

# OSOBOWOŚĆ ROKU 2023



## W OCHRONIE ZDROWIA

## *Buntownik* z wyboru

Rozmowa z **Łukaszem Jankowskim**, prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej

Jest pan najmłodszym lekarzem, który stanął na czele samorządu lekarskiego. Skąd pomysł, aby związać swoją przyszłość z Naczelną Izbą Lekarską?

Praca na rzecz samorządu zaczęła się od mojej osobistej niezgody, wręcz buntu związanego z koniecznością przynależności do izby lekarskiej. Kiedy byłem studentem, a następnie stażystą, obserwowałem rosnące niezadowolenie lekarzy z działań samorządu, izbom zarzucano, że nic nie robią, nie reprezentują lekarzy, dysponowanie składkami nie jest transparentne. Pojawiła się nawet zbiórka podpisów pod petycją o likwidację izb. Wraz z kilkoma aktywnymi kolegami stażystami zdecydowaliśmy się wtedy wejść w strukturę samorządu, po to aby na własne oczy zobaczyć od środka, jak on działa i czy da się to narzędzie skutecznie wykorzystać z korzyścią dla środowiska młodych

lekarzy. Tok myślenia był prosty – samorząd istnieje i jesteśmy jego częścią, więc albo się oburzamy i ograniczamy do narzekania w lekarskiej dyżurce, albo go poznajemy i próbujemy reformować tak, by lepiej odpowiadał na potrzeby środowiska. Założyliśmy więc Koło Młodych Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, które zintegrowało i połączyło większość absolwentów naszego rocznika ze studiów. Mieliśmy więc pierwszą strukturę i mogliśmy zacząć działać. Dostrzegliśmy, że jeśli jest nas więcej, to możemy zmieniać rzeczywistość. A ta nie była kolorowa. Jeszcze będąc stażystami, dostrzegliśmy słabości systemu, które nagle stały się problemami nas – wchodzących do zawodu młodych lekarzy: przepracowanie kadr, projekcję wypalenia zawodowego starszego pokolenia na młodych lekarzy, żenujące wynagrodzenia, strach związany z odpowiedzialnością karną lekarzy.



foto: archiwum NIL

## ŁUKASZ JANKOWSKI

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wybrany podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy w 2022 r. Startował z hasłem: „Samorząd przyszłości, który słucha, angażuje i skutecznie działa”. Lekarz, specjalista nefrologii, absolwent studiów menedżerskich Zarządzanie w ochronie zdrowia oraz programu Leadership Academy for Poland, zawodowo związany z Kliniką Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych.

Na fali młodzieńczego buntu, trochę przeciw rzeczywistości, a trochę przeciwko niewystarczającym wtedy naszym zdaniem działaniom organu, zdecydowaliśmy, że warto iść o krok dalej i zawalczyć o wejście do władz samorządu lekarskiego. Tak się zaczęło. Do Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie zostałem wybrany razem z trzema innymi młodymi lekarzami i zaczęliśmy wdrażać małe zmiany. Na pierwszy ogień poszły staże podyplomowe, potem opiniowanie kształcenia. Momentem przełomowym było jednak powstanie Porozumienia Rezydentów, którego liderem i założycielem był Damian Patecki. Przyznaję, że miałem wiele zastrzeżeń co do powstania PR, wprost napisałem do Damiana: „Stary, to nie ma szans, marnujecie czas”. Usłyszałem wtedy: „Przynajmniej próbujemy, może dołączysz?”. Wspólnie zdecydowaliśmy, że dzięki doświadczeniu, które już zdobyłem w samorządzie, będę wydeptywał ścieżki w Ministerstwie Zdrowia, po to aby wprowadzać zmiany. Do naszego ruchu dołączali kolejni młodzi lekarze, zaczęliśmy robić głośne akcje. Ta aktywność zaczęła procentować, wywołując ogromny entuzjazm środowiska. Połączyła nas tragicznie zła sytuacja młodych lekarzy. Chodziło nie tylko o sytuację materialną, ale też o sposób traktowania młodych – przez pacjentów, personel medyczny, starszych lekarzy, ordynatorów. Ci ostatni w wielu miejscach niestety zwyczajnie wysługiwali się młodymi lekarzami, niemającymi w zasadzie żadnych praw.

