

II Kongres Polskich Towarzystw Naukowych na Obczyźnie

4-7.09.2008, Kraków, Polska

Assoc. Prof. Jan. W. Borowiec, MD, PhD

President of Federation of Polish Medical Associations

Cardiothoracic Surgery Department

Uppsala University

751 85 Uppsala - Sweden

“Perspektywy współpracy Polonijnych i Polskich Towarzystw Medycznych”

Panie Przewodniczący, Panie i Panowie,

Gratuluje organizatorom II Kongresu Polskich Towarzystw Naukowych na Obczyźnie wspaniałej inicjatywy, której celowość i owocność będzie można ocenić dopiero za kilka lat. Jestem jednak już dziś przekonany, że efekty tego Kongresu będą jeszcze bardziej widoczne i pożyteczne dla Polonii i Polski, niż te obserwowane po ważnym I Kongresie, jaki odbył się tu w Krakowie w 2005 roku. Składam też gorące podziękowania za zaproszenie do Krakowa, miasta pełnego uroku i historycznej magii.

Przedstawiając perspektywy współpracy między Polonijnymi i Polskimi Towarzystwami Medycznymi nie sposób pominąć kilku faktów z przeszłości. Nie mogę tu przedstawić nawet krótkiej analizy historii fascynującego zjawiska, jakim jest Polonia Medyczna. Na tę analizę, skądinąd zapewne bardzo ciekawą i bogatą, przyjdzie nam jeszcze poczekać. Ja zaś przedstawię pewne podstawowe fakty z niedawnej przeszłości tego specyficznego medycznego środowiska polonijnego – fakty, na jakich budować możnaby efektywną współpracę polonijno-polską.

Emigracja Polaków od czasu II Wojny Światowej dotyczyła również lekarzy i innych osób związanych z medycyną. W żadnej z fal emigracyjnych nie stanowili oni jednak znaczącego odsetka osób opuszczających Ojczyznę. Exodus medyczny zanaczył się dopiero pod koniec XX wieku osiągając kulminację po przystąpieniu Polski do Europejskiej Wspólnoty. W ostatnim czasie z Polski wyjechało ponad 5 proc. lekarzy, głównie z powodów materialnych. W niektórych specjalnościach, jak anestezjologia lub chirurgia, stanowi to nawet 14 procent - poinformował w roku 2007 prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Konstanty Radziwiłł. W czasie, gdy około 5 tys. lekarzy zdecydowało się wyjechać z Polski, około 300 lekarzy z innych krajów, przede wszystkim ze Wschodu, zgłosiło się z prośbą o podjęcie pracy w Polsce. Czy ta liczba zdolna jest zapełnić powstałe braki, czy zahamuje to ten niebezpieczny trend odpływu polskiej wykształconej kadry lekarskiej i innych kategorii zawodów medycznych? Pomijając już nawet kwestie opieki zdrowotnej nad obywatelami polskimi, pozostaje pytanie, jak taka sytuacja wpłynie na poziom polskich naukowych badań klinicznych i eksperymentalnych, oraz na stan edukacji medycznej.

Polscy lekarze na emigracji nigdy nie pozostawali pasywni, ani dawniej, ani obecnie. W wielu krajach powstały szybko polonijne organizacje medyczne, niektóre już zaraz po wojnie, jak na przykład Związek Lekarzy Polskich w Chicago, który powstał w 1946 roku. Związek powstaje „w celu skoordynowania wysiłków zmierzających do ułatwienia kontaktów towarzyskich i zawodowych oraz wzmocnienia pozycji lekarzy-imigrantów w profesjonalnym amerykańskim środowisku” - tak opisują to oni sami. Podobne organizacje powoli powstają w wielu innych państwach, a swoją działalność koncentrują na celach podobnych do wyżej opisanego. Ten fenomen trwa do dzisiaj. W Murcii w Hiszpanii tworzony jest obecnie Związek Polonijnych Lekarzy.

