperta, dotacja w wysokości minimum 11 mld zł, by według ustawowej metodologii osiągnąć minimalny próg zapisany w ustawie, czyli 6,2 proc. To oznaczać będzie, oczywiście, potężne tąpnięcie w realnych nakładach na zdrowie – mogą spaść poniżej 5 proc. – skoro w tym roku uda się osiągnąć poziom 6,5 proc. Szczegóły – łącznie z odpowiedzią Ministerstwa Finansów dotyczącą wysokości ewentualnej dotacji – poznamy na początku czerwca, gdy resort zdrowia otrzyma komplet wskaźników makroekonomicznych, koniecznych do przygotowania planu finansowego Funduszu na kolejny rok. Ponieważ, jak wszystko wskazuje, fundusz zapasowy i rezerwa ogólna zostaną po 2023 roku praktycznie wyzerowane, wiele wskazuje, że rok 2024 może okazać się rokiem wyjątkowo chudym (bez sugestii, że poprzednie lata były w ochronie zdrowia „tłuste"). O tym, że w przyszłym roku dotacja z budżetu najprawdopodobniej będzie niezbędna (do tej pory, mimo uchwalenia ustawy 6 proc. PKB na zdrowie w 2017 roku i jej nowelizacji do 7 proc. PKB, budżet państwa ani raz nie wyłożył dotacji podmiotowej, coraz wyższe „ustawowe" progi pokonywane były dzięki metodologii N-2 i świetnej kondycji gospodarki, rosnącym wynagrodzeniom i rosnącemu rynkowi pracy, jak podkreślają ekonomiści, rezerwy w gospodarce właśnie są na wyczerpaniu, o czym świadczy niższy, procentowo i nawet kwotowo, przyrost dodatkowej składki zdrowotnej).

Gdy minister zdrowia mówi: „jeszcze nigdy system ochrony zdrowia nie był tak finansowo doceniany", media donoszą o tym, „jak nas piszą" ci, którzy nas widzą – z dystansu. „Niedofinansowanie systemu, a co za tym idzie wysoki wskaźnik współpłacenia pacjentów, to poważne bolączki polskiej ochrony zdrowia. Z analizy greckiego Instytutu Badań Polityczno-Ekonomicznych i Społecznych IPOKE wynika, że polska ochrona zdrowia znajduje się w grupie najbardziej niedofinansowanych systemów w UE". To fragment analizy prof. Johna Yfantopoulosa, badacza Instytutu Badań Polityczno-Ekonomicznych i Społecznych IPOKE, autora analizy „Wpływ niedoinwestowania na dostępność leków i usług zdrowotnych w Polsce". Autor skupia się na wysokich – rekordowo wysokich – dopłatach polskich pacjentów do leków, ale to jeden z wielu problemów, z jakim mierzy się system i polscy pacjenci. I nie zmienią tego obietnice wyborcze w postaci obniżenia granicy wieku uprawniającej do bezpłatnych leków z 75 do 65 lat oraz wprowadzenie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży. Zwłaszcza ta ostatnia zapowiedź to czysty PR – koszty operacji eksperci oceniają na ok. 100–160 mln zł, co będzie stanowić niewielki odsetek kosztów całego programu (jego wartość ma oscylować wokół 2–2,6 mld zł). Zwiększenie kosztów programu bezpłatnych leków o kolejne grupy, przy obecnym stanie prawnym, musi się odbyć kosztem innych świadczeń, bo budżet państwa od 1 stycznia 2023 roku nie dokłada się do realizacji sztandarowego programu rządów PiS. Program Leki 75 Plus finansowany jest ze składek zdrowotnych – i tak samo finansowane będą leki dla innych uprawnionych grup.

Końcówka maja przyniosła zaś odpowiedź, jak w praktyce wygląda „neutralność" uchwalonej pół roku wcześniej nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która przesunęła finansowanie kilku zadań z budżetu ministra zdrowia do NFZ. Przy okazji procedowania ustawy o niektórych zawodach medycznych PiS przeprowadziło „koncert wrzutek" w postaci poselskich poprawek – m.in. dotyczących systemu ratownictwa medycznego. Poprawek uzgodnionych ze stroną rządową i przez rząd popartych, trzeba doprecyzować. Clou to określenie na poziomie 10 proc. odsetka zespołów ratownictwa medycznego z lekarzem na pokładzie (uzasadnienie? Lekarze nie chcą pracować w pogotowiu ratunkowym i nie ma pieniędzy, by ich zatrudniać za stawki, które ewentualnie mogłyby ich do tego skłonić) oraz – uwaga! – wydłużenie mediany czasu dojazdu karetki „S" z 8 do 20 minut (poza miastem – z 15 do 20 minut). Po medialnej burzy, jaka się rozpętała wokół tych zmian resort zdrowia na Twitterze ogłosił „odwołanie" poprawki (podczas prac Komisji Zdrowia wiceminister Piotr Bromber zignorował zupełnie argumenty opozycji). Wydaje się, że poza kwestią ewidentnego psucia procesu legislacyjnego zgłoszone poprawki są dowodem na dość dramatyczne poszukiwanie oszczędności w systemie, nawet w najbardziej newralgicznych jego segmentach. Jeśli zaś nawet nie chodzi o szukanie oszczędności (wariant optymistyczny), to na pewno o „dostosowanie przepisów do realiów", czyli o nic innego jak przyznanie, że na więcej nas nie stać. Mimo że, przywołując słowa Adama Niedzielskiego ponownie, „jeszcze nigdy system ochrony zdrowia nie był tak finansowo doceniany".

✍ Małgorzata Solecka

Wywiad z Magdą Flagą-Łuczkiewicz

Jak leczyć lekarzy?

Jako lekarze często wpadamy w pewną pułapkę, kiedy stosujemy rozgraniczenie: my – lekarze, oni – chorzy. Czujemy się niezniszczalni i zapominamy o tym, że my również możemy się znaleźć po drugiej stronie systemu opieki zdrowotnej jako pacjenci. O swoich doświadczeniach w leczeniu medyków opowiedziała nam Magdalena Flaga-Łuczkiewicz – specjalistka psychiatrii, założycielka Poradni Zdrowia Psychicznego dla Lekarzy i Studentów Medycyny przy Centrum Terapii Dialog w Warszawie, Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy OIL w Warszawie i NIL, a prywatnie – mama trzynastolatki.

Fot. Archiwum prywatne

Pracujesz w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Lekarzy i Studentów Medycyny oraz jesteś Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy NIL. Skąd wzięło się zainteresowanie tą szczególną grupą pacjentów?

Pracujesz w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Lekarzy i Studentów Medycyny oraz jesteś Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy NIL. Skąd wzięło się zainteresowanie tą szczególną grupą pacjentów?

W ramach poradni leczyłam kilku lekarzy i nie do końca czułam się do tego przygotowana, nie wiedziałam, jak budować te relacje – standardowo czy może w jakiś szczególny sposób? Nikt nas nie uczył, jak zachowywać się wobec pacjentów, którzy są lekarzami. Równolegle sama bywałam czasem pacjentką – bo wszyscy bywamy – i miałam pewne nie do końca komfortowe doświadczenia, na przykład tak zwanych „korytarzowych konsultacji". Pamiętam sytuację, gdy zapisałam się na „normalną" wizytę, a konsultujący lekarz, gdy zapytana przyznałam się, że jestem lekarką, zdziwił się: „to po co pani przychodzi?". Zaczęłam się interesować, szukać wiadomości na temat postępowania w relacjach z pacjentami–lekarzami. Okazało, że tych informacji jest mnóstwo! W USA już od dziesiątek lat istnieją systemy leczenia medyków, a niektórzy lekarze przez całą swoją karierę zajmują się innymi lekarzami.

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Lekarzy i Studentów Medycyny została de facto wymyślona i założona przeze mnie 7 lat temu. Działa w ramach komercyjnej przychodni, bo póki co nie było możliwości, by zorganizować to w inny sposób. Akurat mam to szczęście, że poradnia, w której pracuję, jest prowadzona przez dwóch praktykujących psychiatrów, którzy zareagowali na mój pomysł z dość dużym entuzjazmem i dali mi dużą swobodę w zakresie mojej działalności.

W jaki sposób zdobywałaś doświadczenie?

Zaczęłam od lektury. Szukałam artykułów, opracowań, wytycznych. Kupiłam podręcznik specjalistów zdrowia psychicznego „Physician as a patient", wydany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. To fantastyczna książka, omawiająca temat kompleksowo, z różnych stron, praktycznie, a do tego, jak większość anglosaskich podręczników, zawiera mnóstwo opisów przypadków, więc czyta się ją jak wciągającą powieść.

Poza tym dokształcałam się na różnych kongresach. Jeżdżenie na konferencje jest super! Uczestniczę średnio w dwóch–trzech konferencjach rocznie, w tym staram się pojechać na jedno wydarzenie za granicę. Moim ukochanym kongresem jest konferencja Amerykańskiego Towarzystwa

Psychiatrycznego, która trwa aż 5 dni i oszałamia obfitością przeróżnych tematów: potrafi na niej być 30 równoległych sesji! W odróżnieniu od Polaków Amerykanie nie boją się zadawać pytań i chętniej ze sobą dyskutują. Wyjazd do USA jest wielką wyprawą, ale dzięki temu mogę poznać inne spojrzenie na psychiatrię.

Zaczęłam stosować rozwiazania i strategie, o których się dowiadywałam, sprawdzać, co pasuje do polskich realiów i uwarunkowań kulturowych i stopniowo zasady postępowania w PZP dla Lekarzy.

Gdy zaczęłam zgłębiać temat, natrafiłam na informację o Pełnomocniku ds. Zdrowia Lekarzy – zgodnie z uchwałą wydaną w 2007 r. przez NIL powinien on działać w każdej OIL. Miał być osobą pomagającą lekarzom, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą wykonywać zawodu lub istnieje obawa, że wkrótce nie będą mogli tego robić. Jednak uchwała nie precyzuje, w jaki sposób pełnomocnik powinien zapewnić im pomoc. Gdy zaczęłam drążyć, to w 2017 roku wiele Izb w ogóle nie miało pełnomocników. Z kolei ci, którzy zostali już wybrani, często byli w pewien sposób „ukryci" – ciężko było się z nimi skontaktować, bo np. na stronie Izby nie podano numeru telefonu czy adresu mailowego. Akurat wtedy w warszawskiej OIL działał prof. Woronowicz, który jest ekspertem od uzależnień; jego działalność skupiała się głównie na interwencjach w przypadku osób uzależnionych. A ja miałam poczucie, że pełnomocnik ds. zdrowia może robić więcej: edukować, pomagać w szerokim zakresie, zapobiegać, wspierać.

Dzisiaj wiemy, że udało Ci się urzeczywistnić tę wizję. Czy mogłabyś opowiedzieć o drodze, jaką przeszłaś, aby zrealizować swój cel?

W 2018 roku Prezesem OIL w Warszawie został Łukasz Jankowski i w izbową działalność zaangażowało się wiele nowych osób, które chciały zmienić oblicze samorządu. To wtedy pomyślałam, że fajnie byłoby zostać Pełnomocnikiem ds. Zdrowia – mogłabym dotrzeć do lekarzy i im pomagać. Ostatecznie zaczęłam pełnić tę funkcję we wrześniu 2019 roku.

Od początku dążyłam do zorganizowania wsparcia dostępnego dla każdego lekarza. Start projektu planowany był na początek 2020 roku. A w międzyczasie zaczęła się tlić pandemia… Kiedy wybuchła już na dobre, stwierdziliśmy, że natychmiast ruszamy ze wsparciem. Spięliśmy się i uruchomiliśmy pomoc jako pierwsi ze wszystkich. Projekt działa do dziś: każdy lekarz z warszawskiej OIL może się zgłosić za pomocą różnych kanałów – zadzwonić, napisać sms-a czy maila. Te wiadomości trafiają bezpośrednio do mnie. Umawiam się z daną osobą na żywo albo online. Robimy krótkie spotkanie triage'owe, żeby zorientować się, co się dzieje i ewentualnie pokierować po dodatkową pomoc w odpowiednie miejsce. Jeśli w czasie spotkania triage'owego widzę potrzebę pójścia do psychiatry, to doradzam, gdzie można się zgłosić, czasem pomagam się zapisać.

