



POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

ISSN: 1730-1149

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU 12.2025-1.2026 [357]

Egzemplarz bezpłatny

W numerze m.in.:

Lista Delegatów na Zjazd Okręgowy
Zjazd Historyków Medycyny
Czy każda klinika to klinika?

Wyróżnienia dla gdańskich profesorów
Nowe zasady świadczeń NFZ dla obywateli Ukrainy

DOMY 94M2 JEDNORODZINNE ENERGOOSZCZĘDNE

FOTOWOLTAIKA
POMPA CIEPŁA

BANINO - DĄBROWA

amp
S P Ó L K A Z O O .



GOTOWE DO ZAMIESZKANIA
CENY: 735.000 – 755.000

 **604 197 428**

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

Zaprenumeruj elektroniczną
wersję miesięcznika:
tel. 58 524 32 05 (25)
e-mail: rejestr@oilgdansk.pl



Od Redakcji

To już ostatni numer PML w tym roku, jak ten czas leci...

A zatem – skończyły się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Pełną listę wybranych prezentujemy na str. 3. To oni spośród siebie wybiorą Okręgową Radę Lekarską, Przewodniczącego ORL, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na zjeździe wyborczym, który odbędzie się w marcu 2026.

Patrząc w przyszłość, nie zapominajmy o przeszłości – w październiku w nowo otwartym Ośrodku Szkoleniowym OIL w Gdańsku odbył się zjazd historyków medycyny. O tym, co było tematem wystąpień, dowiemy się z relacji Piotra Piotrowskiego na str. 8.

Ten sam autor był na spotkaniu dotyczącym choroby Parkinsona – jak można pomóc chorym? Odpowiedź na str. 11 i kolejnych.

Młodzi lekarze pomagają najmłodszym lekarzom stażystom – co robią i jak – pisze jeden ze „starszaków” Michał Błaszczyk-Niezgoda na str. 19. W kodzie QR dalsze informacje dla chętnych, o nowoczesność...

O aktualnych sprawach w medycznym świecie pisze niezawodna Małgorzata Solecka na str. 16–18, a izbowi prawnicy prezentują szereg porad prawnych na str. 20–25.

Wigilia, wolne miejsce przy stole, może warto zaprosić studenta z English Division, który ten szczególny czas spędza w Polsce? Zaproszenie i szczegóły na str. 15. Ciekawa inicjatywa i warto dzielić się jej owocami...

Kolejny numer PML ukáže się w lutym 2026, po miesięcznej przerwie.

Wszystkim Czytelnikom życzę dużo spokoju w te Święta, zwłaszcza tym, którzy nie wyjadą na dłuższy urlop, a będą pracować. Dosiego Roku!

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl



Spis treści

Życzenia Prezesa	2
Kalendarium Prezesa	2
Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej	3
Sprawozdanie z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej	4
Lekarze wobec historii	8
Oblicza Parkinsona	11
Młodzieżowe spotkania z medycyną	13
Felietony Małgorzaty Soleckiej	16
Młodzi lekarze stażystom	19
Porady prawne	20
Komunikaty	26
Kursy i szkolenia	27
Gdańscy lekarze w elicie nauki	28
Podziękowania i gratulacje	29
<i>Non omnis moriar</i>	30
Ogłoszenia	31

 **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 Szyрман, 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. Ks. Biskupa Dominika 11, 83–130 Pelplin

Nakład: 4050 egz.

Numer zamknięto: 25.11.2025 r.

Od redakcji:

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

Zdjęcie na okładce: praca Hanny Malik lat 9. Wysłana na konkurs pocztówkowy w 2024. Fot. Wiesława Klemens

Dostarczenie Okręgowej Izby 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.

Zdrowych, radosnych i spokojnych
Świąt Bożego Narodzenia
spędzonych w ciepłej, rodzinnej atmosferze,
a w Nowym 2026 Roku wszelkiej pomyślności
w pracy zawodowej i życiu osobistym

Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku



www.stock.adobe.com



Kalendarium: wrzesień 2025 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

- 4 – przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
- 11 – przewodniczenie posiedzeniu Stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych
 - posiedzenie Komisji Kształcenia Medycznego
- 15 – spotkanie z Minister Zdrowia p. Jolantą Sobierańską-Grendą
- 18 – przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
 - Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich
- 19 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej
 - posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej
- 20 – uroczystość otwarcia Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego
- 27 – uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby



Kalendarium: październik 2025 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

- 7 – Młodzieżowe Spotkania z Medycyną
- 8 – jubileuszowa inauguracja roku akademickiego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Pomost Pokoleń 1945–2025
- 9 – przewodniczenie posiedzeniu Stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych
 - przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
- 9–11 – konferencja naukowo-integracyjna Epidemia Otyłości – Płock
- 16–19 – Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich – Lublin
- 23 – przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
- 24–26 – Ogólnopolska Konferencja Historyczna od Collegium Medicum do izb lekarskich. Lekarze i ich organizacje zawodowe na przestrzeni wieków
- 30 – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Obwieszczenie Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku z dnia 31 października 2025 r.



w sprawie wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2026–2030

Na podstawie §42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów stanowiącego określonego uchwałą nr 2 XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów, w związku z uchwałą nr 16/2025 Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku z dnia 30 października 2025 r. w sprawie potwierdzenia wyników głosowania w wyborach delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2026–2030, obwieszczam jak poniżej:

§1

1. W wyniku przeprowadzonych wyborów rejonowych na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Adamkiewicz Anna | 35. Glich Jakub | 69. Krefft Karolina |
| 2. Banecka-Majkutewicz Zyta | 36. Grabe Wojciech | 70. Kubicki Adam |
| 3. Bazydło Anna | 37. Greczyło Ewa | 71. Kujawa Grażyna |
| 4. Biernacka Karolina | 38. Gruchała Marcin | 72. Kunicka Urszula |
| 5. Błaszczuk-Niezgoda Michał | 39. Grzybowski Zbigniew | 73. Kutella Dariusz |
| 6. Bogdański Marek | 40. Haliniarz Dariusz | 74. Kuteń Michał |
| 7. Borof Damian | 41. Homenda Wojciech | 75. Kuteń Sonia |
| 8. Borof Natalia | 42. Iluk Olga | 76. Kuziemski Krzysztof |
| 9. Borowy Piotr | 43. Janiak Maria | 77. Kwieciński Mateusz |
| 10. Brzezin Michał | 44. Janikowski Tomasz | 78. Lassota Piotr |
| 11. Budziński Roman | 45. Jankowska Magdalena | 79. Lipka Bogusław |
| 12. Burny Barbara | 46. Jankowski Bartosz | 80. Łangowska-Burchard Hanna |
| 13. Cimoszko-Rams Małgorzata | 47. Jankowski Kamil | 81. Łądkowska Joanna |
| 14. Ciosek Krzysztof | 48. Jażdżewska Karolina | 82. Łebek Izabela |
| 15. Cudnik Rafał | 49. Kadylak Damian | 83. Łepska Lidia |
| 16. Czernia Piotr | 50. Kaliszan Michał | 84. Łyczewska Mariola |
| 17. Czwarnos Bożena | 51. Karaś Katarzyna | 85. Marjański Tomasz |
| 18. Daniłowicz-Szymanowicz Ludmiła | 52. Karczyńska Iwona | 86. Maruszewska Edyta |
| 19. Dańczyszyn Aleksandra | 53. Karpińska Nina | 87. Maszluch-Mohr Alina |
| 20. Denkiewicz Michał | 54. Kiedrzyń Jakub | 88. Maszluch Mirosław |
| 21. Dębicki Krzysztof | 55. Kiewlicz Wojciech | 89. Mazur Marzena |
| 22. Doroszkiewicz Mariusz | 56. Klaudel Jacek | 90. Michalska-Ostrowska Celina |
| 23. Drabiszczak-Piątkowska Janina | 57. Kobiałka Jarosław | 91. Michałek Zbigniew |
| 24. Drobysz Anita | 58. Koczerga Agnieszka | 92. Michońska Anna |
| 25. Drozdowski Jacek | 59. Kopaczyński Paweł | 93. Międzobrodzka Anna |
| 26. Dudziak Mirosław | 60. Korab-Doroszkiewicz Agnieszka | 94. Milewczyk Maciej |
| 27. Duszkiwicz Renata | 61. Kosecki Artur | 95. Minowski Piotr |
| 28. Dymkowski Marcin | 62. Koska-Ścigała Agata | 96. Mokwa Wojciech |
| 29. Dziekańska Krystyna | 63. Kowalczyk-Wójcik Sylwia | 97. Mrozik Dawid |
| 30. Dziurkowski Maciej | 64. Kozłowski Dariusz | 98. Nesterowicz Violetta |
| 31. Figarski Paweł | 65. Koźmiński Krzysztof | 99. Niewęglowski Tomasz |
| 32. Gajownik-Klonecka Zofia | 66. Kraevskiy Vladislav | 100. Niżnik Marcin |
| 33. Galla Anna | 67. Krasiński Michał | 101. Nowacka Sandra |
| 34. Gawieńczuk Marek | 68. Krasowski Oskar | 102. Nowaczyk Monika |



- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| 103. Nowiński Marcin | 129. Rolbiecki Łukasz | 155. Szembowski Rafał |
| 104. Nowogrodzki Grzegorz | 130. Rosłonkiewicz-Wiechowska Katarzyna | 156. Szmygel Łukasz |
| 105. Olechnowicz Tomasz | 131. Rudzińska Paula | 157. Szycman Arkadiusz |
| 106. Olejniczak Maciej | 132. Rydecka Bożena | 158. Śniady Ewa |
| 107. Omańska Karolina | 133. Sendrowski Damian | 159. Świątek-Brzeziński Krzysztof |
| 108. Orlancka Wiktoria | 134. Senko-Byrdziak Jolanta | 160. Tomczak Agata |
| 109. Orłowski Michał | 135. Sharma Rita | 161. Trocha-Nadzieja Beata |
| 110. Ossowska Weronika | 136. Sibora Piotr | 162. Turczański Daniel |
| 111. Ostraszevska-Trunkwalter Magdalena | 137. Siek Michał | 163. Turek-Stępień Mariola |
| 112. Pajor Dawid | 138. Siewierska-Chomeniuk Ewa | 164. Von Prądyńska Katarzyna |
| 113. Pawłowska Joanna | 139. Sildatke-Bauer Magdalena | 165. Wasilewski Krzysztof |
| 114. Pawłowski Rafał | 140. Skłucki Jarosław | 166. Wasilek Aneta |
| 115. Pejska Michalina | 141. Skonecka Joanna | 167. Wczyśla Łukasz |
| 116. Petruczynek Elżbieta | 142. Skowrońska-Stec Weronika | 168. Weiszewska Alicja |
| 117. Petryk Jadwiga | 143. Skórka Izabela | 169. Wesołowska Natalia |
| 118. Piesiewicz-Kowalska Magdalena | 144. Sobczak-Zagalska Hanna | 170. Węgielnik Jerzy |
| 119. Pilarska Karolina | 145. Sosnowska Wioletta | 171. Wiśniewski Jakub |
| 120. Płukis Alicja | 146. Stein Hubert | 172. Witkowska Elżbieta |
| 121. Podjacka Danuta | 147. Sternau Adam | 173. Wlazło-Tusk Magdalena |
| 122. Pokorny Edward | 148. Stożkowski Oskar | 174. Woźniak Jakub |
| 123. Pokrzywa Maciej | 149. Styp-Rekowski Michał | 175. Wójcikiewicz Krzysztof |
| 124. Przyszczelska Małgorzata | 150. Szafran-Dobrowolska Joanna | 176. Wyrwińska Urszula |
| 125. Rąbca-Kraik Maria | 151. Szarstuk Jadwiga | 177. Wysocka Kristina |
| 126. Reuschel Jakub | 152. Szczęsny Maria | 178. Zapaśnik Andrzej |
| 127. Rezmer Jakub | 153. Szczęśniak Marcin | 179. Zblewska Natalia |
| 128. Riegel Marcin | 154. Szczupak Mateusz | 180. Żuralski Krzysztof |

2. W wyniku wyborów w I turze spełniony został warunek wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby wszystkich mandatów.

S2

Niniejsze obwieszczenie podlega publikacji w „Pomorskim Magazynie Lekarskim” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku
lek dent. Joanna Skonecka

Sprawozdanie z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w dniu 18 września 2025 r.

Posiedzenie odbyło się w formie hybrydowej, a obradom przewodniczył Prezes – dr Dariusz Kutella.

Obrady rozpoczęto od uczczenia minutą ciszy zmarłego kolegi, lekarza, przyjaciela **doktora Jerzego Kossaka** – zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej V kadencji, zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej V kadencji, Członka Okręgowej Rady Lekarskiej IV, VI i VII kadencji, Delegata na Krajowy i Okręgowy Zjazd

Lekarzy IV i V kadencji, Wieloletniego Przewodniczącego Komisji Konkursowej OIL w Gdańsku oraz laureata nagrody Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae.

Następnie Prezes Dariusz Kutella przekazał mec. Elżbiecie Czarneckiej podziękowania za ogromną pracę związaną z obsługą prawną budowy Ośrodka Naukowo-Szkoleniowego.

Pani Mecenasa brała udział w pozyskiwaniu działek pod budowę, udzielała szerokiej pomocy prawnej przy budowie Ośrodka i pracowała na rzecz Stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych.

Następnie Prezes przedstawił kalendarium spotkań i wydarzeń, w których brał udział od ostatniego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku.

Część niejawna

Rada obradowała w sprawie dotyczącej lekarza, u którego występuje choroba alkoholowa. Powołana w tej sprawie Komisja stwierdziła, iż wobec niepodjęcia właściwego leczenia nie zachodzą przesłanki świadczące o tym, że ustale przyczyny zdrowotne w zakresie możliwości wykonywania zawodu. Wobec czego Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie odmowy uchylenia uchwały o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu.

Kolejna sprawa dotyczyła powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarki w związku z podejrzeniem zaburzeń psychicznych i niepodjęcia właściwego leczenia, co uniemożliwia dalszą pracę. Po wysłuchaniu lekarki i obszernej dyskusji Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza.

Dr Roman Budziński poinformował, że otrzymał pismo od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dotyczące wystawiania masowych zaświadczeń o przeciwwskazaniach do szczepień ochronnych, które w większości są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i zaproponował, aby Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku powołała komisję oceniającą stopień przygotowania zawodowego tego lekarza.

Kolejna sprawa, jaką przedstawił dr R. Budziński, dotyczyła lekarza, który ma poważny problem ze znajomością języka polskiego. Sekretarz skierował do Komisji ds. Kształcenia Medycznego pismo o rozważenie powołania komisji oceniającej przygotowanie zawodowe lekarza. Poinformował, że kilkakrotnie próbowano skontaktować się z nim celem poinformowania o możliwości wzięcia udziału w kursie z języka polskiego, który organizowany jest w Izbie – jednak bezskutecznie.

Skarbnik

Na wniosek Skarbnika, dr. Jacka Drozdowskiego, Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie zawarcia umowy na usługi księgowo-biurowe z Biurem Rachunkowym Rać Jacek.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie przyznania dodatkowego, jednorazowego wynagrodzenia w kwocie po 5 tysięcy zł z rezerwy

budgetowej dla r. pr. Elżbiety Czarneckiej w związku z obsługą prawną dla potrzeb Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego i dla Vitalia Blonskyiego w związku z przygotowaniem do otwarcia Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego.

