



POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

ISSN: 1730-1149

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

5.2026 [361]



**Skład nowych władz Izby
Robot HUGO w Szpitalu MSWiA
Zwrot refundacji za recepty
Sztuka dr Izabeli Fołty**

Od Redakcji

Początek nowej kadencji Samorządu Lekarskiego. Na początku naszego Magazynu prezentujemy Państwu listę osób wybranych do Okręgowej Rady Lekarskiej, listę Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, listę Delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy i inne oficjalne dokumenty Okręgowej Komisji Wyborczej.

Nowy Prezes naszej Izby obiecał, że postara się pisać felieton do każdego numeru naszego poczytnego Magazynu. Życzymy wytrwałości! Felieton Prezesa na str. 2.

Nowa jest też stała rubryka w Komunikatach – w tym numerze na str. 26, można zapoznać się ze składem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej i poszczególnych komisji izbowych.

Tradycyjnie liczne porady prawne – warto poczytać na str. 16 i kolejnych.

Nasze szpitale wzbogaca sprzęt. Miło, że niektóre dzielą się z naszą redakcją dobrymi wiadomościami, prosimy o więcej! Zatem tym razem – robot HUGO działa już w gdańskim Szpitalu MSWiA. Relacja na stronie 10.

W lutym obchodzono Światowy Dzień Chorego – relacja z gdańskich obchodów na str. 13. W marcu przypada kolejna rocznica dr Oli, lekarki z Elbląga, znanej społeczniczki i osoby, co do której toczy się obecnie proces beatyfikacyjny. Szczegóły na str. 8.

Kolejny numer PML ukaże się na początku czerwca. Będzie już ciepło... mam nadzieję...

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl



Spis treści

Felieton Prezesa	2
Kalendarium Prezesa	2
Obwieszczenia OKW	3
Doktor Ola – lekcja służby	8
Robot HUGO w akcji	10
Światowy Dzień Chorego w UCK	13
Finansowanie ochrony zdrowia	15
Porady Prawne	16
Kursy i szkolenia	22
Komunikaty	26
Dr Fołta i jej mozaiki	29
Podziękowania i gratulacje	30
<i>Non omnis moriar</i>	31



REMEDIUM

Apartamenty Inwestycyjne
GDANSK ANIOŁKI

Gotowe do odbioru, wyposażone apartamenty inwestycyjne w Gdańsku



Szanowni Państwo,

Przyszła wiosna. Po wyjątkowo mroźnej i śnieżnej zimie możemy cieszyć się lepszą pogodą, dłuższym dniem i napawającą optymizmem przyrodą. Życie wchodzi w nowy cykl wyznaczony zmieniającymi się porami roku.

W samorządzie sprawy również toczą się swoim wyznaczonym rytmem. Na pierwszym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej bezproblemowo wybrane zostało Prezydium, Przewodniczący poszczególnych komisji oraz Rzecznik Praw Lekarza. Ukonstytuowały się i wybrały swoje prezydium Komisja Wyborcza oraz Komisja Rewizyjna. Mamy również wybraną Przewodniczącą Sądu Lekarskiego. W naszym pomorskim środowisku udało się wszystkie sprawy poukładać ze spokojem, rozważą i we wzajemnym poszanowaniu. Bardzo budujący jest fakt, że mimo różnicy zdań i poglądów udało się znaleźć obszar do działania praktycznie dla każdego, kto chciał się w działalność Izby zaangażować. Pozornie mała rzecz, a jednak szalenie ważna. Powoli przechodzimy z trybu wyborczego w tryb systematycznej pracy na rzecz naszego środowiska. Pierwsze spotkania, decyzje i rozmowy już za nami. Żywię nadzieję, że wynikną z nich realne i konkretne rozwiązania, dobrze służące naszej społeczności.

Przed nami wybory do organów samorządowych na szczeblu krajowym. W dniach 21–23 maja delegaci wybiorą Prezesa, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Naczelnej Rady Lekarskiej i innych organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Zapewne wybory i obrady będą emocjonujące. Głęboko jednak wierzę, że emocje nie zdominują zjazdu i uda się go przeżyć w poczuciu solidarności, wzajemnej życzliwości i poszanowania dla całego stanu lekarskiego. Jestem przekonany, że najbliższy zjazd będzie nowym otwarciem i pozwoli rozstrzygnąć problemy, które trawiły nasz samorząd w poprzedniej kadencji. *Wszakże vox populi – vox Dei.*

Jakiegokolwiek byłyby wyborcze rozstrzygnięcia zjazdu i tak w rezultacie będziemy wspólnie pracować na rzecz naszego środowiska.

Wszystkim biorącym udział w Krajowym Zjeździe Lekarzy życzę mądrości, roztropności i dobrych wyborów. Życzę dobrej, życzliwej atmosfery towarzyszącej obradom, a startującym w wyborach – powodzenia.

Marcin Nowiński

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku



Kalendarium: marzec 2026 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Marcin Nowiński

- 14 – obrady XLV Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy
- 24 – Młodzieżowe Spotkania z Medycyną
- 27 – posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej
- 31 – spotkanie z Konsultantem Wojewódzkim w dz. chorób wewnętrznych
prof. Michałem Chmielewskim

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku kadencji 2026–2030 wybrany został **lek. Marcin Nowiński**.

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru członków Okręgowej Rady Lekarskiej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na członków Okręgowej Rady Lekarskiej kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|--|--|
| 1. lek. Roman Budziński | 15. lek. Bożena Rydecka |
| 2. lek. Anita Drobysz | 16. lek. Jolanta Senko-Byrdziak |
| 3. lek. Jacek Drozdowski | 17. lek. Rita Sharma |
| 4. lek. Maciej Dziurkowski | 18. lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk |
| 5. lek. Paweł Figarski | 19. lek. dent. Joanna Skonecka |
| 6. lek. Wojciech Homenda | 20. lek. Joanna Szafran-Dobrowolska |
| 7. lek. Michał Kaliszan | 21. lek. dent. Maria Szczęsny |
| 8. lek. Vladislav Kraevskiy | 22. lek. dent. Marcin Szczęśniak |
| 9. lek. dent. Dariusz Kutella | 23. lek. Mateusz Szczupak |
| 10. lek. dent. Hanna Łangowska-Burchard | 24. lek. Łukasz Szmygel |
| 11. lek. Izabela Łebek | 25. lek. Arkadiusz Szyzman |
| 12. lek. Wojciech Mokwa | 26. lek. Alicja Weiszewska |
| 13. lek. Monika Nowaczyk | 27. lek. dent. Magdalena Wlazło-Tusk |
| 14. lek. Danuta Podjaska | 28. lek. Krzysztof Wójcikiewicz |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. lek. Anna Adamkiewicz | 19. lek. Sandra Nowacka |
| 2. lek. Anna Bazydło | 20. lek. Marcin Nowiński |
| 3. lek. Michał Brzezina | 21. lek. Karolina Pilarska |
| 4. lek. Roman Budziński | 22. lek. Jakub Rezmer |
| 5. lek. Maciej Dziurkowski | 23. lek. Bożena Rydecka |
| 6. lek. Paweł Figarski | 24. lek. Damian Sendrowski |
| 7. lek. dent. Anna Galla | 25. lek. Jolanta Senko-Byrdziak |
| 8. lek. dent. Wojciech Grabe | 26. lek. Rita Sharma |
| 9. lek. Wojciech Homenda | 27. lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk |
| 10. lek. dent. Olga Iluk | 28. lek. Magdalena Sildatke-Bauer |
| 11. lek. Michał Kalisz | 29. lek. dent. Joanna Skonecka |
| 12. lek. Agata Koska-Ścigała | 30. lek. Wioletta Sosnowska |
| 13. lek. Vladislav Kraevskiy | 31. lek. dent. Marcin Szczęśniak |
| 14. lek. dent. Dariusz Kutella | 32. lek. Mateusz Szczupak |
| 15. lek. Piotr Lassota | 33. lek. Rafał Szembowski |
| 16. lek. Izabela Łebek | 34. lek. Łukasz Szmygel |
| 17. lek. Marzena Mazur | 35. lek. Alicja Weiszewska |
| 18. lek. Tomasz Niewęglowski | 36. lek. dent. Magdalena Wlazło-Tusk |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru członków Okręgowej Komisji Wyborczej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na członków Okręgowej Komisji Wyborczej kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. lek. Roman Budziński | 5. lek. dent. Joanna Skonecka |
| 2. lek. Vladislav Kraevskiy | 6. lek. Łukasz Wczyśla |
| 3. lek. Izabela Łebek | 7. lek. Krzysztof Wójcikiewicz |
| 4. lek. Rafał Pawłowski | |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. lek. Marek Bogdański | 4. lek. Wioletta Sosnowska |
| 2. lek. dent. Iwona Karczyńska | 5. lek. dent. Krzysztof Wasilewski |
| 3. lek. Maria Rąbca-Kraik | |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru członków Okręgowego Sądu Lekarskiego 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na członków Okręgowego Sądu Lekarskiego kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. lek. Małgorzata Adamczewska | 15. lek. dent. Anna Międzobrodzka |
| 2. lek. Artur Antolak | 16. lek. Michał Orłowski |
| 3. lek. dent. Zdzisław Bereznowski | 17. lek. dent. Elżbieta Petruczynek |
| 4. lek. Jerzy Buczkowski | 18. lek. dent. Jadwiga Petryk |
| 5. lek. Małgorzata Cimoszko-Rams | 19. lek. Cezary Płatkowski |
| 6. lek. Rafał Cudnik | 20. lek. Anna Sobieszek-Kundro |
| 7. lek. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz | 21. lek. Lech Stachurski |
| 8. lek. Maria Janiak | 22. lek. Adam Sternau |
| 9. lek. dent. Zbigniew Kapuściński | 23. lek. Marzena Szarafińska |
| 10. lek. dent. Sylwia Kowalczyk-Wójcik | 24. lek. Iwona Śliwińska |
| 11. lek. Dariusz Kozłowski | 25. lek. Krzysztof Świętek-Brzeziński |
| 12. lek. Joanna Łądkowska | 26. lek. Agata Tomczak |
| 13. lek. dent. Celina Michalska-Ostrowska | 27. lek. Natalia Zblewska |
| 14. lek. Marta Michowska | 28. lek. Łukasz Żemojtel |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej kadencji 2026–2030 wybrani zostali:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. lek. Arkadiusz Błaszczyk | 12. lek. Grzegorz Mincewicz |
| 2. lek. Marcin Dymkowski | 13. lek. Grzegorz Nowogrodzki |
| 3. lek. Marcin Gruchała | 14. lek. Karolina Omańska |
| 4. lek. dent. Agnieszka Gwiazdowska | 15. lek. Karolina Pilarska |
| 5. lek. dent. Olga Iluk | 16. lek. Maciej Pokrzywa |
| 6. lek. dent. Tomasz Janikowski | 17. lek. Katarzyna Rosłonkiewicz-Wiechowska |
| 7. lek. Magdalena Jankowska | 18. lek. Rafał Szembowski |
| 8. lek. dent. Anna Kijowska-Drewła | 19. lek. Jerzy Węgielnik |
| 9. lek. Agnieszka Korab-Doroszkiewicz | 20. lek. Jakub Wiśniewski |
| 10. lek. Jacek Kowalski | 21. lek. Klaudiusz Wojnarowski |
| 11. lek. Tomasz Marjański | 22. lek. Janusz Zalewski |

§ 2

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

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 19 marca 2026 r.

w sprawie wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 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 uchwała się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych podczas XLV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku wyborów na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku kadencji 2026–2030 wybrana została **lek. Magdalena Sildatke-Bauer**.

§ 2

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



Doktor Ola – lekcja służby

W 33. rocznicę śmierci Sługi Bożej dr Aleksandry Gabrysiak i jej córki Marii Gdańsk nie tylko wspominał tragiczną historię sprzed lat. Modlitwa i konferencja stały się opowieścią o życiu, które do końca było darem dla innych.

W sobotę, 7 lutego 2026 roku, Gdańsk oddał hołd doktor Aleksandrze Gabrysiak, znanej wielu jako doktor Ola oraz jej córce Marii. Rocznicowe obchody rozpoczęły się Mszą św. w Kościele Matki Bożej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu, a następnie przeniosły się do auli w Ośrodku Szkoleniowo-Naukowym Okręgowej Izby Lekarskiej, gdzie odbyła się konferencja poświęcona duchowemu, moralnemu i naukowemu wymiarowi jej życia i służby.

Nie była to jednak tylko uroczystość pamięci. To był dzień, w którym biografia doktor Oli wybrzmiała jak wyrzut sumienia, ale też jak konkretne wezwanie. Do lekarzy, do ludzi Kościoła, do tych wszystkich, którzy codziennie stają wobec cierpienia, bezradności i ludzkiego zagubienia.

Człowiek potrzebuje celu

Mszy św. przewodniczył bp Wiesław Szlachetka, biskup pomocniczy Archidiecezji Gdańskiej, modląc się w intencji pomyślnego zakończenia procesu beatyfikacyjnego doktor Aleksandry Gabrysiak. W homilii odwołał się do ewangelicznego obrazu ludzi „jak owce niemające pasterza” i przekonywał, że to opis bardzo współczesny. – Każdy człowiek potrzebuje pasterza. Tym pasterzem jest Jezus Chrystus, jedyny Zbawiciel świata. Kto nie zna celu swojej drogi, ten idzie byle gdzie i często byle jak – mówił biskup.

Nie były to słowa abstrakcyjne. Hierarcha uderzał w czuły punkt współczesnej mentalności, w której łatwo pomylić sens życia z wygodą, sukcesem czy społecznym uznaniem. – Można chcieć biletu pierwszej klasy, ale jeśli nie wiadomo, dokąd się jedzie, wygoda niczego nie rozwiązuje – zauważył. – Iluzją jest przekonanie, że wystarczy być tylko „dobrym człowiekiem”. Tak jak w samochodzie potrzebne są i koła, i silnik, tak w drodze zbawienia nie wystarczy dobra wola. Potrzebna jest łaska – podkreślał.