Każdy lekarz ma do dyspozycji do 10 spotkań z psychoterapeutą. Współpracujemy z czterema terapeutkami, które rekrutowaliśmy według kilku progowych warunków – jednym z nich było doświadczenie pracy w szpitalu. Nie mieliśmy konkretnego wymogu co do nurtu, ale musiał umożliwiać pracę krótkoterminową, kryzysową. Terapeutki pracują w różnych godzinach, modalnościach, różnią się też między sobą, na przykład temperamentem. Gdy widzę się z kolegą lekarzem – przyszłym pacjentem, pytam, zastanawiam się, z którą terapeutką mogłoby mu się najlepiej pracować, w jakich godzinach ma czas i staram się to wszystko zgrać.

Na koniec lekarz dostaje namiary do terapeutki i kontaktuje się z nią, by ustalić godzinę spotkania, które odbywają się na terenie Izby. Jako pełnomocnik mam do dyspozycji pomieszczenie, do którego można wejść bezpośrednio z ulicy bez konieczności przechodzenia przez biuro Izby; zaaranżowałam w nim przestrzeń z fotelami, chusteczkami, możliwością zrobienia kawy czy herbaty. Moim zdaniem jest estetycznie i wygodnie. W niektóre dni jestem tam ja, a w niektóre – terapeutki.

Spotkania z terapeutkami odbywają się klasycznie co tydzień, w gabinecie w Izbie lub online. Warszawska Izba jest ogromna – jeśli ktoś jest z Warszawy, zazwyczaj woli spotkania na żywo. Natomiast jeśli ktoś mieszka daleko albo na przykład ma małe dzieci, których nie ma z kim zostawić, to często wybiera opcję online. Większość osób wykorzystuje 10 spotkań, chociaż zdarzało się też tak, że w stricte kryzysowej sytuacji komuś wystarczyły 3 spotkania. W pierwszych latach działalności otrzymaliśmy budżet na 40 cykli, czyli 40 osób mogło skorzystać z 10 spotkań. W praktyce skorzystało trochę więcej lekarzy, bo nie wszyscy wykorzystali 10 spotkań.

Czy lekarze do pełnomocnika mogą się zgłaszać ze swoimi prywatnymi problemami? Czy to muszą być problemy związane z życiem medycznym?

Idea jest taka, że można się zgłosić z każdym problemem. Do tej pory ludzie przychodzili z przeróżnych powodów: część była związana z pracą, część z nagłym zachorowaniem, a jeszcze inne – z trudnym szefem. Warto przy tym wspomnieć, że współpracuję również z Rzecznikiem Praw Lekarza, do którego zgłaszają się osoby doświadczające mobbingu. Rzecznik pomaga im od strony prawnej, ale jeśli widzi, że

ktoś jest w kiepskim stanie, to podaje mu namiar na pomoc psychologiczną.

Do Pełnomocnika zgłaszają się po poradę również zmartwieni członkowie rodzin albo lekarze, którzy mają w zespole kogoś, o kogo się martwią, a nie bardzo wiedzą, co mogą dla tej osoby zrobić. Z jednej strony nie chcą zaszkodzić, a z drugiej strony nie chcą zostawić go bez pomocy.

Dzięki pandemii jako lekarze staliśmy się bardziej otwarci na wsparcie – czujemy, że nikt już nas nie potępia za korzystanie z pomocy psychologa.

Czy spotkałaś się z jakimiś trudnościami w trakcie wcielania swojej wizji w życie?

Zaczynaliśmy działać od 2020 roku, bo najpierw musieliśmy przekonać Okręgową Radę Lekarską, żeby przeznaczyła na ten cel odpowiednie środki. W międzyczasie pojawiały się sceptyczne głosy: „nikt się nie zgłosi, nikt nie będzie chciał przyjść na terapię do Izby". Ale ja z uporem odpowiadałam: „zgłoszą się".

Myślę, że w tym miejscu warto spytać, w jaki sposób rozwiązaliście kwestię poufności.

Kwestia poufności była dla nas bardzo ważna. Jeden z argumentów przeciw zorganizowaniu pomocy psychologicznej brzmiał: „lekarze nie przyjdą do Izby, bo będą się bali, że ktoś to odnotuje". Podeszłam do tego w ten sposób, że na spotkaniu triage'owym de facto nie prowadzę żadnej oficjalnej dokumentacji. Natomiast jeśli lekarz już wchodzi w terapię, to muszę sprawdzić, czy jest członkiem naszej Izby. Czynność sprawdzania członkostwa jest już przetwarzaniem danych, dlatego osoby rozpoczynające terapię muszą wypełnić formularz RODO – podają imię, nazwisko i dane kontaktowe. Na tej karcie nadaję im kod i tym kodem posługuje się terapeuta, przesyłając informację, czy ktoś odbył spotkania, wystawiając fakturę. W Izbie nie ma żadnych informacji dotyczących treści samych spotkań. Stworzenie systemu z pełną poufnością było dla nas kluczowe.

Czy jako Okręgowy Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy prowadzisz jeszcze inne aktywności?

W międzyczasie ruszyłam z akcją „Operacja równowaga" – webinarami dotyczącymi zdrowia psychicznego. Zapraszam na nie ekspertów, lekarzy lub terapeutów, z którymi rozmawiam o różnych aspektach zdrowia psychicznego – ogólnie, chociaż także w kontekście lekarzy. Poruszamy rozmaite tematy: depresja, samobójstwa, dbanie o siebie, trudności w relacji lekarz–pacjent. W styczniu rozmawialiśmy o zaburzeniach odżywania, a teraz omówimy uzależnienia i traumę. Z webinarów można odnieść korzyści dla siebie, ale także dla pacjentów.

Działasz również na szczeblu krajowym. Co skłoniło Cię do objęcia funkcji Naczelnego Pełnomocnika?

Zgłosiłam się do Naczelnej Rady Lekarskiej, aby zrobić coś na poziomie ogólnopolskim. Chciałabym opracować model działania, który można wdrożyć w kazdej izbie, tak by każdy lekarz w Polsce mógł w razie potrzeby zgłosić się do swojej izby po wskazówki i pomoc. Niestety, w niektórych izbach trudno namierzyć pełnomocnika i do niego dotrzeć. Trzeba to wszystko usprawnić, aby lekarz w potrzebie mógł bez problemu uzyskać pomoc.

Czym różni się leczenie lekarzy w porównaniu z leczeniem „normalnych pacjentów"?

Niestety, my – psychiatrzy, jak również lekarze innych specjalności, popełniamy często podstawowy błąd. Nikt nas nie uczył, że wobec pacjenta lekarza nie należy robić nic takiego, czego by się nie zrobiło wobec innego pacjenta. A w Polsce w praktyce jest wręcz na odwrót – robimy wszystko, tylko nie to, co byśmy zrobili dla każdego „normalnego" pacjenta. W dobrej wierze „korytarzowo" czy przez telefon konsultujemy kolegę, a nawet kolegę kolegi, bez dokumentacji, wizyt kontrolnych. Znam dziesiątki takich historii, również od moich pacjentów. Mimo że mamy dobre intencje, to działając w ten sposób, tak naprawdę przyczyniamy się do tego, że koledzy lekarze mają gorszą opiekę. I to znowu nie jest to coś, co obserwuje się tylko w Polsce – czytałam o tym przy okazji analizy sytuacji w innych krajach na świecie. W Wielkiej Brytanii opracowano wskazówki stricte dla psychiatrów dopiero w 2004 roku po głośnej tragedii – popełnieniu przez lekarkę rozszerzonego samobójstwa. Kobieta niby była otoczona opieką, ale lekarze chcieli jej pomóc, nie wprowadzając pewnych elementów, na przykład rezygnując z rutynowej dla „zwykłych" pacjentów opieki środowiskowej. Niestety, skończyło się to dramatycznie. Po śmierci lekarki przeprowadzono śledztwo i podjęto decyzję o upublicznieniu tej historii. Wydano wtedy bardzo konkretne zalecenia dla psychiatrów określające, w jaki sposób trzeba się zachowywać w stosunku do pacjenta lekarza.

A czy Ty ustaliłaś jakieś konkretne zasady, którymi kierujesz się w trakcie leczenia lekarzy?

Opracowałam kontrakt podobny do tych spotykanych w psychoterapii. Zawieram go z lekarzami na pierwszym spotkaniu na piśmie. Ustalamy wtedy, kto w tej relacji jest kim i co z tego wynika. Zasady kontraktu są napisane w pierwszej osobie, np. „podaję wszystkie informacje o swoim stanie

zdrowia, stosuję się do zaleceń, przychodzę na wyznaczone wizyty kontrolne, nie przepisuję sobie sam leków". Podpisanie kontraktu ma wymiar także symboliczny i jest przez moich pacjentów przyjmowane często z dużą ulgą i radością.

Czy w trakcie leczenia lekarzy współpracujesz z innymi specjalistami?

Generalnie u większości pacjentów na różnych etapach leczenia współpracuję z psychoterapeutami. Jednak gdy zaczęło do mnie trafiać coraz więcej lekarzy, musiałam znaleźć takich terapeutów, którym współpraca z medykami dobrze się układa. Szukałam osób rozumiejących specyfikę pracy w szpitalu. Część szkoleń psychoterapeutycznych ma charakter stricte gabinetowy – można po nich zostać psychoterapeutą, nie spędzając przy tym ani jednego dnia w szpitalu. Czasem dochodziło przez to do kuriozalnych sytuacji: pracujący po 300 godzin w miesiącu lekarz przychodził do terapeuty, który dziwił się, że pan czy pani doktor zostają w pracy na noc. Aby uniknąć podobnych nieporozumień, obecnie mam grupę sprawdzonych psychoterapeutów, doświadczonych w pracy z lekarzami.

Poradnia tak się rozwinęła, że przyjeżdżają do niej lekarze z całej Polski. Nadszedł moment, w którym zaczęłam tworzyć zespół lekarzy, którzy są zainteresowani leczeniem kolegów po fachu. Myślę sobie, że byłoby idealnie, gdyby każdy rezydent psychiatrii miał okazję zapoznać się z tym zagadnieniem w trakcie swojego szkolenia specjalizacyjnego.

Jakimi pacjentami są lekarze?

Trochę ciężko uogólniać. Natomiast zawsze się wewnętrznie burzę, gdy słyszę, że są „tacy trudni" albo „tacy okropni". Moim zdaniem to, że pacjent jest trudny, w dużej mierze wynika z tego, że nie umiemy zawrzeć z nim sojuszu terapeutycznego. Oczywiście jest grupa osób, które będzie ciężko leczyć, na przykład pacjentów z nasilonym uzależnieniem albo trafiających do szpitala wbrew swojej woli. Natomiast, generalnie to, że nie radzimy sobie z jakimś pacjentem, w dużej mierze jest problemem po naszej stronie.

Lekarz dysponuje receptami pro auctore, co jest pośrednio komunikatem „radź sobie sam i nie zawracaj głowy innym". Wiem, że moi koledzy mówią do innych lekarzy: „weź sobie tę tabletkę, potem zwiększ dawkę; przyjdź, jeśli się źle poczujesz". Natomiast ja na pierwszej wizycie podkreślam, że w tej relacji to ja jestem lekarzem, a Pan/Pani jest pacjentem. Przeważnie po tych słowach pojawia się ulga – niektórzy pokazują to niewerbalnie, a inni nawet mówią „jak wspaniale, że mogę być po prostu pacjentem". Wychodzi na to, że w gruncie rzeczy ludziom wcale nie było komfortowo w tych korytarzowych relacjach.

Czasem zdarzy się tak, że ktoś coś pokombinuje przy swoim leczeniu, ale „niemedyczni" pacjenci też tak przecież robią – zmniejszają lub zwiększają dawki. Z tego względu w stworzonym przeze mnie kontrakcie jest zapis o przyznaniu się do modyfikowania leczenia.

Mam dużą zgodę na to, żeby traktować lekarzy jak każdego innego pacjenta – moim zdaniem jest to kluczowe w tej relacji. Myślę, że nawet większy problem może mieć osoba lecząca, która boi się, że przez takie zachowanie zostanie uznana za nieprzyjemną, niekoleżeńską.

A czy zdarzyło się tak, że w „zwykłej" poradni, niededykowanej lekarzom, jakiś pacjent nie przyznał się do bycia lekarzem?