Komisja ds. Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk

Dr Ewa Siewierska-Chomeniuk przekazała, że Światowy Zjazd Stomatologów odbył się w Szanghaju. Przekazała również, że została wybrana do Zarządu Sekcji Kobiety Dentystki na świecie.

Następnie dr E. Siewierska-Chomeniuk przedstawiła statystykę wpisów do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w okresie 26.06.2025 r. do 18.09.2025 r. Jednogłośnie podjęto 2 uchwały w sprawie wykreślenia działalności leczniczej.

Wpłynęło 6 wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach.

Okręgowa Komisja Wyborcza

Dr Dariusz Kutella przedstawił frekwencję wyborczą na dzień 17 września. Dr Ł. Szmygel zachęcił wszystkich, którzy korzystają z profili w mediach społecznościowych, aby informowali o trwających wyborach i mobilizowali lekarzy do głosowania. Dr M. Nowiński członek OKW przekazał, że wybory odbywają się w trzech formach – pierwszy raz w historii samorządu w formie elektronicznej oraz tradycyjnie korespondencyjnej oraz osobistej. Zbliżają się terminy głosowania przy urnie, potrzebni są przedstawiciele komisji skrutacyjnych, którzy będą czuwać nad wyborami w rejonach. Zwrócił się do zebranych z prośbą o wpisywanie się na listy do komisji skrutacyjnych i czynny udział w wyborach.

Delegatura Elbląska

Przewodniczący Delegatury – dr Marcin Nowiński przekazał, że trwa remont przedproża delegatury. Całość kosztów powinna się zamknąć w kwocie 10 tysięcy złotych.

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Przewodniczący Komisji dr Krzysztof Wójcikiewicz zawnioskował wpis na listę członków i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów oraz przyznanie PWZ w związku z wymianą dokumentu PWZ dla 4 lekarzy, przeniesieniem z innej izby lekarskiej dla 1 lekarza, w celu odbycia stażu podyplomowego dla 5 lekarzy, po ukończeniu stażu podyplomowego i złożeniu LEK/LDEK dla 14 lekarzy, zmiana obywatelstwa dla 1 lekarza.

Przewodniczący Komisji zawnioskował o wpis na listę członków, do rejestru lekarzy OIL w Gdańsku oraz przyznanie PWZ



w celu stażu podyplomowego, wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry pod nadzorem lub samodzielnie oraz przedłużenie i ponowne przyznanie PWZ – łącznie przyznano je dla 14 lekarzy z Ukrainy i 4 lekarzy z Białorusi, 1 lekarza z Palestyny i 1 lekarza z Kenii.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie uchylecia uchwały w przedmiocie przerwy w wykonywaniu zawodu przez lek. dent. Beatę Jeżewską.

Następnie dr Krzysztof Wójcikiewicz poinformował, że 9 lekarzy przeniosło się do innej izby lekarskiej, aktualny stan Rejestru OIL w Gdańsku to 16 021 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej

Przewodnicząca Komisji – dr Marzena Mazur przekazała, że 2 października odbędzie się posiedzenie Komisji, na którym odbędzie się dyskusja o art. 31 KEL. Przedstawiła sprawę, która wpłynęła do Komisji.

Komisja ds. Kształcenia Medycznego

Kolejno dr R. Budziński poinformował, że:

- zostanie zorganizowany 120-godzinny kurs z języka polskiego dla dwóch grup lekarzy imigrantów ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej;
- w związku z wejściem do wszystkich specjalności lekarskich obowiązkowego kursu z orzecznictwa w module podstawowym zostaną zorganizowane takie kursy pod przewodnictwem dr Anny Michońskiej;
- 10 października odbędzie się spotkanie w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na temat współpracy w dwóch dziedzinach, tj. dofinansowania kursów specjalizacyjnych w Ośrodku Szkoleniowo-Naukowym oraz szkoleń w zakresie umiejętności lekarskich.

Następnie dr R. Budziński przedstawił wykres dotyczący liczby szkoleń oraz zaproponował nowy model Rady Ośrodka Kształcenia wraz z organizatorami poszczególnych cykli kształcenia.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie składu Rady Ośrodka Szkoleniowego OIL w Gdańsku, ustalając nowy skład Rady Ośrodka Szkoleniowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Członkowie Rady Ośrodka:

- 1) lek. med. Roman Budziński
- 2) lek. dent. Dariusz Kutella
- 3) lek. med. Aleksandra Gramann
- 4) mgr Marzena Kołtoniak
- 5) prof. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska
- 6) dr n. med. Bożena Kujawa-Kapiszka

- 7) lek. med. Marzena Mazur
- 8) dr Katarzyna Miłska-Musa
- 9) dr n. med. Maciej Bobowicz
- 10) mgr Radosław Gruss
- 11) adw. Karol Kolankiewicz
- 12) dr n. med. Bartosz Trzeciak
- 13) prof. dr hab. Janusz Siebert
- 14) prof. dr hab. Jacek Zieliński

Konsultanci naukowi:

- 1) lek. dent. Aida Kusiak
- 2) lek. med. Tomasz Smiatacz

Następnie Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie upoważnienia dr. Romana Budzińskiego do podejmowania działań organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem Areopagu oraz kolejną w sprawie powołania osób upoważnionych przez Okręgową Radę Lekarską w Gdańsku do przeprowadzania kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego **lekarzy i lekarzy dentyistów w składzie:**

- 1) lek. med. Marzena Mazur
- 2) lek. med. Zbigniew Heleniak
- 3) lek. dent. Janina Śramkiewicz
- 4) lek. dent. Joanna Skonecka
- 5) lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk
- 6) lek. dent. Iwona Strzałkowska
- 7) lek. med. Roman Budziński
- 8) lek. dent. Jadwiga Szarstuk
- 9) lek. dent. Magdalena Wlazło-Tusk.

Komisja ds. Sportu i Rekreacji

Przewodniczący Komisji – dr Marcin Szczęśniak poinformował, że Naczelna Komisja Sportu wraz z Polskim Stowarzyszeniem Tenisowym Lekarzy zorganizowała 54. Mistrzostwa Świata Lekarzy w tenisie ziemnym w dniach 19–25 lipca na kortach Arki Gdynia i kortach Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku. Następnie przedstawił wydarzenia, w których brali udział lekarze Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Komisja Organizacyjna

Dr Marcin Nowiński poinformował o organizowanych w najbliższym czasie wydarzeniach:

- 18.09.2025 r. – Konwent Prezesów oraz posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.
- 19.09.2025 r. – posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.
- 20.09.2025 r. – uroczyste otwarcie Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego.



- 27.09.2025 r. w Filharmonii Bałtyckiej odbędzie się uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy rozpoczynają staż podyplomowy od 1 października.
- 24–26.10.2025 r. odbędzie się IV Ogólnopolska Konferencja Historyczna.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie sfinansowania udziału uczestników w Konferencji Historycznej następujących osób: dr Dariusz Kutella, dr Krzysztof Wójcikiewicz, dr Piotr Paluchowski, dr Joanna Skonecka, dr Anna Międzybrodzka, dr Michał Kaliszan, dr Michał Markuszewski, dr Adam Szarszewski, dr Lucyna Konieczna, dr Marcin Nowiński, dr Roman Budziński, dr Marzena Mazur, dr Marcin Szcześniak, dr Danuta Podjaska. Koszt uczestnictwa jednego uczestnika wynosi 560 złotych brutto. Koszt uczestnictwa ww. osób zostanie pokryty z rezerwy budżetowej.

Stała Komisja ds. Architektoniczno-Budowlanych

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie wysokości opłat za usługi Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku, mając na uwadze stanowisko Pani Katarzyny Jarosz – Zarządcy Nieruchomości Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego, wyraziła zgodę na zawarcie umowy na świadczenie usług sprzątania z firmą „Ochrona Juwantus” Sp. z o.o.

Dr M. Nowiński poinformował o tym, że 12 września została zawarta polisa ubezpieczeniowa z PZU na Ośrodek Szkoleniowo-Naukowy.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku, mając na uwadze stanowisko stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych, wyraża zgodę na zmianę umowy:

- z Costa Project sp. z o.o z lutego 2020 r. na wykonywanie czynności Inwestora Zastępczego przy realizacji inwestycji – budowa Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego OIL w Gdańsku na warunkach uzgodnionych w aneksie nr 5 do zawartej umowy.
- o ROBOTY BUDOWLANE Nr OIL/13/04/2023 zawartej w dniu 13 kwietnia 2023 r., której przedmiotem jest generalne wykonawstwo inwestycji budowa Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego OIL w Gdańsku, realizowanej

przez Allcon Budownictwo Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni na warunkach wynikających z aneksu nr 6 do zawartej umowy i upoważnia Prezesa oraz Skarbnika do jego zawarcia.

Sekretarz

Dr Krzysztof Wójcikiewicz poinformował, że jest w trakcie przygotowania się do komisji orzekającej jednego z lekarzy. Przekazał również, że wpłynęło od Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej zapytanie o wskazanie kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie angiologii.

Sprawy bieżące

Prezes przekazał, że Protokół kontroli Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Gdańsku dostępny był w materiałach do posiedzenia.

Dr M. Nowiński poinformował, że dr Joanna Skonecka złożyła rezygnację z funkcji członka zarządu i prezesa zarządu Fundacji Pomocy Lekarzom, Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie zmiany składu Rady Fundacji Pomocy Lekarzom, odwołując dr. Marcina Nowińskiego z funkcji członka Rady Fundacji Pomocy Lekarzom, powołując do składu Rady **dr Bożenę Katarzynę Rydecką**.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie zaopiniowania dr hab. n. med. **Marzeny Chrostowskiej** jako kandydatki do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hipertensjologii – rekomendując kandydaturę.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie upoważnienia Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej do zgłoszenia wniosku o przyznanie Odznaczenia Meritus Pro Medicis **dr. Dariuszowi Kutelli**.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie sfinansowania wymiany drzwi wejściowych do siedziby Izby za cenę 29 871,00 zł netto + koszt montażu i demontażu. Całość kosztów zostanie pokryta z rezerwy budżetowej.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie zwołania XLV Sprawozdawczego-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku na dzień 14 marca 2026 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie wyznaczenia przedstawiciela do Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, wyznaczając dr. Krzysztofa Wójcikiewicza jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w posiedzeniach Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Przygotował Łukasz Szymgel
na podstawie protokołu Izabeli Krywuć*



„Lekarze wobec historii”. Gdańsk, który pamięta i buduje przyszłość

W Ośrodku Szkoleniowym Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku na konferencji historycznej spotkali się badacze i praktycy medycyny, by rozmawiać o tradycji, etyce i odpowiedzialności. W ich głosach wybrzmiało wspólne przekonanie, że historia nie jest dla lekarzy zbiorem dat, lecz narzędziem działania – czymś, co pomaga zrozumieć, po co i jak praktykuje się zawód.

IV Ogólnopolska Konferencja Historyczna Izb Lekarskich w Gdańsku rozpoczęła się od słów, które nadały wydarzeniu ton wspólnoty. Dr Dariusz Kutella, prezes OIL w Gdańsku powitał gości. – Bardzo się cieszę, że dotrymaliśmy obietnicy i kolejne spotkanie naszej konferencji historycznej odbywa się właśnie w Gdańsku, w nowej siedzibie izby. Witam Państwa serdecznie w naszym mieście. To dla nas zaszczyt gościć tak liczne grono przedstawicieli uczelni, izb lekarskich i środowisk medycznych z całego kraju – mówił, witając imiennie uczestników dwudniowego spotkania.

Gdańsk – kolebka nauk anatomii

Trudno wymyślić lepsze miejsce dla konferencji o historii medycyny niż Gdańsk. To tutaj, w 1613 roku, Joachim Oelhafiusz przeprowadził publiczną sekcję zwłok noworodka z wadami mnogimi, zapisując precyzyjny protokół medyczny – bez teologicznych ozdobników i filozoficznych dopowiedzeń. Ta historia, przypominana przez badaczy i praktyków, wyznaczyła ton pierwszej sesji, której bohaterem było miasto jako nauczyciel.

– W Gdańskim Gimnazjum Akademickim najpierw uczono podstaw medycyny, potem – w ramach europejskiego „erasmusa” XVII wieku – jeżdżono na uniwersytety do Wittenbergi, Halle, Padwy czy Montpellier. Ale to tutaj, w Auditorium Anatomicum, dojrzewało rozumienie anatomii jako „duszy i fundamentu chirurgii” – mówił dr hab. Adam Szarszewski, przypominając, że gimnazjum działało 259 lat, z czego przez 180 uczono w nim anatomii i medycyny.

W tej samej sali wracał też Johann Adam Kulmus, autor „Tablic anatomicznych”, które – przetłumaczone w XVIII wieku na język japoński – stały się jednym z okien Japonii na europejską naukę. Nie jest to anegdota dla anegdoty: ta opowieść spina lokalność z uniwersalnością, a gdańską tradycję z odwagą przekraczania granic. W takim kontekście historia



Konferencję otworzył lek. dent. Dariusz Kutella, prezes OIL w Gdańsku

medycyny przestaje być zamkniętym rozdziałem. Staje się językiem rozmowy o teraźniejszości systemu, o standardach dokumentacji, o kształceniu podyplomowym i odpowiedzialności zawodowej – od średniowiecznych podatkowych ksiąg z nazwiskiem „Medicus” po dzisiejsze repozytoria danych.

Akademia z ruin

Po 1945 roku, w zrujnowanym mieście i kraju, trzeba było budować od nowa nie tylko mury, ale i instytucje. 8 października 1945 r. Krajowa Rada Narodowa powołuje Akademię Lekarską w Gdańsku.

– Edward Grzegorzewski nie tylko organizował uczelnię – on uruchamiał ludzi po wojennym wyczerpaniu, niedożywieniu i bezdomności. Michał Reicher, Kornel Michejda, Tadeusz Bilikiewicz, Włodzimierz Mozołowski – każdy z nich niósł ze sobą wiedzę, charakter i poczucie misji” – przypominała dr Seweryna Konieczna z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Ten wysiłek to nie tylko heroizm powojnia; to wzorzec reakcji na kryzys, który środowisko lekarskie powtarzało wiele razy później.

Między „wczoraj” a „dziś” nie ma muru. Jest ciągłość ludzi, praktyk, zobowiązań. Od sal prosektoryjnych Gimnazjum Akademickiego do dzisiejszych laboratoriów i symulatorów klinicznych prowadzi jedna nić: precyzja, rzetelność i przekonanie, że medycyna jest wspólnym dobrem, któremu służy się także wtedy, gdy życie i instytucje wymagają odbudowy.

Dr Konstancja – chirurg z powołania i odwagi

W tym szeregu szczególnie wyraźnie zabrzmiał głos o prof. Irenie Konopackiej-Semadeni, lekarce, która przeszła przez Powstanie Warszawskie jako „dr Konstancja”, a po wojnie budowała polską chirurgię szczękowo-twarzową – w Gdańsku, potem w Szczecinie.

– Pytałam siebie: skąd w niej niezłomność? Nikt nie rodzi się bohaterem. Ale gdy czyta się jej biografię, widzi się kobietę, która łączy determinację i empatię. Tworzyła katedry, uczyła, operowała, była liderką. To nie jest pomnik – to wzór, jak działać – mówiła dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska.