**Uważa się pan za buntownika?**  
Mogę powiedzieć, że w prawie każdym miejscu, w którym byłem, prowadziłem akcje w obronie praw lekarzy. W jednym miejscu pracy »





fot. Alicja Szczepczyk

» skończyło się to dla mnie dosyć trudnym pożegnaniem. Walczyłem wówczas, żeby rezydenci nie byli przymusowo oddelegowywani na SOR, zresztą nie było takiego zadania w programie specjalizacji, a my uważaliśmy to za niebezpieczne i dla nas, i dla pacjentów. Po raz pierwszy zobaczyłem, że walka pojedynczej osoby z instytucją jest skazana na klęskę. Byłem młody, pełen ideałów, a instytucja była silna i miała prawników. Pamiętam, jak zgłosiłem się do izby lekarskiej po pomoc, a zamiast ją otrzymać, usłyszałem tylko: gratulujemy odwagi. Wtedy naprawdę się wkurzyłem i nabrałem przekonania, że chcę zmieniać samorząd. Chcę samorządu, który stanie za szeregowym lekarzem, tym najslabszym, że lekarz w trudnej sytuacji nie zostanie sam.

**Wybory do okręgowej izby lekarskiej to 2018 r. Cztery lata później zdecydował się pan sięgnąć po naczelną samorząd. Co o tym zdecydowało?**

Samo przejście nie było łatwe. Jestem z rocznika 1987, co oznacza,

że gdy startowałem po raz pierwszy w wyborach na prezesa okręgowej rady, miałem niespełna 30 lat, a wyglądałem ponoć jeszcze młodziej. Miałem jednak za sobą zintegrowany i silny zespół, który pierwsze szlify zdobywał w proteście rezydentów. Potem wszystko potoczyło się już jakby samo. Wystartowałem na drugą kadencję w okręgowej izbie i wygrałem jednogłośnie, co tylko utwierdziło mnie w przekonaniu, że delegatom podobało się to, co robię. Naturalną kontynuacją działań w okręgu było przeniesienie ich na ogólnopolski poziom Naczelnej Izby Lekarskiej. Tutaj praca jest zupełnie inna – trzeba reprezentować całe środowisko lekarskie, a do pogodzenia jest wiele interesów nie tylko wynikających z różnicy pokoleń, ale nawet z przynależności do konkretnej izby lekarskiej, są trudne relacje z politykami, jest praca medialna. To NIL jest narzędziem, za którego pośrednictwem możemy wpływać na cały system ochrony zdrowia.

**Można powiedzieć, że młody lekarz Jankowski na fali buntu dojrzywał do postrzegania systemu i do zmian, których system wymaga?**


Na pewno droga prowadziła mnie od negacji, poprzez powolną kreację, po naukę systemu. Dziś w pewnym sensie podziwiam minister zdrowia, która „na świeżo” wchodzi do systemu. W ochronie zdrowia jest tyle zaszłości, tyle różnych interesariuszy, że potrzeba lat, aby w ten system wsiąknąć. Nie ukrywam, że gdyby ktoś zapytał mnie dziś – po 7 latach działalności

w tym obszarze – czy znam się na systemie, to odpowiedziałbym, że nie. Oczywiście są takie obszary, które znam bardzo dobrze, jednak jest wiele gałęzi, jak np. polityka lekowa, które dopiero poznaję i muszę się dokształcać. Na szczęście NIL ma zespoły ekspertów i specjalnie do tego celu powołane ciało doradcze, które formułuje stanowiska i rekomendacje w tych kwestiach.