U psychiatry ciężko zataić, czym się człowiek zajmuje, bo zawsze pytamy o funkcjonowanie zawodowe. Czasem ktoś „na dzień dobry" mówi, że jest lekarzem, a czasem wyczuwam to po sposobie mówienia. Aczkolwiek mogę zrozumieć nieprzyznawanie się do bycia medykiem u różnych innych specjalistów, samej zdarza mi się tak robić, u dentysty. Mogę wtedy być zwykłą, bojącą się, niepewną pacjentką, nikt ode mnie nie oczekuje, że będę cokolwiek wiedzieć… Bycie taką „zwykłą" pacjentką było cudowne! Kiedyś przyznałam się do swojego fachu i miałam wrażenie, że lekarz zaczął odnosić się do mnie jak do koleżanki z pracy, a nie pacjentki. Jeśli się nad tym zastanowimy, to jest to w pewien sposób przykre, że musimy ukrywać swój zawód, żeby mieć komfort bycia „pełnoprawnym pacjentem"...

Gdy prowadzę pacjentów lekarzy, przy włączaniu leków pytam ich, czy mam tłumaczyć wszystko po kolei, czy mam podać jakąś skróconą wersję. Mimo że medycy znają te leki i sami je nawet przepisują, to często i tak chcą, żeby im wytłumaczyć, jak u nich zadziała ten konkretny specyfik. Jednak zawsze o to pytam, bo niektórzy mają większą wiedzę akurat w tej dziedzinie.

Z przyznaniem się do bycia lekarzem wiążę się jeszcze kwestia zapłaty…

Ten nieszczęsny zapis w Kodeksie Etyki Lekarskiej jest bardzo fatalny w skutkach, nie przystaje do dzisiejszego świata. W gruncie rzeczy jest też nieterapeutyczny, bo może wywoływać wiele emocji zaburzających relację lekarz–pacjent: od poczucia wdzięczności poprzez irytację. Wyobraźmy sobie, że ktoś do mnie przychodzi, a ja mówię: „Jesteś lekarzem, więc nie płacisz. Zapraszam na wizytę kontrolną za miesiąc". I co się wtedy dzieje? Pacjent zaczyna mieć wyrzuty sumienia. Przyjdzie na drugą wizytę, a przy trzeciej będzie się już zastanawiać albo kombinować z jakimiś prezentami. Z kolei osoba, która leczy, najpierw czuje się wspaniale, bo jest miła

dla kolegów i postępuje zgodnie z kodeksem. Przy drugiej wizycie wszystko jest jeszcze w porządku, ale przy kolejnej zaczyna przeliczać „gdybym teraz miał swojego pacjenta płatnego, to bym zarobił". I zaczyna się pojawiać obustronny dyskomfort. Czasem dobrą opcją jest umówienie się na zniżkę, pod warunkiem że obie strony mają prawdziwą, świadomą akceptację takiej opcji. Jeśli jednej ze stron ma być trochę niekomfortowo, to musimy pamiętać, że w tej relacji komfort pacjenta jest jednak ważniejszy.

Psychoterapeuci muszą przejść swoją własną terapię, później mają superwizje. Czy uważasz, że lekarzom przydałyby się regularne kontrolne rozmowy z kimś?

Psychiatrzy, którzy mają wykształcenie terapeutyczne albo są po własnej terapii, zwykle lepiej sobie radzą w relacjach z pacjentami. Jestem wielkim orędownikiem psychoterapii i uważam, że nie trzeba być chorym, aby na niej skorzystać. Wszyscy mamy jakieś doświadczenia, wszyscy mamy jakąś osobowość, doświadczyliśmy różnych trudności, a dzięki terapii możemy sobie wszystko poukładać. Jednak wiadomo, że nie wszyscy pójdą na terapię.

Natomiast grupy Balinta powinny być szeroko dostępne. Nie trzeba w nich uczestniczyć często; wystarczy, że pójdzie się na spotkanie raz w miesiącu i poświęci na to półtorej godziny. Tylko ważne jest, żeby robić to regularnie, bo wtedy buduje się większą świadomość swoich reakcji w relacji z pacjentami. Z kolei ta świadomość pozwala w razie konieczności zmodyfikować relacje lekarz–pacjent.

W polskim systemie kształcenia lekarzy superwizja właściwie nie funkcjonuje. Borykamy się z niedoborem ludzi bardziej doświadczonych, którzy nie wytrzymują w państwowym modelu i wybierają lepiej zorganizowane, komercyjne placówki. W związku z tym, w systemie publicznym, w którym ludzie się kształcą, jest niedobór specjalistów. Młodzi lekarze nie mają się od kogo uczyć i zostają wrzuceni na głęboką wodę…

Czy łatwo jest łączyć pracę psychiatry z byciem matką?

Przyznam szczerze, że podziwiam dziewczyny, które mają na przykład trójkę dzieci. Ja mam jedną 13-letnią córkę, która już sama wraca ze szkoły. Robimy różne rzeczy razem, ale ona jako indywidualistka potrzebuje też bardzo dużo takiego swojego czasu. Myślę, że gdybym miała więcej niż jedno dziecko, to nie mogłabym robić tylu różnych rzeczy. Zaczęłam się angażować w dodatkowe aktywności po skończonej specjalizacji, gdy córka miała 6 lat i poszła do szkoły.

Od paru lat pracuję według pewnych określonych zasad. Chodzę do przychodni cztery razy w tygodniu – jeden dzień jest zazwyczaj luźniejszy. Natomiast w weekendy nie pracuję. Myślę, że jeśli policzyłabym ilość czasu, który spędzam z pacjentami, to wyszedłby z tego ekwiwalent jednego etatu. Oczywiście w trakcie rezydentury dyżurowałam pięć–sześć razy w miesiącu. Mimo że bardzo to lubiłam, przestałam to robić po skończonej specjalizacji, aby móc zająć się innymi rzeczami. W gruncie rzeczy, czasem trochę tęsknię i nie wykluczam, że kiedyś być może znowu wezmę sobie jakieś dyżury. Od paru lat z dużą świadomością staram się pilnować, żeby utrzymywać jakieś proporcje. Nie zawsze to wychodzi, ale głównie dlatego, że lubię różne rzeczy robić i mam mnóstwo pomysłów, które chcę realizować. Staram się dbać o równowagę: jeździć na urlopy, mieć wolne weekendy i być dla siebie łagodną. Jeśli w weekend mam ochotę, żeby przespać pół dnia, to tak robię, bo widocznie tego potrzebuję.

A skoro już rozmawiamy o zachowaniu równowagi psychicznej, to warto podkreślić jak ważne jest rozpoznanie swoich potrzeb i rozumienie siebie. Mamy różne temperamenty, w jednych rzeczach jesteśmy lepsi, w innych gorsi, a jeszcze innych się boimy. Medycyna jest bardzo różnorodna, daje wiele możliwości. Osoby, które mają bardzo duże zapotrzebowanie na stymulację i lubią być w wiecznym pędzie, świetnie sprawdzają w medycynie ratunkowej. Z kolei osoby bardzo introwertyczne mogą się dobrze czuć, siedząc po ciemku w opisowniach radiologicznych.

Trzeba rozpoznać, kim się jest, jakie ma się potrzeby i w czym się najlepiej odnajduję. Jeśli się pójdzie w tę stronę, jest duża szansa, że uniknie się wypalenia, bo człowiek będzie robił to, w czym jest dobry i w środowisku, które mu pasuje. Część moich pacjentów lekarzy przechodzi kryzys właśnie często po paru latach w zawodzie. Początek pracy jest narzucony, bo robi się rezydenturę według jakiegoś określonego schematu. Później przychodzi moment, w którym można zacząć o sobie decydować. Czasem nie umiemy, bo nigdy nie mogliśmy tego robić – ani na studiach, ani w trakcie specjalizacji. Kryzys daje szansę, aby chwilę odpocząć i się zastanowić nad tym, czego aktualnie się potrzebuje. Można odnaleźć swoją niszę lub bardziej ograniczyć pracę. Jeśli zrobi się to świadomie, to potem można przez długie lata pracować i się dobrze czuć. W gruncie rzeczy jest to bardzo uniwersalne dla wszystkich, tylko my o tym mało myślimy. Niestety, w systemie kształcenia mało jest miejsca na rozpoznanie swoich zasobów i ograniczeń.

Natomiast psychiatria jest wspaniała! Trudno się nią znudzić, bo każdy człowiek jest zagadką.

✍ ***Rozmawiała: Joanna Namiotko-Łowiec***

Gdy pacjent wzywa do zapłaty – zeznania świadka

Podstawowym zadaniem i celem przesłuchania danej osoby jako świadka jest opis zdarzeń faktycznych, tzn. co świadek widział lub wie o danym zdarzeniu. W sprawach przeciwko lekarzom i placówkom medycznym najczęściej świadkami są osoby z personelu medycznego (np. inny lekarz, pielęgniarka, pracownik rejestracji), osoby najbliższe dla poszkodowanego pacjenta, czasami inni pacjenci.

Prawo do odmowy zeznań

Zasadą jest obowiązek złożenia zeznań w charakterze świadka – każda osoba wezwana do sądu ma obowiązek stawić się i poddać procedurze przesłuchania. Ustawa przewiduje od tej zasady kilka wyjątków – mogą odmówić składania zeznań:

– małżonek strony (także po ustaniu małżeństwa);
– wstępni stron, np. rodzice, dziadkowie;
– zstępni, np. dzieci, wnuki;
– rodzeństwo strony;
– powinowaci w tej samej linii lub stopniu, np. teściowa, dziadek żony, babcia męża;
– osoby pozostających z którąkolwiek ze stron w stosunku przysposobienia (także po rozwiązaniu stosunku przysposobienia).

Z tego względu sędzia przed przesłuchaniem świadka zapytuje każdego świadka, kim jest dla strony i jeżeli usłyszy, że jest jedną z ww. osób, uprzedza go o prawie odmowy zeznań. Świadek wtedy albo oświadcza, że chce z prawa do odmowy skorzystać (wtedy nie dochodzi do etapu składania zeznań) albo że chce zeznawać.

Składanie zeznań

Świadek składa zeznanie ustnie, zaczynając od odpowiedzi na pytania przewodniczącego, co i z jakiego źródła wiadomo mu w sprawie. Dzięki temu wiadomo, czy świadek ma wiedzę o faktach z własnych, bezpośrednich spostrzeżeń, czy też z tzw. „drugiej ręki" (od innych osób), co ma później duże znaczenie dla oceny dowodu.

Dopiero po tym etapie najpierw sędzia, a później strony (także pozwany lekarz) i pełnomocnicy mogą zadawać pytania świadkowi. Świadek co do zasady nie powinien czytać z kartki czy korzystać z swoich notatek. Nie powinien także „konsultować" swoich wypowiedzi z innymi osobami na sali rozpraw – gdy ma miejsce taka sytuacja, a sędzia nie reaguje, można zwrócić sędziemu uwagę i poprosić o zamieszczenie takiej informacji w protokole rozprawy.

Prawo do odmowy odpowiedzi na poszczególne pytania

Świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie, jeżeli zeznanie mogłoby narazić jego lub jego ww. bliskich na odpowiedzialność karną, hańbę lub dotkliwą i bezpośrednią szkodę majątkową albo jeżeli zeznanie miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Nikt nie ma prawo dopytywać świadka, dlaczego uważa, że odpowiedź na dane pytanie może narazić go np. na hańbę. Na tej podstawie lekarz wezwany na przesłuchanie w charakterze świadka w sprawie przed sądem cywilnym ma prawo odmówić odpowiedzi na zadane mu przed sądem pytanie, jeśli zeznanie w tej części miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Żaden przepis nie wyjaśnia przy tym, kiedy dochodzi do pogwałcenia istotnej tajemnicy zawodowej, a kiedy nie jest to już istotne.

W takiej sytuacji sędziowie zwykle dosłownie odnotowują w protokole rozprawy treść pytania i to, że na to konkretne pytanie świadek odmówił odpowiedzi.

