ISSN 1730–1149

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU

2020/21

12.2020-1.2021 (307-308)

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

www.pml.viamedica.pl

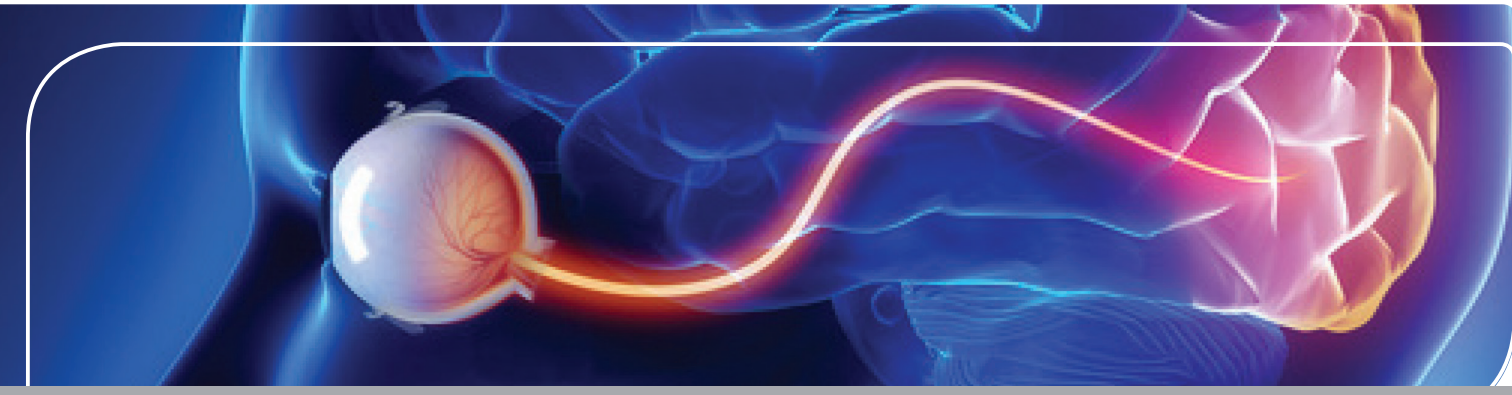
V KONFERENCJA *ONLINE*

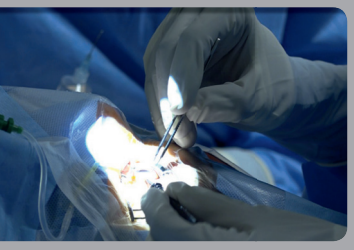
Ophthalmology Journal

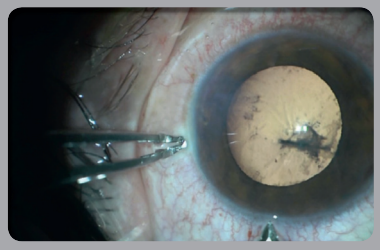
PATRONAT

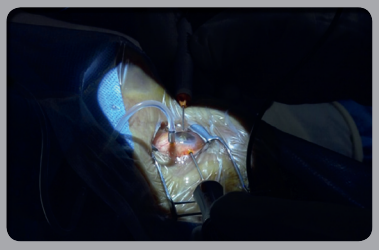
Stowarzyszenie Chirurgów Okulistów Polskich

NOWOŚCI W OKULISTYCE — UPDATE IN OPHTHALMOLOGY









12–13 LUTEGO 2021 ROKU

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

- prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak — Prezes Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich
- prof. dr hab. n. med. Marek Rękas — Konsultant Krajowy ds. Okulistyki

WWW.OKULISTYKA.VIAMEDICA.PL

20-0852.001.011

Virtual Meeting jest skierowany tylko do osób uprawnionych do wystawienia recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczna (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499).

ORGANIZATOR

VIA MEDICA

Od Redakcji

To już ostatni numer naszego Magazynu w tym bardzo dziwnym pandemicznym roku.

Będziemy go żegnać z niekłamaną ulgą i nadzieją, że kolejny będzie bardziej… normalny. Oby!

W tym wydaniu wiele miejsca poświęcamy poradom prawnym, pandemia wymusza bowiem różne nowe rozporządzenia i zarządzenia – kto i w jakich okolicznościach może zmusić lekarza do pracy poza jego zwykłym miejscem pracy – obszerne wyjaśnienie na s. 16.

Na s. 19 artykuł o dokumentacji elektronicznej – czy naprawdę wchodzi w życie już od stycznia?

Do wyborów parlamentarnych mamy jeszcze 3 lata, znacznie szybciej odbędą się wybory do władz Izby Lekarskiej. Kiedy, co i jak, jak się przygotować – pierwszy artykuł z cyklu poświęconego wyborom publikujemy na s. 10.