Ta opowieść nie jest wspomnieniem – to lekcja. Jak tworzyć zespół, definiować standardy, dbać o przekazanie kompetencji młodszym i nie gubić człowieka po drugiej stronie skalpela.

Wzgórza Wuleckie – pamięć i przestroga

Nie byłoby uczciwej konferencji o historii bez trudnych, bolesnych tematów. Gdańsk w ciszy wysłuchał opowieści o nocy z 3 na 4 lipca 1941 r., gdy na Wzgórzach Wuleckich Niemcy zamordowali 25 profesorów lwowskich uczelni, w tym 12 lekarzy.

– Antoni Cieszyński, pionier stomatologii; Tadeusz Ostrowski, chirurg; Włodzimierz Krukowski, anatomopatolog. Ich uczniowie dotrwali, wielu trafiło do Wrocławia, kontynuując szkoły, które tchnęły życie w powojenną medycynę – mówił dr Dariusz Lewera z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. – To historia tragedii, ale i ciągłości. Zniszczono ludzi, nie ideę nauki i służby.

Pamięć w Gdańsku nie zamienia się w patos – jest zobowiązaniem. To zadanie pilnowania ciągłości kształcenia, kultury dyskusji i troski o instytucje, które uczą, leczą i dokumentują.

Samorząd z prowincji, czyli lekcja z Kalisza i Radomia

Nie tylko metropolie mają swoje legendy. Prezentacja o Kaliskim Towarzystwie Lekarskim (1877) przypominała, że „prowincja” bywa szkołą hartu. Zebrani usłyszeli o statutach wymuszonych przez carską administrację, o sprawozdaniach drukowanych po polsku, o dr. Józefie Rymarkiewicz i prof. Waldemarze Weissie, o comiesięcznych posiedzeniach i referatach o czystości w mieście, sekcjach, epidemiach. To był realny samorząd – z wiedzy do działania.

Podobnie wybrzmiał portret Adolfa Tochtermana (1892–1955) – lekarza internisty z Radomia, ordynatora Szpitala św. Kazimierza, żołnierza trzech wojen, społecznika i miłośnika malarstwa. To republikańska opowieść o tym, że samorządność zaczyna się od lokalnej odpowiedzialności.



W obradach uczestniczył prof. Michał Markuszewski, rektor GUMed

Umiastowski – sumienie etyczne samorządu

Jeden z najbardziej poruszających fragmentów konferencji dotyczył dr. Jerzego Umiastowskiego (1933–2023) – pierwszego przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku po reaktywacji samorządu. – W listopadzie 1989 r. przewodniczył pierwszemu Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy i został pierwszym przewodniczącym ORL. A kiedy po trzech latach odchodził, sam wskazał młodszego następcę, Macieja Michalika. To był symboliczny gest: przekazanie władzy, a nie trzymanie się fotela – mówił dr Piotr Paluchowski. – Szczególnie ważne pozostaje jego współautorstwo Kodeksu Etyki Lekarskiej i zdanie, które warto cytować: Kodeks nie jest dokumentem administracyjnym, lecz zaleceniem etycznym, które wskazuje wolny zawód lekarza – dodał.

To przypomnienie, że autonomia bez etyki jest tylko administracją, a samorząd bez przejrzystości – wyłącznie strukturą.

Barbara Sarankiewicz-Konopka – liderka z klasą i charakterem

Jeśli konferencja miała swój emocjonalny punkt kulminacyjny, to było nim wystąpienie dr. Krzysztofa Wójcikiewicza o dr Barbarze Sarankiewicz-Konopce (1946–2024) – przewodniczącej ORL w Gdańsku w latach wielkich przemian, liderce, która budowała wspólnotę bez krzyku i emfazy.

– To była osoba o niezwykłym takcie i elegancji. Nie znosiła bylejakości, pustostłowa, a jednocześnie miała otwarte ucho: słuchała ludzi i jasno formułowała opinie – mówił Wójcikiewicz.

Jej biografia to przykład przywództwa opartego na odpowiedzialności. Gdy przyszło do budowy nowej siedziby izby, podjęła decyzję mimo ryzyka i presji czasu. – Zarzucano nam samowolę. Na zjeździe wniosek o nieudzielenie absolutorium





Obrady odbywały się w nowej siedzibie Ośrodka Szkoleniowego OIL w Gdańsku

wisiał w powietrzu. Barbara stanęła na mównicy, wzięła odpowiedzialność i wytłumaczyła: działaliśmy w interesie środowiska. Zjazd udzielił absolutorium – wspominał.

15 stycznia 2004 r. nowy dom OIL przy Śniadeckich został otwarty. – Barbara nie przepadała za patosem. Lubiła rozmowę i prawo, bo porządek to nie zimno, tylko szacunek dla ludzi i instytucji – dodał prelegent.

Wiedza, która działa – edukacja i etos

Dolnośląska Izba Lekarska pokazała, że edukacja ciągła potrafi być systemem, a nie przypadkiem. Prof. Edward Białek i prof. Andrzej Wojnar mówili o dziesiątkach konferencji i kursów, o kursie prawa medycznego z akredytacją CMKP, o funduszu stypendialnym i wsparciu lekarzy z Ukrainy po 2022 r. – Dobra izba uczy systemowo. To nie są „projekty”. To jest infrastruktura etosu – podkreślał prof. Białek.

Kultura jako lekarstwo wspólnoty

Środowisko lekarskie ma swoje chóry, orkiestry i kabarety nie z próżności, ale z potrzeby wspólnoty – od Teatryku „Eskulap” po Polską Orkiestrę Lekarzy, od konkursu „Przychodzi wena do lekarza” po przeglądy PhotoArtMedica. – Chór, orkiestra, konkurs literacki – to nie ozdoby. To język wspólnoty, w którym mówimy o cierpieniu i nadziei – mówili organizatorzy.

Medycyna potrzebuje kultury tak samo, jak kultura potrzebuje wrażliwości medycznej. To właśnie tam, w przestrzeni sztuki, lekarze odzyskują równowagę po dyżurach i sporach z systemem.

Historia dla przyszłości

Konferencję otwierali przedstawiciele uczelni, izb i organizacji. – Kształcimy co roku setki absolwentów, którzy trafiają do izby. Rok 80-lecia uczelni to dobry czas, by mówić



W obradach uczestniczył prof. Michał Markuszewski, rektor GUMed



Dowodem docenienia wagi konferencji wdzięczności były pamiątki...



...przekazane na ręce prezesa OIL w Gdańsku

głośno o dziedzictwie – tym, na którym budujemy teraźniejszość i przyszłość – mówił rektor GUMed prof. Michał Markuszewski.

Ta przyszłość nie była w Gdańsku słowem na slajdzie. Była konkretem: studenci i młodzi lekarze słuchający o Umiastowskim i Sarankiewicz-Konopce; delegaci z całej Polski porównujący praktyki edukacyjne; doświadczeni liderzy, którzy pamiętają pierwsze dyżury w dwóch pokojach szpitala na Zaspie i patrzą na dzisiejszy dom przy Śniadeckich.

✍️ **Tekst i foto: Piotr Piotrowski**

„Oblicza Parkinsona” – w Gdańsku o systemie wsparcia, którego w Polsce wciąż brakuje



Choroba Parkinsona zmienia całe życie. Wciąż zbyt rzadko mówi się o niej w sposób całościowy. W Gdańsku, podczas konferencji „Oblicza Parkinsona”, specjaliści, pacjenci i ich opiekunowie apelowali o przebudowę systemu opieki w stronę modelu holenderskiego: bardziej dostępnego, zintegrowanego i otwartego na współpracę wielu dziedzin. To mocny sygnał, że wsparcie dla osób z Parkinsonem musi wyjść poza standardowe schematy.

Choroba Parkinsona to jedno z najbardziej niezrozumianych schorzeń przewlekłych. Przez lata postrzegano ją głównie jako problem neurologiczny, tymczasem – jak podkreślają eksperci – jest to zaburzenie dotyczące całego organizmu. Zaburzenia równowagi, trudności z przelknięciem, depresja, podwójne widzenie, wahania nastroju, zaparcia, problemy ze snem, zaburzenia kontroli impulsów... Lista dolegliwości, które mogą towarzyszyć pacjentom, jest długa i różnorodna. I to właśnie ta różnorodność sprawia, że leczenie nie może być prowadzone w jednym gabinecie.

– Parkinson nie jest tylko chorobą neurologiczną. To schorzenie, które angażuje wszystkie organy i mięśnie, a jego objawy bywają mylące. Dlatego tak ważne jest, by chorzy wiedzieli, że odpowiedzią na każde pogorszenie nie jest automatyczne zwiększanie dawki leków. Należy szukać przyczyny – czasem internistycznej, kardiologicznej, metabolicznej czy gastrologicznej – podkreśla Urszula Wyrwińska, lekarka i prezes Stowarzyszenia Park On.

To właśnie z inicjatywy Stowarzyszenia Park On oraz Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku w sobotę, 8 listopada 2025 roku, odbyła się konferencja „Oblicza Parkinsona”. Do szkolnej auli przy ul. Pelplińskiej 7 przyjechali nie tylko pacjenci z Pomorza, ale także goście z Warszawy, Inowrocławia i innych polskich miast. W wydarzeniu uczestniczyli studenci, specjaliści, rodziny chorych, a także osoby, które dopiero zaczynają swoje zmagania z tą przewlekłą chorobą.

Holandia – kierunek, który daje nadzieję

W rozmowach kularowych najczęściej powtarzano jedno słowo: Holandia. To właśnie w tym kraju od lat działa

rozbudowany model wsparcia osób z Parkinsonem. Pacjent nie jest zdany na jednego lekarza; trafia pod opiekę interdyscyplinarnego zespołu, który wspólnie ustala plan terapii. Są tam dostępne specjalistyczne formy rehabilitacji, przeszkoleni terapeuci, a także gęsta sieć współpracujących ze sobą ośrodków. W Polsce takie podejście dopiero zaczyna się przebijać.

– Jeżeli chcemy realnie poprawić jakość życia osób z Parkinsonem, musimy stworzyć sieć, która połączy specjalistów, pacjentów i opiekunów. Tak wygląda to w Holandii – i tak powinno wyglądać u nas – mówi Wyrwińska.

Właśnie tę ideę konsekwentnie realizuje Stowarzyszenie Park On, które organizuje kilkanaście zajęć tygodniowo, stawiając na neuroplastyczność mózgu. Chorzy mogą uczestniczyć w zajęciach ruchowych, tenisie stołowym, tai chi, Tańcu z Parkinsonem, gimnastyce, muzykoterapii, ceramice, a także korzystać ze wsparcia psychologicznego, neurologopedów czy terapeutów poznawczych.

– Nasze zajęcia są odpowiedzią na realne potrzeby pacjentów. Nie chodzi jedynie o ćwiczenia, ale o podtrzymywanie sprawności, kontakt społeczny, poczucie sensu i bezpieczeństwa – mówi Aleksandra Węgorzewska ze Stowarzyszenia.

– Coraz więcej osób zgłasza się do nas po pomoc. To znak, że system państwowy nie nadąża za potrzebami chorych.

Wiedza, która może zmieniać życie

Podczas konferencji uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów ekspertów z różnych dziedzin: neurologii, neuropsychologii, stomatologii, gastroenterologii, a także cyberbezpieczeństwa. Ten ostatni wątek – z pozoru nieoczywisty – okazał się wyjątkowo ważny. Zaburzenia kontroli impulsów mogą sprawić, że chorzy zaczynają podejmować ryzykowne decyzje finansowe, padają ofiarą oszustw albo nieświadomie narażają się na straty.

Uwagę przyciągnęły także prezentacje dotyczące powięzi i odruchów pierwotnych, wpływu stanu jamy ustnej na funkcjonowanie chorego czy wyników badań QEEG. Wszystkie te tematy pokazywały, jak szeroki jest zakres obszarów, które muszą być brane pod uwagę w leczeniu.





Konferencja ukazywała uczestnikom wiele aspektów choroby Parkinsona

– Chory z Parkinsonem to pacjent wymagający współpracy wielu specjalistów. Jednoosobowa opieka lekarska nie jest w stanie objąć wszystkich obszarów, które decydują o jakości życia – podkreślał dr Michał Schinwelski, neurolog.

Głos osób, które żyją z chorobą każdego dnia

Jednym z najważniejszych wymiarów konferencji było to, że obok ekspertów głos zabierali również pacjenci i opiekunowie. Ich świadectwa – czasem poruszające, czasem pełne humoru – pokazywały, jak trudna potrafi być codzienność z chorobą i jak wiele zależy od właściwego wsparcia.

Wielu z nich podkreślało, że największym problemem nie jest sam Parkinson, ale samotność i zagubienie w systemie. Brak dostępnych rehabilitantów, długie kolejki do

specjalistów, niewystarczająca edukacja na temat objawów pozaruchowych – to wyzwania, z którymi mierzą się niemal wszyscy chorzy.

Właśnie dlatego takie konferencje jak ta w Gdańsku mają szczególne znaczenie. Dają nie tylko wiedzę, ale także poczucie wspólnoty.

– Kiedy widzę, ilu ludzi tu przyjechało, wiem jedno: nie jesteśmy sami – powiedziała jedna z uczestniczek.

Czy system w Polsce może się zmienić?

Odpowiedź padała tego dnia wielokrotnie: tak, ale potrzeba decyzji, współpracy i odwagi. Holandia nie zbudowała swojego modelu opieki w rok. To proces, który wymagał zmian organizacyjnych, szkoleń i inwestycji. Jednak korzyści – zarówno zdrowotne, jak i społeczne – są niepodważalne.

Gdańska konferencja była ważnym krokiem w stronę podobnych rozwiązań. Pokazała, jak duży jest potencjał zaangażowanych środowisk, jak wiele energii mają pacjenci i jak bardzo są zdeterminowani, by walczyć o swoją jakość życia.

Tekst i fot. Piotr Piotrowski

Młodzież spotkała się z medycyną

Tym razem rozmowy o śnie, egzotycznych podróżach, nurkowaniu i komorze hiperbarycznej

Dlaczego nastolatek nie może spać i jaki w tym udział mają niebieskie ekrany, z jakimi chorobami możemy wrócić z egzotycznych podróży i... co to jest zespół larwy wędrującej? Co wspólnego z nurkowaniem ma dzban, hełm, rurka i scuba? To niektóre z tematów poruszanych podczas kolejnej edycji Młodzieżowych Spotkań z Medycyną. Tym razem w auli GUMedu zasiadło około trzystu uczniów szkół ponadpodstawowych, a siedmiuset śledziło dyskusje przed monitorami komputerów.

We wtorkowe popołudnie 4 listopada 2025 roku aula Atheneum Gedanense Novum zapełniła się do ostatniego miejsca, tłumnie zjawili się młodzi ludzie z trójmiejskich szkół ponadpodstawowych, ale też ich koledzy z całego Pomorza. Młodzieżowe Spotkania z Medycyną, organizowane przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku i Gdański Uniwersytet Medyczny, z edycji na edycję cieszą się coraz większym zainteresowaniem.