Znaczenie zeznań świadka

Zeznania świadka stanowią zwykle jedną z podstaw wydania późniejszej opinii przez biegłych z danej dziedziny medycyny. W sprawach dotyczących uszkodzenia ciała w zakresie zarzutu popełnienia przez lekarza błędu, osoby najbliższe nierzadko opowiadają, że pewne ważne informacje co do stanu zdrowia pacjenta, np. objawy, schorzenia czy przyjmowane leki itd. były przekazywane lekarzowi, który nic z tą wiedzą nie zrobił. Przed każdymi takimi zeznaniami trzeba mocno przemyśleć pytania i przygotować się do rozprawy wspólnie ze swoim fachowym pełnomocnikiem.

Zeznania świadka podlegają konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym z zeznaniami innych osób oraz z dokumentacją medyczną. W tym zakresie, dokonując oceny wiarygodności zeznań świadka, sąd powinien zastanowić się, czy świadek jest

szczególnie związany z którąś ze stron (tzn. z pacjentem lub z lekarzem) w stopniu, który mógłby wpływać na treść zeznań. Z dużo większą ostrożnością podejdzie sąd do zeznań świadka, który wcześniej np. napisał kilka skarg na danego lekarza – jego wiarygodność zostanie obniżona.

Istotne jest także to, czy to, co świadek opisuje, znajduje potwierdzenie w zeznaniach innych świadków oraz w dokumentacji, wreszcie, czy świadek zeznaje rzeczowo i logicznie, czy też chaotycznie i emocjonalnie (wtedy jego wiarygodność jest obniżona).

Zeznania świadka nie mogą zastąpić opinii biegłego – nawet gdy dany świadek jest wybitnym fachowcem w danej dziedzinie medycyny i mógłby pełnić funkcję biegłego, nie powinien dokonywać fachowej specjalistycznej oceny danego zdarzenia. Z drugiej strony zeznania świadków bardzo często stanowią jedną z podstaw wydania opinii przez biegłego z danej dziedziny medycyny.

W przypadku chęci z Państwa strony szerszego omówienia danego zagadnienia, czy zadania dalszych pytań związanych z omawianymi zagadnieniami można zwrócić się w drodze maila do Komisji ds. Praktyk Lekarskich (komisjapraktyk@oilgdansk.pl). Wszelkie dodatkowe kwestie będą przez ww. Komisję analizowane i omawiane w moich kolejnych artykułach oraz bezpośrednio na kolejnych w tym roku posiedzeniach Komisji.

✍ ***adwokat Karol Kolankiewicz***

Jak bezpiecznie realizować obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej. Część 4

Podmioty uprawnione i zakres udostępnienia

W niniejszym IV już artykule dotyczącym bezpiecznej realizacji obowiązku udostępnienia dokumentacji medycznej omówię poszczególne podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej i zakres tego dostępu.

Krąg podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej został zwarty przede wszystkim w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 06.11.2008 r. (u.p.p.). W pierwszej kolejności lekarz prowadzący praktykę zawodową (tak jak każdy inny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych) udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną także innym uprawnionym podmiotom w określonych sytuacjach i tylko w pewnym zakresie. Obecnie ww. przepis wprost wymienia ponad 25 takich podmiotów.

Osoba upoważniona

Pacjent ma prawo upoważnić inne osoby do dostępu do jego dokumentacji medycznej. Upoważnienie może zostać udzielone w dowolnej formie, np. w formie pisemnej lub ustnej (w takim przypadku warto sporządzić notatkę z rozmowy). Upoważnienie takie może być również złożone przez pacjenta w formie elektronicznej – za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Lekarz prowadzący własny gabinet ma obowiązek dołączenia do dokumentacji indywidualnej pacjenta oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji (nie dotyczy to sytuacji, gdy pacjent składa upoważnienie przez IKP).

Powyższe upoważnienie powinno zawierać co najmniej wskazanie imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą (np. numer telefonu, adres email) oraz datę i miejsce złożenia takiego oświadczenia. Przepis nie ogranicza pacjenta co do liczby upoważnień, może zatem upoważnić dowolną liczbę osób.

Warto przypomnieć, że pacjent w każdej chwili może odwołać swoje upoważnienie, zatem przed wydaniem dokumentacji osobie upoważnionej należy sprawdzić, czy upoważnienie nie zostało w tzw. międzyczasie cofnięte przez pacjenta.

Inny podmiot – ciągłość leczenia

Lekarz prowadzący własną praktykę udostępnia dokumentację medyczną również innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

W tym zakresie trzeba najpierw sprawdzić, czy wnioskodawca jest podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych – najprościej skorzystać z możliwości wyszukiwania praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów / podmiotów leczniczych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na stronie internetowej https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/.

Z treści wniosku musi wynikać, że inny podmiot składa wniosek o dostęp do dokumentacji z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych u danego pacjenta. W razie uzasadnionych wątpliwości, czy tak faktycznie jest, warto przed udostępnieniem zwrócić się do takiego innego podmiotu o dodatkowe wyjaśnienia.

Organy władzy publicznej

Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej mają także organy władzy publicznej w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności w zakresie nadzoru i kontroli.

Przepis przykładowo „zaliczył" do ww. organów uprawnionych:
– Rzecznika Praw Pacjenta (RPP);
– Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
– Narodowy Fundusz Zdrowia;
– organy samorządu zawodów medycznych (np. okręgową radę lekarską);
– konsultantów w ochronie zdrowia.

W zakresie ww. podmiotów trzeba sprawdzić, czy we wniosku o udostępnienie dokumentacji zostało wskazane, że dana instytucja zwraca się o dostęp w ramach wypełnienia swoich zadań. Przykładowo RPP zwykle wskazuje we wniosku, że zwraca się o przesłanie dokumentacji w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym dot. naruszenia praw danego pacjenta.

Trzeba zwrócić uwagę, że dokumentacja powinna być wydana jedynie w zakresie niezbędnym do realizacji danego zadania – nie należy zakładać udostępnienia całej dostępnej dokumentacji. W razie wątpliwości w tym zakresie można i należy zwrócić się ww. podmiotu o doprecyzowanie, jakie dokumenty / w jakim zakresie są niezbędne do prowadzonego postępowania przez ten podmiot.

Podmioty kontrolujące

Dokumentacja powinna zostać udostępniona także podmiotom kontrolującym dany gabinet lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą – tylko w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie Ministra Zdrowia.

Zgodnie z treścią art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (u.d.l.) aktualnie do takich podmiotów należą:
– wojewoda;
– konsultant krajowy;
– jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez Minista Zdrowia;
– organy samorządów zawodów medycznych;
– medyczne towarzystwa naukowe;
– uczelnie medyczne;
– instytuty badawcze;
– specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny.

Z treści wniosku o udostępnienie dokumentacji w tym trybie powinno jednoznacznie wynikać, że np. wojewoda / instytut badawczy / specjalista z danej dziedzin medycyny zwraca się o przekazanie dokumentacji w związku z prowadzeniem określonej kontroli na zlecenie Ministra Zdrowia.

Dokumentacja powinna być wydana jedynie w zakresie niezbędnym do realizacji zadania polegającego do przeprowadzenia ww. kontroli – nie można zakładać udostępnienia całej dostępnej dokumentacji. W razie wątpliwości w tym zakresie można i należy zwrócić się ww. podmiotu o doprecyzowanie, jakie dokumenty są niezbędne do prowadzenia ww. kontroli.

Nadzór podmiotu tworzącego

Dokumentację należy udostępnić także osobom wykonującym zawód medyczny, które na mocy upoważnienia podmiotu tworzącego – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (jest to np. SPZOZ, jednostka budżetowa).

Przypomnieć trzeba, że podmiot tworzący (np. uczelnia medyczna, powiat, wojewoda) sprawuje nadzór nad zgodnością działań ww. podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu (art. 121 u.d.l.).

Państwowe agencje

Uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej mają także dwie agencje:

– Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – ale tylko w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do zadań ww. Agencji należy m.in. realizacja zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wydawania rekomendacji w sprawie kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych czy przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

– Agencja Badań Medycznych – ale tylko w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych. Celem działalności Agencji jest wspieranie działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych i eksperymentów badawczych.

Z treści wniosku o udostępnienie dokumentacji w tym trybie powinno jednoznacznie wynikać, że np. ww. Agencja zwraca się o przekazanie dokumentacji w związku z realizowaniem przez nią zadań określonych w ww. ustawach.

W kolejnym artykule zostaną przeze mnie omówione kolejne podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej. W przypadku potrzeby zadania dalszych pytań związanych z omawianym tematem można zwrócić się w drodze maila do Komisji ds. Praktyk Lekarskich (komisjapraktyk@oilgdansk.pl). Wszelkie dodatkowe kwestie będą przez ww. Komisję analizowane i omawiane w moich kolejnych artykułach oraz bezpośrednio na kolejnych w tym roku posiedzeniach Komisji.

✍ ***adwokat Karol Kolankiewicz***

Karol Kolankiewicz
adwokat, specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym i ochroną danych osobowych, jak również w sprawach karnych, odszkodowawczych oraz związanych z ochroną dóbr osobistych; prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego, karnego oraz z zakresu ochrony danych medycznych; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego; współautor publikacji: „Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz" (2021), „Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia prawne" (2021), „Wykonywanie zawodów lekarza i pielęgniarki w Polsce przez medyków z Ukrainy. Poradnik dwujęzyczny" (2022) oraz „Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem" (2023).

Uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemców

Lekarze posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności muszą pamiętać, że mają one z samej swej istoty czasowo ograniczony charakter (5 lat od dnia pierwszego przyznania prawa). Zanim ten czas upłynie, wszyscy cudzoziemcy zainteresowani dalszą pracą w Polsce muszą przejść drogę uznania ich kwalifikacji w trybie standardowym. Dopiero uzyskanie pełnego prawa wykonywania zawodu pozwoli im bowiem na dalsze, niezakłócone wykonywanie zawodu w Polsce pomimo upływu okresu wskazanego w decyzji Ministra Zdrowia ich dotyczącej.

W dużym uproszczeniu standardowa droga do uzyskiwania pełnego prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemców, którzy ukończyli studia poza terenem Unii Europejskiej składa się z kilku etapów:

- uznanie dyplomu w Polsce (w drodze nostryfikacji lub złożenia Lekarskiego/Lekarsko-Dentystycznego Egzminu Końcowego);
- potwierdzenia umiejętności władania językiem Polskim (egzamin językowy organizowany przez Naczelną Radę Lekarską);
- staż podyplomowy (odbycie w Polsce lub uzyskanie uznania stażu odbytego zagranicą);
- zdanie egzaminu LEK/LDEK.

Dopiero po wypełnieniu wszystkich powyższych etapów cudzoziemiec jest uprawniony do złożenia wniosku o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu w Polsce.