Pandemia uniemożliwiła organizację lekarskich imprez sportowych, ale na szczęście mógł się odbyć już po raz drugi konkurs na kartkę świąteczną przeznaczony dla dzieci lekarzy. Jakie prace przysłano i jakie wygrały – można poczytać na s. 22. Wszystkie kartki wystawione są w holu biura Izby w Gdańsku, zapraszamy do oglądania, oczywiście z zachowaniem rygorów sanitarnych. Wszystkie są piękne i oryginalne, dlatego gratulujemy małym Artystom. Różne techniki wykonania, rysunki i malunki, wyklejanki, wycinanki… bałwanki, renifery, Mikołaj i babcia Mikołajowa w akcji, pejzaże zimowe, szopki tradycyjne…

W tym roku nie można było zorganizować spotkania wszystkich Artystów i publicznego ogłaszania orzeczenia Jury, zatem nagrody i pamiątki dla wszystkich uczestników można odbierać w biurze Izby. Koronawirus wkradł się także w dziecięce prace – zasłonił maseczkami usta Maryi i Józefa w rysunku wykonanym jedną kreską. Wpadł także pod osiołka i udaje słoneczko na innym rysunku… poszukajcie, a znajdziecie!

Kolejny numer „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” ukaże się w lutym 2021 roku. Może już wtedy rozpoczną się masowe szczepienia! Obyśmy zdrowi byli! Wszystkiego najlepszego w świąteczny czas! Spokojnych dyżurów!

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl

Spis treści

2. Kalendarium i życzenia Prezesa
3. Sprawozdanie z obrad ORL
6. Uchwały i apele
10. Wybory samorządowe
12. Kompetencje międzykulturowe
14. Wizerunek lekarza w Szwecji
15. Porady prawne
21. Komunikaty
22. Konkurs na kartkę świąteczną
24. Kursy i szkolenia
25. Gratulacje i podziękowania
26. *Non omnis moriar*
30. Krzyżówka
31. Nowości wydawnicze
32. Ogłoszenia

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

— wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku, z siedzibą w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk,
tel.: 58 524 32 00, faks: 58 524 32 01

e-mail: oil@oilgdansk.pl, www.oilgdansk.pl, www.pml.viamedica.pl

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

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

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

Opracowanie i druk: „Via Medica sp. z o.o.” sp.k.
ul. Świętokrzyska 73, 80–180 Gdańsk,
tel.: 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60,
e-mail: viamedica@viamedica.pl

Kontakt w sprawie reklam i płatnych ogłoszeń:
Dorota Wachnicka
tel.: 693 640 116
e-mail: dorota.wachnicka@viamedica.pl

19-0220.011.001

Nakład: 12 265 egz.
Numer zamknięto: 4.12.2020 r.

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

Na okładce:
fot. Wiesława Klemens

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

Zbliżające się Święta Bożego Narodzenia przywodzą na myśl składanie sobie życzeń w gronie rodzinnym przy suto zastawionym stole. Tegoroczny czas Świąt będzie dla nas nieco inny, niestety, w obliczu epidemii. Z pewnością będzie jednak wyjątkowy, gdyż skłaniający do zmian, wymuszający dystans, zwłaszcza w stosunku do osób bliskich obciążonych dodatkowymi schorzeniami. Nie znaczy to jednak, że musi to być czas gorszy, ponieważ to od nas samych zależy, jak go sobie zorganizujemy.

Życzę Wszystkim Koleżankom i Kolegom, aby nie zabrakło pomysłów na świętowanie w tych nieco innych warunkach niż w latach poprzednich. Spełnienia marzeń i realizacji wyznaczanych sobie celów w Nowym Roku 2021. Myślę również, że w tym okresie najważniejszym z przekazów jest życzyć Państwu dużo zdrowia. Natomiast tym z Państwa, których dotknie obecnie panujący wirus, życzę łagodnego przejścia choroby i braku powikłań.

Z koleżeńskimi pozdrowieniami

Dariusz Kutella, Prezes OIL w Gdańsku

Kalendarium – październik, listopad 2020 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

8.10	–	przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
9–10.10	–	spotkanie Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich – Zamość
12, 22, 26.10	–	przewodniczenie obradom Stałej Komisji ds. architektoniczno-budowlanych
15.10	–	posiedzenie Komisji Stomatologicznej oraz Komisji Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk
16.10	–	posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej – wideokonferencja
22.10	–	przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
5.11	–	posiedzenie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich – wideokonferencja
6.11	–	posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej – wideokonferencja
9, 23, 26.11	–	przewodniczenie obradom Stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych
12.11	–	przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
16.11	–	spotkanie z przedstawicielami Zarządu Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Gdańsk
19.11	–	posiedzenie komisji konkursowej – konkurs plastyczny dla dzieci i młodzieży na kartkę świąteczną
26.11	–	przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

22 października 2020 roku

W związku z pogarszającą się sytuacją epidemiologiczną w całym kraju posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się w formie wideokonferencji. Obradom przewodniczył Prezes Dariusz Kutella. Po stwierdzeniu prawomocności obrad, Prezes zaproponował przyjęcie porządku spotkania, jednak koleżanka Katarzyna Schultz wniosła o jego zmianę – sprawy Komisji Architektoniczno-Budowlanej oraz punkt dotyczący wolnych wniosków zaproponowała umieścić przed sprawami Komisji i Zespołów problemowych. Z powyższymi zmianami porządek obrad został przyjęty.