Podobnie dzieje się w Danii, Norwegii i Irlandii. W krajach byłego Związku Radzieckiego od kilkunastu lat działa spora grupa lekarzy polskiego pochodzenia, niektórzy to potomkowie zesłańców z okresu carskiego programu wynaradawiania Polski. Wielu z nich, mimo znikomych kontaktów z krajem ojców, pielęgnowało zarówno polskie tradycje, jak i polski język. Polonijne organizacje medyczne na Litwie, Ukrainie, Białorusi, w Mołdawii i Rosji działają aktywnie i efektywnie, choć w jakże trudnej sytuacji materialnej i niekiedy w bardzo niesprzyjających warunkach polityczno-socjalnych.

Dopiero po I Kongresie Polonii Medycznej, jaki odbył się w Częstochowie w czerwcu 1991 roku dojrzewają w środowisku Polonii medycznej idee współdziałania. Ich owocem jest powołanie do życia Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych na Obczyźnie w 1994 roku. Obecnie Federacja zrzesza 17 polonijnych towarzystw medycznych z 11 krajów, a organizacje z czterech nowych krajów przygotowują materiały aplikacyjne. Najwyższą władzą jest Zgromadzenie Ogólne Federacji zwoływane raz na trzy lata, a władzę wykonawczą sprawuje Rada Federacji, która wybiera spośród siebie Zarząd Federacji składający się obecnie z ośmiu osób. Na czele stoi Prezydent Federacji. W czasie kadencji 2006-2009 jest nim niżej podpisany. Federacja wydaje Biuletyn Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych. Ukazało się dotychczas 36 numerów Biuletynu. Od lat działa strona internetowa Federacji, www.polmed.org będąca jej oknem na świat, oraz forum dyskusyjne www.fedpolmed.org stanowiące zarazem źródło wewnętrznej komunikacji i informacji o zamierzonych aktywnościach, projektach i planach federacyjnych, jak również jej archiwum.

Jednym z najważniejszych zadań Rady jest przygotowanie Światowego Kongresu Polonii Medycznej. Każdy kongres był do tej pory, nie tylko wysoko cenionym

wydarzeniem naukowym, forum wymiany profesjonalnych doświadczeń, czy też wspaniałą możliwością bliższego poznania piękna Polski i nawiązania nowych kontaktów, a dla wielu okazją odwiedzenia Ojczyzny, lecz także kolejnym krokiem w tworzeniu zintegrowanego polonijno-polskiego środowiska medycznego. Odbyło się już ich sześć. O wzrastającej popularności i ważności tych kongresów może świadczyć fakt, że w ostatnim VII Kongresie, jaki odbył się w czerwcu 2006 roku w Częstochowie, wzięło udział blisko 1 500 uczestników z 26 krajów (www.kongrespoloniimedycznej.org). Najbliższy kongres w Toruniu, w dniach od 16-19 września 2009, będzie jakby jubileuszowym, bo wtedy będzie Federacja obchodzić 15-lecie swojego istnienia (www.kongrespoloniimedycznej.org.pl). W okresach międzykongresowych zawsze miały miejsce liczne konferencje, sympozja czy spotkania organizowane przez członkowskie stowarzyszenia. W większości przypadków miały one charakter otwartych spotkań, a nie zamkniętych imprez dla członków. Wiele z nich było wydarzeniami międzynarodowymi, z uczestnikami z wielu krajów, jak na przykład sztokholmskie minisympozja, z gośćmi z Niemiec, Ukrainy, Francji, Rosji i Polski, włącznie z Ministrem Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej (www.pmfs.org). O zakresie i charakterze działania poszczególnych członkowskich organizacji szczegółowo informują ich witryny internetowe, przykładowo takie jak szwedzka www.pmfs.org, francuska <http://monsite.wanadoo.fr/amopf/>, czy amerykańskie www.pahausa.org, www.zlpchicago.org.