Uznanie dyplomu

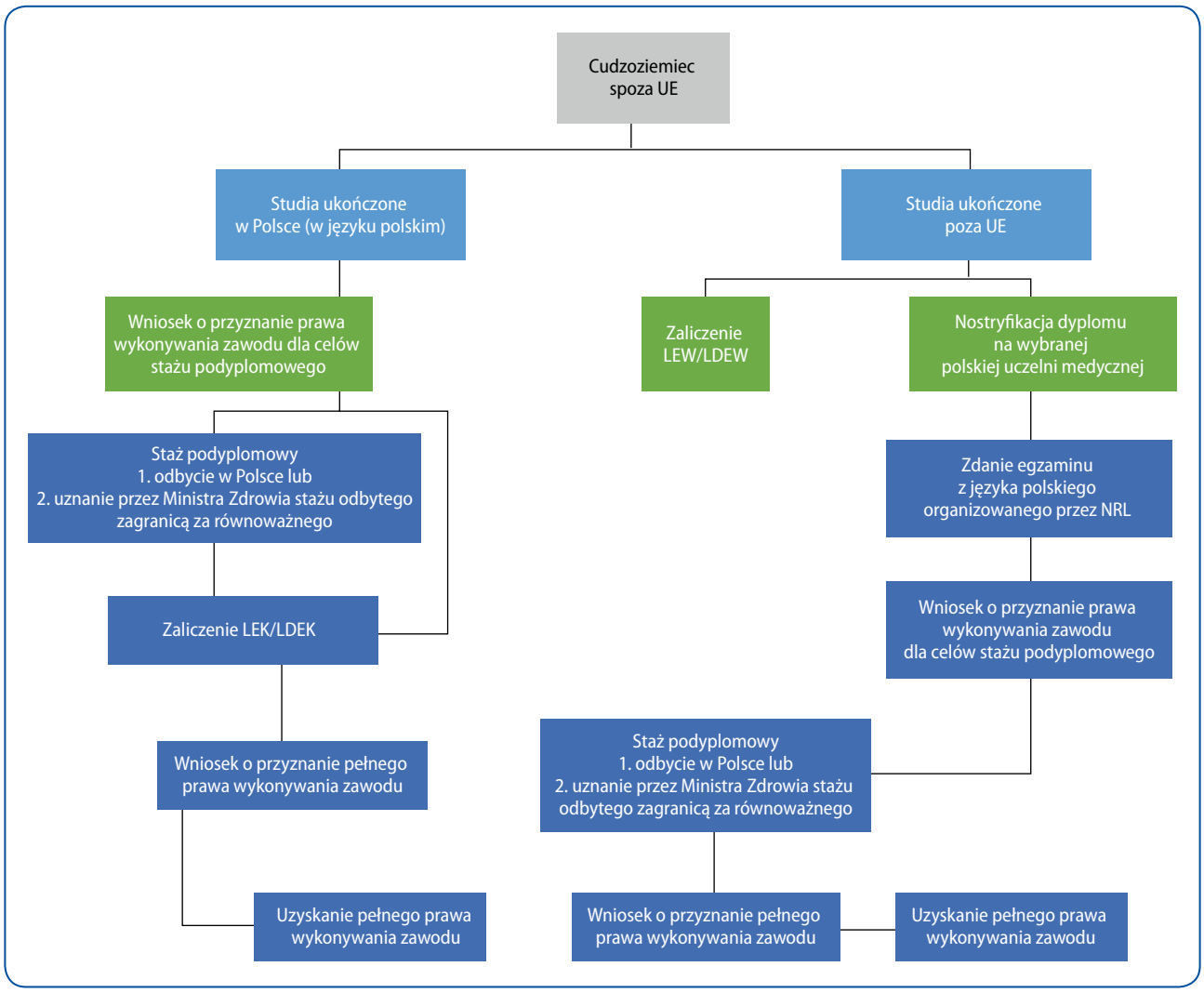
Oprócz standardowej procedury nostryfikacji dyplomu na wybranej przez lekarza / lekarza dentystę polskiej uczelni medycznej, od 2021 r. istnieje alternatywna możliwość uznania równoważności dyplomu uzyskanego poza terenem Unii Europejskiej w postaci Lekarskiego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego. Egzamin ten jest organizowany dwa razy w roku. Egzamin ma formę testową i jest przeprowadzany wyłącznie w języku polskim. Koszt egzaminu to 700 zł. Bliższe informacje na temat egzaminu są dostępne na stronie https://www.cem.edu.pl/lew_info.php. W wypadku procedury nostryfikacyjnej każda uczelnia medyczna samodzielnie decyzuje o wymaganiach i kosztach z tym związanych.

Znajomość języka polskiego

Przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu dla celów stażu podyplomowego cudzoziemiec musi wykazać się znajomością języka polskiego. W wypadku osób nieposiadających obywatelstwa państwa członkowskiego UE, które nie ukończyły studiów medycznych w języku polskim, jedyną drogą jest złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu językowego organizowanego przez Naczelną Radę Lekarską. Egzamin składa się z 4 części i kosztuje 400 zł. Bliższe informacje na temat egzaminu są dostępne na stronie https://nil.org.pl/dla-lekarzy/mlodzi-lekarze/4282-egzaminy-z-jezyka-polskiego.

Staż podyplomowy

W celu odbycia stażu podyplomowego cudzoziemiec występuje o przyznanie prawa wykonywania zawodu dla celów stażu podyplomowego, a następnie składa wniosek o skierowanie na staż podyplomowy. Informacje i wykaz wymaganych dokumentów dostępny jest na stronie https://oilgdansk.pl/praktyczny-poradnik/prawo-wykonywania-zawodu/uzyskanie-prawa-wykonywania-zawodu-w-celu-odbycia-stazu-podyplomowego-lekarze-z-cudzoziemcy/. Przyznanie prawa wykonywania zawodu dla celów stażu podyplomowego powoduje automatyczne wygaśnięcie dotychczasowego warunkowego prawo wykonywania zawodu lub prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności. Staż podyplomowy rozpoczyna się 1 marca lub 1 października każdego roku. Inny termin rozpoczęcia jest możliwy wyłącznie na wniosek lekarza, po wyrażeniu zgody przez Okręgową Radę Lekarską. Lekarz cudzoziemiec odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich, a zatem na podstawie umowy o pracę i z tożsamym wynagrodzeniem. Cudzoziemiec może wystąpić do Ministra Zdrowia o uznanie stażu odbytego zagranicą za równoważnego w całości lub części stażowi polskiemu. Bliższe informacje na temat egzaminu są dostępne na stronie https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-uznanie-stazu-podyplomowego-lekarza-lekarza-dentysty-odbytego-poza-unia-europejska1. Uznanie równoważności stażu podyplomo-



wego w części skutkuje koniecznością jego odbycia w Polsce w części nieuznanej.

LEK/LDEK

Przed rozpoczęciem, w trakcie trwania stażu podyplomowego lub po jego zakończeniu lekarz / lekarz dentysta jest zobowiązany do złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego/ /Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Egzamin ten jest organizowany dwa razy w roku. Ma formę testową. Egzamin przeprowadzany w języku polskim jest po raz pierwszy bezpłatny. Każde kolejne podejście to koszt 100 zł. Bliższe informacje na temat egzaminu są dostępne na stronie https://www.cem.edu.pl/lek_info.php.

Po wypełnieniu wszystkich powyższych kroków cudzoziemiec może wystąpić o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu. Informacje i wymagane dokumenty są dostępne na stronie https://oilgdansk.pl/praktyczny-poradnik/prawo-wykonywania-zawodu/uzyskanie-ponowne-przyznanie-prawa-wykonywania-zawodu-lekarza-lekarza-dentysty-na-obszarze-rzeczypospolitej-polskiej-przez-cudzoziemca/.

Należy pamiętać, że uzyskanie pełnego prawa wykonywania zawodu w Polsce przez cudzoziemca nie skutkuje automatycznym uznaniem posiadanych przez niego zagranicą specjalizacji. Uznanie specjalizacji następuje wyłącznie na podstawie stosownego wniosku lekarza i po uzyskaniu pozytywnej opinii zespołu ekspertów dokonujących oceny równoważności odbytego szkolenia specjalizacyjnego. Bliższe informacje w tym zakresie są dostępne na stronie https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-uznanie-tytulu-specjalisty-uzyskanego-poza-unia-europejska1.

✍ *adv. Damian Konieczny*
Biuro Prawne OIL w Gdańsku

Relacja z XIV Ogólnopolskich Regat Lekarzy i Lekarzy Dentystów w klasie Puck

Tradycyjnie jak co roku w ostatni weekend maja na wodach Zatoki Puckiej odbyły się Ogólnopolskie Regaty Lekarzy i Lekarzy Dentystów w klasie Puck. Regaty organizowane są przez Komisję ds. Sportu i Rekreacji OIL w Gdańsku przy wsparciu Komisji ds. Sportu NRL we współpracy z Harcerskim Ośrodkiem Morskim w Pucku.

Fot. Maciej Gieleta

Do regat zgłosiło się 30 załóg reprezentujących okręgowe izby lekarskie z całej Polski. Najliczniej reprezentowane były izby Wielkopolska, Śląska, Gdańska i Lubelska. Gościliśmy także jak co roku załogę Okręgowej Izby Radców Prawnych w Gdańsku. Regaty uroczyście otworzył Prezes ORL w Gdańsku kol. Dariusz Kutella, który następnie wraz z małżonką obserwował ścigające się w regatach jachty z pokładu statku komisji sędziowskiej. Pogoda do regat była wymarzona, pełne słońce i wiejący z jednego kierunku, nie za mocny wiatr pozwoliły na sprawne i bezpieczne przeprowadzenie pięciu wyścigów pierwszego dnia regat. Nad sprawnym i bezpiecznym przeprowadzeniem regat czuwała niezawodna ekipa Harcerskiego Ośrodka Morskiego w Pucku.

Wieczorem w sobotę, po pierwszym dniu regat, wszyscy uczestnicy integrowali się przy koncercie szantowym i biesiadzie z szantami. W tym roku autorski koncert szant zaprezentował zespół „Mietek Folk" z Olsztyna. Zespół na tyle zachwycił publiczność, że nie obyło się bez kilku bisów.

Drugiego dnia, w niedzielę rozegrano cztery wyścigi i po podsumowaniu wyników z obydwu dni regat na pierwszym miejscu znalazła się załoga **Szymona Skoczyńskiego** ze Śląskiej Izby Lekarskiej. Drugie miejsce zajęła załoga **Grzegorza Hille** reprezentującego Wojskową Izbę Lekarską, a na trzecim stopniu podium uplasowała się załoga **Macieja Kijasa** ze Śląskiej Izby Lekarskiej.

W tym miejscu chcę już teraz zaprosić w ostatni weekend maja 2024 roku na XV jubileuszowe Regaty Lekarzy i Lekarzy Dentystów do Pucka.

Z żeglarskim pozdrowieniem,
Marcin Szczęśniak – organizator regat
Przewodniczący Komisji
ds. Sportu i Rekreacji ORL w Gdańsku
Przewodniczący Komisji ds. Sportu NRL

Fot. Maciej Gieleta

XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 20–22 kwietnia odbyły się XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Na zawody przybyło 89 uczestników, lekarzy, z całej Polski. Z OIL z Gdańska niestety były tylko dwie osoby: lek. Med. Katarzyna Osuch oraz prof. Janusz Emerich. Lek. med. Katarzyna Osuch startowała w kategorii A na różnych dystansach i w różnych stylach. Zdobyła pięć srebrnych medali i trzy brązowe. Prof. Janusz Emerich startował w kategorii wiekowej powyżej 75 lat na dystansach 50 m, 100 m, 200 m i 400 m, w których wywalczył cztery złote medale. Pływał również stylem grzbietowym na dystansie 50 m, zdobywając pierwsze miejsce.

✍ *Prof. Janusz Emerich*

Łapaliśmy Pchły pod Częstochową...

Oj, niełatwe życie miała ta krewetka... żyła sobie spokojnie jakieś kilka milionów lat w czystych strumieniach północnej półkuli, aż w XVIII wieku Karol Linneusz opisał ją jako Pchłę Rakową (*Cancer pulex*), a w 1970 r. zmienili jej nazwisko na *Rivulogammarus pulex* (pewnie po mężu...).

Jaruś – Jarosław Hercog ogłosił – wiem gdzie ich szukać!

Ta krótka informacja wystarczyła, aby DoctoRRiders'i przedsięwzięli wyprawę by zobaczyć tą/tę Pchłę (Kiełża Zdrojowego) na własne oczy… i tak trafiliśmy do Złotego Potoku (40 km od Częstochowy).

Jest to miejsce gdzie od milionów lat żyją obok siebie Kiełż Zdrojowy i Ślimak Źródlarka Karpacka. Tajemnicą jest woda o źródlanej czystości, leniwym prądzie, bardzo dużej zawartości węglanu wapnia, pH od 7,2 do 8,0 i średniorocznej temperaturze w zakresie 9–11 stopni Celsiusza (więcej wymagań nie mają...).