Przypomnijmy – Młodzieżowe Spotkania z Medycyną to projekt stworzony przez prof. Tomasza Zdrojewskiego,



*Czy podróże są bezpieczne dla zdrowia?
– zastanawia się profesor Katarzyna Sikorska*

kierownika Zakładu Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i dr. Romana Budzińskiego, wiceprezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, który od 2011 roku daje młodym ludziom okazję do edukacji medycznej i prewencji zdrowotnej. Po każdym wykładzie młodzi uczestnicy zadają prelegentom pytania, które rozszerzają wiedzę o prezentowanych zagadnieniach. Autorzy najciekawszych pytań otrzymują książki i upominki ufundowane przez OIL w Gdańsku.

Sen i smartfon nie idą w parze

Listopadowe spotkanie rozpoczęło się wykładem Julii Sikory, uczennicy klasy II z X LO w Gdyni pt. „Sen i jego znaczenie w życiu nastolatka”.

– Czym jest właściwie sen? – rozpoczęła swój wykład Julia Sikora. – To stan organizmu, w którym jest obniżona reakcja na bodźce, ciało jest mniej aktywne, następuje reorganizacja mózgu, wydziela się melatonina, która powoduje nasze „wyłączanie się”. Rolą snu jest detoksykacja mózgu, czyli jego oczyszczanie, biosynteza białek, peptydów i lipidów, naprawa DNA i ochrona przed niekorzystnymi warunkami środowiska. Także konsolidacja pamięci, czyli przenoszenie wspomnień do pamięci długotrwałej, uczenie się.

Licealistka przedstawiła fazy snu, wyjaśniła, co dzieje się z naszym organizmem, gdy już zaśniemy, zatrzymała się też na kwestii ważnej dla swoich koleżanek i kolegów – jakie znaczenie ma sen dla dorastających osób.

Prof. Marcin Renke, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, gość MSM, zapytał młodą wykładowczynię o wpływ smartfonów używanych przez wielu z nas przed snem.

– Problem ze smartfonami polega na tym, że przez światło niebieskie organizm przestaje wydzielać odpowiednią dawkę melatoniny – tłumaczyła Julia. – To powoduje, że nasz sen jest zaburzony. Co powinniśmy robić? Nie używać urządzeń elektronicznych co najmniej godzinę przed snem, zamiast tego poczytać książkę lub nawet się pouczyć. Światło telefonu blokuje wydzielenie melatoniny i nie jesteśmy w stanie normalnie zasnąć.

Profesor Marcin Renke: „UCMMiT – szpital jedyny w swoim rodzaju”

Historię szpitala Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej przedstawił profesor Marcin Renke, dyrektor UCMMiT.





Pełna aula Atheneum Gedanense Novum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, uczestnicy MSM zadawali pytania wykładowcom

– Najciekawszy są zwykle ludzie, konkretne osoby – powiedział profesor Renke, rozpoczynając wykład o Centrum. – Chciałbym kilka zdań powiedzieć na temat pierwszego kierownika naszego szpitala Józefa Jakóbkiewicza, który do dziś nie jest należycie doceniony, nie ma swojej ulicy, skweru czy pomnika tylko skromną tablicę, którą jakiś czas temu ufundowali na terenie obecnej lokalizacji Centrum potomkowie dzieci uratowanych przez pana doktora.

A Józef Jakóbkiewicz był współzałożycielem i wiceprezesem Polskiego Komitetu Ratunkowego dzieci Dalekiego Wschodu, współorganizował repatriację setek polskich dzieci z Władywostoku przez Japonię i Stany Zjednoczone, założył zakład wychowawczy dla dzieci syberyjskich w Wejherowie, gdzie mogły dorastać w przyjaznych warunkach. Stworzył także pierwszą placówkę zajmującą się medycyną tropikalną – Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Profesor Marcin Renk przypomniał historię Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, która sięga 1939 roku, kiedy decyzją Ministra Opieki Społecznej stworzono Instytut Higieny Morskiej i Tropikalnej mający wspierać rozwój nowoczesnego portu. Po wojnie, w 1946 roku, Instytut reaktywowano pod nazwą Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej i włączono w struktury ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przy zachowaniu profilu prac naukowych i badawczych. Od 1985 roku Instytut uzyskał siedzibę w Gdyni Redłowie, skupiającą wszystkie zakłady, laboratoria i kliniki w jednym miejscu oraz dysponując stosownym zapleczem usługowym. W 2003 roku został włączony w struktury Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie GUMed), a jego część medyczna stała się Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

– Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni to szpital mniejszy, ale prowadzący ciekawą działalność – dodał profesor Renke. – Jest placówką, która w ostatnich latach nie generuje długów, posiada prawie sto łóżek i hospitalizuje rocznie ponad cztery tysiące chorych w czterech klinikach:

Chorób Tropikalnych, Pasożytniczych i Wewnętrznych, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych, Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego oraz Oddziale Neurologii Diennej.

Centrum współpracuje ze wszystkimi szpitalami w regionie, szczególnie w zakresie usług wysoko specjalistycznych, oferując np. terapię hiperbaryczną, porady w ramach TMAS (morska służba asysty medycznej) czy konsultacje i leczenie chorób tropikalnych oraz zakaźnych.

Profesor przypomniał też, że UCMMiT zostało najlepszym szpitalem klinicznym w Polsce w rankingu opublikowanym we wrześniu 2025 roku w czasopiśmie „Menedżer Zdrowia” będącym kompleksową oceną działalności szpitali uniwersyteckich w Polsce.

Czy podróże są bezpieczne dla zdrowia?

– Ostatnie kilkanaście lat to bardzo dynamiczny wzrost medycyny podróży – powiedziała prof. Katarzyna Sikorska z Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed. – Musimy sobie uświadomić, że podróże stały się bardzo modne i jeszcze przed pandemią obserwowaliśmy niezwykle trend wzrostowy wyjazdów ludzi z różnych części świata do najróżniejszych zakątków świata, prawie wszędzie. Zmienia się też profil podróżującego, którym jest już nie tylko młody zdrowy człowiek, ale również starszy z chorobami przewlekłymi, często emeryt. Pojawiają się więc problemy związane z chorobami cywilizacyjnymi, chorobami krążenia.

Profesor Sikorska dodała, że często podróżujemy do krajów, w których trafiamy na niewystarczające warunki higieniczne, wysoką temperaturę, wilgotność powietrza, które sprzyjają rozwojowi różnych patogenów – ryzyko zdrowotne w takich sytuacjach może być szacowane nawet na 60 proc., a około 1 proc. podróżujących może wymagać opieki szpitalnej.

Uczniowie pytali też o inne zagrożenia – oprócz tych związanych ze środowiskiem, warunkami klimatycznymi – które mogą pojawić się podczas podróży (to np. zakażenia wynikające z ryzykownych zachowań seksualnych, np. zakażenie wirusem HIV) i o najbardziej nietypową chorobę, z którą zetknęła się w swojej praktyce profesor Sikorska i czy udało się uratować pacjenta (udało).

– Konieczna jest popularyzacja wiedzy na temat zagrożeń chorobowych związanych z podróżą – tłumaczyła Katarzyna Sikorska. – Aż u 26 proc. osób istnieje ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych po powrocie z podróży: biegunka, gorączka, zakażenia dróg oddechowych i choroby skóry. Przed podróżą do krajów egzotycznych warto więc dowiedzieć się jak najwięcej, przyjmując szczepienia przynajmniej od 4 do 8 tygodni przed wyjazdem, odbyć wizyty u lekarzy szczególnie przed długą podróżą do krajów rozwijających się, w których jest słaby dostęp do opieki medycznej.



Organizatorzy MSM, zaproszeni wykładowcy i nagrodzeni za ciekawe pytania licealiści

Człowiek pod ciśnieniem – nurkowanie i leczenie

Kolejnym pasjonującym wykładem było wystąpienie profesora Jacka Kota z Krajowego Ośrodka Medycyny Hiperbarycznej Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed – „Człowiek pod ciśnieniem: nurkowanie, kesony, komory hiperbaryczne i kosmos”.

Specjalista przedstawił młodzieży historię prób zanurzania się człowieka pod wodę od sposobów najdawniejszych po te najnowocześniejsze i niebezpieczeństw z nimi związanych, mówił o rodzajach nurkowania: bezdechowym, oddychaniu z bąblą, nurkowaniu z hełmem, w dzwonie i ze scuba.

– Zajmujemy się pobytem ludzi pod wodą, ale też leczeniem pacjentów w komorze hiperbarycznej – tłumaczył prof. Kot specyfikę szpitala. – W związku z tym specjalizacja z medycyny hiperbarycznej jest bardzo szeroka, bo obejmuje różne rodzaje aktywności. W CMMiT mamy komorę hiperbaryczną o unikalnym kształcie prostokąta, do której możemy wprowadzać nawet łóżko pacjenta i kilka osób personelu. Jakie przypadki leczymy w komorze? To m.in. zatrucia

tlenkiem węgla, wypadki nurkowe, trudno gojące się rany i uszkodzenia popromienne.

Jeden z uczniów III LO w Gdyni zapytał o najczęstsze przyczyny trafiań do komory hiperbarycznej.

– Jeśli chodzi o sprawy ostre to najczęściej trafiają do nas osoby z zatruciem tlenkiem węgla – odpowiedział Jacek Kot. – Dotyczy to głównie sezonu grzewczego. Jeśli chodzi o pacjentów przewlekłych to najczęstszą przyczyną są trudno gojące się rany, szczególnie stopy cukrzycowej. Jednym z elementów leczenia w tym schorzeniu jest właśnie leczenie w komorze hiperbarycznej. Mamy bardzo dobre efekty leczenia, staramy się uniknąć amputacji stopy lub zredukować jej poziom.

Kolejne pytanie dotyczyło medycznych przeciwwskazań do stosowania leczenia w komorze hiperbarycznej.

Profesor odpowiedział, że dawniej uważano, że jedynym przeciwwskazaniem do takiego leczenia jest posiadanie tak zwanej odmy opłucnowej, czyli zapadniętego płuca, jednak obecnie lekarze mogą odmę zdrenować i pacjent może wchodzić do komory hiperbarycznej.

– Oznacza to, że nie ma żadnych przeciwwskazań do wchodzenia do komory hiperbarycznej, jeśli chodzi o przypadki ratowanie życia – dodał ekspert. – Problem mogą stanowić niektóre choroby płuc, jest ryzyko zaostrzenia choroby, podobnie podczas leczenia onkologicznego. W takich sytuacjach rozważamy zawsze korzyści medyczne.

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną adresowane są przede wszystkim do młodzieży licealnej, ale możliwy jest również udział młodszych pasjonatów medycyny. Udział w MSM jest bezpłatny. Szczegółowe informacje na temat akcji można uzyskać w sekretariacie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku (oil@oilgdansk.pl, tel. 524 32 00), ewentualnie u prof. Tomasza Zdrojewskiego (tomasz.zdrojewski@gumed.edu.pl, tel. 58 349 25 38).

✍ Alicja Katarzyńska
fot. Maciej Gieleta

Szanowni Państwo, chcielibyśmy zaprosić Państwa do kolejnej edycji

Akcji Świątecznej – Przygarnij EDKa w Święta

Wielu zagranicznych Studentów Naszej Uczelni spędza Święta Bożego Narodzenia w Polsce. Nie wracają do swoich domów z różnych powodów – czasami jest po prostu za daleko, bilety są zbyt drogie, albo z przyczyn formalnych (procedura pobytowa w Polsce bywa skomplikowana. Zdarza się również, że w ich kulturze nie obchodzi się tych Świąt.

Spędzając ten czas w naszym kraju, niewiele wiedzą o naszych tradycjach i obyczajach.

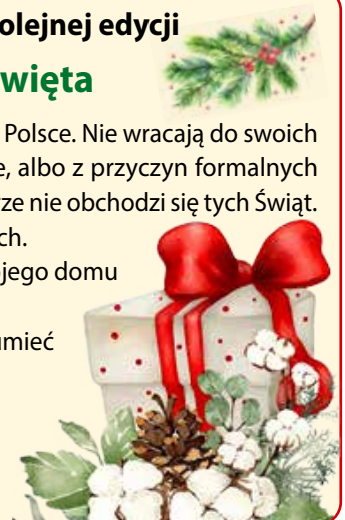
Może znaleźliby się wśród Państwa tacy, którzy chętnie zaprosiliby na Wigilię do swojego domu gościa z Indii, Afryki czy Świata Arabskiego?

Porozmawiajcie, proszę, ze swoimi bliskimi. Nie trzeba znać języków, żeby się porozumieć przy stole – wystarczy odrobina gościnności, dobrych chęci i życzliwości.

Chętnych prosimy o kontakt:

Welcome Point GUMED, tel. 58 349 17 87, e-mail: welcome@gumed.edu.pl

Pozdrawiamy serdecznie



Co dwunasta wizyta w AOS przepada. Kampania „Odwołuję, nie blokuję!”

W ubiegłym roku z powodu nieodwołania wizyty przepadło 1,5 mln terminów w AOS. Jak mówi prezes NFZ, to 8 proc. wszystkich, jakie zostały zakontraktowane w czterdziestu monitorowanych obszarach. W pierwszym półroczu 2025 roku takich przypadków było ponad 770 tysięcy. Co robić, żeby pacjenci pamiętali o prostej zasadzie: „Odwołuję, nie blokuję!”

Z końcem października 2025 roku ruszyła czwarta edycja kampanii edukacyjnej pod takim właśnie hasłem, której partnerami są Rzecznik Praw Pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia. Kampania jest skierowana do szeroko rozumianej opinii publicznej i ma za zadanie uświadomienie obecnym i przyszłym pacjentom, że indywidualne decyzje – sięgnięcie po telefon i odwołanie wizyty, jeśli z jakiegokolwiek powodu nie można z niej skorzystać – to szansa dla innych pacjentów na wcześniejsze dostanie się do specjalisty. Jak tłumaczą eksperci, nawet odwołanie wizyty dzień przed jej terminem nie idzie na marne, bo nawet jeśli w tak krótkim czasie nie da się znaleźć innego pacjenta z listy oczekujących, można przyjąć osoby zgłaszające się w trybie pilnym.

– Odwoływanie wizyt to wyraz solidaryzmu społecznego i odpowiedzialności za innych – **przypomina Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta**. Jednak, jak podkreśla, nie chodzi wyłącznie o odpowiedzialność pacjentów, bo kampania ma drugiego adresata: są nim podmioty lecznicze, które muszą pracować nad poprawą opcji kontaktu ze strony pacjentów lub ich bliskich, tak by odwoływanie wizyty było rzeczywiście prostą opcją, a nie oznaczało mordęgi i „wiszenia” na telefonie. RPP podkreślał, że od czasów pandemii monitoruje kwestię dostępności komunikacyjnej placówek leczniczych – bo właśnie w czasie pandemii ujawniły się problemy w tym obszarze. W tej chwili pod lupą Biura RPP jest około stu przypadków podejrzeń naruszeń zbiorowych praw

pacjenta w tym zakresie, wydano też ponad pięćdziesiąt decyzji wobec placówek, które naruszały w ten sposób prawa pacjentów. – Po wydaniu decyzji placówka ma określony czas, aby zmienić praktyki i realnie umożliwić pacjentom kontakt. Po tym terminie weryfikujemy, czy zmiany nastąpiły. Jeśli nie, wszczynamy nowe postępowanie, które może się zakończyć nałożeniem kary finansowej na placówkę – mówił Bartłomiej Chmielowiec podczas konferencji inaugurującej kolejną edycję kampanii „Odwołuję, nie blokuję!”.