W okresie początkowym publikowane było kalendarium imprez i konferencji na naszej federacyjnej stronie internetowej www.polmed.org.

Charakter imprez bywał różny, poczynając od bardzo ambitnych naukowych konferencji, po towarzyskie imprezy, takie jak bale medyka czy wyjazdy na narty. Jako, że liczba ich

rocznie przekraczała setkę, a z drugiej strony rozwijały się strony internetowe związków, co sprzyjało bezpośrednim kontaktom, skoncentrowano uwagę na promocji większych wydarzeń o charakterze raczej międzynarodowym.

Federacja sprzyjała nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów między polonijnymi i polskimi organizacjami medycznymi włączając w to również państwowe i zawodowe instytucje; jak Senat Rzeczypospolitej Polskiej, Wspólnota Polska, Ministerstwo Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej, Naczelna Izba Lekarska itp., służąc pomocą, doradztwem i kontaktami na miarę swoich możliwości. Jednym z przykładów może być udział w programie Wspólnoty Europejskiej „Leonardo da Vinci” mającym na celu stworzenie programu nowoczesnego kształcenia lekarzy rodzinnych. W programie poza organami EU, Federacją i niektórymi związkami w niej zrzeszonymi, partycypowały polskie i niemieckie instytucje. Pewna ilość lekarzy z Polski i krajów tak zwanej Wschodniej Europy mogła skorzystać z mniej czy bardziej formalnych stypendiów, kursów i szkoleń, uczestniczyć w projektach naukowych czy wymianie naukowej. Inne przykłady to akcje pomocy materialnej, dziś dostarczanej Europie Wschodniej, a kiedyś również na rzecz polskiej Służby Zdrowia.

Tak wygląda niedawna historia, ze swoimi blaskami i cieniami, ale obfita w doświadczenia, na których można budować fundamenty współpracy polonijno-polskiej w zakresie medycyny. Bardzo istotna jej część to współdziałanie między polskimi i polonijnymi towarzystwami medycznymi.

Perspektywy takiej współpracy są bardzo dobre, a wynikają z dwóch przyczyn;

- 1) Ewidentna potrzeba i ewidentny pożytek. Istnieje bowiem w medycynie XXI wieku tak wielka potrzeba szybkiej i efektywnej wymiany doświadczeń i rzetelnej informacji, że każda forma sprawnie działającej komunikacji jest nieoceniona

i, co więcej, może i powinna przynosić konkretne zawodowe, socjalne i ekonomiczne korzyści, co w efekcie prowadzi do dobra poszczególnych pacjentów. Zatem współpraca daje ewidentny pożytek zarówno polonijnemu, jak i polskiemu środowisku lekarskiemu.

- 2) Unikatowy potencjał. Polonijne środowisko medyczne w całości, a więc nie tylko Federacja, dzięki swojej zrozumiałej różnorodności doświadczeń wynikającej z działania w różnych krajach, posiada wielki potencjał zarówno zawodowy, jak i naukowy. Ten potencjał jest wyjątkową, bezcenną wartością, która może wzmocnić polskie środowisko medyczne i polską Służbę Zdrowia, jednocześnie podnosząc status i medialną obecność środowiska polonijnego w miejscach jej istnienia.

Współpraca zatem wydaje się być niezbędną, biorąc pod uwagę stan nauk, nie tylko podstawowych, w polskiej medycynie. Poziom badań naukowych można oceniać w rozmaity sposób. Jednym z nich, bardzo wysoko cenionym w społeczności naukowców, jest ilość cytowań prac poszczególnych ośrodków naukowych, bądź też indywidualnych naukowców, w innych publikacjach. Rezultaty są publicznie dostępne dla wszystkich. Można je znaleźć na stronie internetowej www.isihighlycited.com. Przeszukując zamieszczone tam dane znajdujemy jedynie dwóch przedstawicieli nauk medycznych z Polski, w porównaniu do prawie 80 ze Szwecji. Biorąc pod uwagę populacje obu krajów (38 mln w Polsce wobec 9 mln w Szwecji), ilość zarejestrowanych lekarzy (120 000 wobec 30 000) oraz ilość medycznych uczelni, wynik porównania odzwierciedla bardzo niepokojące zjawisko. Oznacza bowiem, że mimo polityczno-ekonomicznych przemian, jakie w Polsce zaszły od lat 80-tych poprzedniego stulecia, proces odnowy w dziedzinie medycznych badań naukowych