Dojechaliśmy do skraju lasu i dalej piechota jakiś kilometr przez las do strumienia, który odnaleźliśmy wypływający spod skały i faktycznie bardzo leniwie rozlewający się w płytkie jeziorka wśród kamieni porośniętych mchem, i glonami. Zapadła cisza, każdy wpatrywał się w wodę w poszukiwaniu naszych bohaterów, i nagle… są, widzę, chodźcie są… Niewiarygodne maleństwa, Kiełż faktycznie malutki jak pchełka, dwa może pięć milimetry, ślimaczek też podobnej wielkości. Przywitaliśmy się, przekazaliśmy pozdrowienia od Naczelnych, wspólne pamiątkowe zdjęcie i dalej w drogę przez las. Jak już tutaj dotarliśmy to jeszcze koniecznie trzeba było odwiedzić Jaskinię na Dupce. Dupka to staropolskie określenie dziury w ziemi, a legenda głosi, że jaskinia powstała za sprawą Diabła

goniącego Pana Twardowskiego, który siedząc na szczycie pagórka i popierdując ze śmiechu, wypierdzielał dziurę w ziemi. Faktycznie musiał mieć poważne problemy gastryczne, bo jaskinia jest sporą komorą, od której odchodzi kilkunastometrowy szeroki tunel z licznymi naciekami w kształcie pazurów…

W maju podczas Zlotu Rozpoczęcia Sezonu Motocyklowego, który odbędzie się w Krasnobrodzie pod Zamościem zwiedzimy rafę koralową… to nie pomyłka… ale o tym napiszę po Zlocie.

Z motocyklowym pozdrowieniem,

Tekst i fot. Piotr „Margol" Markowski

PS.

Żądnych wrażeń zapraszamy w nasze szeregi
www.doctorriders.pl

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk
www.oilgdansk.pl, e-mail: oil@oilgdansk.pl
tel.: 58 524 32 00; faks: 58 524 32 01

Biuro Izby czynne:
pon.–śr., pt. w godz. 11.00–16.00 (kasa czynna do godz. 15.30)
czw. w godz. 11.00–18.00 (kasa czynna do godz. 17.30)
Konto: Santander Bank Polska S.A. 69 1090 1102 0000 00 00 1000 4314

BIURO PRAWNE
Referent mgr Izabela Krywuć, tel. 58 524 32 20

poniedziałki, wtorki, środy i piątki: 11:00–16:00, czwartki: 11:00-18:00

Udzielanie porad prawnych odbywa się po uprzednim kontakcie telefonicznym z Referentem Biura Prawnego.

r.pr. Elżbieta Czarnecka;
r.pr. Aleksandra Kosiorek
adw. Karol Kolankiewicz; adw. Damian Konieczny

KSIĘGOWOŚĆ
tel.: 58 524 32 02, 58 524 32 22

KASA – SEKCJA DS. WERYFIKACJI NALEŻNOŚCI I WINDYKACJI SKŁADEK CZŁONKOWSKICH
tel.: 58 524 32 03, 58 524 32 17

SEKRETARIAT RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
e-mail: rzecznik@oilgdansk.pl
tel.: 58 524 32 10; faks: 58 524 32 12

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. Maciej Dziurkowski przyjmuje w czwartki w godz. 15.00–17.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO
tel.: 58 524 32 11; faks: 58 524 32 12; e-mail: osl@oilgdansk.pl
Przewodniczący Sądu przyjmują:

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Michał Kaliszan przyjmuje w czwartki w godzinach 14.00–16.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępcy Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego dr n. med. Anna Kobierska przyjmuje w piątek co drugi tydzień w godzinach 10.00–12.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym) lek. dent. Elżbieta Petruczynik przyjmuje w środy co drugi tydzień w godzinach 10.00–12.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

DELEGATURA W ELBLĄGU
ul. Studzienna 29A, 82–300 Elbląg
tel./faks: 55 235 39 25; e-mail: oilel@oilgdansk.pl
Konto: Bank Millenium SA o. Elbląg
54 1160 2202 0000 0000 6191 4835
Biuro czynne: pon. 11.00–16.00; wt.– pt. 10.30–15.00

DELEGATURA W SŁUPSKU
ul. Jodłowa 55 A, 76–200 Słupsk
tel./faks: 59 840 31 55; e-mail: oilsl@oilgdansk.pl
Konto: PEKAO SA I o. Słupsk 11 1240 3770 1111 0000 406 8 1425
Biuro czynne:
pon. w godz. 9.00–18.00; wt., czw. w godz. 9.00–16.00; śr., pt. w godz. 8.00–15.00

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

PREZES
lek. dent. Dariusz Kutella

WICEPREZES
dr n. med. Roman Budziński

WICEPREZES
dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

WICEPREZES
lek. dent. Joanna Skonecka

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY SŁUPSKIEJ
lek. Konrad Kiersnowski

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY ELBLĄSKIEJ
lek. Marcin Nowiński

SEKRETARZ
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

ZASTĘPCA SEKRETARZA – RZECZNIK PRAW LEKARZA
dr n. med. Łukasz Szmygel

SKARBNIK
dr n. med. Jacek Drozdowski

CZŁONKOWIE PREZYDIUM
lek. Izabela Łebek, lek. Danuta Podjacka, lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk

KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50 e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.pl
www.komisjabioetyczna.pl
Biuro czynne: pon.–pt. w godz. 10.00–15.00

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godz. 8.30–10.30.
Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym: 504 894 959

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD 1 STYCZNIA 2023 ROKU

UCHWAŁA Nr 38/22/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 października 2022 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej nr 27/14/VII

Stażysta 60 zł
Lekarz, lekarz dentysta 120 zł
Emeryt, rencista pracujący w zawodzie lub uzyskujący przychody z jakiegokolwiek innego źródła opłaca 120 zł
Emeryt, rencista utrzymujący się wyłącznie ze świadczeń emerytalnych lub rentowych **zwolniony po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku**.
Całkowicie zwolnieni z obowiązku opłacania składki członkowskiej są lekarze i lekarze dentyści, od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ukończyli 70 lat,
Lekarz, lekarz dentysta nie osiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu oraz z innych źródeł , może zostać zwolniony z opłacania składek po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku.
Zaznaczamy, że zwolnienie przysługuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wniosek o zwolnienie został złożony.
Zgodnie z Ustawą z dnia 26-07-1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych art. 10 ust. 1,3,9 oraz art. 20 ust.1 (Dz.U z 2012 poz. 361 ze zmianami) **zasiłek chorobowy uzyskiwany na podstawie zwolnienia lekarskiego jak i zasiłek macierzyński jest formą dochodu**.
Wpłaty składek należy dokonywać na indywidualne rachunki bankowe (numer można ustalić na stronie www.oilgdansk.pl)
Rachunki bankowe do pozostałych wpłat
- opłaty za rejestrację praktyki, spłaty zapomogi, opłaty za szkolenia:
- Santander Bank Polska S.A (Gdańsk) 69 1090 1102 0000 0000 1000 4314
- Bank Millennium S.A.O (Elbląg) 54 1160 2202 0000 000 0 6191 4835
- Pekao S.A.O (Słupsk) 11 1240 3770 1111 0000 4068 1425

Informacji udziela Sekcja ds. Weryfikacji Należności i Windykacji Składek Członkowskich
Joanna Monkiewicz – tel. 58 524 32 17
Beata Ługiewicz – tel. 58 524 32 03
e-mail : skladki@oilgdansk.pl

KOMISJE PROBLEMOWE

KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY
przewodniczący – lek. Krzysztof Wójcikiewicz
tel. 58 524 32 05, 58 524 32 25
KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ
przewodnicząca – lek. Marzena Mazur
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH I REJESTRACJI PRAKTYK
przewodniczący – lek. dent. Wojciech Grabe
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26
KOMISJA DS. KONKURSÓW
przewodniczący – lek. dent. Bogusław Lipka
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. SOCJALNYCH
przewodnicząca – lek. Izabela Łebek
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. STOMATOLOGII
przewodnicząca – lek. dent. Agnieszka Gwiazdowska
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26
KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO
przewodniczący – dr n. med. Roman Budziński
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
KOMISJA DS. KULTURY
przewodniczący – lek. Marcin Nowiński
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. SPORTU I REKREACJI
przewodniczący – lek. dent. Marcin Szczęśniak
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. LEKARZY SENIORÓW
przewodniczący – lek. Jacek Drozdowski
tel. 58 524 32 00
KOMISJA LEGISLACYJNA
przewodniczący – lek. Paweł Figarski
tel. 58 524 32 20
KOMISJA DS. KONTAKTÓW Z NFZ
przewodnicząca – lek. dent. Joanna Skonecka
tel. 58 524 32 20
KOMISJA ORGANIZACYJNA
przewodnicząca – lek. Anna Ingielewicz
tel. 58 524 32 50
KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY
przewodnicząca – lek. Rita Sharma
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
ZESPÓŁ DS. OPINIOWANIA SĄDOWO-LEKARSKIEGO
przewodniczący – lek. Wojciech Mokwa
tel. 58 524 32 51
ZESPÓŁ DS. WSPARCIA LEKARZY IMIGRANTÓW,
przewodniczący – lek. Sergii Girnyi
tel. 58 524 32 20

SKŁADKA CZŁONKOWSKA

„Szanowni Państwo przypominamy, że składka członkowska dla osiągających przychody lekarzy od 1.01.2023 roku wynosi 120 zł.
Ze składki zwolnieni są lekarze, którzy osiągnęli 70. rok życia. Dla lekarzy stażystów składka wynosi 60 zł.

SPOTKANIE ABSOLWENTÓW 2003

Drogie Koleżanki i drodzy Koledzy z rocznika 1997-2003 Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku.
Serdecznie zapraszamy na spotkanie naszego Roku, na którym świętować będziemy dwudziestolecie Dyplomatorium.
Impreza odbędzie się 14.10.2023 w Restauracji Filharmonia w Gdańsku.
Chętnych prosimy o przesłanie zgłoszenia na adres XXlecieAMG@gmail.com
Do zobaczenia!

Sława Wieczorek-Nowak i Julianna Wejs-Maternik

KONKURS POETYCKO-LITERACKI „LEKARZE DZIECIOM"

Z Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie serdecznie zaprasza piszących lekarzy i lekarzy dentystów do udziału w **VII Ogólnopolskim Konkursie Poetycko-Literackim „Lekarze dzieciom"**.
Na prace czekamy do 31 października 2023 r. Uroczyste wręczenie nagród zaplanowano na 9 grudnia 2023 r.
Szczegóły dotyczące Konkursu zamieszczone są na stronie www.kultura.oil.lublin.pl

SPROSTOWANIE

Informujemy,że autorką laudacji zamieszczonej w numerze 6/2023 jest prof. dr hab. n. med. Grażyna Świątecka.

Redakcja PML

GRATULACJE I PODZIĘKOWANIA

Rada Nauk Medycznych 25 maja 2023 roku podjęła uchwałę o nadaniu stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

Lek. Jakub KUKLIŃSKI – asystent Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt.: *Wpływ karencji płynowej i podaży płynu wysokowęglowodanowego na wybrane parametry hemodynamiczne i dystrybucję wody w organizmie człowieka*, promotor – prof. dr hab. Radosław Owczuk, promotor pomocniczy – dr Karol Steckiewicz

Lek. Barbara Maria OPIELOWSKA-NOWAK – zlecenie dydaktyczne w Klinice Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed, praca pt.: *Ocena możliwości stosowania podskórnego kardiowertera – defibrylatora u pacjentów wymagających stałej stymulacji serca,* promotor – dr hab. Maciej Andrzej Kempa, promotor pomocniczy – dr Szymon Budrejko

Spotkanie rocznika 1957–1963

60 lat od dyplomu lekarskiego

W piątek 16 czerwca 2023 roku w hotelu Prawdzic w Gdańsku-Jelitkowie spotkali się po raz jedenasty od zakończenia studiów absolwenci Gdańskiej Akademii Medycznej wydziałów lekarskiego i stomatologii z okazji 60 rocznicy od uzyskania dyplomów lekarza. Po 60 latach z ponad 200 absolwentów na zawsze odeszło 97. Na uroczystym obiedzie z okazji rocznicy przybyło 42 osoby. Reszta rozproszyła się po kraju i świecie. W Pomorskim Magazynie Lekarskim pięć lat temu pisałem o spotkaniu z okazji 55. rocznicy absolwentów 1957–1963, wymieniając z nazwiska koleżanki i kolegów, którzy w znacznej liczbie byli profesorami, dyrektorami, ordynatorami oddziałów szpitalnych w Polsce i poza granicami.

Fot. Archiwum zjazdu

Jedenaste spotkanie było skromniejsze, bo trwało kilka godzin popołudniowych, ale jak zawsze było pełne sympatycznych rozmów przy biesiadnym stole oraz tradycyjnie z krótkim wykładem o tematyce medycznej. Głównymi organizatorami była jak poprzednio dr Julita Nowak oraz dr Ryszard Łucki. Na początku uczestnicy uczcili minutą ciszy wszystkich zmarłych koleżanek i kolegów z roku. Następnie autor tego doniesienia wygłosił krótki esej na temat związków medycyny i literatury (tekst poniżej).