W tym właśnie kontekście przywołał postać doktor Oli. Nie jako symbolu, nie jako legendy, ale jako człowieka, który Ewangelię potraktował dosłownie. – Jej życie było żywym uobecnieniem troski Jezusa Chrystusa, Dobrego Pasterza, aby nikt nie zginął – mówił bp Szlachetka.



Uczestnicy obchodów 33. rocznicy śmierci dr Aleksandry Gabrysiak z portretem Sługi Bożej

To zdanie wracało tego dnia wielokrotnie. Bo właśnie ono najcelniej streszczało nie tylko religijny wymiar uroczystości, ale też sens całego wspomnienia: pamięć o doktor Oli nie zatrzymuje się na wzruszeniu. Ona zobowiązuje.

Służba, nie kariera

Po liturgii uczestnicy przeszli do auli Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Tam rozpoczęła się konferencja poświęcona życiu i świadectwu doktor Aleksandry Gabrysiak.

Spotkanie otworzyła prof. Grażyna Świątecka, prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Doktor Oli, przypominając prostotę i duchowy rdzeń jej postawy. – Mówiła: „Moi kochani” i pewnie tak zaczęłaby także dziś. Powiedziałyby: „Cieszę się, że jesteście ze mną. Wszystko to, co w moim życiu udało się zrobić dla innych, było dziełem Pana Boga we mnie” – mówiła.

Jednym z najważniejszych punktów programu było wystąpienie o. Pawła Pawlikowskiego OP, który mówił o duchowym wymiarze służby potrzebującym w życiu Sługi Bożej. Jego słowa brzmiały jak rozwinięcie porannej homilii. – Patrząc na jej życie, widzę człowieka, który pokazuje dzisiejszemu światu, że praca i zaangażowanie nie mogą ograniczać się do tego, żeby coś z tego mieć. Ona nie była nastawiona na korzyści materialne. Ona dawała siebie – podkreślał dominikanin.

To właśnie owo „dawanie siebie” stało się osią całej konferencji. Nie chodziło już tylko o wspomnianie zasług. Chodziło o próbę zrozumienia, skąd brała się ta gotowość do służby przekraczającej zawodowy obowiązek. O. Pawlikowski mówił o świecie, w którym młodych ludzi coraz częściej wychowuje się do sukcesu, a nie do ofiary. – Rozmawiałem kiedyś z dyrektorką prestiżowego liceum. Opowiadała, że pytała uczennice o to, co chcą robić w życiu. Tylko jedna powiedziała: „chcę pomagać innym”. To było wstrząsające – przyznał.

W jego wystąpieniu wracał ewangeliczny klucz do zrozumienia życia doktor Oli. – Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili – przypominał. – Chrystus stawia znak równości pomiędzy sobą a drugim człowiekiem. Doktor Ola rozumiała to bardzo dosłownie – mówił. – Wystarczyłoby odwiedzić chorego. A ona realizowała całą listę uczynków miłosierdzia. Ewangelię wypełniała z nadmiarem – dodawał.

W tych słowach nie było przesady. Mówiono o jej pracy z dziećmi, o pomocy samotnym matkom, osobom uzależnionym, zagubionym, więźniom opuszczającym zakłady karne. O tym, że nie zatrzymywała się na geście, ale wchodziła w czyjeś cierpienie naprawdę. – Kiedy ktoś słyszy: „jesteś kochany”, często pęka w nim coś bardzo głęboko. Dla wielu to początek nowego życia – mówił dominikanin.

Świadek, które trwa

Konferencja nie ograniczyła się do jednego tonu. W kolejnych wystąpieniach pojawiały się pytania o relację między nauką i wiarą, o sens cierpienia, o chrześcijańską nadzieję życia wiecznego. Włodzimierz Sinkiewicz mówił o dialogu nauki i wiary w kontekście badań nad Całunem Turyńskim, a ks. Wiktor Szponar o nadziei, która nie kończy się wraz ze śmiercią. Jednak niezależnie od tematu wszystkie te głosy



Uczestnicy konferencji w sali
Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego OIL w Gdańsku



Podczas konferencji poświęconej życiu i świadectwu
lekarski głos zabrała prof. Grażyna Świątecka

spotykały się w jednym punkcie: w przekonaniu, że życie doktor Aleksandry Gabrysiak pozostaje dojmująco aktualne.

Także dla środowiska medycznego. – Jest wspaniałym przykładem lekarki, która potrafiła łączyć funkcje zawodowe z głęboką wrażliwością społeczną – mówił prof. Dariusz Gąsecki. – Inspiruje i zawstydza środowisko medyczne – dodawał lek. med. Mirosław Pietrzak. – Wiara daje lekarzowi nadzieję, której coraz częściej brakuje w świecie zdominowanym czysto przez techniczne myślenie – podkreślała dr n. med. Aleksandra Maria Kicińska.

To „zawstydza” wybrzmiewało szczególnie mocno. Bo doktor Ola nie jest dziś wspominana tylko dlatego, że zginęła tragicznie. Jej historia porusza dlatego, że wcześniej żyła w sposób radykalnie bezinteresowny. Została zamordowana w 1993 roku wraz ze swoją córką Marią przez jednego z byłych podopiecznych. Ale pamięć o niej nie zatrzymała się na okolicznościach śmierci. Przetrwała, bo mocniejsze od tragicznego finału okazało się świadectwo codzienności. Cichej, pracowitej, pozbawionej rozgłosu. Takiej, która nie szuka uznania, ale człowieka.

Dziś jej proces beatyfikacyjny toczy się w Dykasterii Spraw Kanonizacyjnych w Rzymie. Dla uczestników gdańskich obchodów było jednak jasne, że już teraz pozostaje ona kimś więcej niż bohaterką wspomnienia. Kimś, kto wciąż stawia niewygodne pytania: Czy pomagamy naprawdę, czy tylko zawodowo? Czy jeszcze umiemy być przy człowieku bez kalkulacji? Czy nasze życie ma kierunek, czy tylko tempo?

W Gdańsku, w 33. rocznicę śmierci doktor Oli, te pytania nie wybrzmiały jak patetyczny apel. Brzmiały jak rachunek sumienia. I może właśnie dlatego pamięć o niej wciąż jest tak żywa. Bo nie pozwala przejść obojętnie.

✍️ **Tekst i foto: Piotr Piotrowski**

Robot wszedł na blok – Szpital MSWiA w Gdańsku uruchamia HUGO

To ma być nowy rozdział w pomorskiej chirurgii. Szpital MSWiA w Gdańsku pokazał robota chirurgicznego HUGO RAS – warte ponad 12,3 mln zł urządzenie, które już stało na bloku operacyjnym, ma pomagać lekarzom w precyzyjnych, małoinwazyjnych zabiegach. To piąty taki system w Polsce i pierwszy w województwie pomorskim.

Dyrekcja gdańskiego szpitala nie ukrywa, że chodzi nie tylko o technologię, ale o skok organizacyjny, medyczny i wizerunkowy. 6 marca 2026 r. w Szpitalu SP ZOZ MSWiA w Gdańsku odbyło się spotkanie poświęcone prezentacji robota chirurgicznego HUGO, nowoczesnego systemu wspomagającego wykonywanie zabiegów operacyjnych. Podczas wydarzenia przedstawiono możliwości technologiczne urządzenia, pokazano jego miejsce na bloku operacyjnym i mówiono o zastosowaniach w nowoczesnej chirurgii. Dla placówki to moment przełomowy – po latach rozwijania laparoskopii szpital wchodzi w obszar chirurgii robotycznej.

Dyrektor szpitala, Grzegorz Sut przypomniał, że droga do tego momentu zaczęła się dokładnie rok wcześniej. – Projekt, który rozpoczęliśmy w marcu ubiegłego roku, dotyczył wprowadzenia do naszej działalności robota chirurgicznego. Dokładnie pamiętam, że było to 14 marca ubiegłego roku, kiedy chirurdzy ze szpitala spotkali się w moim gabinecie i zaczęliśmy o tym rozmawiać. Wszystko szczęśliwie się ułożyło, bo pojawiła się możliwość finansowania z KPO – mówił.

Szpital przeprowadził postępowanie zakupowe, a w styczniu tego roku robot HUGO firmy Medtronic został dostarczony i ustawiony na terenie bloku operacyjnego. Jak podkreślano podczas prezentacji, nie jest to zakup „na pokaz”. Za urządzeniem idą konkretne przygotowania personelu i realne plany zabiegowe.

– Udało się przeprowadzić całe postępowanie i rzeczywiście w styczniu robot o nazwie Hugo, firmy Medtronic, został przywieziony i ustawiony na terenie naszego bloku operacyjnego. W ramach porozumień z firmą dwa zespoły chirurgiczne przeszły szkolenie, a łącznie trzech lekarzy uzyskało wewnętrzne certyfikaty uprawniające do operowania na terenie szpitala i wykonywania zabiegów robotycznych – podkreślił dyrektor.



O możliwościach maszyny mówił dr n. med. Dariusz Dymecki, ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala MSWiA w Gdańsku

Od laparoskopii do robotyki

Władze placówki przekonują, że robotyczny system nie jest rewolucją oderwaną od dotychczasowego doświadczenia szpitala, lecz naturalnym kolejnym krokiem. MSWiA w Gdańsku od lat rozwija chirurgię małoinwazyjną i dziś może pochwalić się bardzo dużym udziałem zabiegów laparoskopowych.

– Relatywnie długo kieruję tym szpitalem, ale już w 2012 roku rozpoczęliśmy pracę nad wdrożeniem jak największej liczby zabiegów operacyjnych wykonywanych metodą laparoskopową. Mogę powiedzieć, że na dziś, z wyjątkiem tych operacji, w których laparoscopia nie ma zastosowania, praktycznie ponad 80 proc. zabiegów jest rozpoczynanych i wykonywanych właśnie w tym systemie. To był więc naturalny krok w stronę chirurgii robotycznej – zaznaczył Sut.

I właśnie w tym doświadczeniu dyrekcja szpitala widzi fundament pod rozwój nowej technologii. Laparoscopia jeszcze kilkanaście lat temu uchodziła za nowoczesną alternatywę dla klasycznych operacji. Dziś dla wielu pacjentów jest już oczekiwanym standardem. Szpital zakłada, że podobnie będzie z robotyką. – Tak jak 10 czy 15 lat temu wejście laparoskopii stało się przełomem, a z czasem standardem, tak dziś pacjenci często wręcz oczekują zabiegów laparoskopowych, ponieważ są one dla nich mniej obciążające

i pozwalają szybciej wrócić do zdrowia. Wydaje mi się, że podobna sytuacja będzie w przypadku chirurgii robotycznej – ocenił dyrektor.

Jednocześnie wyraźnie zaznaczył, że nowy system nie zastępuje lekarza. – Oczywiście robot sam z siebie operacji nie przeprowadzi. Musi być do tego dobrze wyszkolony chirurg z odpowiednim doświadczeniem praktycznym. To człowiek odpowiada za zabieg. Przez długie lata nie uda się go w tym zastąpić – mówił.

Pierwszy taki robot na Pomorzu

HUGO RAS to piąty taki system w Polsce i pierwszy w województwie pomorskim. Szpital MSWiA w Gdańsku dołączył tym samym do wąskiego grona placówek, które dysponują tym rozwiązaniem. Jak podawano podczas konferencji, pozostałe systemy działają m.in. w Jastrzębiu-Zdroju, Bolesławcu, Krakowie i Łomży.

Przedstawiciel Medtronic Poland Oskar Drabik wskazywał, że robot może być wykorzystywany w kilku ważnych dziedzinach medycyny. – Urządzenie ma cztery ramiona. Ich ruchy są sterowane przez operatora, który pracuje przy otwartej konsoli. Ruchy dłoni operatora automatycznie przekładają się na ruchy ramion robotycznych, a w praktyce – na instrumenty zamontowane w tych ramionach, którymi wykonywany jest zabieg – wyjaśniał.

Jak dodał, system może być wykorzystywany w chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, urologii, gdzie szczególnie często stosuje się go przy prostatektomii, a także w ginekologii.

Z perspektywy szpitala ważne jest jednak nie tylko to, co robot potrafi, ale też to, że udało się go wprowadzić bez



O nowym rozdziale w historii szpitala mówili Grzegorz Sut, dyrektor placówki i Oskar Drabik, przedstawiciel Medtronic Poland

kosztownej przebudowy infrastruktury. – Został zakupiony właśnie ten typ urządzenia, ponieważ nasz blok operacyjny ma określone uwarunkowania architektoniczne. Ten robot pozwala zmniejszyć nacisk jednostkowy na metr kwadratowy powierzchni, dzięki czemu nie trzeba było przebudowywać ani wzmacniać stropów bloku operacyjnego, który zresztą jest stosunkowo nowy, bo powstał w latach 2019–2021 – tłumaczył Sut.

Precyzja większa niż w klasycznej laparoskopii

Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala MSWiA w Gdańsku dr n. med. Dariusz Dymecki podkreślał, że nowy system daje operatorowi przewagę tam, gdzie liczy się każdy milimetr ruchu.

– Urządzenie pozwala na znacznie większą precyzję i stabilność w polu operacyjnym niż klasyczna laparoscopia – powiedział, zaznaczając, że przełożenie ruchów dłoni operatora sprawia, iż narzędzia reagują dokładniej i eliminują nawet minimalne drżenia.

Tę przewagę widać także w samej organizacji pracy na sali operacyjnej. Podczas spotkania pokazano film prezentujący blok operacyjny, salę wybudzeniową i stanowisko operatora. Robot stanął na sali numer 3, gdzie wykonano już pierwsze zabiegi z jego użyciem. Operator pracuje przy otwartej konsoli, a obraz może być przekazywany na monitory i dodatkowe ekrany szkoleniowe. – Teraz widzą państwo salę operacyjną z uruchomionym robotem Hugo. Widać ramiona robota, stanowisko operatora oraz stanowisko anestezjologa. Operator siedzi przy konsoli, obraz jest przekazywany na dwa monitory. Jeżeli chcielibyśmy prowadzić szkolenia, możemy też wyświetlać obraz dla zespołu szkolącego się na dodatkowym ekranie – mówił dyrektor. – Myślę, że robi



Uczestnicy prezentacji nowego robota chirurgicznego HUGO RAS w Szpitalu MSWiA w Gdańsku

to wrażenie i że to jest po prostu przyszłość chirurgii. Nadal mówimy o metodach małoinwazyjnych, ale będą dzięki nim wykonywane bardzo duże zabiegi przy minimalnej ingerencji w organizm.