– Od nowego roku ułatwimy pracę i personelowi medycznemu i pacjentom. E-rejestracja pozwoli zapisywać się na wizytę poprzez aplikację moje IKP i ją odwoływać również. Będą nie tylko możliwości esemesowe, ale i przez voicebota dla tych, którzy sobie może gorzej radzą z esemesami czy z mailem. Będą mogli w ten sposób potwierdzić, czy odwołać wizytę. Pozwoli to uporządkować problem i zmniejszyć liczbę nieodwołanych wizyt – obiecywał z kolei odpowiedzialny za obszar **e-zdrowia wiceminister Tomasz Maciejewski**. E-rejestracja będzie też narzędziem dyscyplinującym pacjentów: w przypadku odwołania – nawet dzień przed – terminu wizyty pacjent będzie trafiał na początek kolejki i dzięki temu nie będzie musiał czekać (zbyt) długo na spotkanie z lekarzem. Jeśli jednak wizyty nie odwoła, trafi na koniec kolejki. Dodatkowo centralna e-rejestracja wykluczy możliwość „obejścia systemu” i zapisania się do specjalisty z innym rozpoznaniem. Jeśli przypadnie – z powodu nieodwołania – wizyta u kardiologa z rozpoznaniem „choroba wieńcowa”, nie pomoże uzyskanie skierowania z innym rozpoznaniem – np. migotaniem przedsionków. Pacjent będzie musiał swoje odczekać w kolejce (oczywiście chodzi o wizyty planowe).



✍️ Małgorzata Solecka



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”.

CAP dla lekarzy uratuje system?

Propozycje ograniczania zarobków lekarzy



Maksymalne zarobki lekarzy pracujących na kontrakcie w wymiarze czasowym jednego etatu nie powinny przekraczać 40 tysięcy złotych. Tylko w wyjątkowych sytuacjach górna granica mogłaby sięgnąć blisko 50 tysięcy złotych. Jednocześnie kontrakty byłyby zawierane wyłącznie w oparciu o stawkę godzinową, w wymiarze nie mniejszym niż pół etatu.

To propozycje, jakie pod koniec października 2025 roku położyło – podczas posiedzenia Prezydium Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia – kierownictwo resortu, rozpoczynając rozmowy z partnerami społecznymi na temat zmian w obszarze wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem propozycji nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach minimalnych.

Ta, w ocenie rządu i Narodowego Funduszu Zdrowia, w obecnym kształcie jest nie do utrzymania. Podczas Forum Rynku Zdrowia (20–21 października) temat kosztów ustawy o minimalnym wynagrodzeniu przewijał się praktycznie na wszystkich kilkudziesięciu dyskusjach panelowych. To koszty ustawy (tylko w tym roku realizacja podwyżek, w stosunku do wynagrodzeń wyjściowych z połowy 2022 roku, wynosi ok. 57 mld zł) powodują – dowodzili m.in. prezes NFZ Filip Nowak i jego zastępca ds. finansowych Jakub Szulc, że NFZ nie jest w stanie finansować odpowiedniej do potrzeb pacjentów liczby świadczeń, również tych nielimitowanych.

Pojawiają się problemy z zapłatą, choćby za programy lekowe, o czym alarmują i klinicyści, i organizacje pacjentów. – Sytuacja jest wyjątkowa. Do tej pory nie było takich opóźnień w finansowaniu programów lekowych – mówił z kolei podczas panelu poświęconego kardiologii dyrektor generalny Ministerstwa Zdrowia Konrad Korbiński. W sytuacji, gdy NFZ nie jest w stanie regulować w miarę na bieżąco płatności, szpitale podejmują decyzje o ograniczeniu przyjęć czy też wstrzymaniu kwalifikacji do programów lekowych. – Ustawa o wynagrodzeniach minimalnych skonsumowała wszystkie rezerwy finansowe w systemie – tłumaczył Korbiński. – Programy lekowe mogą wyhamować do czasu

pojawienia się pieniędzy w systemie – stwierdził. Z kolei minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda wprost przyznała, że w ostatnich miesiącach roku planowe zabiegi i wizyty mogą być przekładane, podobnie – jak podkreśliła – jak działo się to w poprzednich latach.

Ustawa o wynagrodzeniach minimalnych, a konkretnie jej nowelizacja z 2022 roku, jak od wielu miesięcy przypominają eksperci, o czym mówi również otwarcie kierownictwo Narodowego Funduszu Zdrowia, została wprowadzona bez wskazania źródła finansowania. I stała się jednym z głównych czynników rozsadzających finanse systemu. Podczas prac nad ustawą tłumaczono, że finansowanie zapewni ustawa przychodowa, gwarantująca trwały wzrost nakładów na zdrowie (tzw. ustawa 7 proc. PKB na zdrowie). Problem w tym, że ustawa generuje koszty wyższe niż planowany przez rząd wzrost nakładów. Stąd, między innymi, w finansach Funduszu powiększa się luka. O tym, że taki katastrofalny scenariusz będzie się realizować, eksperci alarmowali już w połowie 2024 roku – wtedy jednak decydenci nie potraktowali ostrzeżeń z należytą uwagą (mówiąc wprost, zignorowali je). Efekt? Luka w finansach płatnika, mimo znacząco wyższej od planowanej, dotacji z budżetu, na koniec października sięgała kilkunastu miliardów złotych (na przełomie października i listopada Ministerstwo Finansów zapowiedziało decyzję, ile miliardów budżet dołoży jeszcze w tym roku do kasy płatnika), zaś w przyszłym roku luka ma wynieść co najmniej 23 mld zł.

– Wszyscy żyliśmy w bańce ponad stan – mówiła podczas FRZ wiceminister zdrowia Katarzyna Kęcka, zapowiadając rozmowy w Trójstronnym Zespole na temat koniecznych, dla stabilizacji finansów płatnika, zmian w ustawie. Co usłyszeli partnerzy społeczni?

Największe zainteresowanie budzi kwestia ograniczenia maksymalnych zarobków lekarzy: od miesięcy w mediach pojawiają się informacje o fakturach rzędu 100–300 tysięcy złotych, wystawianych przez lekarzy szpitalom za miesiąc pracy. Informacje te powielają (lub przekazują nowe) również politycy – można powiedzieć, ponad podziałami. Nie brakuje informacji sensacyjnych – w październiku najmocniej przebił się temat braku chętnych do pracy na SOR w jednym



ze szpitali, który oferował w ogłoszeniu o pracę stawkę powyżej 100 tysięcy złotych miesięcznie. Jednocześnie resort zdrowia powtarzał, że jest bardzo duże oczekiwanie po stronie społecznej – domyślnie, nie tylko opinii publicznej, ale przede wszystkim stron dialogu społecznego, organizacji pracodawców, ale też związków zawodowych innych zawodów medycznych i niemedycznych – by uregulować kwestię maksymalnych zarobków. I taką propozycję 27 października przedstawiło.

Maksymalne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, czyli tzw. kontraktów miałyby się odnosić się do stawki godzinowej jako ułamek płacy minimalnej: 1/20 minimalnego wynagrodzenia brutto przy obowiązku pracy w wymiarze minimum 1/2 etatu. To oznaczałoby, że maksymalne wynagrodzenie mogłoby wynieść niespełna 40 tys. zł (za etat). W wyjątkowych, uzasadnionych, przypadkach limit mógłby być podniesiony o ok. 10 tys. zł. Jednocześnie kontrakty mogłyby być podpisywane wyłącznie w oparciu o stawkę godzinową (koniec z kontraktami w oparciu o procent od procedury) i dodatkowo – czas pracy musiałby wynosić równoważność połowy etatu. – Lekarz nie może być komiwojażerem, jeżdżącym z walizką po kraju i wykonującym procedury – zżywała się była już minister zdrowia Izabela Leszczyna.

Z danych AOTMiT wynika, że mediana wartości kontraktu lekarza specjalisty to 24,6 tys. zł (dane z września 2024 r.). Jeśli chodzi o budzące emocje kontrakty od 100 do 300 tys. zł, to stanowią one margines wszystkich umów – AOTMiT odnotował ich 431 (w badanym okresie).

A co z propozycjami zmian w samej ustawie o wynagrodzeniach minimalnych? Z komunikatu, opublikowanego po posiedzeniu, wynika, że mają one dotyczyć:

- zmiany mechanizmu waloryzacji najniższych wynagrodzeń zasadniczych;
- nieznacznego podwyższenia współczynników pracy dla grupy 5 i 6 (grupy „pielęgniarskie”);
- dostosowania terminów realizacji waloryzacji najniższych wynagrodzeń do kalendarza przygotowywania

budżetu państwa, NFZ, podmiotów leczniczych oraz do terminów na zawieranie porozumień i wydawanie zarządzeń z ustawy, począwszy od 1 stycznia 2027 r.;

- wprowadzenia do ustawy przepisu nakładającego na podmiot leczniczy obowiązek zakwalifikowania pracownika do wyższej grupy zawodowej w przypadku podwyższenia przez niego kwalifikacji zawodowych w związku z uzyskaniem ich na polecenie lub za zgodą pracodawcy.

Z naszych informacji wynika, że wstępnie ze strony związków zawodowych resort zdrowia usłyszał, że nie będzie zgody na zmiany niekorzystne dla tych, dla których ustawa jest gwarancją podwyższania wynagrodzeń minimalnych. Podczas debat na Forum Rynku Zdrowia Krystyna Ptok, przewodnicząca związku zawodowego pielęgniarek, ostrzegła, że w obronie ustawy podwyżkowej pracownicy są gotowi wyjść na ulice, zaś Maria Ochman z NSZZ Solidarność radziła, by decydenci „chuchali i dmuchali” na ustawę, która gwarantuje spokój społeczny i jednocześnie rozwiązuje, a przynajmniej pomaga łagodzić, kryzys kadrowy w ochronie zdrowia.

Związki zawodowe nie odmawiają rozmów na temat wprowadzenia CAP w systemie publicznym – z pełną świadomością, że regulacje te dotyczą głównie, jeśli nie wyłącznie, lekarzy, którzy w rozmowach – przynajmniej na etapie prezydium Trójstronnego Zespołu – nie uczestniczyli. Podczas pierwszych rozmów z przedstawicielami samorządu lekarskiego minister Jolanta Sobierańska-Grenda zapowiadała, że nie planuje zmian w zasadach dotyczących kontraktów lekarskich. Wszystko jednak wskazuje, że bez podjęcia tego tematu rozmowy o nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach byłyby niemożliwe. Związki zawodowe już od miesięcy sygnalizowały wprost, że choć nie widzą pola do ustępstw, rozmawiać będą tylko pod warunkiem, że częścią pakietu zmian będą również kontrakty (czy też raczej – wynagrodzenia maksymalne, bo stawki mają obowiązywać również w przypadku umów o pracę).

Małgorzata Solecka



Od młodych lekarzy do przyszłych stażystów



W październiku, jak co roku, lekarski staż podyplomowy rozpoczął kolejny rocznik absolwentów uczelni medycznych. Choć wejście w życie zawodowe bywa momentem długo wyczekiwany, często wiąże się także ze stresem i wieloma niespodziankami. Wymaga bowiem nie tylko solidnej wiedzy merytorycznej, lecz także dobrej organizacji i odpowiedniego przygotowania.

W ramach działalności Komisji ds. Młodych Lekarzy (KML) na przełomie maja i czerwca przygotowaliśmy zestaw inicjatyw, których celem było ułatwienie procesu rekrutacji na staż, uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz płynnego rozpoczęcia pracy.

Podobnie jak w ubiegłym roku, we współpracy z Oddziałem Gdańsk IFMSA-Poland, zorganizowaliśmy cykl spotkań „Poznaj swój staż” skierowany do studentów ostatniego roku kierunku lekarskiego. Pierwsze wydarzenie odbyło się na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i dotyczyło zasad rekrutacji na staż podyplomowy, a także podstawowych informacji o prawach, obowiązkach i odpowiedzialności lekarza stażysty.

Kolejne spotkanie przybrało formę swoistych „targów” miejsc stażowych. Do siedziby OIL zaprosiliśmy lekarzy stażystów reprezentujących większość szpitali w województwie. Studenci mieli możliwość bezpośrednio porozmawiać z osobami, które właśnie odbywają staż, poznać ich doświadczenia i uzyskać opinie o poszczególnych ośrodkach. Liczymy, że ta wymiana wiedzy ułatwiła przyszłym stażystom podjęcie świadomej i trafnej decyzji dotyczącej wyboru miejsca.

Zdajemy sobie jednak sprawę, że nie wszyscy mogli uczestniczyć w wydarzeniach stacjonarnych, tym bardziej że odbycie stażu podyplomowego na obszarze działania gdańskiej Izby Lekarskiej cieszy się dużym zainteresowaniem absolwentów z całego kraju. Dlatego w ramach cyklu „Poznaj swój staż” przygotowaliśmy także spotkanie on-line, w którym udział wzięło ponad sto osób.

Aby wszystkie kluczowe informacje były dostępne również dla kolejnych roczników, opracowaliśmy kompleksowy poradnik stażysty. Zebraliśmy w nim najważniejsze dane dotyczące organizacji rekrutacji, praw i obowiązków pracowniczych, a także zasad zaliczenia stażu i uzyskania pełnego PWZ. Link



Targi miejsc stażowych cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem studentów – była to okazja do zasięgnięcia opinii o różnych ośrodkach w naszym regionie



Pierwsze wydarzenie z cyklu „Poznaj swój staż” zorganizowaliśmy we współpracy ze IFMSA-Poland na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

do poradnika znajduje się w zamieszczonym kodzie QR – zachęamy do zapoznania się z jego treścią. Pracował nad nim zespół członków KML i lekarzy stażystów w składzie: Martyna Adamowicz, Anna Banaś, Karolina Biernacka, Michał Błaszczyk-Niezgoda i Marcin Wiczorek.

Tak jak w poprzednim roku członkowie KML prowadzą również grupę na Facebooku przeznaczoną dla lekarzy stażystów. To miejsce szybkiej wymiany informacji i przestrzeń do zadawania pytań. W przypadku wątpliwości dotyczących przebiegu stażu zachęamy również do kontaktu z Biurem Komisji ds. Kształcenia Medycznego – dane dostępne są na stronie internetowej OIL.

✍ Michał Błaszczyk-Niezgoda





Używanie nazwy „klinika” może stanowić zbiorowe naruszenie praw pacjentów i przewinienie zawodowe

W ostatnim czasie Rzecznik Praw Pacjenta oraz sądy administracyjne jednoznacznie potwierdziły, że posługiwanie się oznaczeniem „klinika” lub „klinikny” przez:

- lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską (IPL);
- lekarzy prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską (ISPL);
- przychodnie jako podmioty do tego nieuprawnione, tzn. przez wprowadza w błąd potencjalnych pacjentów co do zakresu, charakteru i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Kto może używać określenia „klinika”

Trzeba pamiętać, że określenia „klinika”, „klinikny” oraz „uniwersytecki” są zarezerwowane wyłącznie dla:

1. podmiotów leczniczych utworzonych lub prowadzonych przez uczelnię medyczną, powołanych do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, które udostępniają ww. uczelni swoje jednostki organizacyjne, niezbędne do prowadzenia ww. kształcenia;
2. innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (może to być IPL lub ISPL) – wyłącznie wówczas, gdy udostępniają ww. uczelni swoje jednostki organizacyjne w celu prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.