Podczas obiadu wystąpił ze znakomitym koncertem szant i znanych piosenek lider zespołu Johny Roger z Gdyni Jaś Piotrkowski, porywając wszystkich do śpiewu i gromkich oklasków.

Po wykonaniu zbiorowej fotografii kilkugodzinne rozmowy przy niewielkiej ilości wina zakończyły jubileusz 60 lat od dyplomu. Lekarze seniorzy z optymizmem życzyli sobie jubileuszowego spotkania w tym samym gronie za pięć a może i 10 lat.

✍ ***Zbigniew Jabłoński***

Fot. Archiwum zjazdu

Krótki rejs po medycynie i literaturze

Nie będzie to stricto tekst naukowy, lecz bardzo osobista podróż przez Czas, z dywagacjami literackimi i refleksjami na temat: Medycyna w literaturze i literatura w medycynie.

Będzie to rejs przez wieki; od początku cywilizacji, bo przecież według Biblii „Na początku było słowo", a dopiero potem **cała reszta**. A że „Reszta… jest milczeniem" podsumował słowami Hamleta **William Szekspir**.

Encyklopedia ujmuje to tak: **Literatura** jest zbiorem liter, słów, zdań, utworów, tworzących określone hasła, idee. To ogół twórczości piśmienniczej danego narodu, epoki lub całej ludzkości charakterystyczny tylko w odniesieniu do człowieka.

Z kolei **Medycyna** jest dziedziną wiedzy, zajmującą się funkcjonowaniem człowieka jako istoty żywej, nie zawsze w pełni sprawnej i wówczas przywracaniem jej do zdrowia, czyli zachowaniem równowagi procesów życiowych. Podsumowując, medycyna i literatura wzajemnie się uzupełniają, przenikają, a ten związek istnieje od Awicenny (perski lekarz i filozof autor 400 książek), Galena (rzymski lekarz filozof i pisarz), Herodota (grecki historyk, ale opisał wojny z Persją w tym „Opowieść o lekarzu Demokedesie"), Owidiusza (poeta, ale zacytuję jego powiedzenie: „Medycyna jest sztuką czasu"), Sofoklesa (grecki tragik, ale i polityk, i dowódca; wprowadził w Atenach kult Asklepiosa – rzymski odpowiednik Eskulapa), poprzez Dantego, Czechowa, Kartezjusza po Fryderyka Schillera (autora „Ody do do radości" hymnu Unii Europejskiej), Boya Żeleńskiego, Stanisława Lema, Andrzeja Szczeklika i wielu innych; że wymienię tu jeszcze doktorów medycyny: Wasilija Aksjonowa (Leningradzki Instytut Medycyny, autora „Gwiezdnego biletu"), z którym miałem okazję spotkać się jeszcze jako student na wycieczce do Moskwy zanim wyemigrował do USA, Michaela Crichtona (kończył Harward, autora słynnej powieści „Park Jurajski", sfilmowanej przez Stevena Spielberga).

Samo wymienianie nazwisk lekarzy uprawiających literaturę zajęłoby kilkadziesiąt stron. Chociaż temat można ująć również inaczej; na przykład wyliczając tytuły klasyki literatury światowej, w których bohaterami byli lekarze. Od Egipcjanina Sinuhe (XIV p.n.e), przez doktora Żiwago Borisa Pasternaka, dr. Watsona z książek Arthura Conan Doyla, dr. Tamtena z „Zazdrości i Medycyny" Michała Choromańskiego, Adama Majewskiego, autora i bohatera wspomnień pt. „Wojna ludzie i medycyna", dr. Stephena Maturina z „Pana i władcy na końcu świata". „Doktora Dolittle i jego zwierząt", prof. Rafała Wilczura z powieści „Znachor" Dołęgi Mostowicza i wielu innych. I tu nasuwa się następny dylemat: samo wymienienie tej czy innej pozycji natychmiast znajdzie adwersarza, dla którego ważniejsza będzie inna książka, inny bohater, inna postać. Niech wybrzmią tu dla przykładu: dr Tomasz Judym z „Ludzi Bezdomnych" Stefana Żeromskiego, „Dr Jekyll i PAN Hyde" (w jednej osobie oczywiście) z noweli Roberta Luis Stevensona, czy dr Ravic z powieści Ericha Marii Remarqua „Na Zachodzie bez zmian". Film na podstawie tej powieści zdobył tegorocznego Oskara.

Istniejąca od wielu stuleci aktywność literacka lekarzy, pisze we wstępie do „Encyklopedycznego Słownika Lekarzy pisarzy w literaturze światowej" Bronisław Seyda, nie stanowi żadnej odrębności ani jakościowej ani ilościowej. Wpływa to niewątpliwie z jednej strony na humanizację medycyny, a z drugiej wywiera wpływ na pogłębienie istoty ludzkiej, co wzbogaca również literaturę.

W tymże encyklopedycznym słowniku na przeszło 390 stronach autor prezentuje sylwetki 1207 lekarzy, uprawiających wszystkie formy literackie, od poezji po dramat. Zamieszcza krótkie biogramy lekarzy–pisarzy 65 narodowości od Chińczyków poprzez Czeczenów do Wenezuelczyków. Najwięcej wymienia Niemców (137), następnie Polaków (135), Austriaków (109). Po kilkadziesiąt nazwisk mają Włosi, Rosjanie, Anglicy, Francuzi, Rumuni, Hiszpanie, Holendrzy. Jeszcze mniej jest Szwedów, Greków, Duńczyków. Są to głównie Europejczycy. Stany Zjednoczone obejmują 43 nazwiska, inne kraje zaledwie po kilka.

W Polsce istnieje stowarzyszenie pod nazwą Unia Polskich Pisarzy Lekarzy, która niedawno obchodziła swoje 55-lecie.

Aktualnie zrzeszonych w niej jest około 80 lekarzy publikujących swoje książki prozatorskie, poetyckie, scenariusze filmowe czy dramaty. Unia posiada swoją stronę internetową, na której można szczegółowo zapoznać się z historią i aktualnościami. Główna siedziba jest w Krakowie, posiada bibliotekę w dawnym Domu Literatów, gdzie po II wojnie światowej mieszkało większość znanych polskich twórców, min. Wisława Szymborska, Czesław Miłosz czy Konstanty Ildefons Gałczyński. Ale są lekarze piszący i publikujący niebędący członkami ww. stowarzyszenia, o znanych i popularnych nazwiskach jak: Kuba Sienkiewicz, Jerzy Woj Wojciechowski, Stanisław Sterkowicz, Ałbena Grabowska („Stulecie Winnych" – serial TV, Libretto do musicalu „Kopernik"), Wanda Półtawska (przyjaciółka Świętego Jana Pawła II – „I boję się snów", „Boże pochodzenie człowieka"). W ostatnich latach znacznie wzrosła liczba autorów publikujących w internecie i mediach społecznościowych. Wymienię portal zatytułowany „WYCZYTAJ.pl", który publikuje alfabetycznie nazwiska 216 poetów z całego świata i ich 9770 wierszy. W tym zbiorze znalazło się moich 17 tekstów, co odnotowałem z niemałym zdziwieniem, ale i dużą satysfakcją, bo nie znam twórców tego portalu.

Zakończę ten szkic wymienieniem kilkunastu nazwisk światowej sławy nie zawsze kojarzących się, że uprawiali zawód lekarza. W kolejności alfabetycznej są to: Arystoteles, Alighieri (bardziej znany jako Dante), Avicenna, Claude Bernard, Aleksander Borodin (rosyjski kompozytor), Michaił Bułhakow (powieść „Mistrz i Małgorzata"), Antoni Czechow, Kartezjusz, Artur Conan Doyle (twórca Sherlocka Holmesa), Zygmunt Freud, Konrad Lorenz (noblista), Francois Rabelais, Albert Schweitzer, Hans Selye („Stres życia").

Z Polaków najbardziej znane nazwiska to: Mikołaj Kopernik, Stanisław Lem, Tadeusz Żeleński (BOY), Antoni Kępiński, Julian Aleksandrowicz, Władysław Biegański, Józef Bogusz, Bolesław Wieniawa Długoszowski (generał–poeta), Kazimierz Dąbrowski (twórca Dezintegracji pozytywnej), Ludwik Gąsiorowski, Janusz Korczak („Król Maciuś pierwszy"), Wacław Korabiewicz, Arnold Mostowicz, Adam Majewski, Felicjan Sławoj Składkowski (polityk – premier rządu), Andrzej Szczeklik. Z patriotyzmu regionalnego wymienię: śp. Tadeusza Kielanowskiego, Jana Niżnikiewicza (z którym byłem na jednym roku), a jego twórczość przenosiła nas w czasy starożytnego Egiptu, twórców regionalnych Floriana Ceynowę, Huberta Pobłockiego (ojca światowej sławy pianistki) oraz kompletnie zapomnianą dr med. Nadzieją Bittel-Dobrzyńską, której wspomnienia w książce pt. „Jak wiedźma Agrypina znachorstwa mnie uczyła", utrwaliła wiele urokliwych wierzeń, zaklęć i sposobów leczenia medycyny ludowej.

✍ ***Zbigniew Jabłoński***

Spotkanie Absolwentów AMG wydz. lek. rocznika 1971 r.

58 lat naszej cudownej znajomości

Z tej okazji 27 maja 2023 roku w Hotelu „Renusz" na wyspie Sobieszewskiej odbyło się spotkanie koleżeńskie w pierwszą rocznicę Zjazdu absolwentów i odnowieniu dyplomów lekarskich, które upłynęło w bardzo serdecznej, miłej, rodzinnej i ciepłej atmosferze, rozmawialiśmy, wspominaliśmy, śmialiśmy się , robiliśmy zdjęcia.

Przyjechali Ci, którzy mogli i bardzo chcieli, bo jeszcze ciągle chcemy się spotykać i… trudno się było rozstać.

Do zobaczenia na następnym spotkaniu, już za rok, **18 maja 2024 roku**. Proszę rezerwować termin.

Wszystkim bardzo dziękuję , mocno ściskam i pozdrawiam.

✍ ***Starościna roku: Hanna Lubowska-Piotrowska***

Plan szkoleń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek z województwa pomorskiego na rok 2023 organizowanych przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Portalem Medycyna Pracy

28.09.2023 r., czwartek godz. 13.00

Ergonomia w pracy biurowej – optymalizacja stanowiska pracy przy komputerze w świetle aktualnych przepisów i wytycznych

Wykładowca: dr n. med. Tomasz Gajewski – Konsultant Wojewódzki ds. Medycyny Pracy dla województwa lubuskiego, Kierownik Poradni Medycyny Pracy WOMP w Zielonej Górze

26.10.2023 r., czwartek godz.13.00

„Priorytet kręgosłup – Spondyloartropatie"

Wykładowca: Małgorzata Bartoszewska-Dogan – Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku

30.11.2023 r., czwartek godz.13.00

Choroby odkleszczowe w orzecznictwie chorób zawodowych WOMP w Gdańsku

Wkładowca: lek. Dorota Całus-Kania – Kierownik Działu Orzecznictwa i Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku

14.12.2023 r., czwartek godz.13.00

Depresja – przyczyny, objawy, terapia

Wykładowca: mgr Małgorzata Zakrzewska – psycholog orzecznik, terapeuta uzależnień Wojewódzki Ośrodek Medycyny w Pracy w Gdańsku

Uwaga!!! Wykłady będą odbywały się w formie szkolenia internetowego online, informacje z adresem szkolenia zostaną przesłane na adresy mailowe lekarzy, pielęgniarek i jednostek służby medycyny pracy w województwie pomorskim.

Do końca stanu zagrożenia epidemicznego zawieszone pozostają szkolenia stacjonarne w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku, przy ul. Okrąg 1B.

Serdecznie zapraszamy!

Uwaga: każdorazowo za udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym lekarzowi członkowi Oddziału Gdańskiego PTMP są przyznawane po 3 punkty edukacyjne.

Zgłoszenie zmiany adresu

UWAGA!