Nie tylko technologia, także bezpieczeństwo pacjentów

W prezentacji wielokrotnie wracał wątek bezpieczeństwa pacjentów i dostępności wyspecjalizowanych procedur w regionie. Szpital MSWiA nie ukrywa, że wejście w chirurgię robotyczną ma wzmocnić jego pozycję na medycznej mapie Pomorza, ale przede wszystkim dać mieszkańcom regionu szerszy dostęp do nowoczesnego leczenia na miejscu.

– Mam nadzieję, że na Pomorzu nie zabraknie pacjentów kierowanych na zabiegi robotyczne. Są już szpitale z dłuższą tradycją w tym zakresie, mam tu na myśli choćby Kopernika czy UCK, ale wejście naszego szpitala w ten obszar może tylko poprawić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów z województwa pomorskiego – podkreślił Sut.

To ważny sygnał, bo mowa o technologii, która ma znaleźć zastosowanie m.in. w leczeniu raka jelita grubego. W praktyce oznacza to szansę na bardziej precyzyjne zabiegi onkologiczne przy zachowaniu małoinwazyjnego charakteru operacji.

Ponad 12,3 mln zł z KPO i środków resortowych

Zakup robota został sfinansowany głównie z Krajowego Planu Odbudowy. Podczas spotkania poinformowano, że wartość całego projektu wyniosła poniżej 13 mln zł, z czego ponad 12,3 mln zł pochodziło z KPO, a blisko milion złotych dołożył Departament Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. – Na pytanie o koszt projektu mogę powiedzieć, że jego wartość wyniosła poniżej 13 milionów złotych. Około 12,3 mln zł pochodziło z KPO, a blisko milion złotych przekazał Departament Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji – mówił dyrektor.

To jedna z największych inwestycji technologicznych w historii placówki, ale zarazem inwestycja, która ma pracować na co dzień, a nie tylko podnosić prestiż szpitala.

Blok operacyjny gotowy na nową technologię

Szpital podkreśla, że nowoczesny system trafia do miejsca, które jest dobrze przygotowane organizacyjnie. Oddział chirurgii dysponuje 50 łózkami, a blok operacyjny ma cztery sale, zmodernizowane cztery lata temu. Do tego dochodzi sala wybudzeniowa z czterema stanowiskami i pełnym monitoringiem pooperacyjnym. – To relatywnie duża przestrzeń. Może nie widać tego dokładnie na filmie, ale miejsca jest wystarczająco dużo, by spokojnie obserwować i zabezpieczać funkcje życiowe czterech pacjentów – opisywał dyrektor Sut.

Podczas konferencji przypomniano też, że szpital ma już za sobą doświadczenia z nowoczesnymi projektami operacyjnymi. W sierpniu ubiegłego roku placówka realizowała wspólnie z Państwowym Instytutem Medycznym MSWiA projekt, w którym operatorzy znajdowali się w Gdańsku, a pacjenci w Warszawie przy ul. Wołoskiej. – Dzięki współpracy pomorskiej policji oraz mojego działu informatycznego udało się te zabiegi przeprowadzić – relacjonował dyrektor.

Szpital chce „grać” w najwyższej lidze

W prezentacji nowego robota wybrzmiewał jeszcze jeden istotny ton: ambicja. Szpital MSWiA w Gdańsku chce być postrzegany jako ośrodek nowoczesnej chirurgii, który nie zostaje w tyle za największymi graczami w regionie. HUGO ma pomóc w leczeniu, ale ma też stać się znakiem rozpoznawczym placówki.

Nieprzypadkowo padały słowa o „naturalnym etapie rozwoju” i o „przyszłości chirurgii”. W medycynie, zwłaszcza zabiegowej, technologia coraz wyraźniej decyduje o tempie zmian. Szpital w Gdańsku właśnie wykonał krok, który jeszcze kilka lat temu byłby traktowany jako ambitna zapowiedź. Dziś stał się faktem.

Pierwszy na Pomorzu robot chirurgiczny HUGO stoi już na sali operacyjnej. Trzech lekarzy ma uprawnienia do pracy z systemem, a dyrekcja zapowiada stopniowe zwiększanie doświadczenia i liczby zabiegów. Dla pacjentów oznacza to jedno: nowoczesna chirurgia robotyczna przestaje być odległą nowinką, a staje się realnie dostępna także w Gdańsku.

✍️ *Tekst i foto: Piotr Piotrowski*



Relacja zamiast usługi medycznej – Światowy Dzień Chorego w UCK

W kaplicy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku Światowy Dzień Chorego stał się nie tylko czasem modlitwy za pacjentów, ale też wyraźnym apelem o bardziej ludzką medycynę. Podczas Mszy św. metropolita gdański abp Tadeusz Wojda mówił o cierpieniu, którego nie da się zrozumieć bez perspektywy wiary, o wdzięczności dla personelu medycznego i o tym, że w leczeniu najważniejsza pozostaje nie usługa, lecz relacja z drugim człowiekiem.

Obchody odbyły się 11 lutego w kaplicy na parterze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Mszy św. w intencji pacjentów przewodniczył metropolita gdański abp Tadeusz Wojda. Wśród uczestników byli chorzy, ich bliscy, lekarze, pielęgniarki oraz kapelani. Zebranych powitał dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski, który wręczył arcybiskupowi i kapelanom medale 80-lecia placówki.



Abp Tadeusz Wojda i dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski podczas obchodów Światowego Dnia Chorego

– Bardzo dziękuję na początku, także w imieniu kapelana, za ten medal 80-lecia służby zdrowia. Cieszę się i życzę nie tylko kolejnych 80 lat, ale tyle, ile będzie to zapisane w Opatrzności Bożej – mówił w homilii abp Wojda.



Msza św. w intencji pacjentów była celebrowana w kaplicy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

– Bo wiemy, że służba medyczna zawsze jest potrzebna. Myślę, że od zawsze była, jest i zawsze będzie potrzebna aż do skończenia świata. Chodzi o to, żeby się rozwijała i była wierna swojemu powołaniu.

Nieprzypadkowo uroczystość odbyła się właśnie 11 lutego, we wspomnienie Matki Bożej z Lourdes. To z tym sanktuarium od objawień w 1858 roku wiąże się szczególna modlitwa za chorych.

– Ile łask, ile cudów, ile dobra przepływa przez ręce Matki Bożej. Stąd Matka Boża z Lourdes jest opiekunką chorych – podkreślał metropolita, przypominając o tysiącach pielgrzymów przybywających do Lourdes z nadzieją na uzdrowienie.

Abp Wojda przypomniał też genezę samego Światowego Dnia Chorego, ustanowionego w 1992 roku przez Jana Pawła II. Jak zaznaczył, papież uczynił to „na kanwie własnego doświadczenia”, po zamachu z 13 maja 1981 roku.

– Powiedział wtedy, że jedna ręka strzelała, a druga prowadziła kulę i ocaliła jego życie – cytował papieskie słowa arcybiskup.

W homilii metropolita omówił cztery cele, jakie Jan Paweł II wyznaczył temu dniu. Pierwszym jest dostrzeżenie i wsparcie ludzi cierpiących. – Chorych mamy na wyciągnięcie ręki. Tutaj, w szpitalu, widzimy na każdym piętrze, ilu ich jest – mówił. Drugim celem jest refleksja nad sensem cierpienia. – Nie jesteśmy w stanie zrozumieć swojego cierpienia bez spojrzenia na cierpienie Chrystusa na krzyżu. Cierpienie nie jest winą Boga – zaznaczył hierarcha. Trzeci punkt dotyczy uwrażliwienia opinii publicznej i docenienia pracy personelu medycznego. W tym fragmencie kazania arcybiskup odwołał się do własnego doświadczenia pacjenta. – Kilka lat temu miałem poważną kontuzję. Nie mówiłem, kim jestem, chciałem doświadczyć tego jak zwykły pacjent. Nie mogłem się poruszać, byłem całkowicie uzależniony od pomocy. Prosiłem o wózek – nie było. Prosiłem choćby o kulę – nie było. Łazienka była zamknięta. To był

trudny moment – mówił otwarcie, zastrzegając, że był to wyjątek na tle wielu dobrych doświadczeń związanych z opieką medyczną.

Najmocniej wybrzmiał jednak czwarty cel, który arcybiskup nazwał wprost humanizacją leczenia. – Kiedyś mówiono „służba zdrowia”, dziś częściej „usługi medyczne”. To nie jest to samo. Służba to misja, potrzeba służenia drugiemu człowiekowi. Usługa może być tylko wykonaniem czynności za wynagrodzeniem – powiedział.

Nawiązując do tegorocznego papieskiego orędzia inspirowanego przypowieścią o miłosiernym Samarytaninie, metropolita podkreślał, że istotą opieki nad chorym jest więź, nie procedura. – Najważniejsze w tej przypowieści jest relacja. Nie usługa, ale relacja – mówił abp Wojda. – Nie będziemy zdolni być dla drugiego, jeśli nie będziemy w dobrej relacji z Chrystusem. To z niej rodzi się miłość. A miłość jest dynamiczna, nigdy nie jest bierna.

Te słowa szczególnie mocno wybrzmiały wśród pacjentów obecnych w kaplicy. W ławkach siedziała pani Anna, pacjentka oddziału onkologicznego, która na liturgię przyjechała na wózku w towarzystwie córki. – Choroba zmienia wszystko. Człowiek nagle przestaje być pewny jutra. Ale takie chwile dają siłę – mówiła po liturgii. – Kiedy arcybiskup powiedział, że w każdym chorym jest sam Chrystus, który cierpi, pomyślałam: może to moje cierpienie też ma sens. I że nie jestem tylko numerem sali.

Światowy Dzień Chorego w gdańskim UCK był więc czymś więcej niż liturgicznym punktem w kalendarzu. Stał się przypomnieniem, że medycyna nie może ograniczać się do procedur, a pacjent nie może być sprowadzony do rozpoznania, wyniku badania czy numeru łóżka. W szpitalu, obok aparatury i terapii, wciąż najważniejszy pozostaje człowiek i relacja, która pomaga znieść chorobę.

✍️ Tekst i foto: Piotr Piotrowski



Finansowanie ochrony zdrowia...

Choć dyskusję na temat finansowania ochrony zdrowia determinuje bieżąca, kryzysowa, sytuacja, eksperci wskazują, że równolegle – i równocześnie – powinniśmy pracować nad tym, jak zapobiec czarnym scenariuszom w perspektywie kilkunastu czy kilkudziesięciu lat. Bo jeśli nie podejmiemy decyzji, i to wkrótce, system w coraz większym stopniu przestanie zaspokajać potrzeby. Mówiąc wprost – wzrosną obciążenia ponoszone bezpośrednio przez pacjentów.

Kilka dni po rządowo-prezydenckich „szczytach zdrowotnych” eksperci NIZP PZH-PIB i Federacji Przedsiębiorców Polskich podczas konferencji współorganizowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zaprezentowali raport pt. „Luka finansowa w ochronie zdrowia – wyzwania długoterminowe”. Przedstawiono w nim – na podstawie schematu przygotowanego przez WHO – jak w kolejnych dekadach, w perspektywie do roku 2040 i 2060 – zmienią się relacje między kosztami funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia a jej przychodami. Oczywiście przy założeniu, że nie zmienimy zasad zarówno po jednej, jak i po drugiej stronie „nierówności”. Trudno mówić tu o równaniu, bo jedyną niewiadomą jest to, ile pieniędzy zabraknie w systemie.

Eksperti podkreślali, że do 2022 r. system był w praktyce samofinansujący się, ale od 2023 r. wymaga coraz większego wsparcia z budżetu państwa. Nie tylko planowej dotacji, ale też wymuszanych przede wszystkim rosnącymi kosztami pracy dotacji nieplanowanych, których wartość w 2025 r. zbliżyła się do wysokości dotacji założonej w projekcie planu finansowego (18 mld zł, a budżet do 20 grudnia przekazał do NFZ łącznie ok. 32 mld zł).

Już w 2024 r. wydatki publicznego systemu ochrony zdrowia sięgały 211 mld zł, a przychody – 186,3 mld zł. Oznacza to lukę w wysokości 24,7 mld zł, czyli pokrycie w przychodach jedynie 88 proc. kosztów. Eksperti przestrzegają, że w 2040 r. ten odsetek spadnie do 61 proc., a w 2060 r. – do zaledwie 42 proc. Jeśli luka finansowa nie zostanie wypełniona dodatkowymi środkami publicznymi, prywatne wydatki zdrowotne musiałyby wzrosnąć w scenariuszu bazowym aż o 102 proc. już do 2030 r., o 328 proc. w 2040 r., o 540 proc. w 2050 r. i o 920

proc. w 2060 r. względem 2024 r. Należy pamiętać, że Polska należy w Unii Europejskiej do krajów, w których udział wydatków prywatnych jest już dziś stosunkowo wysoki (choć płacimy przede wszystkim za leki, i to niekoniecznie te wydawane na receptę oraz za niektóre kategorie świadczeń). Jednak nawet krótkoterminowa prognoza o podwojeniu tych wydatków w ciągu pięciu lat powinna być potężnym sygnałem ostrzegawczym. Nie ma żadnych wątpliwości, że takie zmiany oznaczają pogorszenie dostępności do opieki zdrowotnej zwłaszcza gospodarstw o najniższych dochodach – część osób po prostu zrezygnuje z leczenia.

Scenariusz bazowy zakłada, że nie zapadną żadne decyzje, zmieniające obecną dynamikę zwiększania się luki. Ale nawet wtedy, gdy takowe zapadną i presja kosztowa się zmniejszy, musimy się liczyć ze znacząco większymi obciążeniami naszych portfeli: wydatki prywatne na leczenie wzrosną w tym „optymistycznym” scenariuszu o 47 proc. w 2030 r., 173 proc. w 2040 r., 311 proc. w 2050 r. i 582 proc. w 2060 r.