Tak jednoznacznie stanowi art. 89 ust. 6 ustawy 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (u.d.l.). Dodać trzeba, że aby można było twierdzić, że doszło do udostępnienia uczelni medycznej ww. jednostek organizacyjnych (gabinetów), konieczne jest zawarcie umowy cywilnoprawnej z uczelnią medyczną dla ww. celów kształcenia w zawodach medycznych. Po zawarciu umowy taka placówka zwana jest podmiotem „udostępniającym” i dopiero wówczas ma prawo używania zwrotu „klinika”, „klinikny” i uniwersytecki” (art. 89 ust. 4 u.d.l.).

Zbiorowe naruszenie praw pacjentów

Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że posługiwanie się przez podmiot nieuprawniony określeniem „klinika” może wprowadzać w błąd także co do charakteru tego podmiotu leczniczego, bezpodstawnie sugerując jego współpracę z uczelnią medyczną i jego zdaniem stanowi to praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów w rozumieniu art. 59 ustawy z dn. 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (u.p.p.). W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta wydał decyzję nakazującą wdrożenie działań naprawczych i wyznaczył termin na spełnienie ww. wymogów. W przypadku niewykonania decyzji przez podmiot, Rzecznik może nałożyć na taki podmiot karę finansową w wysokości do 500 000 zł (pięćset tysięcy złotych). Dodać trzeba, że taka kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tzn. przez urząd skarbowy).

W uzasadnieniu decyzji Rzecznik wskazał m.in., że możliwość używania oznaczenia „klinika” jest przywilejem wynikającym z powiązania z uczelnią medyczną, która prowadzi działalność dydaktyczną, badawczą i innowacyjną. Zdaniem Rzecznika używanie oznaczenia „klinika” przez podmioty nieuprawnione świadczy o braku należytej staranności w organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, która może mieć wpływ na kwestię realizacji praw pacjenta, gdyż pacjent przy wyborze placówki może sugerować się właśnie taką nieuprawnioną informacją. Rzecznik wskazał także, że wszelkie nazewnictwo dotyczące podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jest jedynie na pozór nieszkodliwe, gdyż może rodzić poważne konsekwencje i w sposób nierzetelny wpływać na percepcję pacjentów i ich wybory dotyczące leczenia i zdrowia (vide: <https://www.gov.pl/web/rpp/nazwa-nie-moze-wprowadzac-w-blad-o-uzywaniu-oznaczenia-klinika>).

To także przewinienie zawodowe

Przypomnieć należy, że zgodnie z treścią art. 73 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) lekarzowi nie wolno:

- pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów;

- stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o oferowanych usługach, posiadanych kompetencjach, jak również kosztach leczenia.

Używanie oznaczenia „klinika” przez nieuprawnione do tego IPL i ISPL może stanowić przewinienie zawodowe, stanowiąc jednocześnie czyn nieuczciwej konkurencji oraz jako naganny sposób pozyskiwania pacjentów. Trzeba w tym zakresie brać pod uwagę to, że na uczelniach medycznych jest prowadzona także działalność badawcza i innowacyjna,

zatem używanie takiego oznaczenia w prywatnym gabinecie w sposób nieuprawniony podnosi jego rangę.

Nie ma tu większego znaczenia, czy ww. zwroty zostały użyte w nazwie, czy zostały zamieszczone na szyldzie, w ulotce, folderze, czy na stronie internetowej placówki. Nie będzie stanowiło skutecznej obrony używania innych liter w ww. określeniu np. clinica czy qliniqą, gdyż nadal będzie to wprowadzało w błąd pacjenta, w takim stopniu i zakresie, jak ujął to Rzecznik.

✍️ adw. Karol Kolankiewicz

Rozpatrywanie skarg pacjentów

Każdy pacjent ma prawo do złożenia skargi na lekarza do NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta, a także do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i kierownictwa danej placówki medycznej.

Pacjenci chętnie korzystają z prawa do złożenia skargi, w szczególności wskazując:

- na wadliwy ich zdaniem proces diagnostyki / leczenia;
- na naruszenie prawa do informacji, prawa do poszanowania godności oraz naruszenie innych praw pacjenta;
- na niewłaściwe zachowanie lekarza lub funkcjonowanie placówki.

Przypomnieć trzeba, że złożenie skargi do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej czy Rzecznika Praw Pacjenta jest po pierwsze bezpłatne, a po drugiej jest bardzo łatwe – nie wymaga się jakiejś rozbudowanej formy takiej skargi, przytoczenia przepisów czy obszernego uzasadnienia.

Ze sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta za 2024 r. wynika, że w samym tylko 2024 r. do jego biura wpłynęło ponad 96 000 zgłoszeń, sygnałów i wniosków dotyczących praw pacjenta – za pośrednictwem Telefonicznej Infolinii Pacjenta, zarówno drogą pisemną, jak i elektroniczną. Z kolei z corocznych sprawozdań Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku wynika, że takich skarg wpływa 200, 300, a nawet ponad 400 rocznie.

Obowiązek prawny

W ramach realizacji kontraktu z NFZ każdy podmiot jako świadczeniodawca ma prawny obowiązek umieścić

wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy (§ 11 ust. 4 pkt. 4 rozporządzenia Min. Zdrowia z 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).

Analiza skarg to źródło wiedzy

Skargi i wnioski to cenne źródło wiedzy dla przede wszystkim dla lekarzy prowadzących / zarządzających podmiotami leczniczymi. Nie da się uniknąć wszystkich problemów, z którymi zgłaszają się pacjenci, ale warto dążyć do tego, aby im zapobiegać.

Skargi dotyczą różnych zakresu pracy placówki, np. niedostępności dokumentacji medycznej w krótkim terminie, utrudniony kontakt z placówką, szczególnie dotyczy to braku możliwości skorzystania z telefonicznej rejestracji, czy niewłaściwe zachowania pracownika rejestracji, lekarza, czy pielęgniarki.

Dzięki bieżącej analizie skarg można zmierzyć poziom rzetelności i efektywności procesu udzielania świadczeń (ich wzrost lub obniżenie), a także uzyskać potwierdzenie (lub nie) dbałości o prawa pacjenta czy przestrzegania (lub nie) zasad obowiązujących przy realizacji kontraktu z NFZ.

Przydatna wewnętrzna procedura

Proces zarządzania skargami stanowi element komunikacji z pacjentami i osobami działającymi w ich imieniu.

Warto mieć wewnętrzną procedurę rozpatrywania skarg, która powinna określać:





www.stock.adobe.com

- jak można złożyć skargę, np. jest gotowy formularz pisemny, formularz na stronie internetowej, osobiście u kierownika przychodni, lub telefonicznie;
- do kogo można złożyć skargę lub wniosek (np. do kierownika przychodni, w rejestracji, do ordynatora);
- kiedy i w jaki sposób taka skarga będzie rozpatrzona.

Warto wskazać konkretne szczegóły, w tym numer telefonu czy adres mailowy, gdzie są przyjmowane skargi, a także w jakich dniach i godzinach oraz w którym pokoju można złożyć taką skargę osobiście w placówce.

Przepisy nie narzucają tutaj żadnego terminu rozpatrzenia skargi. Z pewnością jednak termin ten powinien być zbyt długi. Pacjent, który będzie oczekiwał na odpowiedź dłużej niż tydzień, dwa będzie przekonany, że jego skarga nie została w ogóle rozpatrzona.

Umiejętnie „załatwiona” skarga to zdecydowanie mniejsze ryzyko, że „skarżący” zwróci się do innych instytucji, np. NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta czy Ministerstwa Zdrowia, a także do izby lekarskiej, zaś zignorowanie skargi wniosków istotnie to ryzyko zwiększa.

Warto w takiej procedurze określić, że nie będą rozpatrywane skargi anonimowe, skargi niepodpisane czy skargi

bez choćby minimalnego opisu zdarzenia. W przypadku, gdy mamy kontrakt ze „skarżącym”, ale podał za mało informacji, warto zwrócić się do niego o uzupełnienie skargi w zakresie informacji / danych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w sprawie.

Odpowiedź na skargę

Odpowiedź na skargę powinna być wcześniej przemyślana, rzeczowa i stonowana, nawet wówczas, gdy sama skarga zawiera treści obraźliwe czy oczywiście nieprawdziwe.

Odpowiedź na skargę powinna wyczerpująco odnosić się do wniosków, zarzutów czy zastrzeżeń pacjenta, tak aby pacjent miał odczucie, że jego sprawa została zbadana. Wcześniej warto sprawdzić przepisy, czy mieliśmy obowiązek określonego zachowania wobec pacjenta (czy też nie).

Na koniec wskazać trzeba, że nasza odpowiedź na skargę może zostać użyta w innych postępowaniach, np. przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, przed NFZ czy u Rzecznika Praw Pacjenta.

 **adw. Karol Kolankiewicz**



Karol Kolankiewicz

adwokat, ekspert ISPOZ.pl i Receptanaprawo.pl. Specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym, prawem karnym i ochroną danych osobowych. Autor ponad 20 kursów e-learningowych dla Receptanaprawo.pl, w tym: „Jakie informacje dla pacjenta ma obowiązek zamieścić placówka medyczna”, „Rejestracja medyczna – jakość usług i bezpieczeństwo pacjenta”, „Lekarz wobec agresji – ochrona w prawie karnym”, „5 najczęstszych błędów personelu w toku realizacji kontraktu z NFZ”, „Teleporada – jak unikać błędów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych?”, „Kiedy lekarz może odstąpić od leczenia?”, czy „Rejestracja medyczna – podstawowe obowiązki i zadania”.

Świadczenia w ramach NFZ dla obywateli Ukrainy na nowych zasadach

Z dniem 30 września 2025 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy, która ograniczyła prawa obywateli Ukrainy nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Osoby dorosłe

W wyniku zmian obywatele Ukrainy utracili prawo do bezpłatnego:

- 1) leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 2) podania produktów leczniczych w ramach programów polityki zdrowotnej;
- 3) świadczeń w ramach programów zdrowotnych;
- 4) rehabilitacji leczniczej;
- 5) leczenia stomatologicznego;
- 6) programów lekowych;
- 7) ratunkowego dostępu do technologii lekowych;
- 8) świadczeń opieki zdrowotnej polegających na przeszczepianiu lub zastosowaniu u ludzi komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej, tkanek i narządów pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok,
- 9) zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy;
- 10) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, objętych refundacją;
- 11) zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy.

W celu weryfikacji takich pacjentów w systemie e-WUŚ wprowadzono dodatkowy status „UKR-DOROSŁY”.

Zachowane zostało prawo takich pacjentów m.in. do:

- leczenia szpitalnego (z ograniczeniami wskazanymi powyżej,
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,
- podstawowej opieki zdrowotnej,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Osobom z takim statusem należy wystawiać recepty na leki i zlecenia na wyroby medyczne o charakterze pełnopłatnym. Jednocześnie informujemy, że zwróciliśmy się do NFZ o sprecyzowanie, czy wyłączenie możliwości refundacji

dotyczy również leków, które przysługują także osobom nieubezpieczonym (np. osobom z zaburzeniami psychicznymi). Do momentu zajęcia w tym przedmiocie stanowiska przez NFZ nie zalecamy wystawiania żadnych recept refundowanych na rzecz osób ze statusem „UKR-DOROSŁY”.

Dzieci

Zdecydowanie mniejsze ograniczenia dotknęły osoby, które nie ukończyły 18. roku życia. Nie mogą one bowiem korzystać jedynie z:

- 1) leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 2) podania produktów leczniczych w ramach programów polityki zdrowotnej.

W celu weryfikacji takich pacjentów w systemie e-WUŚ wprowadzono dodatkowy status „UKR-DZIECKO”.

Osoby nieletnie zachowują takie samo prawo dostępu do świadczeń również po osiągnięciu 18. roku życia, jeżeli stanowi to kontynuację rozpoczętego wcześniej leczenia.

Osoby ubezpieczone

Obywatele Ukrainy posiadający tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego (obowiązkowego lub dobrowolnego) będą nadal korzystać ze świadczeń – tak jak wszyscy inni ubezpieczeni. Uprawnienia wynikające z ubezpieczenia nie są bowiem uzależnione od posiadanego obywatelstwa. Nowe ograniczenia dotyczą zatem w zasadzie wyłącznie osób niepracujących lub niezgłoszonych do ubezpieczenia jako członkowie rodziny osoby ubezpieczonej.

Przepisy przejściowe

Nowych zasad dostępu do świadczeń nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej, których udzielanie obywatelom Ukrainy rozpoczęło się przed dniem 30 września 2025 r., aż do zakończenia ich udzielania.

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2025 r., poz. 1301)

 *adw. Damian Konieczny*



Rzecznik Praw Pacjenta wszczyna postępowanie przeciwko „klinice”

W ostatnim czasie Rzecznik Praw Pacjenta poinformował, że prowadzi postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez jeden z podmiotów leczniczych udzielających świadczeń stomatologicznych, który bezprawnie używał określenia „klinika”. Należy pamiętać, że skargę do Rzecznika w takiej sprawie może złożyć zarówno pacjent, jak i inne konkurencyjne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Zgodnie z art. 89 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, określeń „klinika” i „klinikum” mogą używać jedynie podmioty lecznicze utworzone lub prowadzone przez uczelnię medyczną, a także podmioty lecznicze i praktyki zawodowe udostępniające – na podstawie stosownej umowy z uczelnią medyczną – swoje zasoby do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych.

Użycie słowa „klinika” lub „klinikum” może polegać zarówno na oficjalnym zawarciu takich określeń w nazwie działalności gospodarczej, jak i w mniej oficjalnej formie poprzez marketingowe używanie tych określeń w internecie, na szyldach itp.

Rzecznik w komunikacie przypomina, że działalność lecznicza jest działalnością regulowaną, wymagającą odpowiednio wysokiego standardu i zgodności z przepisami prawa. Wszelkie nazewnictwo dotyczące podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, choć na pozór nieszkodliwe, może rodzić poważne konsekwencje i w sposób nierzetelny wpływać na percepcję pacjentów i ich wybory dotyczące leczenia i zdrowia.

W wypadku stwierdzenia przez Rzecznika naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wydaje on decyzję, w której zobowiązuje przedsiębiorcę do zaniechania używania takich określeń. Jeżeli przedsiębiorca nie podejmie stosownych działań, Rzecznik może wymierzyć przedsiębiorcy karę pieniężną do wysokości 500.000 złotych.

Należy również pamiętać, że lekarze i lekarze dentyści bezprawnie używający w swoich działalnościach określeń „klinika” lub „klinikum” mogą ponosić odpowiedzialność za przewinięcie zawodowe przed właściwymi organami izb lekarskich.

✍ *adw. Damian Konieczny*



Zakazy wykonywania zawodu z innych państw również mogą wpływać na uprawnienia lekarza w Polsce

Sąd Najwyższy w najnowszym orzeczeniu z 24 października 2025 r. uznał, że polskie sądy lekarskie mogą przejmować do wykonania obce wyroki obejmujące zakazy wykonywania zawodu.