### **Jaki wobec tego jest dziś pana stosunek do systemu ordynatorskiego?**

System wymaga zmian, to nie ulega wątpliwości. Odnosi się to również do tego modelu, mówiąc wprost – feudalnego, utrzymującego się w wielu ośrodkach. Moja praktyka podpowiada, że w placówkach, w których jest mniej lekarzy, system feudalny jest mniej nasilony. Wszędzie, gdzie na pierwszym miejscu jest współpraca, szybkość decyzji i konieczność wsparcia, stosunki między lekarzami spłaszczają się i tworzy się team. System o cechach feudalnych, opierający się na ordynatorze, po którym w hierarchii długo nikogo nie ma i dopiero na samym dole są asystenci, jest zaszłością, szczególnie w większych ośrodkach. Zapewne kiedyś to miało sens i wiązało się z odpowiedzialnością. Po prostu za wszystko odpowiadał ordynator oddziału. Asystenci – zgodnie z nazwą – jedynie mu asystowali, czyli wykonywali jego polecenia. Dzisiaj, nawet patrząc z punktu widzenia odpowiedzialności, system tak nie działa. Każdy lekarz, który rozpoczyna pracę, już od pierwszego dnia przejmuje odpowiedzialność. Dlatego wydaje się, że system ordynatorski należy zastępować konsultanckim. Uogólnienia mogą być oczywiście krzywdzące. W swoim życiu zawodowym spotkałem również kierowników, którzy w systemie hierarchicznym byli świetnymi liderami, dbającymi o relacje w zespole, słuchającymi i czerpiącymi z opinii innych. Niestety, dopóki będziemy mieli tak jak obecnie działające szpitalnictwo, nie ma szans na szybką poprawę.

**Zatem co musi się stać, żeby ten system wygasł?** Myślę, że zmieni się razem z pokoleniem „Z”. Dlaczego? Widzę, jak młodszy koledzy podchodzą do warunków w pracy. Obserwują swoich kolegów, którzy pracują w innych branżach, gdzie panują zupełnie inne relacje z szefem i to jest dla nich bardzo ważne. Kiedy sami trafiają na oddział, gdzie panuje „król” czy „królowa”, potem są dwórki, a oni na samym końcu, nie rozumieją, dlaczego muszą być w takim systemie. Z tego niezrozumienia, niezgody, ale też potrzeby innej definicji stosunku zależności czy zasady wzajemności rodzi się zmiana. Pokolenie „Z” jest zaangażowane wtedy, kiedy w czymś współuczestniczy, czyli kiedy coś razem robi, wspólnie osiąga cele. To nie hierarchia góra – dół ani przyzwolenie położonego na to, żeby wspinać się po drabinie jest czynnikiem spajającym ze-



*System o cechach feudalnych,  
opierający się na ordynatorze,  
jest zaszłością*

spół. Dla pokolenia „Z” spoiwem jest udział w teamie i praca zespołowa. Konsekwencją tego niezrozumienia obecnych warunków będzie również spłaszczenie struktury i pokazanie, że podstawą jest działający zespół, a nie hierarchia. Nie mówię, że lider w zespole nie jest potrzebny, bo jest, ale z inną kulturą organizacyjną. Z kulturą współpracy, wysłuchania, a nie nakazowo-rozdzielczą.