Podwód? Podstawowy, w zasadzie jedyny – demografia. Jesteśmy szybko starzejącym się społeczeństwem, co z jednej strony oznacza coraz większe potrzeby zdrowotne, z drugiej – coraz mniejszą liczbę osób pracujących i płacących składki. Co więcej, wraz z wiekiem spada produktywność i osiągnięte dochody, więc nawet sam fakt pracy nie oznacza, że do budżetu na zdrowie dokładamy tyle samo. Według ekspertów WHO systemy opieki zdrowotnej oparte na finansowaniu ze składki, powiązane ściśle z rynkiem pracy, są bardziej narażone na perturbacje niż te, w których finansowanie ochrony zdrowia zapewnia budżet państwa (opierający się na przychodach z wielu źródeł, różnych kanałów danin publicznych).

Na stole pojawiła się na razie jedna propozycja dotycząca zmiany schematu finansowania opieki zdrowotnej – w grudniu Lewica zaprezentowała projekt likwidujący składkę zdrowotną na rzecz podatku zdrowotnego, który miałby dotyczyć również płatników CIT oraz wprowadzający podatek od wysokoprzetworzonej żywności (tzw. podatek tłuszczowy) oraz gwarancję przekazywania 80 proc. przychodów z akcyzy do NFZ. Według wyliczeń Lewicy w ten sposób wydatki publiczne na zdrowie w 2030 r. miałyby osiągnąć 9 proc. PKB (wobec obecnych 6 proc.).



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”.



Współpraca między lekarzami w świetle KEL i przepisów prawa

Współpraca między lekarzami podczas czynności zawodowych została uregulowana zarówno w zapisach Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL), jak i w przepisach prawa. Objęto nią różne poziomy relacji, w tym między lekarzem mniej doświadczonym a lekarzem bardziej doświadczonym, między lekarzem stażystą a jego opiekunem. Normy KEL wskazują także na właściwe relacje między lekarzami o takim samym / zbliżonym poziomie wiedzy i doświadczenia.

Opinia lekarza specjalisty / konsylium lekarskie

Przepis art. 37 ustawy z dn. 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.) niejako nakłada na lekarza powinność zasięgnięcia opinii innego lekarza (właściwego lekarza specjalisty) lub innych lekarzy (zwołać konsylium lekarskie) w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych. W tym zakresie lekarz samodzielnie dokonuje oceny i podejmuje decyzję o tym, czy ma ww. wątpliwości natury merytorycznej.

Powyższą normę uzupełniają zapisu KEL, zgodnie z którymi lekarz nie powinien wykraczać poza posiadane kompetencje, a gdy zakres czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich przewyższa kompetencje danego lekarza – winien się zwrócić do innego bardziej kompetentnego lekarza (art. 10 ust. 1 KEL). Uzupełnieniem jest inny przepis, zgodnie z którym doświadczeni lekarze mają obowiązek służyć radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych (art. 63 ust. 1 KEL).

Powyższe normy nie nakładają na lekarza obowiązku konsultacji wyłącznie z lekarzem z naszej placówki czy „twarzą w twarz” – w grę może zatem wchodzić przeprowadzenie konsultacji w rozmowie telefonicznej, a także online. Warto od razu zaznaczyć, że podczas konsultacji należy zachować odpowiednią poufność i chronić dane o stanie zdrowia pacjenta, zatem należy zadbać, aby informacje / dokumenty medyczne były udostępnione tylko ww. bardziej doświadczonemu lekarzowi czy grupie lekarzy biorących udział w konsylium. Także przekazywanie wyników badań czy zdjęć

obrazowych dot. pacjenta, aby zobrazować dany problem / swoje wątpliwości, powinno odbywać się wyłącznie odpowiednio bezpiecznym kanałem informacji, np. na imiennego maila danego lek. specjalisty – dodatkowo z prośbą o usunięcie przestanych danych / informacji niezwłocznie po odbyciu konsultacji czy po zakończeniu konsylium.

Gdy konieczne działanie bez zgody pacjenta

Szczególny obowiązek prawny / powinność konsultacji z innym lekarzem nakładają trzy inne przepisy u.z.l., które nakazują:

1. **skonsultowanie się** z innym lekarzem (**w miarę możliwości**) – przed podjęciem decyzji o badaniu lub udzieleniu pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody (jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym – art. 33 ust. 2 u.z.l.);

2. **zasięgnięcie opinii** drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności (**o ile jest to możliwe**) – przed podjęciem decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego / zastosowaniu metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta / sądu opiekuńczego (gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania ww. zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia – art. 34 ust. 7 u.z.l.);

3. **zasięgnięcie opinii** drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności (**o ile jest to możliwe**) – przed podjęciem decyzji o zmianie ustalonego wcześniej zakresu zabiegu / metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia (gdy nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego – art. 35 ust. 1 u.z.l.).

Lekarz stażysta – opiekun

Przepis art. 15b ust. 1 u.z.l. wyraźnie stanowi, że lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy pod nadzorem innego bardziej doświadczonego lekarza / lekarza dentystry:

- lekarza posiadającego specjalizację / tytuł specjalisty;
- lekarza, który zaliczył w toku szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy;
- lekarza / lekarza dentystry, który ukończył 3. rok szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych;
- lekarza / lekarza dentystry, który zdał Państwowy Egzamin Modułowy;
- lekarz dentyista może także odbywać staż podyplomowy pod nadzorem lekarza dentystry wykonującego zawód przez okres co najmniej 3 lat (do ww. stażu zawodowego nie wlicza się okresu realizowania stażu podyplomowego lek. dentystry).

Każdy z ww. lekarzy w przepisach u.z.l. jest nazwany „opiekunem”.

Przepis art. 15 b ust. 3 u.z.l. nadaje z jednej strony lekarzowi stażystę pewne uprawnienia, ale z drugiej strony jednocześnie „nakazuje” bardziej doświadczonemu lekarzowi sprawowanie opieki w konkretnych sytuacjach. Lekarz stażysta jest uprawniony:

1. dopiero po konsultacji z opiekunem do:

- do przedmiotowego i podmiotowego badania pacjenta;
- udzielania porad lekarskich;
- wydawania zleceń lekarskich;

2. **dopiero po uzgodnieniu z opiekunem** lub z lekarzem wskazanym przez opiekuna do wydawania skierowań na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;

3. do samodzielnego stosowania metod diagnostycznych i leczniczych – które zostały **uprzednio zlecone przez innego lekarza** posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz **których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna**;

4. **wyłącznie we współpracy z opiekunem** – do prowadzenia historii choroby i innej dokumentacji medycznej;

5. wystawiania recept (z wyłączeniem recept „pro auctore” i „pro familiae”) – **dopiero po uzgodnieniu ich treści z opiekunem**;

6. do wydawania opinii i orzeczeń lekarskich – **dopiero po uzgodnieniu ich treści z opiekunem**.

W relacji przełożony – podwładny

Lekarze pełniący funkcje kierownicze mają obowiązek traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki (art. 63 ust. 2 KEL) oraz są zobowiązani do szczególnej dbałości między innymi o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób (art. 63 ust. 3 KEL). Za lekarza pełniącego funkcje kierownicze w rozumieniu ww. normy należy uznać nie tylko dyrektora szpitala i jego zastępcę, kierownika przychodni i jego zastępcę, ordynatora oddziału czy kierownika kliniki, ale także lekarza dyżurnego szpitala, kierownika specjalizacji czy opiekuna lekarza stażysty.

Trzeba zauważyć, że norma ta obejmuje oczywiście nie tylko lekarzy, ale także wszystkich innych podwładnych, w tym zarówno osoby wykonujące inne zawody medyczne (np. pielęgniarki, fizjoterapeutów), jak i innych pracowników, np. salową czy pracownika działu rejestracji.

W literaturze słusznie wskazuje się, że lekarz pełniący funkcje kierownicze:

- Powinien pamiętać, że poza standardami wynikającymi z innych norm, z racji wykonywania swojego zawodu ma szczególne zobowiązanie, aby zachowywać się w sposób moralnie nienaganny w stosunku do podwładnych. W szczególności zatem nie wolno mu odnosić się do podwładnych w sposób wulgarny, niestosowny, poufaly lub w inny sposób niemieszczący się w granicach tego, co uchodzi za właściwe w miejscu pracy (T. Widlak Komentarz do art. 63 KEL [w:] Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, red. O. Nawrot, Wyd. Arche 2025).
- Ma obowiązek traktować podległych im lekarzy w sposób nienaruszający ich praw, w szczególności nie powinni podejmować ani akceptować działań polegających na nękanii lub zastraszaniu, wywoływaniu zaniżonej oceny przydatności zawodowej czy innych powodujących lub mających na celu szykanowanie, poniżenie, ośmieszenie, izolowanie lub wyeliminowanie danej osoby z zespołu bądź stanowiących niedopuszczalne wykorzystanie sprawowanej funkcji do czerpania korzyści osobistych lub majątkowych (M. Dmucha Komentarz do art. 63 KEL [w:] Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz, red. R. Tymiński, Wyd. Wolters Kluwer Polska 2025).



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”.

Kiedy NFZ może nakazać zwrot kwoty refundacji za wystawione recepty na leki refundowane?

Wystawianie recept refundowanych wiąże się z pewnymi obowiązkami prawnymi po stronie lekarza. W przypadku recepty refundowanej lekarz musi / powinien mieć świadomość, że w świetle przepisów recepta refundowana to dysponowanie „groszem” publicznym (w szerokim rozumieniu tego pojęcia). Wiąże się z tym podwyższona staranność po stronie lekarza.

Obowiązki prawne

Przy wystawieniu recept, w tym recept refundowanych, zostały nałożone liczne obowiązki prawne. Wynikają one nie tylko z ustawy z dn. 06.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne czy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 23.12.2020 r. | w sprawie recept, ale także z ustawy z dn. 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz z ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do najważniejszych obowiązków lekarza przy wystawieniu recept refundowanych należy nie tylko postępowanie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ale także wystawienie recepty:

1. zgodnie z ww. przepisami,
2. zgodnie z wykazem leków refundowanych,
3. ustalenie uprawnień pacjenta do świadczeń finansowanych ze środków publicznych (dot. to także leków),
4. ustalenie szczególnych uprawnień pacjenta (np. leki bezpłatne) w kontekście poziomów odpłatności za leki.

Recepta musi zawierać kod uprawnień dodatkowych pacjenta, jeżeli pacjent ma takowe. Zostały one określone w Zał. Nr 1 do ww. rozporządzenia w sprawie recept (np. AZ/IB/IW/PO/WP/ZK/S/C/WE/DZ). Pole „uprawnienia dodatkowe” na recepcie jest wypełniane wyłącznie, gdy pacjent wykaże, że posiada określone uprawnienia.

Wszystkie powyższe elementy/informacje powinny znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

Recepta po badaniu – zasada

Przypomnieć trzeba, że przepisy traktują wystawienie recepty jak wydanie orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz orzeka bowiem o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby (art. 42 ust. 1 ustawy z dn. 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

W świetle przepisów lekarz wyjątkowo może wystawić receptę bez badania pacjenta wówczas, gdy jest ona niezbędna do kontynuacji leczenia oraz gdy jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej (art. 42 ust. 2 ww. ustawy o zawodach lekarza).

Kluczowe znaczenie dokumentacji medycznej

Każda decyzja lekarza o wystawieniu recepty powinna stanowić „finał” działań wynikających z podjętej decyzji terapeutycznej – na podstawie odpowiednio udokumentowanej oceny stanu pacjenta i „potrzeby” wystawienia konkretnej recepty refundowanej, w szczególności dokumentacja powinna zawierać:

- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania;
- nazwa i numer statystyczny rozpoznania, choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- informacje o produktach leczniczych przepisanych pacjentowi na receptach wraz z dawkowaniem;
- unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej (o ile system do prowadzenia dokumentacji medycznej nie zapisuje ww. numerów automatycznie);
- rodzaj, numer i serię dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe pacjenta (warto odnotować także nazwę organu wydającego).

Trzeba się liczyć z kontrolą NFZ

Zgodnie z art. 61a ust. 2 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych NFZ może przeprowadzić kontrolę realizacji kontraktu (umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych) m.in. w zakresie:

1. zasadności wyboru leków finansowanych ze środków publicznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;

2. przestrzegania zasad wystawiania recept refundowanych.

Zgodnie zaś z treścią art. 48 ust. 7 ww. ustawy o refundacji kontrola dokumentacji może zostać przeprowadzona także w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który nie realizuje kontaktu z NFZ, ale który jest uprawniony do wystawienia recept na refundowany lek (np. w indywidualnej praktyce lekarskiej).

NFZ w toku takiej kontroli bada, czy zamieszczono ww. „obowiązkowe” wpisy w dokumentacji, ale także zgodność preskrypcji z aktualną wiedzą medyczną, z zasadami refundacji oraz dokonanie weryfikacji uprawnień pacjenta do leków refundowanych i samego poziomu odpłatności.

Najczęstsze błędy w dokumentacji

Do najczęstszych błędów, na które wskazuje NFZ, należy:

1. w zakresie informacji o uprawnieniach pacjenta do świadczeń / do określonego poziomu odpłatności leków:

- brak oświadczenia pacjenta o prawie do świadczeń, gdy pacjent w EWUŚ wyświetla się na czerwono jako osoba nieubezpieczona;
- brak informacji o szczególnych uprawnieniach;
- brak danych o dokumencie uprawniającym do świadczeń bezpłatnych / do danej refundacji leku

2. w zakresie informacji o stanie zdrowia pacjenta:

- brak wpisu dot. rozpoznania / choroby / ciąży / opisu stanu funkcjonowania;
- brak danych z wywiadu lekarskiego albo wywiad jest bardzo „ubogi” (np. „bez zmian” / ból głowy i pleców / po hospitalizacji);
- często spotykane adnotacje: „nie badany” / „bez badania”;

3. w zakresie informacji o recepcie / o zaleceniach:

- brak informacji o wydanych zaleceniach / o wystawieniu recepty;
- nieczytelne „skrótowe” zalecenia dot. dawkowania np. „1 x 2”

4. w zakresie zastosowania danego poziomu refundacji:

- brak uzasadnienia dla wypisania leku, gdy lek jest refundowany na 2–3 poziomach;

- brak bieżącej informacji od lekarza specjalisty, pod opieką którego pacjent pozostaje, przy kontynuacji leku zaleconego przez specjalistę;
- brak związku między rozpoznaniem / stanem pacjenta a wypisanym lekiem (szczególnie, gdy lek jest tańszy przy danej chorobie przewlekłej lub danym konkretnym schorzeniu).