W rozpoznawanej sprawie Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zwrócił się do Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o wydanie postanowienia dotyczącego dopuszczalności przejęcia orzeczenia do wykonania w Rzeczypospolitej Polskiej, określenia kwalifikacji prawnej popełnionych czynów według prawa polskiego oraz kary podlegającej wykonaniu. Dotyczyło to lekarza skazanego wyrokiem karnym na terenie Królestwa Danii, które obejmowało zakaz wykonywania zawodu. Sąd potwierdził dopuszczalność takiego przejęcia do wykonania, a tym samym uznał, że zakaz ten może obowiązywać również w Polsce. Stanowisko to potwierdził następnie także Naczelny Sąd Lekarski. Sądy te uznały, że dopuszczalne jest stosowanie w postępowaniu zawodowym również przepisów Kodeksu postępowania karnego dotyczących przejęcia obcych orzeczeń do wykonania w Polsce. Sąd Najwyższy również stwierdził, że takie działania sądów lekarskich są w pełni dopuszczalne.

Przejęcie orzeczenia do wykonania nie oznacza ponownego skazania lekarza za ten sam czyn, lecz jedynie rozciągnięcie skutków zagranicznego orzeczenia na teren Polski. Sąd lekarski nie bada zatem ponownie sprawy, lecz jedynie weryfikuje, czy nie zachodzą ustawowe przeszkody w przejęciu takiego orzeczenia. Co ważniejsze, w świetle orzeczenia Sądu Najwyższego nie ma potrzeby dla tych celów angażować sądów powszechnych i za wystarczające należy uznać



www.stock.adobe.com

przejęcie do wykonania przez sąd lekarski. Ponadto, zdaniem Sądu Najwyższego, przejmowane mogą być zarówno orzeczenia dyscyplinarne, jak i orzeczenia karne.

Należy w tym zakresie pamiętać, że kraje Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Szwajcaria, Norwegia, Islandia i Lichtenstein) korzystają z systemu IMI (System Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym), w którym zamieszczane są m.in. informacje o zakazach i ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry, które zostały orzeczone na terenie tych państw.

Źródło:

Postanowienie Izby Odpowiedzialności Zawodowej SN z 24 października 2025 r., sygn. akt II ZK 78/25

 *adw. Damian Konieczny*



Zapraszam do składania wniosków o przyznanie Nagrody
Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae

do końca grudnia 2025 roku.

Regulamin i wzór wniosku dostępne są na stronie internetowej oraz w sekretariacie OIL w Gdańsku.

Dariusz Kutella, Kanclerz Kapituły



Zimowy turniej szachowy w Izbie Lekarskiej

KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

1. Termin i miejsce. 11 stycznia 2026 r. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku, ul. Śniadeckich 33.

2. Cel zawodów:

- promocja szachów;
- integracja środowisk szachowych lekarzy, lek. dentyistów, innych osób wykonujących zawody medyczne oraz prawników.

3. Organizator. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

4. Prawo do udziału w zawodach posiadają poniżej wskazane grupy – zamieszkujące lub wykonujące zawód medyczny lub prawniczy na terenie województwa pomorskiego i warmińsko-mazurskiego:

- lekarze i lekarze dentyści (posiadający prawo wykonywania zawodu);
- fizjoterapeuci, aptekarze, pielęgniarki i położne;
- adwokaci i radcowie prawni;
- sędziowie sądów powszechnych i administracyjnych;
- notariusze, komornicy i prokuratorzy;
- aplikanci do ww. zawodów prawniczych;
- studenci medycyny / studenci prawa;
- członkowie rodzin ww. grup prawników i lekarzy (ojciec, matka, dziecko, wnuk, brat, siostra, mąż, żona);
- osoby zaproszone przez organizatorów (po wcześniejszej akceptacji Komitetu Organizacyjnego).

5. Opłaty. Brak opłaty startowej.

6. Zasady i system rozgrywek

Liczba rund: 9 partii

Tempo gry: 10' + 5" na ruch

Sędzia: Wiesław Libura

Kojarzenie par – komputerowe

O zajętych miejscach decyduje liczba zdobytych punktów oraz punktacja pomocnicza podana przez sędziego na odprawie technicznej. Szczegółowy system rozgrywek będzie zależał od liczby zawodników.

W turnieju obowiązują przepisy gry w szachy FIDE i Polskiego Związku Szachowego, a także regulamin rozgrywek podany na odprawie technicznej.



7. Nagrody. Dla zwycięzców przewidziano puchary i dyplomy, w tym:

- za zajęcie miejsc I–III w całym turnieju,
- dla najlepszego zawodnika wśród lekarzy i lekarzy dentyistów,
- dla najlepszego zawodnika wśród ww. zawodów prawniczych,
- dla najlepszego zawodnika wśród juniorów,
- dla najlepszego zawodnika wśród członków rodziny.

8. Harmonogram rozgrywek:

- godz. 9.45–10.00 – otwarcie biura zawodów, potwierdzenie udziału w turnieju i odprawa techniczna
- godz. 10.00–15.30 – rundy I–IX
- ok. godz. 16.00 – ogłoszenie wyników, wręczenie nagród i zakończenie turnieju.

9. Zgłoszenia do turnieju

Zgłoszenia udziału można wysłać do dnia 8 stycznia 2026 r. **wyłącznie na adres e-mail: biuroprawne@oilgdansk.pl.**

Zgłoszenie powinno zawierać:

- imię i nazwisko,
- kategorię szachową i ranking (jeżeli ktoś takie posiada),
- rok urodzenia,
- przynależność do ww. określonej grupy zawodowej / członków rodziny.

Organizatorzy nie gwarantują udziału w Turnieju ze względu na ograniczoną liczbę miejsc – decyduje kolejność zgłoszeń.

Tylko w przypadku, gdy będą wolne miejsca możliwe będzie zgłoszenie się bezpośrednio na miejscu zawodów w dniu 11 stycznia 2026 r.

10. Inne informacje

Sprzęt do gry oraz salę w całości zabezpiecza Organizator – OIL w Gdańsku.

Zawodnicy ubezpieczają się we własnym zakresie. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo zmian powyższych ustaleń oraz ostateczną interpretację niniejszego komunikatu.

Informujemy, że Zarządzeniem Prezesa ORL
w Gdańsku w dniu 31 grudnia 2025 r.
**biuro Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gdańsku,
biura Delegatur w Elblągu i w Słupsku**

BĘDĄ NIECZYNNNE.

Za utrudnienia przepraszamy

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

Koleżanki i Koledzy

Wydział lekarski rocznik 1970–1976
W związku z organizacją obchodów

Naszego 50-lecia

proszę o kontakt w tej sprawie z kolegami:

A. Zieleniewski tel. 601 201 857

K. Zając tel. 602 309 352

**Sprawa pilna. Szczegółowe informacje
w późniejszym terminie.**

KURSY I SZKOLENIA



Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe

Zapisy przez stronę internetową OIL <https://oilgdansk.pl/szkolenia/szkolenia-oil/>

Wzmocnienie własnych zasobów emocjonalnych w pracy z pacjentem

Termin: 06.12.2025 r.

Godzina: 10:00–13:00

Wykładowca: mgr Małgorzata Moczulska

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Liczba uczestników: 25

Program szkolenia:

1. Mechanizmy psychologiczne regulujące stan pobudzenia emocjonalnego oraz świadome wykorzystywanie ich w codziennych sytuacjach zawodowych.
2. Stres i techniki wpływania na przebieg reakcji stresowej.
3. Komunikacja ułatwiająca kontrolę emocji w sytuacjach trudnych dla lekarza, pacjenta i jego rodziny.
4. Sposoby regeneracji własnych zasobów emocjonalnych.

Sztuczna inteligencja w medycynie – warunkowania prawne

Termin: 13.12.2025 r.

Godzina: 10:00–13:00

Wykładowca: dr Katarzyna Miłska-Musa

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Liczba uczestników: 25

Program szkolenia:

Celem szkolenia jest zaznajomienie Uczestników zajęć z tematem pacjenta ze specyficznymi potrzebami, które mogą wynikać z jego stanu zdrowia. Przybliżona zostanie tematyka niepełnosprawności i podstawowych zasad, których celem jest usprawnienie wzajemnego kontaktu w relacji lekarz–pacjent. W trakcie spotkania poruszymy również temat pacjenta manipulującego, lękowego i agresywnego oraz omówimy wskazówki w pracy z pacjentami z zaburzeniami osobowości.

Prowadzący: dr Katarzyna Miłska-Musa

Program szkolenia:

1. Pacjent z niepełnosprawnością:
 - wzrokową
 - słuchową
 - ruchową,
2. Pacjent:
 - lękowy
 - agresywny
 - manipulujący
3. Pacjenci z zaburzeniami osobowości:
 - przekonania i strategie pacjentów
 - wskazówki dla lekarza

W trakcie realizacji szkolenia – oprócz prezentacji i dyskusji – przewidziane są ćwiczenia mające na celu przyjemne i efektywne przyswojenie wiedzy.





Plan szkoleń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek z województwa pomorskiego na rok 2025 roku

organizowanych przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Portalem Medycyna Pracy

18 grudnia 2025 r. godzina 13.00

„Badanie laryngologiczne w codziennej praktyce lekarza medycyny pracy”

Wykładowca: lek. Grzegorz Ankudowicz, specjalista otorynolaryngologii i medycyny pracy, asystent na Oddziale Laryngologicznym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, otorynolaryngologii i lekarz medycyny pracy w Elmedic

UWAGA! Wykłady będą odbywały się w formie szkolenia internetowego online. Informacje z adresem internetowym

szkolenia zostaną przesłane na adresy mailowe lekarzy, pielęgniarek i jednostek służby medycyny pracy w województwie pomorskim. Osoby chętne do wzięcia udziału w szkoleniach, które nie otrzymują na swój adres mailowy informacji o tematach szkoleń, proszone są o przesłanie wiadomości na adres ptmp@womp.gda.pl. Plan szkoleń dostępny jest na stronie WOMP w Gdańsku (<https://www.womp.gda.pl>), gdzie można zapisać się na poszczególne szkolenia na 7 dni przed ich terminem.

Serdecznie zapraszamy!

GRATULACJE I PODZIĘKOWANIA

Gdańscy lekarze w elicie polskiej nauki

To jedno z najważniejszych wydarzeń w świecie polskiej nauki. Podczas uroczystości 23 października prezes PAN prof. Marek Konarzewski wręczył nominacje nowo wybranym członkom Polskiej Akademii Nauk. Wśród wyróżnionych znaleźli się wybitni naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **prof. Jacek Jassem**, **prof. Tomasz Zdrojewski** oraz **prof. Krzysztof Narkiewicz**.

To kolejny dowód na to, że gdański ośrodek medyczny od lat wyznacza kierunki badań i wywiera realny wpływ na rozwój współczesnej medycyny. Uroczystość powołania nowych członków i członkiń Polskiej Akademii Nauk – jednej z najstarszych i najbardziej prestiżowych instytucji naukowych w Polsce – odbyła się 23 października w Warszawie. W imieniu Akademii nominacje wręczył jej prezes, prof. Marek Konarzewski. Wydarzenie było finałem czerwcowych wyborów, w których środowisko naukowe po raz kolejny wskazało osoby o najwyższym dorobku, autorytecie i wpływie na rozwój polskiej nauki.

W tegorocznym głosowaniu 45 badaczy zostało wybranych na nowych członków korespondentów PAN, a 30 dotychczasowych członków korespondentów awansowało do prestiżowego grona członków rzeczywistych. To wyróżnienie



przyznawane jest jedynie najwybitniejszym uczonym – takim, których prace zmieniają praktykę kliniczną, inspirują nowe kierunki badań i budują pozycję polskiej nauki w świecie.

Wśród nowych członków korespondentów PAN znaleźli się dwaj profesorowie GUMed:

- **prof. Jacek Jassem** – Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed,
- **prof. Tomasz Zdrojewski** – Zakład Prewencji i Dydaktyki GUMed.

Obaj uczeni od lat należą do najbardziej rozpoznawalnych osobistości polskiej medycyny. Profesor Jassem jest

cenionym na świecie onkologiem i radioterapeutą; jego prace dotyczące raka piersi czy raka płuca kształtują współczesne standardy leczenia. Profesor Zdrojewski jest uznanym specjalistą w dziedzinie zdrowia publicznego – jego analizy dotyczące prewencji chorób przewlekłych i systemu ochrony zdrowia są fundamentem wielu strategii zdrowotnych.

Do grona członków rzeczywistych PAN – najwyższego statusu w strukturze Akademii – dołączył natomiast:

- **prof. Krzysztof Narkiewicz** z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed.

To postać o międzynarodowej renomie, jeden z najbardziej cytowanych polskich klinicystów, ekspert w dziedzinie nadciśnienia tętniczego i chorób metabolicznych. Jego wybór do elitarnego grona członków rzeczywistych to potwierdzenie naukowej pozycji Gdańska.

Podczas uroczystości prezes PAN prof. Marek Konarzewski podkreślił prestiż wyróżnienia i odpowiedzialność, jaka się z nim wiąże:

„Znaleźli się Państwo w gronie elity elit. To wyróżnienie, ale i zobowiązanie – do dalszej pracy na rzecz Akademii, na rzecz środowiska naukowego w Polsce. Żyjemy w czasach

pełnych wyzwań dla nauki, ale też niezwykle szans. Jestem przekonany, że wspólnym wysiłkiem potrafimy umocnić pozycję polskiej nauki w globalnej rodzinie uczonych. Z podniesionym czołem możemy pokazać, że razem budujemy przyszłość – mądrą, odważną i otwartą na świat”.

Jego słowa szczególnie wybrzmiały w kontekście tegorocznych wyborów – statystycznie tylko co czwarta aplikacja zakończyła się pozytywnym wynikiem. To oznacza, że nowi członkowie PAN należą do ścisłej czołówki polskiej nauki.

Obecność aż trzech naukowców GUMed wśród nowych członków PAN to wyraźny sygnał, jak silną pozycję ma uczelnia w krajowej i międzynarodowej przestrzeni badawczej. Wybór ten potwierdza zarówno wysoki poziom prowadzonych badań, jak i konsekwentną politykę rozwoju naukowego gdańskiego środowiska medycznego.

To również symboliczny moment – przypomnienie, że Gdańsk jest dziś jednym z najważniejszych ośrodków nauk medycznych w Polsce, a jego uczeni wchodzi w skład instytucji, która wyznacza kierunki myślenia o przyszłości nauki.

✍️ tekst i foto: Piotr Piotrowski

Serdecznie dziękuję

Pani dr n. med. Monice Nowaczyk, dyrektor medycznej WCO,
za skuteczne i szybkie leczenie mojej mamy.

Panu dr. Dariuszowi Sokołowskiemu, kierownikowi Oddziału Chirurgii Ogólnej WCO w Gdańsku,
szczególne wyrazy wdzięczności za sprawne przeprowadzenie zabiegu u mojej mamy.

Chciałbym również podziękować wszystkim lekarzom i pielęgniarkom WCO biorącym udział w procesie terapeutycznym.

Prezes OIL w Gdańsku Dariusz Kutella

KARDIOLOG DANUTA PODJACKA Z ELBLĄGA LAUREATKĄ NAGRODY TUUS

30 października 2025 roku, podczas uroczystej jubileuszowej gali Dni Papieskich w Elblągu, nagrodę Tuus, przyznaną przez biskupa elbląskiego, otrzymała lekarz kardiolog Danuta Podjaska. Nagrodę wręczyli biskup elbląski i prezydent Elbląga. Laureatka przez blisko 30 lat była zastępcą ordynatora Oddziału Kardiologii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.