Uprzejmie prosimy lekarzy, którzy ostatnio zmienili adres, oraz małżeństwa, które do tej pory otrzymywały 2 egzemplarze Magazynu, a chcą otrzymywać tylko 1 egzemplarz, o zgłoszenie tego faktu na poniższym formularzu. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres OIL (ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk).

Dziękujemy

Imię i nazwisko .....

Pesel lub data urodzenia .....

.....

Adres do korespondencji .....

.....

Adres zameldowania .....

.....

Nr telefonu .....

E-mail .....

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

MIMESIS
Międzynarodowa Interdyscyplinarna
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Gdynia 28–30 września 2023 roku
GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
Zapraszamy na konferencję do Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni!
icgumed.mimesis.com.pl

pomorskiedniginekologiczne.mimesis.com.pl
MIMESIS
STANY NAGŁE W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE
POMORSKIE DNI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZE 2023
GDYNIA 20–21 PAŹDZIERNIKA
Zapraszamy na konferencję do Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront!

Wyrazy głębokiego współczucia
lekarzom
Jolancie Senko-Byrdziak
i **Pawłowi Byrdziakowi**
z powodu śmierci

MAMY i TEŚCIOWEJ

składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Lekarzowi Panu
Andrzejowi Krzeskiemu
z powodu śmierci

Mamy

wyrazy głębokiego współczucia

Składają współpracownicy
z Euromedicus Sp. z o.o.

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. Marii Senko-Siekiera
z powodu śmierci

MAMY

składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Drogiej Koleżance **Marysi Sikory Tyszke**
Składamy wyrazy współczucia
Z powodu śmierci

MĘŻA

Ś.P. Eugeniusza Tyszke

Absolwenci stomatologii Gdańskiej Akademii
Medycznej Rocznika 1951–1955

Po długiej i ciężkiej chorobie
zmarła nasza Droga Koleżanka,
lekarz dentysta

ś.p. Łucja Sztencel
z domu **Kasprzycka**

wspaniała, przyzwoita Osoba,
bardzo oddana pacjentom.
W szczerym żalu łączymy się z Rodziną.

Koleżanki i koledzy
ze studiów

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że 23 maja 2013 r. odszedł od nas

ś.p. dr inż. Jan Barełkowski

Naszej koleżance Melicie Barełkowskiej,
córce Katarzynie, zięciowi Markowi
oraz wnuczkom
Agnieszce i Annie
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy

Składają koleżanki i koledzy
z rocznika studiów 1953–1958

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. Zbigniewowi Wojciechowiczowi
z powodu śmierci
MAMY
Składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Z głębokim żalem i smutkiem
żegnamy naszą koleżankę
Łucję Sztencel
Lek. Dentystę specjalistkę II st.
Stomatologii zachowawczej,
która odeszła od nas
w dniu 1 czerwca 2023 r.
po długiej i ciężkiej chorobie.
Składamy serdeczne kondolencje Rodzinie
Koleżanki z lat studiów 1958–1963

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. dent. Hannie Wojciechowicz-
-Ludwiczak
z powodu śmierci
MAMY
Składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Z żalem żegnamy nasze Drogie Koleżanki
Ś. P. Irenę Bieńkowską
Ś. P. Wandę Brancewicz
Ś. P. Barbarę Łuczak -Frankowską
Rodzinom składamy
serdeczne wyrazy współczucia
Absolwenci stomatologii
Gdańskiej Akademii Medycznej
Rocznika 1951–1955

Lista zmarłych

Dane z rejestru OIL

Barbara Krupa-Wojciechowska – choroby wewnętrzne II st.

Jacek Brodzicki – pediatria II st., gastroenterologia

Roman Próchniak – choroby wewnętrzne II st., medycyna ogólna II st.

Maria Dworska-Dreliszak – stomatologia zachowawcza II st.

Irena Chrul-Kołyszko – medycyna ogólna II st.

Cześć ich pamięci!

DAM PRACĘ

LEKARZE

Sanus Sp. z o.o. Gdynia, Unruga 84 zatrudni **lekarza pediatrę** lub **lekarza medycyny rodzinnej** do pracy w poradni dziecięcej, **lekarza ortopedę** oraz **lekarza radiologa** do pracy w gabinecie USG. Zainteresowanych proszę o kontakt na adres mailowy: b.pawelczyk@obluzelesne.pl lub tel. 607 584 696.

Planujesz specjalizację z medycyny rodzinnej? Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE zaprasza do odbycia specjalizacji w filii w Tuchomiu w powiecie bytowskim. Rezydentura lub inna forma. Dodatek za dojazd.
Mieszkanie służbowe. W POZ przyjmuje 2 lekarzy rodzinnych i pediatra.
Wsparcie w trakcie robienia specjalizacji. Tel. 733 30 30 50, biuro@lekarzpomorze.pl

Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE
nawiąże współpracę z lekarzem do pracy w POZ w Tuchomiu (powiat bytowski). Dogodne warunki pracy i warunki finansowe, nowy sprzęt komputerowy i medyczny, duże przestronne gabinety, zgrany zespół. Możliwy dodatek za dojazd, mieszkanie służbowe, wsparcie w robieniu specjalizacji. Oczekiwania – wieloletnia współpraca. Bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji, medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, pediatria, inne. Praca: 1 lub 2, lub 3 dni w tygodniu. Pacjenci – przeważnie osoby dorosłe. W POZ przyjmuje pediatra, lekarz rodzinny, specjalista chorób wewnętrznych. Zachęcam do osobistego spotkania. Tel. 733 30 30 50, biuro@lekarzpomorze.pl

DENTYŚCI

Sanus Sp. z o.o. Gdynia, Unruga 84 zatrudni **lekarza dentystę**. Zainteresowanych proszę o kontakt na adres mailowy: b.pawelczyk@obluzelesne.pl lub telefonicznie 607 584 696.

Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna Aneta i Krzysztof Kałużyńscy w Koszalinie podejmie współpracę z **lekarzem dentystą** zajmującym się leczeniem zachowawczym, endodoncją mikroskopową i protetyką. Zapraszamy do kontaktu telefonicznego pod numerem 602 782 378.

WYNAJMĘ

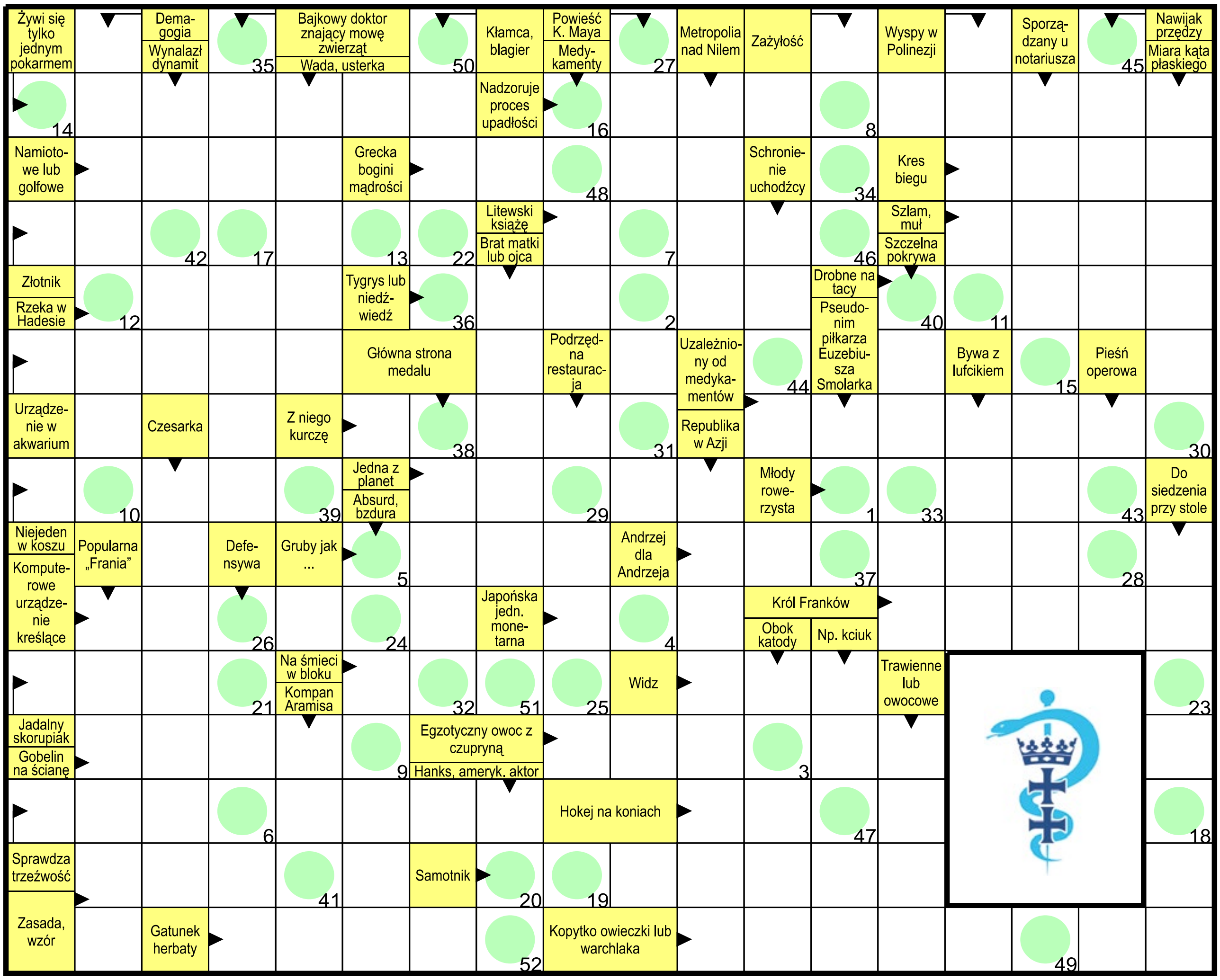
DENTYŚCI

Wynajmę gabinet stomatologiczny w Gdańsku – Orunia Górna. Gabinet klimatyzowany, jednostanowiskowy z pełnym wyposażeniem (rtg punktowe, kamera wewnątrzustna, endometr, pentamix). Kontakt tel. 602 198 625.

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

Zaprenumeruj elektroniczną wersję miesięcznika:
tel. 58 5243205 (25)
e-mail: rejestr@oilgdansk.pl

Odgadnięte hasło prosimy przesyłać drogą elektroniczną: redakcja@oilgdansk.pl lub pocztą tradycyjną na adres Redakcji PML. Prosimy o podanie specjalizacji/kierunku specjalizacji lub szczególnych zainteresowań medycznych i adresu korespondencyjnego. **NAGRODY**: **3 książki** od Redakcji PML. Termin nadsyłania rozwiązań: **do 31 lipca 2023 r.** Listę nagrodzonych osób opublikujemy we wrześniowym PML.



Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 52 utworzą rozwiązanie - sentencję Cycerona po łacinie i jej tłumaczenie.

1	2	3	4		5	6	7	8	9		10	11	12	13		14	15	16	17	18		19	20	21	22	23	24

25	26	27	28	29	30	31		32	33	34		35	36	37	38	39		40	41	42	43	44	45		46	47	48

49	50	51	52

KRZYŻÓWKA nr 3, 4 i 5 /2023

Dziękujemy za odpowiedzi. Prawidłowe hasło to odpowiednio: ***Stuper Mundii*** **– Cud Świata,** ***iTerra incognita*** **– ziemia nieznana oraz** ***Arcada imperii*** **– tajemnice władzy**. Redakcyjna sierotka wylosowała nagrody dla następujących osób:
Nr 3/2023: Katarzyna Lewosiuk (Gdańsk); **Natalia Cop** (Elblag); **Paweł Kowalke** (Kościerzyna). **Nr 4/2023: Janusz Zalewski** (Gdynia); **Michał Denkiewicz** (Charzykowy) **Elżbieta Krzymińska-Stasiuk** (Gdańsk). **Nr 5/ 2023: Marta Grabowska** (Chojnice); **Anna Junak** (Kosakowo); **Zdzisław Janowiak** (Gdańsk).
Książki powinny trafić do Państwa nie później niż miesiąc po ukazaniu się nazwiska w Magazynie. W razie niedotarcia nagrody proszę o kontakt z Redakcją PML.

✍ *Opracował Bogdan Witek*