Nakaz zwrotu kwoty refundacji – kara umowna

Powyższe uchybienia mogą stanowić podstawę negatywnej decyzji NFZ – dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ / Prezes NFZ może nałożyć (i zwykle nakłada) na podmiot realizujący kontrakt (na świadczeniodawcę) obowiązek zwrotu równowartości kwoty refundacji danego leku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji (tzn. od dnia kiedy pacjent wykupi dany lek w aptece) – jako karę umowną.

Zgodnie z treścią § 31 ust 2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ww. kara umowna może zostać nałożona w przypadku wystawienia recepty na leki objęte refundacją:

1. przez osobę niebędącą osobą uprawnioną do wystawienia takiej recepty (w rozumieniu art. 2 pkt 14 ww. ustawy o refundacji), np. lekarz miał zawieszony prawo wykonywania zawodu (PWZ) lub też gdy wygasło PWZ lekarza przyznane na określony czas;

2. pacjentom niebędącym świadczeniobiorcami / osobami uprawnionymi (z art. 67 ust. 4–7 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), np. gdy:

- brak oświadczenia pacjenta o posiadaniu uprawnienia do świadczeń finansowanych przez NFZ, gdy pacjent w EWUŚ „świeci się na czerwono”;
- brak informacji o szczególnych uprawnieniach pacjenta;
- brak danych o dokumencie uprawniającym do świadczeń bezpłatnych / do danej refundacji leku albo zapisano błędne dane ww. dokumentu uprawniającego;

3. brak zasadności ordynowania leku w danym wskazaniu, np.:

- sprzeczność z obwieszczeniem – lista leków refundowanych;
- brak informacji o rozpoznaniu / problemie zdrowotnym;
- brak związku między aktualnym rozpoznaniem a zastosowaniem danego leku.

 *adwokat Karol Kolankiewicz*

Nowe zasady udzielania świadczeń na rzecz pacjentów ze statusem UKR

Z dniem 5 marca 2026 r. dalszemu ograniczeniu uległy uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla osób posiadających status UKR. Nowe zasady nie dotyczą oczywiście osób, które posiadają tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego (jako ubezpieczeni albo zgłoszeni członkowie rodziny osoby ubezpieczonej). Oni nadal będą traktowani jak wszyscy inni ubezpieczeni pacjenci. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla osób ze statusem UKR, ale bez ubezpieczenia, będą rozliczane ze świadczeniodawcami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a finansowane z dotacji celowej z budżetu państwa.

Podział grup pacjentów ze statusem UKR

Grupa pacjentów	Zakres świadczeń	Wymagany dokument
Pacjenci ze statusem UKR ubezpieczeni	Pełen zakres świadczeń	dokument potwierdzający tożsamość i numer PESEL + weryfikacja w systemie e-WUŚ
art. 112c ust. 1 ustawy		dokument potwierdzający tożsamość i numer PESEL ze statusem UKR / weryfikacja w systemie e-WUŚ (ze statusem UKR)
ofiary tortur, gwałtu (bez względu na wiek) – kod tytułu „BT”	Uprawnienie do świadczeń jak osoba ubezpieczona, z wyjątkiem: <ul style="list-style-type: none"> ■ leczenia uzdrowiskowego, ■ rehabilitacji uzdrowiskowej, ■ leczenia niepłodności, ■ zabiegów endoprotezoplastyki, ■ zabiegów usunięcia zaćmy, ■ podania produktów leczniczych w ramach programów polityki zdrowotnej 	+ zaświadczenie wydane przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców potwierdzające okoliczność
do ukończenia 18. roku życia – kod tytułu „BD”		nie dotyczy
posiadają zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania (bez względu na wiek) – kod tytułu „BZ”		+ zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania
w okresie ciąży, porodu lub połogu (bez względu na wiek) – kod tytułu „BC”		+ dokument potwierdzający ciążę lub połóg
art. 112c ust. 2 ustawy		
osoby, które odniosły obrażenia w wyniku działań wojennych, którzy zostali przetransportowani na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – kod tytułu „TX”	j. w. + zabiegi endoprotezoplastyki	+ dokument wystawiony przez MZ potwierdzający prawo do świadczeń opieki na tej podstawie
art. 112c ust. 3 ustawy		
inne osoby objęte ochroną czasową ze statusem UKR w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – kod tytułu „BRM”	tylko w odniesieniu do nagłego zagrożenia zdrowotnego	nie dotyczy

Przepis przejściowy

Obywatel Ukrainy, który przed dniem 5 marca 2026 r. znajdował się w trakcie leczenia szpitalnego jest uprawniony do kontynuacji tego leczenia, aż do zakończenia hospitalizacji, jednak nie dłużej niż do dnia 4 marca 2027 r. Wskazany przepis nie obejmuje żadnych innych sytuacji, w tym leczenia o charakterze powtarzającym się (np. programy lekowe, chemioterapia, radioterapia, dializoterapia).

Konieczne dokumenty

Rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadziło jednocześnie dodatkowy obowiązek dla świadczeniodawców udzielających świadczeń na rzecz nieubezpieczonych osób ze statusem UKR. Muszą oni bowiem sporządzać kopie lub odpisy dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Dla każdego dokumentu wskazano jednocześnie dodatkowe dane, które będą sprawozdawane do NFZ (np. data wystawienia). Ponadto dla każdej kategorii takich pacjentów wprowadzono odrębne kody tytułów ubezpieczenia sprawozdawane do NFZ (kody wskazano również w tabeli). W ramach ogólnych warunków umów wprowadzono również odpowiedzialność świadczeniodawcy za umieszczenie błędnych lub niekompletnych danych, co potencjalnie może wiązać się z koniecznością zwrotu do NFZ wynagrodzenia otrzymywanego za takich pacjentów. Przy czym dokumenty rozliczeniowe dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie od dnia 5 marca 2026 r. do dnia 5 maja 2026 r. osobom wymienionym w art. 112c ust. 1 ustawy, świadczeniodawca składa NFZ nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy od dnia udzielenia tego świadczenia.

Rezygnacja z oświadczeń

Z dniem 5 marca 2026 r. uchylono również wzory oświadczeń o prawie do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, które składały osoby uprawnione ze statusem UKR w wypadku negatywnej weryfikacji w systemie e-WUŚ. Z tym dniem prawo do bezpłatnego otrzymania świadczenia zachowają wyłącznie osoby, które wykażą posiadanie uprawnień za pomocą wskazanych wyżej dokumentów. Ich brak będzie równoznaczny z brakiem uprawnienia do bezpłatnych świadczeń.



Grafika: www.freepik.com

Źródła prawa:

- Ustawa z dnia 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r., poz. 203)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 r., poz. 251)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 r., poz. 257)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2026 r., poz. 270)

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





Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe

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

SZKOLENIA

Suplementy diety – kiedy wiedza spotyka codzienność

Termin: 9.05.2026 r.

Godzina: 10:00–13:00

Wykładowca: mgr Radosław Gruss

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Liczba uczestników: 20

Koszt: 50 zł

To szkolenie jest skierowane do wszystkich osób, które chcą lepiej zrozumieć, czym są suplementy diety oraz inne popularne produkty określane jako „prozdrowotne”, w tym e-papierosy, vapy witaminowe i produkty energetyzujące, a także jak świadomie poruszać się w świecie dynamicznie rosnącego rynku tego typu wyrobów. Łączymy wiedzę z praktycznymi przykładami z życia codziennego, pomagając oddzielić fakty od mitów oraz marketing od rzeczywistej wartości i bezpieczeństwa stosowanych produktów.

Zakres tematyczny szkolenia:

- Czym są suplementy diety i jak są definiowane w obowiązujących przepisach prawnych?
- Aktualne regulacje prawne dotyczące suplementów diety w polsce
- Rodzaje suplementów diety i ich najczęstsze zastosowania
- Bezpieczeństwo stosowania suplementów diety
- Interakcje suplementów diety z lekami
- Marketing w służbie suplementów – mechanizmy wpływu i sposoby ich rozpoznawania
- Próby fałszowania suplementów diety – na co zwracać uwagę i jakie niosą ryzyko
- Proponowane zmiany w prawie dotyczącym suplementów diety
- **E-papierosy i vapy witaminowe – charakterystyka produktów, skład, mechanizmy działania oraz potencjalne zagrożenia zdrowotne**
- **Produkty energetyzujące – różnice między suplementami, żywnością a napojami energetycznymi oraz ich wpływ na organizm**

Szkolenie daje podstawy do podejmowania bardziej świadomych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących suplementacji oraz korzystania z innych popularnych produktów „na zdrowie”.

Podstawy medycyny okotooperacyjnej i prehabilitacji. Moduł 2. Optymalizacja medyczna – dolegliwości i choroby przewlekłe

Termin: 16.05.2026 r.

Godzina: 9:00–18:00

Wykładowca: Magdalena Łasińska-Kowara, internista, stomatolog

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Liczba uczestników: 50

Koszt: 50 zł

Program:

- Niedokrwistość i niedobór żelaza, planowanie ochrony krwi pacjenta
- Cukrzyca, choroby układu oddechowego i krążenia
- Polipragmazja i konsultacja farmakologiczna – nowe możliwości
- Zasady komunikacji – warsztaty prowadzi profesor uczelni Maria Libura

Komunikacja i asertywność w praktyce zawodowej lekarza

Termin: 16.05.2026 r.

Godzina: 08:00–13:15

Wykładowca: dr Katarzyna Miłska-Musa

Liczba punktów edukacyjnych: 5

Liczba uczestników: 20

Koszt: 50 zł

Program:

- Komunikacja werbalna
- Bariery komunikacyjne
- Dystraktory
- Istota precyzji wypowiedzi
- Techniki „aktywnego słuchania”, np.:
 - parafrazowanie
 - precyzowanie
 - klaryfikacja
 - podsumowanie
- Efekt pierwszeństwa i efekt świeżości w komunikacji z pacjentem
- Informacja zwrotna a efektywność procesu leczenia
- Komunikacja niewerbalna
- Mowa ciała-kineza
- Sposób „mówienia” w komunikacji niewerbalnej
- Rola komunikatów niewerbalnych
- Dystans interpersonalny
- Różnice międzykulturowe
- Zachowania asertywne w życiu codziennym oraz praktyce lekarskiej jako istotny czynnik zapobiegający wypaleniu zawodowemu:
 - różnicowanie zachowań asertywnych, agresywnych i uległych
 - asertywna ochrona granic
 - asertywna odmowa
- Ćwiczenia praktyczne
- Dyskusja

Przeciążenie emocjonalne i sztuka rezyliencji, czyli o odporności psychicznej lekarza

Termin: 23.05.2026 r.

Godzina: 8:00–13:15

Wykładowcy: dr Katarzyna Miłska-Musa,
mgr Adela Matysiak

Liczba punktów edukacyjnych: 5

Liczba uczestników: 30

Koszt: 50 zł

Program:

- Rezyliencja
- Model PEARLS
- Metody budowania odporności psychicznej
- Narzędzia pomocnicze w budowaniu odporności psychicznej
- Przeciążenie emocjonalne
- Trauma zastępcza
- Czynniki ochronne i ryzyka w zawodach pomocowych
- Wsparcie dla osób wspierających
- Dowody naukowe
- Ćwiczenia praktyczne
- Dyskusja

Trudne relacje z pacjentem. Agresywne zachowanie wobec lekarza – jakie przysługują narzędzia prawne? STACJONARNE oraz ON-LINE

Termin: 18.05.2026 r.

Godzina: 16:00–19:00

Wykładowca: adw. Karol Kolankiewicz

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Liczba uczestników: 30

Koszt: 50 zł

Program:

- Jakie przysługują narzędzia prawne
- Kwalifikacja prawna wybranych przypadków związanych z agresywnym zachowaniem (groźba karalna, zniewaga, naruszenie nietykalności cielesnej, uszczerbek na zdrowiu, naruszenie miru domowego, zniszczenie mienia)
- Ochrona lekarza i pielęgniarki jako funkcjonariusza publicznego w prawie karnym
- Status pokrzywdzonego w sprawie karnej – praktyczne wskazówki postępowania
- Ochrona prawna przewidziana w prawie cywilnym

Trudne relacje z pacjentem. Jak bronić swojej reny i dobrego imienia – praktyczne wskazówki

Termin: 23.05.2026 r.

Godzina: 12:00–15:00

Wykładowcy: adw. Karol Kolankiewicz, adw. Anna Kujaszewska

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Liczba uczestników: 30

Koszt: 50 zł

Program:

- Kwalifikacja prawna wybranych przypadków związanych z agresywnym zachowaniem (groźba karalna, zniewaga, naruszenie nietykalności cielesnej, uszczerbek na zdrowiu, naruszenie miru domowego, zniszczenie mienia)
- Ochrona lekarza i pielęgniarki jako funkcjonariusza publicznego w prawie karnym
- Status pokrzywdzonego w sprawie karnej – praktyczne wskazówki postępowania
- Ochrona prawna przewidziana w prawie cywilnym

„Gra do jednej bramki” – czyli współpraca zespołu medycznego

Termin: 6.06.2026 r.

Godzina: 9:00–13:15

Wykładowcy: dr Katarzyna Miłska-Musa, mgr Adela Matysiak

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Liczba uczestników: 30

Koszt: 50 zł

Program:

- Znaczenie zespołu i relacji w pracy lekarza
- Rola poszczególnych osób w zespole
- Jak budować zespół z pozycji lidera (ordynatora, kierownika)?
- Komunikacja w zespole i jej znaczenie
- Zaangażowanie
- Zaufanie w zespole, tj. proces budowania zaufania i więzi między członkami zespołu
- Dlaczego razem jesteśmy silniejsi?
- Ja vs. inni, czyli moje poglądy i potrzeby w grupie
- Ćwiczenia interaktywne sprzyjające budowaniu zespołu
- Dyskusja

Podstawy medycyny okołoperacyjnej i prehabilitacji. Moduł 3 Żywnienie okołoperacyjne. Jak bronić swojej reny i dobrego imienia – praktyczne wskazówki

Termin: 20.06.2026 r.