Obecnie pracuje w poradni kardiologicznej, jest biegłym sądowym oraz aktywnym członkiem samorządu lekarskiego.

Odbierając wyróżnienie, doktor Danuta Podjaska dziękowała współpracownikom i zespołowi medycznemu, dodając:

– To wyróżnienie jest dla mnie ogromnym zaszczytem i radością.

Danuta Podjaska ukończyła studia medyczne w Gdańsku. Od 25 lat związana jest z naszym samorządem lekarskim. W latach 2009–2017 przewodniczyła elbląskiej delegaturze. Składamy Pani Doktor serdeczne gratulacje! Życzymy zdrowia i nieustającej pasji w wykonywaniu zawodu.



NOWI DOKTORZY I DOKTORZY HABILITOWANI

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w dniu 25 września 2025 r. **stopień doktora habilitowanego** w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

- **dr n. med. Nastazja Dagny Pilonis**, adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej GUMed, praca pt.: *Ocena efektywności małoinwazyjnych technik endoskopowych w wykrywaniu stanów przednowotworowych i wczesnych nowotworów przewodu pokarmowego*
- **dr n. med. Magdalena Agnieszka Zabielska-Kaczorowska**, p.o. Kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii GUMed, praca pt.: *Badania mechanizmów adaptacji i rozwój strategii terapeutycznych w niedokrwieńniu i stymulacji elektromechanicznej mięśnia sercowego*

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w dniu 25 września 2025 r. **stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu** w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

- **lek. Adriana Aleksandra MARQUARDT-FESZLER**, rezydent w Borås, Szwecja, praca pt.: *Ocena częstości występowania Demodex spp. w populacji chorych po przeszczepieniu narządów*
Promotor: dr hab. Beata Imko-Walczuk, Oddział Dermatologii Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o. o., Gdańsk
- **lek. Jan Józef STEFANIAK**, asystent Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt.: *Analiza użyteczności nowej metody do oceny wypełnienia łożyska naczyniowego u krytycznie chorych*
Promotor: prof. dr hab. Radosław Owczuk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed
Promotor pomocniczy: dr n. med. Piotr Spychalski, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej GUMed

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w dniu 23 października 2025 r. **stopień doktora habilitowanego** w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

- **dr n. med. Małgorzata KRAWCZYK**, adiunkt Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, praca pt.: *Poszukiwanie nowych markerów i metod terapii systemowych u dzieci z wybranymi zaawansowanymi, nieoperacyjnymi mięsakami tkanek miękkich i guzami bardzo rzadko występującymi*
- **dr n. med. Ilona ZAGOŹDŻON**, adiunkt Katedry i Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia GUMed, praca pt.: *Przewlekła choroba nerek jako choroba rzadka w populacji dziecięcej*

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w dniu 23 października 2025 r. **stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu** w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

- **lek. Aleksander ASZKIEŁOWICZ**, asystent Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt.: *Wpływ ciągłej żyłno-żyłnej hemodiafiltracji na skuteczność podaży profilaktycznych dawek enoksaparyny i fondaparynuksu u krytycznie chorych*
Promotor: prof. dr hab. Radosław Owczuk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed
- **lek. Barbara Agnieszka WIERZBICKA**, b. doktorantka Studiów Doktoranckich w Katedrze i Klinice Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej GUMed, praca pt.: *Prospektywne badanie ciśnienia wewnątrzbrzusznego u chorych operowanych z powodu ostrego rozwarstwienia aorty typu A*
Promotor: dr hab. Maciej Brzeziński, p.o. Kierownika Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej GUMed

NON OMNIS MORIAR

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Mamy**
dr hab. n. med. Agacie Żółtowskiej
składają koleżanki i koledzy
z Zakładu Stomatologii Zachowawczej GUMed.

Dnia 7.11.2025 r. zmarła nasza Droga Koleżanka
śp. Hanka Brzeska Rogowska
Osoba mądra, skromna i życzliwa ludziom.
Rodzinie składamy szczere wyrazy współczucia
koleżanki i koledzy ze studiów.

Koleżance **dr Halinie Sulkowskiej**
składamy wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Męża

dr Krzysztofa Sulkowskiego

lekarze neurologzy
z Poradni Neurologicznej Neuro-Med w Elblągu

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci wieloletniej pracownicy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku,
od 2017 roku Biura Okręgowego Rzecznika

pani Anny Wesolek

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Maciej Dziurkowski,
Zastępcy Rzecznika, Kierownik Biura OROZ
mgr Alicja Kuźniewska,
Pracownicy Biura OROZ.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu
11 sierpnia 2025 roku odszedł od nas
ukochany mąż, ojciec i dziadek

dr n. med. Lesław Popiel

Pozostawiając nas pogrążonych w smutku. Rodzina

Lista zmarłych

- Antoni Elwirski** – dermatologia i wenerologia I st.;
organizacja ochrony zdrowia I st.
Stanisław Plewako – choroby wewnętrzne II st.
Krystyna Gliniczewska – położnictwo i ginekologia I st.
Józefa Brasławska – chirurgia ogólna II st.; chirurgia
klatki piersiowej II st.
Elżbieta Baczewska-Sraszak – dermatologia i wene-
rologia I st.
Halina Kwaśniak – choroby wewnętrzne I st., choroby
płuc II st.

Cześć ich pamięci!

Wspomnienie

śp. Lesław Popiel

Niedawno pożegnaliśmy Doktora Lesława Popiela, wieloletniego Nauczyciela i Kolegę, na którego pomoc i wsparcie zawsze mogliśmy liczyć.



Był dla nas wzorem koleżeństwa i empatii, szacunku i współczucia dla innych ludzi, był też prawdziwym „Szefem”, dla którego każdy z nas, jego współpracowników, starał się wykonywać powierzone mu zadania jak najlepiej, nie ze strachu, tylko z tak głębokiego szacunku, który w nas budził. Jego zmartwiona mina była dla nas najgorszą karą, a pochwała dodawała chęci do starania się o kolejne. Wielka kultura w obcowaniu z ludźmi sprawiała, że każdy z nas, pracowników kierowanego przez Niego Oddziału Otolaryngologii, przychodził do pracy z chęcią i jak najlepszym nastawieniem, pomimo różnych obciążeń i sytuacji. Atmosfera, którą wytwarzał wokół siebie, powodowała, że pomimo godzin spędzonych w pracy każdy chętnie przystawał na perspektywę spędzenia również czasu wolnego w jego towarzystwie. On także wykorzystywał nadarżające się okazje, by wyjeżdżać z nami na zjazdy i sympozja, a gdy przerwy między nimi były dłuższe organizował przy wsparciu i akceptacji swojej ukochanej żony, Alicji, wspaniałe spotkania u nich

w mieszkaniu lub domku na wsi. Niezapomniane są chwile obcowania z kimś, kto był dla nas jednocześnie Autorytetem i Przyjacielem. Każdy z nas – czego czasem doświadczaliśmy – mógł, mając osobiste problemy, iść do Jego gabinetu i porozmawiać jak z najlepszym kolegą, pomimo różnicy wieku i hierarchicznej struktury oddziałów szpitalnych. Niczego nie musiał udowadniać, miał naszą miłość i szacunek właśnie za przyjacielskie traktowanie nas, pomimo zachowania wszelkich należnych form. Myślę, że doświadczaliśmy czegoś wyjątkowego, czego większość wokół nam zazdrościła, widząc, jak wyjątkowe są relacje w naszym zespole, właśnie dzięki Jego podejściu do ludzi, którymi się otaczał. Pożegnaliśmy niepowtarzalną, piękną osobę, dzięki której wspominamy pracę pod Jego zwierzchnictwem jak prawdziwą medyczną i życiową przygodę. Będziemy o nim zawsze pamiętać. Niech spoczywa w pokoju.

Piotr Romański



Wspomnienie

śp. Anna Wesołek

Listopad to trudny miesiąc. Wspominamy naszych bliskich, przyjaciół, znajomych, którzy odeszli – zawsze za wcześnie.



Niestety ten czas refleksji często przerywa wiadomość o śmierci kolejnej lubianej czy kochanej osoby. Po wielomiesięcznych zmaganiach z chorobą odeszła pani Anna Wesołek – od 10 lat pracownik Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, zatrudniona w Komisji ds. Kształcenia Medycznego, od 2016 w Sądzie Lekarskim, a od 2017 w Biurze Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Dla Rzeczników to była po prostu „nasza Ania”. Zawsze uśmiechnięta, serdeczna, kompetentna, zachowująca zimną krew w sytuacjach stresowych, których nie brakuje w pracy ze składającymi skargi

czy lekarzami, których sprawy dotyczą. Miałem zaszczyt i radość pracować z Anną Wesołek przez 8 lat. Zawsze mogłem liczyć na wsparcie merytoryczne, interesujące rozmowy o kulturze (szczególnie naszej ukochanej Japonii) i dobre słowo w trudnych chwilach.

Aniu, do zobaczenia w piękniejszym miejscu.

Dr n. med. Maciej Dziurkowski

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OGŁOSZENIA – DAM PRACĘ

DAM PRACĘ

LEKARZE

- ☀ **Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z lekarzem medycyny pracy Kościerzynie i lub w Tuchomiu (powiat bytowski).**

Oferujemy:

- dogodne warunki pracy i warunki finansowe;
- możliwość wprowadzenia własnych pomysłów w pracy;
- nowy sprzęt komputerowy i medyczny;
- ambitny i wspierający zespół, który odciąży lekarza od spraw administracyjnych i organizacyjnych;
- przeszkolenie przed rozpoczęciem pracy.

Oczekiwania:

- wieloletnia współpraca, aktualne PWZ;
- specjalizacja z medycyny pracy, uprawnienia do badań kierowców;
- empatia, pozytywne nastawienie do osoby badanej;
- obsługa komputera;
- dobra organizacja własnej pracy.

Praca:

- 1 lub 2, lub 3 dni w tygodniu;
- w 2026 r. praca w nowym nowoczesnym biurcu w Kościerzynie.

Zakres obowiązków:

- badania wg kodeksu pracy, do celów sanitarno-epidemiologicznych, kierowców. Nie prowadzimy badań do bronii;
- prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (program Softmedica).

Wynagrodzenie:

- 300 PLN/h lub inna forma rozliczenia.
- www.lekarzpomorze.pl, tel. 733 80 70 50,
kontakt@lekarzpomorze.pl
Zachęcam do przesłania CV. Zapraszam na degustację herbaty/kawy podczas spotkania.

- ☀ **Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z pediatrą/ lub z lekarzem w trakcie specjalizacji z pediatrii do pracy w POZ w Kościerzynie.**

Oferujemy:

- dogodne warunki pracy i warunki finansowe;
- praca w nowoczesnym biurcu;
- nowy sprzęt komputerowy i medyczny;
- możliwość wprowadzenia własnych pomysłów w pracy;
- ambitny i wspierający zespół, który odciąży lekarza od spraw administracyjnych i organizacyjnych;
- przeszkolenie przed rozpoczęciem pracy.

Oczekiwania:

- wieloletnia współpraca;
- empatia, pozytywne nastawienie do pacjenta;
- obsługa komputera;
- dobra organizacja własnej pracy.

Praca:

- 1–5 dni w tygodniu;
- od stycznia w 2026 r.

Zakres obowiązków:

- opieka nad małymi pacjentami. Szczepienia, bilansy, patronaże.

Wynagrodzenie:

- zależne do formy zatrudnienia. Według siatki płac MZ. www.lekarzpomorze.pl, tel. 733 80 70 50, kontakt@lekarzpomorze.pl

Zachęcam do przesłania CV. Zapraszam na degustację herbaty/kawy podczas spotkania.

- ☀ **Pragniesz realizować się jako lekarz rodzinny? Masz pomysły, które chcesz realizować w pracy? Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z lekarzem, który chce specjalizować się w medycynie rodzinnej.**

Oferujemy:

- dogodne warunki pracy i warunki finansowe;
- praca w nowoczesnym biurze;
- nowy sprzęt komputerowy i medyczny,
- możliwość wprowadzenia własnych pomysłów w pracy;
- ambitny i wspierający zespół, który odciąży lekarza od spraw administracyjnych i organizacyjnych;
- przeszkolenie przed rozpoczęciem pracy.

Oczekiwania:

- wieloletnia współpraca;
- empatia, pozytywne nastawienie do pacjenta;
- obsługa komputera;
- dobra organizacja własnej pracy.

Praca:

- POZ w Kościerzynie;
- 1–5 dni w tygodniu;
- od stycznia w 2026 r.

Tryb specjalizacji i wynagrodzenie:

- Rezydentura. Według siatki płac MZ.

Zachęcam do przesłania CV. Zapraszam na degustację herbaty/kawy podczas spotkania. Proszę o wskazanie w mailu 2 najważniejszych aspektów pracy dla Pani Doktor / Pana Doktora.

www.lekarzpomorze.pl, tel. 733 80 70 50, kontakt@lekarzpomorze.pl

- ☀ **Rezydentura z medycyny rodzinnej w Kościerzynie lub Tuchomiu. Pragniesz realizować się jako lekarz rodzinny? Masz pomysły, które chcesz realizować w pracy? Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z lekarzem, który chce SPECJALIZOWAĆ SIĘ w medycynie rodzinnej.**

Oferujemy:

- wygodne warunki pracy i warunki finansowe;
- praca w nowoczesnym biurze w Kościerzynie;
- nowy sprzęt komputerowy i medyczny;
- możliwość wprowadzenia WŁASNYCH POMYSŁÓW w pracy;
- ambitny i wspierający zespół, który odciąży lekarza od spraw administracyjnych i organizacyjnych;
- PRZESZKOLENIE przed rozpoczęciem pracy.

Oczekiwania:

- wieloletnia współpraca;
- empatia, pozytywne nastawienie do pacjenta;
- obsługa komputera;
- dobra organizacja własnej pracy.

Praca:

- POZ w Kościerzynie lub Tuchomiu (powiat bytowski);
- od stycznia/lutego 2026 r.

Tryb specjalizacji i wynagrodzenie

- REZYDENTURA + MIŁE NIESPODZIANKI.

Zachęcam do przesłania CV. Zapraszam do osobistego spotkania. Proszę o wskazanie w mailu 2 najważniejszych aspektów pracy dla Pani Doktor / Pana Doktora.

- ☀ **Lekarzu Dentysto! Szukasz spokojniejszej formy współpracy? Oferujemy elastyczny grafik i możliwość pracy bez konieczności wykonywania zabiegów stomatologicznych. Działamy już w prawie 50 lokalizacjach w Polsce.**

Kontakt:

- rekrutacja@stardentalgroup.pl;
- tel. 882 726 869 lub 888 393 737.

- ☀ **Centrum Medyczne Promedica Sp. z o.o. nawiąże współpracę z lekarzem specjalistą medycyny paliatywnej do świadczeń w Hospicjum Domowym, kontrakt z NFZ.**

Teren pracy:

- Gdynia.

Stawka za wizytę:

- 400 zł, 2 wizyty w miesiącu.

Zainteresowane osoby zapraszamy do kontaktu:

tel. 451 016 063, mail: patrycja.ciosinska@promedica.net