nie daje oczekiwanych wyników, albo że jest nieudolnie i niewłaściwie prowadzony. Stan taki nie może być dłużej tolerowany. Coś należy zrobić bezzwłocznie. Sama współpraca polonijno-polska nie wystarczy, ale może być jednym z ważnych elementów takiej odnowy. Konieczne jest stworzenie w kraju infrastruktury stymulującej rozwój badań naukowych, transformacja kulturowo-społeczna zmieniająca stosunki panujące w instytucjach naukowych i na wyższych uczelniach, perspektywiczna polityka inwestycyjna państwa promująca naukę, co objawić się musi w nieodzownym wzroście nakładów finansowych na badania naukowe i wyższe szkolnictwo. W tym warto także podkreślić jakże palącą obecnie kwestię poprawy warunków zawodowych dla młodych naukowców, żeby emigracja nie stanowiła jedynej drogi realizacji życiowych i naukowych planów.

Jedynym realnym sposobem realizacji programów współpracy są interrelacje między towarzystwami medycznymi polonijnymi i polskimi. Aby je wzmocnić i sprawić, że ta współpraca będzie efektywna, wymagane jest spełnienie kilku podstawowych warunków, takich choćby jak;

- 1) Zbudowanie funkcjonującej, a zatem na bieżąco aktualizowanej bazy danych gromadzącej istotne informacje o personalnych i instytucjonalnych zasobach medycznej Polonii i Polski z jednej strony, a z drugiej o instytucjach, organizacjach i naukowcach polskich i polonijnych zainteresowanych współpracą
- 2) Profesjonalne, codziennie dostępne i fachowo moderowane forum internetowe
- 3) Powołanie stałej, wspólnej polonijno-polskiej komisji do spraw tej współpracy, inicjującej, monitorującej i koordynującej działania
- 4) Stworzenie i rozbudowa sieci (network) związanych z priorytetowymi tematami, czy aktualnymi zadaniami w zakresie polskiej Służby Zdrowia

- 5) Zabezpieczenie podstaw ekonomicznych, bez których niemożliwe jest spełnienie powyższych punktów, m.in. poprzez pozyskanie grantów w ramach VII ramowego programu Wspólnoty Europejskiej i innych źródeł finansowania
- 6) Powołanie wspólnej społecznej komisji kontrolującej realizację podjętych planów

Nawet już w chwili obecnej można znaleźć kilka rzeczywiście nie cierpiących zwłoki problemów w polskiej medycynie, które mogłyby być pierwszymi tematami, polami koncentracji działań w ramach takiej współpracy;

- 1) Wdrożenie współczesnych standardów leczenia udaru mózgowego
- 2) Wprowadzenie nowoczesnych metod diagnostyczno-terapeutycznych w onkologii
- 3) Prewencja schorzeń sercowo-naczyniowych
- 4) Promocja zdrowia, włącznie z wizją zerowej śmiertelności na polskich drogach
- 5) Opracowanie strategii aktywności skierowanej przeciw dyskryminacji wiekowej w medycynie

To ambitne plany i jak zwykle wymagające czasu i finansowania, ale biorąc pod uwagę prawo Hofstadtera „everything always takes more time than planned”, należy taką współpracę rozpocząć jak najszybciej. Świat nie będzie na nas czekał, a pacjenci cierpią niepotrzebnie.

Wykład wygłoszony w dniu 6.09.2009 w Auli PAU