Godzina: 8:00–17:00

Wykładowcy: Magdalena Łasińska-Kowara, 2 dietetyków, gastroenterolog

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Liczba uczestników: 50

Koszt: 50 zł

Program:

Tematy:

- Dlaczego sabotujemy kwestionariusze? Pułapki oceny „na oko”. Czy głodówka leczy?
- Terapie żywieniowe – droga, czas i zawartość.
- Wewnętrzne nisze ekologiczne. Probiotyki- kiedy i jakie?
- Napisz własne zalecenia żywieniowe – warsztaty prowadzi Julia Kućmierowska, dietetyczka

Dokumentacja medyczna bez tajemnic. Jak prawidłowo dokumentować świadczenia zdrowotne i czego bezwzględnie unikać STACJONARNE oraz ON-LINE

Termin: 22.06.2026 r.

Godzina: 16:00–19:00

Wykładowcy: adw. K. Kolankiewicz, A. Karkut

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Ilość uczestników: 30

Koszt: 50 zł

Program:

- Obowiązki prawne i zasady etyczne dot. dokumentacji medycznej
- Co bezwzględnie musi, a co może zawierać dokumentacja.
- Metody prowadzenia.
- Przykłady błędnych wpisów
- Niedopuszczalne wpisy – najczęściej kwestionowane przez ZUS, NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta (w tym naruszające godność pacjenta, zasady wystawiania zwolnień lekarskich, teleporady).
- Co grozi lekarzowi i placówce w przypadku nierzetelnego prowadzenia dokumentacji (odpowiedzialność przed pracodawcą oraz przed NFZ, ZUS i Rzecznikiem Praw Pacjenta / odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa)

Podstawy medycyny okołoperacyjnej i prehabilitacji. Moduł 4 Ruch to życie – od prehabilitacji przez rehabilitację do pełnej rekonwalescencji

Termin: 19.09.2026 r.

Godzina: 9:00–18:00

Wykładowcy: Magdalena Łasińska-Kowara, Aleksandra Jażdżewska, specjalista fizjoterapii lub rehabilitacji medycznej

Liczba punktów edukacyjnych: 6



Liczba uczestników: 50

Koszt: 50 zł

Tematy:

- Ocena sprawności fizycznej – umiejętność każdego lekarza.
- Ćwiczenia bezwzględnie konieczne – recepta na ruch.
- Warsztaty praktyczne – ćwiczymy razem z pacjentem – prowadzi Aleksandra Jażdżewska, profesor AWF

Podstawy medycyny okofooperacyjnej i rehabilitacji. Moduł 5 W zdrowym ciele zdrowy mózg. Egzamin i rozdanie certyfikatów

Termin: 17.10.2026 r.

Godzina: 8:00–18:00

Wykładowcy: Magdalena Łasińska-Kowara, geriatra, neurolog, psychiatra - specjalista leczenia uzależnień

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Liczba uczestników: 50

Koszt: 50 zł

Program:

- Rezygnacja z nałogów – zaczniemy od edukacji.
- Strategie ochrony układu nerwowego.
- Całościowa ocena geriatryczna i ocena słabości.
- Warsztaty zarządzania zmianą – jak wspierać dobre nawyki?

Plan szkoleń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek z województwa pomorskiego na rok 2026

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

28 maja 2026 r., godzina 13.00

„Choroby zawodowe wśród personelu ochrony zdrowia”

Wykładowca: dr hab. n. med. Renata Złotkowska, Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie, Uniwersytet w Ostrawie, Wydział Lekarski i Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu Wydział Lekarski

25 czerwca 2026 r., godzina 13.00

„Cyfrowa transformacja w medycynie pracy – doświadczenia i wyzwania z perspektywy kontroli WOMP”

Wykładowca: dr n. med. Jacek Parszuto, Kierownik Działu Nadzoru i Szkoleń Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku, Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyna pracy

24 września 2026 r., godzina 13.00

„Przewlekła choroba nerek w praktyce lekarza medycyny pracy”

Wykładowca: prof. dr hab. Marcin Renke, Specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej i medycyny pracy Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Prodziekan Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Metabolicznych i Endokrynologii GUMed/ UCMMiT

29 października 2026 r., godzina 13.00

„Skuteczna promocja zdrowia w praktyce – strategie komunikacyjne i prezentacja siedmiu programów projektu »Pracuj na zdrowie«”

Wykładowca: mgr Elżbieta Wójtowicz, pielęgniarka Specjalista Promocji Zdrowia i Koordynator ds. Epidemiologii WOMP w Gdańsku

26 listopada 2026 r., godzina 13.00

„Odwołanie od orzeczenia lekarskiego... i co dalej? Czyli jak prawidłowo przygotować dokumentację medyczną dla jednostki odwoławczej”

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

17 grudnia 2026 r., godzina 13.00

„Rola medycyny pracy w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu – wciąż aktualne wyzwanie w ochronie zdrowia pracujących”

Wykładowca: mgr Barbara Wysocka, psycholog Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku, terapeuta Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu

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!

V DIALOGI PEDIATRYCZNE

Gdańsk, 15–16 maja 2026 r.

Zapraszamy do udziału w piątej edycji konferencji **DIALOGI PEDIATRYCZNE**, która odbędzie się w dniach 15–16 maja 2026 r. w Gdańsku. Wydarzenie skierowane jest do pediatrów oraz lekarzy innych specjalności pracujących z dziećmi. Kierownikiem naukowym konferencji jest prof. Ernest Kuchar – kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Program konferencji koncentruje się na praktycznym podejmowaniu decyzji w najczęstszych problemach pediatrycznych: objawach ze strony układu oddechowego, racjonalnej antybiotykoterapii i interpretacji badań oraz skutecznej komunikacji z rodzicami. Obejmuje także szybki triaż w stanach gorączkowych i nagłych, postępowanie w zakażeniach, zaburzeniach neurologicznych oraz wybranych problemach hematologicznych.

W programie znajdują się również aktualne wyzwania pediatrii, takie jak otyłość, zaburzenia przewodu pokarmowego, wpływ stylu życia i ekranów na zdrowie dziecka, a także zagadnienia profilaktyki i szczepień. Uzupełnieniem są praktyczne tematy z codziennej pracy lekarza – od drgawek gorączkowych i bólów głowy po psychiatrię dziecięcą, uzależnienia i spektrum autyzmu – oraz diagnostyka dermatologiczna i alergologiczna.

Konferencję wyróżniają interaktywne formy nauki: dialogi kliniczne, analizy przypadków, quizy oraz gotowe schematy postępowania do wdrożenia w praktyce.

V Dialogi Pediatryczne, to przestrzeń wymiany doświadczeń, aktualizacji wiedzy i zdobywania konkretnych narzędzi do pracy z pacjentem pediatrycznym – od niemowlęcia po nastolatka.

Szczegóły wydarzenia i rejestracja dostępne na stronie: <http://www.termedia.pl/dialogi-pediatryczne>

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Miejsce: Gdańsk, Radisson Hotel & Suites, ul. Chmielna 10-25



Akademia Top Medical Trends przedstawia: SERCE DLA POZ Gdynia, 15–16 maja 2026 r.

Serce dla POZ to konferencja skierowana do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, która odbędzie się 15–16 maja 2026 r. w Gdyni w ramach Akademii Top Medical Trends. Tegoroczna edycja Akademii po raz pierwszy przyjmie formułę stacjonarną, dając uczestnikom wyjątkową okazję do bezpośredniej wymiany doświadczeń i praktycznej nauki.

Wydarzenie, pod kierownictwem naukowym prof. dr hab. n. med. Ewy Straburzyńskiej-Migaj, skupi się na najważniejszych wyzwaniach współczesnej kardiologii w codziennej pracy lekarza POZ. Program konferencji został tak zaplanowany, aby dostarczyć aktualnej, praktycznej wiedzy możliwej do natychmiastowego zastosowania w gabinecie.

Uczestnicy zapoznają się z najnowszymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz poznają strategię diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych. Szczególna uwaga poświęcona będzie niewydolności serca, także w kontekście chorób współistniejących, takich jak przewlekła choroba nerek, otyłość czy niedobory żelaza. Program obejmie również nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca i przewlekłe zespoły wieńcowe,

a eksperci przedstawią zależności między chorobami serca a cukrzycą, nowotworami i procesem starzenia się pacjenta.

Poruszone zostaną także praktyczne aspekty wdrażania opieki koordynowanej w POZ oraz nowoczesne technologie, w tym narzędzia mobilne do monitorowania zdrowia serca.

Szczegóły wydarzenia i rejestracja dostępne na stronie: www.termedia.pl/serce-dla-poz

Miejsce: Gdynia, Hotel Mercure, ul. Armii Krajowej 22



BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

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

Biuro Izby czynne od 1 stycznia 2024 r.:
pon., wt., śr., pt. w godz. 8.30–16.00;
czw. w godz. 11.00–18.00

Kasa czynna: pon., wt., śr., pt. w godz. 8.30–15.30,
czwartki w godz. 11.00–17.30.

Konto: ERSTE BANK POLSKA S.A.
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

BIURO PRAWNE

Referent mgr Izabela Krywuc, tel. 58 524 32 20

Czynne: pon., wt., śr., pt. w godz. 8.30–16.00;
czw. w godz. 11.00–18.00

Udzielanie porad prawnych odbywa się po uprzednim kontakcie telefonicznym z Referentem Biura Prawnego.
r.pr. Elżbieta Czarnecka
adw. Karol Kolankiewicz
adw. Anna Kujaszewska
adw. Damian Konieczny – koordynator Biura Prawnego

KSIĘGOWOŚĆ

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

KASA – SEKCJA DS. WERYFIKACJI NALEŻNOŚCI I WINDYKACJI SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

tel.: 58 524 32 03, 58 524 32 17

SEKRETARIAT RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Gdańsku lek. Magdalena Sildatke-Bauer przyjmuje w poniedziałki w godz. 14.00–16.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO

tel.: 58 524 32 11; faks: 58 524 32 12;
e-mail: osl@oilgdansk.pl

Przewodniczący Sądu przyjmują:

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego lek. dent. Sylwia Kowalczyk-Wójcik przyjmuje w czwartki w godzinach 13.00–15.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępcy Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego dr hab. n. med. Zdzisław Bereznowski przyjmuje we wtorek co drugi tydzień w godzinach 11.00–13.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym); lek. Agata Tomczak przyjmuje w środy co drugi tydzień w godzinach 12.00–14.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

DELEGATURA W ELBLĄGU

ul. Studzienna 29A, 82–300 Elbląg
tel./faks: 55 235 39 25; e-mail: oil@oilgdansk.pl
• ERSTE BANK POLSKA S.A. (Gdańsk)
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

Biuro czynne: pon. 11.00–18.00; wt.–pt. 8.30–16.00

DELEGATURA W SŁUPSKU

ul. Jodłowa 55 A, 76–200 Słupsk
tel./faks: 59 840 31 55; e-mail: oilsl@oilgdansk.pl
• ERSTE BANK POLSKA S.A. (Gdańsk)
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

Biuro czynne: pon. 11.00–18.00; wt.–pt. 8.30–16.00

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

PREZES

lek. Marcin Nowiński

WICEPREZES

lek. dent. Dariusz Kutella

WICEPREZES

lek. Rita Sharma

WICEPREZES

lek. Krzysztof Wójcikiewicz

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY SŁUPSKIEJ

dr n. med. Wojciech Homenda

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY ELBLĄSKIEJ

lek. Bożena Katarzyna Rydecka

SEKRETARZ

lek. dent. Marcin Szczęśniak

ZASTĘPCA SEKRETARZA

lek. Mateusz Szczupak

SKARBNIK

lek. Arkadiusz Szymcan

CZŁONKOWIE PREZYDIUM

dr n. med. Roman Budziński, lek. Izabela Łebek,
lek. Danuta Podjaska, dr n. med. Łukasz Szymgel

KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50 e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.pl
www.komisjabioetyczna.pl

Biuro czynne: pon.–pt. w godz. 10.00–15.00

RZECZNIK PRAW LEKARZA

dr n. med. Łukasz Szymgel
rpl@oilgdansk.pl

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godz. 8.30–10.30.

Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym: 504 894 959

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD 1 STYCZNIA 2023 ROKU

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

Stażysta	60 zł
Lekarz, lekarz dentysta	120 zł
Emeryt, rencista pracujący w zawodzie lub uzyskujący przychody z jakiegokolwiek innego źródła	120 zł
Emeryt, rencista utrzymujący się wyłącznie ze świadczeń emerytalnych lub rentowych	zwolniony po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku.

Całkowicie zwolnieni z obowiązku opłacania składki członkowskiej są lekarze i lekarze dentyści, od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ukończyli 70 lat, Lekarz, lekarz dentysta nie osiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu oraz z innych źródeł, może zostać zwolniony z opłacania składek po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku.

Zaznaczamy, że zwolnienie przysługuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wniosek o zwolnienie został złożony.