### **Jakie jeszcze inne zmiany w systemie są priorytetem dla środowiska lekarskiego?**

Jest kilka takich obszarów. Natychmiast trzeba zmienić myślenie o systemie. Z jednej strony wciąż słyszymy błędną tezę, że lekarzy jest za mało i trzeba ich „wyprodukować”, z drugiej widzimy, że szpitale bankrutują, ponieważ nie są w stanie udźwignąć obowiązków wynikających z ustawy o płacy minimalnej. Dlatego w naszej ocenie należy zadbać o to, aby najdrożsi pracownicy, czyli lekarze, ich kompetencje i umiejętności, byli lepiej wykorzystywani. Należy ich wesprzeć personelem pomocniczym. Trzeba rozpocząć dyskusję o asystencie lekarza. Taki system wygeneruje mniejsze koszty, będzie bardziej nastawiony na efekty, a lekarz, jako wysoko wykwalifikowany pracownik, zajmie się leczeniem. Kiedy wejdą te zmiany, wówczas okaże się, że w Polsce wcale nie brakuje lekarzy. Rzeczywisty problem kadrowy dotyczy bowiem nierównego rozmieszczenia i nieoptymalnego wykorzystania czasu lekarzy. Dlatego trzeba postawić na zmianę »



» modelu szpitalnictwa, odejść od paradygmatu, w którym szpital jest podstawową komórką udzielającą świadczeń zdrowotnych, na rzecz lekarza rodzinnego i opieki ambulatoryjnej. Dobrym rozwiązaniem jest też powiązanie szpitali powiatowych z wojewódzkimi czy klinicznymi. Takie spojrzenie na system pozwoli na zamknięcie tzw. nowych szkół kształcących lekarzy, powstałych na fali populistycznego twierdzenia, że „nadprodukcja” lekarzy poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych. Na cito należy zająć się więc kwestią nowych uczelni, klauzulą wyższego dobra (no-fault), co pozwoli skończyć z medycyną asekuracyjną. Konieczne jest też podjęcie pracy nad automatyzacją procesu refundacji, zniesieniem limitów na recepty, pomocą dla lekarzy w wypisywaniu leków 65 plus i dla osób nieletnich, wsparciem stomatologii.

#### Czy realne jest zamknięcie nowo powstałych kierunków lekarskich?

Jestem przekonany, że trzeba natychmiast zamknąć i ograniczyć nabór studentów do szkół, które otrzymały negatywną ocenę Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Kształcących się w nich studentów należy przeegzaminować i tych, którzy przejdą egzamin pomyślnie, przekazać do profesjonalnych uczelni. Powołane „prawie szkoły” przestawić natomiast na kształcenie zawodów pomocniczych, np. asystentów czy koordynatorów medycznych. Im szybciej to się stanie, tym lepiej.

#### Jest pan po rozmowach z ministrem zdrowia Izabelą Leszczyńską. Czy ona również podziela wasze zdanie?

Minister potwierdziła, że szkoły, które mają negatywną opinię akredytacyjną, nie powinny kształcić lekarzy. To duża jakościowa zmiana w stosunku do rozmów z poprzednimi zarządzającymi resortem. Co będzie dalej, zobaczymy. Jestem




foto. Karolina Bartyzel



foto. Karolina Bartyzel



foto. archiwum NIL



umówiony na spotkanie z ministrem nauki. W trakcie rozmów będę przekonywał, żeby zmiany, o których mowa, wprowadzić jak najszybciej, aby zablokować kolejny nabór. Chodzi bowiem o to, żeby kolejni młodzi ludzie nie stali się ofiarami pseudoksztalcenia.

### **Czy lekarze są gotowi, żeby rozmawiać o ewentualnych błędach?**

Przed wszystkim chcemy pokazać, że samorząd jest gotowy do tego, by odpowiedzialność zawodową prowadzić na wysokim poziomie. Dążymy do utworzenia przejrzystego rejestru orzeczeń sądów lekarskich, żeby każdy mógł zobaczyć, za jakie przewinienie sąd wymierzył jaką karę. W rozmowach z minister Izabelą Leszczyną przedstawiliśmy postulat dotyczący zmian w ustawie o izbach lekarskich, które uczyniłyby nasze postępowania bardziej przejrzystymi. Myślę, że jesteśmy w stanie rozmawiać o takim zwiększeniu przejrzystości naszego sądownictwa z zastrzeżeniem, że właśnie na to sądownictwo będzie położony nacisk, a nie na odpowiedzialność karną. Oznacza to zniesienie odpowiedzialności karnej za nieumyślny błąd, przy jednoczesnym wysokim poziomie, z kontrolą społeczną sprawowaną przez ministra, odpowiedzialności cywilnej i zawodowej. To kompromisowe rozwiązanie, które ucieszyłoby nie tylko lekarzy, ale i pacjentów.