Zgodnie z Ustawą z dnia 26-07-1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych art. 10 ust. 1, 3, 9 oraz art. 20 ust. 1 (Dz.U. z 2012 poz. 361 ze zmianami) zarówno **zasilek chorobowy uzyskiwany na podstawie zwolnienia lekarskiego, jak i zasilek macierzyński jest formą dochodu.** Wpłaty składek należy dokonywać na indywidualne rachunki bankowe (numer można ustalić na stronie www.oilgdansk.pl)

Rachunki bankowe do pozostałych wpłat

– opłaty za rejestrację praktyki, spłaty zapomogi, opłaty za szkolenia:

• ERSTE BANK POLSKA S.A. (Gdańsk)
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

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

KOMISJE PROBLEMOWE

KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY

przewodniczący – lek. Krzysztof Wójcikiewicz
tel. 58 524 32 05, 58 524 32 25

KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ

przewodniczący – prof. dr hab. n. med. Michał Kaliszan
tel. 58 524 32 00

KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH I REJESTRACJI PRAKTYK

przewodniczący – dr n. med. Łukasz Szymgel
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26

KOMISJA DS. KONKURSÓW

przewodniczący – lek. Krzysztof Wójcikiewicz
tel. 58 524 32 00

KOMISJA DS. SOCJALNYCH

przewodnicząca – lek. Izabela Łebek, tel. 58 524 32 00

KOMISJA DS. STOMATOLOGII

przewodniczący – lek. dent. Dariusz Kutella
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO

przewodnicząca – lek. Izabela Łebek
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27

KOMISJA DS. KULTURY

przewodniczący – lek. Marcin Nowiński
tel. 58 524 32 00

KOMISJA DS. SPORTU I REKREACJI

przewodniczący – lek. dent. Marcin Szczęśniak
tel. 58 524 32 00

KOMISJA DS. LEKARZY SENIORÓW

przewodnicząca – lek. Teresa Dorska
tel. 58 524 32 00

KOMISJA LEGISLACYJNA

przewodniczący – lek. Paweł Figarski
tel. 58 524 32 20

KOMISJA DS. KONTAKTÓW Z NFZ

przewodnicząca – lek. dent. Joanna Skonecka
tel. 58 524 32 20

KOMISJA ORGANIZACYJNA

przewodniczący – lek. Marcin Nowiński
tel. 58 524 32 50

KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY

przewodnicząca – lek. Karolina Biernacka
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27

ZESPÓŁ DS. OPINIOWANIA SĄDOWO-LEKARSKIEGO

przewodniczący – lek. Wojciech Mokwa
tel. 58 524 32 51

POLSKA BIBLIOGRAFIA LEKARSKA (PBL)

Szanowni Państwo, zachęcamy do zainteresowania się Polską Bibliografią Lekarską (PBL). To jedna z najstarszych i największych dziedzinowych baz danych w Polsce. Zawiera bogaty zbiór materiałów z zakresu nauk medycznych: artykuły z czasopism medycznych, książki, prace doktorskie i habilitacyjne, materiały z konferencji, polonica.

Baza tworzona jest w Centrum Informacji Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej. Dostępna jest online – bezpłatnie w siedzibie i oddziałach GBL. Osoby nie mogące nas odwiedzić mogą składać zamówienia zestawień literatury na podstawie ww. bazy oraz baz zagranicznych – wówczas jest to usługa odpłatna.

W załączniku i poniżej prezentujemy tabelę z liczbami publikacji w danych dziedzinach, jakie ukazały się tylko w minionym roku.

Liczba artykułów, książek, prac doktorskich i habilitacyjnych, materiałów pokonferencyjnych z dziedzin medycznych i pokrewnych w Polskiej Bibliografii Lekarskiej w 2025 r.

(wg haseł klasyfikacyjnych oraz niektórych głównych i pomocniczych GBL)

L.p.	Hasło klasyfikacyjne GBL	Liczba opisów/ rekordów
1.	Alergologia	4
2.	Anatomia Fizjologia Histologia	94
3.	Anestezjologia	89
4.	Angiologia	177
5.	Chirurgia	484
6.	Choroby zakaźne	291
7.	Dermatologia i wenerologia	517
8.	Diabetologia	230
9.	Ekonomika	43
10.	Endokrynologia	177
11.	Farmacja	1246
12.	Fitoterapia	14
13.	Fizyoterapia	23
14.	Gastroenterologia	603
15.	Genetyka	325
16.	Geriatrya	273
17.	Ginekologia i położnictwo	563
18.	Hematologia	164
19.	Historia medycyny	19
20.	Immunologia	434
21.	Inteligencja sztuczna	60
22.	Kardiologia	706
23.	Medycyna estetyczna i kosmetologia	79
24.	Medycyna niekonwencjonalna	6
25.	Medycyna pracy	80

L.p.	Hasło klasyfikacyjne GBL	Liczba opisów/ rekordów
26.	Medycyna ratunkowa	109
27.	Medycyna sportowa	329
28.	Mikrobiologia i parazytologia	432
29.	Nefrologia	155
30.	Neurologia	541
31.	Okulistyka	130
32.	Onkologia	790
33.	Organizacja ochrony zdrowia	213
34.	Patomorfologia	2175
35.	Pediatria	706
36.	Pielęgniarstwo i położnictwo	134
37.	Prawo	187
38.	Psychiatria i psychologia	676
39.	Pulmonologia	312
40.	Radiologia i obrazowanie diagnostyczne	394
41.	Rehabilitacja	287
42.	Reumatologia	98
43.	Seksuologia	31
44.	Stomatologia	511
45.	Technologia medyczna	206
46.	Toksykologia	82
47.	Traumatologia i ortopedia	424
48.	Urologia	173
49.	Żywność i żywienie (w tym dietetyka)	384

Iwona Joć-Adamkiewicz – kierownik
Główna Biblioteka Lekarska Oddział Gdańsk

MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W LEKKIEJ ATLETYCE

Serdecznie zapraszam do udziału w kolejnych MP Lekarzy w Lekkiej Atletyce do do:

1. Torunia 14.02.2026 r. na 10. MP 9. HMP Lekarzy

2. Bydgoszczy w dniach 31.07 – 2.08.2026 r. na 15. MP Lekarzy w LA

Informacje o MPL na stronie www.pzlam.pl lub osobiście pod nr tel. 504 101 375 lub e-mailem julekp@onet.pl.

W przypadku trudności w zgłoszeniu do zawodów proszę o osobisty kontakt ze mną.

Julian Pełka, organizator MPL w LA

ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W VII OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki” Medycyna i pamięć kulturowa. Media pamięci – Teksty kultury – Tożsamość

ORGANIZATORZY I PARTNERZY

- Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- Instytut Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego
- Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
- Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych oraz Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Polskie Towarzystwo Pediatryczne
- Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Katedra Historii Medycyny
- Instytut Neofilologii Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
- Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
- Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Śląska Izba Lekarska – Ośrodek Dokumentacji Historycznej
- Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku
- Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
- Komisja Historyczna Wojskowej Izby Lekarskiej

SZANOWNI PAŃSTWO!

Serdecznie zapraszamy do zgłaszania referatów na konferencję „Lekarz jako autor i bohater literacki 7: **Medycyna i pamięć kulturowa. Media pamięci – Teksty kultury – Tożsamość**”, która odbędzie się we Wrocławiu w dniach **18–19 listopada 2026 roku**. Sądzimy, że jej temat zainteresuje licznych badaczy dziejów medycyny i różnych tekstów kultury. Do udziału w konferencji zapraszamy między innymi lekarzy i przedstawicieli innych zawodów

medycznych, historyków, filozofów i socjologów medycyny, ekspertów z zakresu medycyny narracyjnej i humanistyki medycznej, literaturoznawców, filmoznawców, historyków sztuki i przedstawicieli innych dyscyplin.

PROPONOWANE PRZEDMIOTY BADAŃ:

- Opublikowane bądź nieznanne dotychczas zapiski autobiograficzne, wspomnienia, pamiętniki, dzienniki, listy, fotografie i inne dokumenty osobiste lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych. Świadectwa tego rodzaju – będące w swej istocie elementami pamięci indywidualnej – włączone do społecznego obiegu wiedzy stają się składnikami pamięci kulturowej.
- Biografie słynnych lekarzy (naukowe, popularne, literackie) i ich ekranizacje.
- Literackie i filmowe portrety lekarzy – postaci historycznych, ale również postaci fikcyjnych, które stały się elementami pamięci zbiorowej i egzemplifikują na przykład określone postawy etyczne (Judym, Rieux, Watson, Dolittle i inne).
- Upamiętnienia i ich rola w budowaniu wspólnoty społeczno-kulturowej lekarzy jako wspólnoty pamięci – eponimy medyczne; pomniki i inne dzieła sztuk plastycznych; lekarze jako patroni uczelni, instytutów badawczych, szkół, ulic, towarzystw etc.
- Dzieje wybranych placówek medycznych i jednostek badawczych jako miejsc pamięci.

Wzorem naszych poprzednich spotkań chcielibyśmy wydać recenzowany tom przedkonferencyjny i wręczyć egzemplarze autorskie podczas konferencji. Prosimy o nadsyłanie tekstów do końca sierpnia 2026 r. Podczas konferencji jej uczestnicy wygłoszą skrócone wersje swoich rozdziałów zamieszczonych w monografii zbiorowej. Referenci, którzy zechcą opublikować w niej swoje teksty, proszeni są o partycypowanie w kosztach jej wydania (600 PLN). Książka ukaże się w jednym z wydawnictw z listy ministerialnej. Czekamy na Państwa zgłoszenia (formularz w załączeniu).

KONTAKT

Edward Białek (tel. 536 555 350;
mail: edward.bialek@uwr.edu.pl)

Ścienne dekoracje dr Izabeli Fołty



Wchodząc do Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej „Śródmieście” w Gdyni przy ul. Armii Krajowej widzimy na ścianach półpięter kolorowe ceramiczne obrazy.

Pomysłodawczynią i wykonawczynią tych oryginalnych dekoracji jest pracująca od wielu lat w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej lek. med. spec. chirurg Izabela Fołta.

Pani doktor opowiada, że już od dziecka interesowała się sztuką. Realizując swoje artystyczne skłonności, będąc już lekarzem, ukończyła studia w Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

Jej artystyczną specjalnością stała się ceramika i samodzielne wykonywanie i układanie na ścianach elementów dekoracyjnych w postaci kolorowych płytek z gliny ceramicznej.

Aktualnie z okazji 100-lecia miasta Gdyni udekorowała kolejną ścianę. Pani doktor jest zapewne jedynym gdyńskim lekarzem po edukacji artystycznej tak pięknie realizującym swoje artystyczne uzdolnienia, łącząc je z równie pięknym zawodem lekarza chirurga.

📝 Tekst i foto: Andrzej Kolejewski



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 13 listopada 2025 r. stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

lek. Cezary Marcin ADAMIEC, Kierownik Pracowni Endoskopowej Szpital św. Wincentego a Paulo w Gdyni, praca pt.: *Biopsja optyczna polipów – analiza czułości skali Kudo w ocenie charakteru polipów w rutynowych badaniach endoskopowych*

Promotor: prof. dr hab. Wojciech Makarewicz z II Zakładu Radiologii GUMed

Promotor pomocniczy: dr Michał Dubowik z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii GUMed

lek. Magdalena ANTOSZEWSKA, Doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, praca pt.: *Ocena przydatności pomiaru bioimpedancji w procesie gojenia trudno gojących się ran*

Promotor: prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed

Promotor pomocniczy: dr Piotr Spychalski z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej GUMed

lek. Krzysztof Bartosz KLIMIUK, asystent Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Katedry Medycyny Społecznej GUMed, praca pt.: *Wykorzystanie i rola wybranych analiz infodemiologicznych w medycynie*

Promotor: dr hab. Łukasz Balwicki prof. uczelni, Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Katedry Medycyny Społecznej GUMed

Promotor pomocniczy: dr Anna Tyrańska-Fobke z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Katedry Medycyny Społecznej GUMed

lek. Zofia Barbara LASOCKA-KORIAT, rezydent I Kliniki Kardiologii UCK, praca pt.: *Wpływ wysiłku wytrzymałościowego na układ sercowo-naczyniowy u sportowców amatorów – różnice związane z płcią*

Promotor: prof. dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca II Katedry Kardiologii GUMed

stopień doktora nadany z wyróżnieniem

Uchwałą Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 11 grudnia 2025 r. stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

lek. Agata KOSKA-ŚCIGAŁA, starszy asystent, Poradnia Neurologiczna w Elblągu, praca pt.: *Charakterystyka wybranych elementów fenotypu sercowo-naczyniowego u pacjentów z autosomalnie dominującą wielotorbielowością nerek (ADPKD)*

Promotor: dr hab. Magdalena Jankowska, prof. uczelni z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed

lek. Jędrzej Jakub MICHALIK, specjalista kardiolog, Oddział Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Kaszubskie Centrum Chorób Serca i Naczyń, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. Wejherowo, praca pt.: *Stać stymulacja układu bodźco-przewodzącego – nowy kierunek rozwoju elektroterapii serca*

Promotor: prof. dr hab. Marek Szolkiwicz, ordynator Oddziału Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Kaszubskie Centrum Chorób Serca i Naczyń, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. Wejherowo

stopień doktora nadany z wyróżnieniem

lek. Małgorzata Jolanta PONIKOWSKA, b. pracownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, praca pt.: *Construction and Characterization of a New-Generation Antibacterial Agent – Recombinant Thermostable Fusion Endolysin with Cellulose Binding Potential*

Promotor: prof. dr hab. Piotr Skowron, kierownik Katedry Biotechnologii Molekularnej Uniwersytetu Gdańskiego

Promotor pomocniczy: dr Joanna Żebrowska z Pracowni Bionanotechnologii Katedry Biotechnologii Molekularnej Uniwersytetu Gdańskiego



NAGRODA ZA NAJLEPSZĄ PRACĘ DOKTORSKĄ 2025

Dr n. med. Mikołaj Cichoń z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed zwyciężył w konkursie Polskiego Towarzystwa Alergologicznego im. prof. M. Obtulowicza na najlepszą pracę doktorską 2025 r.

Praca dr. Cichonia to *Kontaktowe zapalenie skóry u pacjentów z cukrzycą typu 1 leczonych ciągłym podskórnym wlewem insuliny oraz stosujących systemy do monitorowania glikemii.*

Uroczyste wręczenie dyplomu dla zwycięzcy nastąpi podczas inauguracji 18. Konferencji Szkoleniowej PTA w Toruniu (22 kwietnia).

Serdecznie gratulujemy!

NON OMNIS MORIAR

Wyrazy głębokiego współczucia

lek. Joannie Wawrzyniak

z powodu śmierci

OJCA

składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Z głębokim smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

lek. dent. Krystyny Domżalskiej-Hanusik

Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają Lekarze Stomatolodzy Z Elbląga

Wyrazy szczerego współczucia
wraz ze słowami otuchy i wsparcia

lek. Joannie Wawrzyniak

z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego w Słupsku

Wyrazy najszczerzego współczucia
dla lek. Joanny Piętaszewskiej
z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy lekarze z Oddziału Chorób
Wewnętrznych w Malborku

Lista zmarłych Dane z rejestru OIL

- Mariusz Sitarz** – położnictwo i ginekologia II st.
- Krystyna Kruszczyńska-Guzewicz** – lek.dent. bez specjalizacji
- Barbara Podgórnjak** – stomatologia zachowawcza II st.
- Irena Awstric-Sobalkowska** – chirurgia ogólna I st., urologia II st.
- Teresa Rokicka-Pahlke** – pediatria II st.
- Alicja Włodarkiewicz** – choroby wewnętrzne I st., reumatologia II st.
- Lech Kozak** – okulistyka II st.
- Janusz Galiński** – mikrobiologia II st.
- Renata Głońska** – lekarz bez specjalizacji
- Alicja Jurkiewicz-Kopacz** – anestezjologia II st.
- Maria Łaba** – anatomia patologiczna II st.
- Wojciech Rottengruber** – psychiatria II st.
- Regina Koprzak** – pediatria II st.
- Jacek Chwiłkowski** – pediatria II st.
- Aleksander Żukrowski** – neurologia I st., medycyna pracy I st., medycyna przemysłowa II st.
- Hanna Kłosowska** – okulistyka I st.
- Alicja Wolańska** – medycyna ogólna II st.
- Kordula Małecka-Merkel** – stomatologia ogólna I st., stomatologia zachowawcza II st.
- Józef Świątkiewicz** – radiologia II st.
- Bogusława Baranowska** – pediatria II st., diagnostyka laboratoryjna II st.
- Danuta Lassota** – lekarz bez specjalizacji

Cześć ich pamięci!

Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej...

Wspomnienie

o doktor Irenie Koszałko-Łokucijewskiej, pediatrze
(21.07.1931–18.08.2025)

Irena Koszałko przyszła na świat w Borysławiu, na wschodnich rubieżach ówczesnej II Rzeczypospolitej. Do jej najwcześniejszych dziecięcych wspomnień należały wyjazdy na lody do pobliskiego Truskawca i rodzinne wycieczki do Lwowa. W 1936 r. przeprowadziła się wraz z rodzicami do Gdyni, będąc świadkiem niezwykle dynamicznego rozwoju miasta i portu.

We wrześniu 1939 r. z niepokojem obserwowała bombardowanie Oksywiu i Helu, gdzie walczył jej tata. Lata II wojny światowej spędziła w Gdyni, wysiedlona razem z mamą z przedwojennego mieszkania do baraku i – mimo młodego wieku – zmuszona przez okupanta do pracy w charakterze gońca.

Po wojnie była uczennicą Państwowego Gimnazjum i Liceum Żeńskiego w Gdyni, działając równoległe w ruchu harcerskim w ramach „Hufca Gdynińskiego”. Z tamtych czasów pozostały żywe wspomnienia wielu wspaniałych nauczycieli i instruktorów, propagujących patriotyczne wzorce pedagogiczne przedwojennej Polski.

W latach 1951–1957 studiowała – z bardzo dobrymi wynikami – na Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku, w powojennych realiach dalece odbiegających od współczesnego komfortu nauki na wyższej uczelni. Wielu profesorów, cieszących się ogromnym autorytetem wśród młodzieży akademickiej, wspominała przez całe życie.

Jeszcze na studiach poznała swojego męża, Bogdana, kolegę z roku. W 1957 r. zawarli związek małżeński, który trwał niemal 60 lat, do chwili śmierci współmałżonka w 2017 r. Dr n. med. Bogdan Łokucijewski poświęcił się pracy naukowej, stając się jednym z pionierów medycyny nurkowej i patofizjologii nurkowania w Polsce.

Bezpośrednio po zakończeniu studiów rozpoczęła pracę lekarza w Domu Małego Dziecka w Gdyni-Oksywiu, a wkrótce później w Szpitalu Miejskim w Gdyni, najpierw jako asystent na Oddziale Noworodków (potem Noworodków i Wcześnieaków), a już od 1964 r. na stanowisku zastępcy ordynatora tego Oddziału, gdzie uzyskała I i II stopień specjalizacji z pediatrii. Łącznie w gdyńskim Szpitalu Miejskim przepracowała na etacie 25 lat. Łączyła tę pracę z działalnością w Poradni

Dziecięcej jednej z gdyńskich przychodni. Charakter pracy w szpitalu i powierzony jej zakres obowiązków oznaczał częste wizyty na Oddziale także poza godzinami służbowymi, niejednokrotnie w porze nocnej.

Pomiędzy grudniem 1981 r. a lutym 1984 r. przebywała na kontrakcie w libijskiej Darnie, gdzie pracowała jako pediatra. Wyjazd na kilka dni przed wprowadzeniem w Polsce stanu wojennego miał się wkrótce wiązać z ogromnym stresem o najbliższych, szczególnie o męża i syna, który był wtedy uczniem jednego z gdyńskich liceów. Troska ta spotęgowana była przez trwający wiele tygodni brak możliwości skontaktowania się z domem.

Wkrótce po powrocie objęła Poradnię Konsultacyjną Patologii Noworodków, Wcześnieaków i Nefrologiczną w Przychodni Lekarskiej Śródmieście w Gdyni, zachowała też więź ze Szpitalem Miejskim jako lekarz dyżurant na swoim macierzystym Oddziale, w zespole, o którym zawsze mówiła z dużą serdecznością.

Przez całe życie zawodowe z niezwykłą starannością podwyższała swoje kwalifikacje, poświęcając mnóstwo czasu, energii, a przede wszystkim serca swoim małym i najmniejszym pacjentom. W 1996 r., po niemal 40 latach intensywnej pracy zawodowej, przeszła na emeryturę, ale jeszcze przez wiele lat podtrzymywała zainteresowania zawodowe, m.in. aktywnie uczestnicząc w spotkaniach Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Mimo dolegliwości bólowych związanych z wiekiem do końca emanowała radością życia i ogromną dzielnością w pokonywaniu różnych problemów.

We wspomnieniach znających ją lekarzy, którymi często opiekowała się w trakcie specjalizacji, oraz pacjentów, którzy niejednokrotnie po latach rozpoznawali swoją Panią Doktor, zachowała się jako wyjątkowa osoba, zarówno jako człowiek, który był wzorem kultury, zyczliwości i empatii, ale także jako doskonały lekarz.

Doktor Irena Koszałko-Łokucijewska była dla tak wielu osób przyjacielem i nauczycielem, ale przede wszystkim była Dobrym Człowiekiem.

✍ Krzysztof Łokucijewski



DAM PRACĘ

LEKARZE

● Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. zatrudni: **specjalistów chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej**, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chcących rozpocząć specjalizację.

Kontakt: Kierownik Działu Kadry i Płac +48 602 810 952, Koordynator Oddziału Chirurgicznego Ogólnego i Chirurgii Onkologicznej dr Maciej Michalik 59 84 60 534/360, e-mail: praca@szpital.slupsk.pl

● W związku z dynamicznym rozwojem poszukujemy **lekarza psychiatry** chętnego do podjęcia współpracy.

Wymiar pracy: pełny etat, część etatu

Rodzaj umowy: kontrakt B2B, umowa zlecenie

Charakter pracy: stacjonarna

Zakres obowiązków:

- diagnozowanie i leczenie zaburzeń psychicznych i emocjonalnych u pacjentów
- stawianie diagnozy opartej na obserwacji zachowań, objawów i wynikach testów
- koordynowanie leczenia, które może obejmować terapię farmakologiczną, psychoterapię lub inne metody terapeutyczne
- udzielanie wsparcia emocjonalnego pacjentom
- ścisła współpraca z innymi specjalistami, takimi jak psychologowie i psychoterapeuci w celu zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom
- zachowanie poufności w odniesieniu do informacji o pacjentach i przestrzeganie etycznych zasad zawodu lekarza

Nasze wymagania:

- wykształcenie wyższe medyczne oraz ukończona specjalizacja z psychiatrii lub w trakcie specjalizacji
- posiadane PWZ
- doświadczenie w pracy jako lekarz psychiatra, najlepiej w różnorodnych placówkach służby zdrowia
- umiejętność prowadzenia indywidualnych konsultacji i terapii pacjentów z różnymi zaburzeniami psychicznymi

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie (65–70% od ceny wizyty)
- szeroką promocję na naszej stronie internetowej oraz na portalu ZnanyLekarz.pl
- pozycjonowanie przez doświadczonych specjalistów od spraw reklamy i marketingu
- pełne grafiki pacjentów
- współpracę z psychoterapeutami/psychologami

Kontakt: tel. 881-191-191; recepcja@newlifemedical

● **Lekarz Orzecznik Zakładu**

Wymagania: lekarz medycyny z tytułem specjalisty, minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza.

Oferujemy: stabilność zatrudnienia, umowa o pracę, możliwość rozwoju, dodatek stażowy, premie kwartalne, trzynastki, świadczenia pozapłacowe

Pełna treść ogłoszenia znajduje się na stronie: <https://www.zus.pl/o-zus/praca-w-zus/praca-dla-lekarzypraca-dla-lekarzy-orzecznikow>

Wynagrodzenie: od 12 000 brutto

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Słupsku, Wydział Kadrowo-Płacowy, Plac Zwycięstwa 8, 76-200 Słupsk tel. 59 841-91-26;

● **Radiolog/lekarz wykonujący USG**

Zakres obowiązków:

- wykonywanie i opisywanie badań USG
- współpraca z zespołem lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej

Wymagania:

- tytuł lekarza specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz w trakcie specjalizacji, lub lekarz uprawniony do wykonywania USG (tarczycy, jamy brzusznej, piersi, stawów biodrowych)

- aktualne prawo wykonywania zawodu
- umiejętność samodzielnej pracy

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie, B2B, stawka za badanie lub godzinowa
- elastyczny grafik dostosowany do lekarza
- nowoczesny sprzęt USG z 2026 r. (aparat LOGIQ TOTUS - USG wszechstronne)
- stabilną współpracę w rozwijającej się placówce
- przyjazną atmosferę pracy, odciążenie od spraw administracyjnych.

Praca:

- Centrum Medyczne w Kościerzynie lub w Tuchomiu (obok Bytowa)
- 1–4 dni w miesiącu

Wynagrodzenie:

- stawka za badanie (od 110 zł lub %) lub stawka godzinowa

Kontakt: kontakt@lekarzpomorze.pl; tel. 733 80 70 50

● **Lekarz rodzinny/pediatra/internista/ lekarz bez/w trakcie specjalizacji/rezydentura**

Pragniesz realizować się jako lekarz rodzinny, pediatra? 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/PRACOWAĆ w POZ

Oferujemy:

- dogodne warunki pracy i warunki finansowe
- praca w nowoczesnym biurówcu 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/Tuchomiu
- 1–5 dni w tygodniu

Wynagrodzenie: 200 PLN/godz. + dodatki lub rezydentura + dodatki

Kontakt: kontakt@lekarzpomorze.pl; tel. 733 80 70 50

● **MEDYCYNĄ PRACY w Kościerzynie i lub w Tuchomiu**

Pragniesz realizować się jako lekarz medycyny pracy? Masz pomysły, które chcesz realizować w pracy?

Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z lekarzem uprawnionego do BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH.

Oferujemy:

- dogodne warunki pracy i warunki finansowe
- praca w nowoczesnym biurówcu
- 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: PORADNIA MEDYCYNĄ PRACY w Kościerzynie i/lub w Tuchomiu (powiat bytowski), 1–3 dni w tygodniu.

Wynagrodzenie: stawka godzinowa od 300 PLN/godz. lub za orzeczenie.

Kontakt: tel. 733 80 70 50; kontakt@lekarzpomorze.pl

KRZYŻÓWKA

Odgadnięte hasło prosimy przysłać drogą elektroniczną: redakcja@oilgdansk.pl lub pocztą tradycyjną na adres Redakcji PML. Prosimy o podanie specjalizacji/kierunku specjalizacji lub szczególnych zainteresowań medycznych i adresu korespondencyjnego.

NAGRODY: 3 książki od Redakcji PML. Termin nadsyłania rozwiązań: **do 30 maja 2026 r.**

Listę nagrodzonych osób opublikujemy w lipcowym numerze PML.

Stolica Lichtensteinu	Susan, aktorka	Bożek miłości	Stojak fotografa	Duma pszczelarza	Gospodarstwo rolne w USA	Dział farmacji	Głos węża	1000 kg
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
20	Ojciec ikara	Odwet	Kolejka w grze	Paletka do gry ping-pong	UrządNIK sądowy			Stopień w wojsku
Dokładka				Waćpan				
Reżyser z Francji		25		Łupiny			Miękki metal	13
1		19	18	Zaloty cietrzewi	6	8	Laska alpinisty	27
Pomost w kopalni					28		Bezpieczne miejsce, schronienie	17
Haj				Stulecie			Opasany powroślem	
9							Zart primaaprilisowy	
Holduje modzie	Dumny z syna	Główna postać utworu	Ang. pies myśliwski	Składnik gazu ziemnego	16		Stan bezczynności	Węgier
			Na nim głowa		5		Sentencja	
							Wypoczynek	2
21								3
Podziemie zamku	Zabawka na sznurku			Rowek w drewnie			Pokarm bydła	
	Wyciąg			Rozgłos			Satelita Urana	26
			Litera grecka				Epoka geologiczna	
			Antał					Stolica Maledivów
Upadły anioł								
22								
Stary wiarus								

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 28, utworzą rozwiązanie - sentencję łacińską.

Opracował Bogdan Witek

Rozwiązanie krzyżówki PML 03/2026

Dziękujemy za pocztówki i maile z prawidłowymi odpowiedziami. Nadeszło ich wyjątkowo dużo, jak na smutne czasy z dominującym e-wydaniem PML-a...

Prawidłowe hasło to: **Corruptio optima pessima** – czyli zepsucie najlepszego jest najgorsze.

Redakcyjna sierotka wylosowała nagrody książkowe dla następujących osób:

Sandra Zgolińska – Człuchów; **Tersa Lidzbarska** – Słupsk, **Marta Grabowska** – Chojnice. Gratulujemy!