### **Jakie jest wasze stanowisko w sprawie nowelizowanej ustawy o najniższych wynagrodzeniach? Wszyscy wiemy, że wiele szpitali nie podoła finansowo temu obowiązkowi.**

Samorząd lekarski mocno kibicuje pielęgniarcom. Dostrzegamy, jak wiele problemów zrodziło się nie tyle z tego, że ustawa jest nieprawidłowo skonstruowana, ile z powodu wadliwego traktowania jej przez dyrektorów szpitali. To pokazuje, że potrzebna jest zmiana. Liczymy też na to, że zostanie przywrócony postulat Senatu poprzedniej kadencji, dotyczący podwyższenia współczynników o 0,2 dla wszystkich grup zawodowych. Jesteśmy jednak świadomi, że bez wzrostu finansowania mówienie o wzroście wynagrodzeń jest gwoździem do trumny szpitali. Co nam po wynagrodzeniach, jeżeli nasz pracodawca zbankrutuje? Dlatego lekarze widzą w dyrektorach szpitali naturalnych sojuszników w walce o zwiększenie finansowania.

### **Czy nowa minister zdrowia to szansa, że wasze postulaty zostaną zrealizowane?**

Bardzo pozytywnie odebraliśmy nową minister zdrowia. Już pierwsze spotkania pokazały, że jest otwarta na dialog, dzięki czemu możliwe stało się umówienie na cykliczne spotkania. Niestety już teraz widzimy, że zapisów dotyczących ochrony zdrowia zawartych w „stu konkretach na sto dni rządu” nie uda się zrealizować w postulowanym terminie. Jesteśmy gotowi

do merytorycznej współpracy, ale chcielibyśmy już widzieć działania, a tych nie ma, co wywołuje nasze zniecierpliwienie. Wszystko dlatego, że na realizację czekają nie tylko nasze postulaty główne, ale też „sto konkretów na sto dni” i nasza siódemka, a w niej m.in. automatyzacja refundacji, zniesienie kar dla lekarzy za tzw. nienależną refundację, które można naprawić od ręki. Opieszałość Ministerstwa Zdrowia nam nie pomaga.

### **Praca, dom, kariera – co jest priorytetem dla prezesa Jan-kowskiego?**

Zdecydowanie dom. Gdyby nie moja żona, moje zaangażowanie się w pracę na rzecz samorządu byłoby dużo trudniejsze. Często niestety dom i praca się przenikają, bo praca dla samorządu nie ma sztywnych godzin. Jakoś sobie radzę. Zarówno tu, w izbie, jak i wśród delegatów wszyscy wiedzą, że jestem „dzieciocentrycznym” pracodawcą. Sam mam troje maluchów i bywa, że czasem mnie odwiedzają, a nawet ze mną pracują. Nie oznacza to jednak, że praca dla izby mnie nie angażuje. Oczywiście, że tak – wszystko dlatego, że działanie w domenie publicznej wymaga ogromnego poświęcenia, co przejawia się w tym, że często zabieram pracę do domu. Jeśli miałbym powiedzieć, co jest dla mnie istotne w pracy na rzecz izby, to fakt, że ciągle jesteśmy postrzegani apolitycznie. Zawsze, kiedy pada pytanie, po której stronie stoimy, podkreślamy, że my po prostu reprezentujemy środowisko lekarskie, mające wiele odcieni. Łączy nas to, że chcemy leczyć zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zgodnie z własnym sumieniem, czyli tak naprawdę dbać o dobro pacjenta.

Rozmawiała Marzena Sygut-Mirek