NOWA SIEDZIBA DELEGATURY SŁUPSKIEJ

W sprawach Delegatur głos zabrał Przewodniczący Delegatury Słupskiej, Konrad Kiersnowski, który poprosił Okręgową Radę Lekarską o zarekomendowanie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy w Gdańsku przeznaczenia środków finansowych uzyskanych ze sprzedaży lokalu obecnej siedziby Delegatury Słupskiej na cele związane z zagospodarowaniem nieruchomości przeznaczonej na nową siedzibę Delegatury. Pojawiła się również propozycja, aby podjąć taką decyzję już teraz, ponieważ inwestycja trwa i może wymagać dodatkowego finansowania jeszcze przed Zjazdem. Prezes podsumował, że Rada może rekomendować takie działania Zjazdowi, natomiast ostateczną decyzję i tak podejmie Zjazd Lekarzy, gdyż kwota ta będzie stanowić majątek Izby. Mamy świadomość, że realizacja inwestycji pod postacią nowej siedziby Delegatury Słupskiej wymaga nakładów finansowych już teraz, jednak, jak zauważył kolega Roman Budziński, tegoroczna rezerwa budżetowa jest dość znaczna, więc jeżeli będzie to konieczne, można z niej skorzystać w każdej chwili. Poprosił również kolegę Kiersnowskiego o przedstawianie na posiedzeniach Rady sprawozdań finansowych z przebiegu prac budowlanych. Konrad Kiersnowski zadeklarował, że czyni wszelkie starania, aby zmieścić się w kwocie 1,5 mln zł, na którą wcześniej Zjazd wyraził zgodę, jednak ceny rosną i taki bufor bezpieczeństwa, jaki dałaby ta uchwała, jest potrzebny. Po krótkiej wymianie zdań Rada jednogłośnie przyjęła uchwałę rekomendującą Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy przeznaczenia środków finansowych pochodzących ze sprzedaży obecnej siedziby Delegatury Słupskiej.

SKIEROWANIA *PRO AUCTORE* LEKARZY SENIORÓW

W tym punkcie obrad Józef Dobrecki poruszył kwestię wypisywania skierowań na badania i do poradni specjalistycznych przez lekarzy seniorów. Jest to problem, który był już wielokrotnie podejmowany w przeszłości. Kolega Dobrecki zawnioskował, aby informacje na ten temat (przedstawiające m.in. wszystkie ustalenia podejmowane w poprzednich kadencjach) ukazały się w „Pomorskim Magazynie Lekarskim" i na naszej stronie www. Prezes skierował sprawę do Biura Prawnego.

BUDOWA OŚRODKA SZKOLENIOWEGO

W punkcie poświęconym sprawom Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych głos zabrała mecenas Elżbieta Czarnecka, która zrelacjonowała przebieg spotkania Komisji odbytego w trybie on-line tuż przed posiedzeniem Rady. Podczas spotkania arch. Bartosz Kubryński z Costa Projekt przedstawił przebieg dyskusji w sprawie wytycznych Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku do wstępnej koncepcji projektowej budynków: budynek A (ośrodek szkoleniowo-naukowy z miejscami noclegowymi) oraz budynek B (Areopag w miejsce Siłowni). Komisja jednogłośnie zaopiniowała pozytywnie wytyczne do powstających rozwiązań projektowych przygotowywanych aktualnie przez Toprojekt z Rybnika. Komisja pozytywnie zaopiniowała konieczność zlecenia wykonania wznowienia granic działki, na której znajduje się obecnie budynek kręgielni podmiotowi, który dotychczas wykonał wznowienia poprzednich działek. Prezes Kutella odczytał ustalenia z posiedzenia stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych. Koleżanka Joanna Skonecka podniosła temat właścicieli działek sąsiadujących z naszą inwestycją. Właściciele jednej z posesji podejmują różne działania mające na celu utrudnienie nam realizacji prac. Mecenas Czarnecka potwierdziła, że nasi sąsiedzi skierowali odwołanie do Prezydenta Miasta Gdańska, który wydał pozwolenie na rozbiórkę budynków

dawnej siłowni i kręgielni. Odwołanie nie znalazło podstaw do uwzględnienia i zostało przesłane do Wojewody Pomorskiego, który ma dwa miesiące na rozpoznanie sprawy. Mecenas ocenia, że nie będzie to miało istotnego wpływu na dotrzymanie terminu wybudowania ośrodka szkoleniowo-noclegowego. W toku dyskusji zdecydowano, że choć obecne działania naszych sąsiadów stanowią podstawę do wysunięcia zarzutów o prowadzeniu przez nich działań na szkodę Izby, to jednak stoimy na stanowisku, że z każdym należy rozmawiać. Prezes zaproponował koleżance Skoneckiej, aby podjęła się roli negocjatora i zaznaczył, że wszystkie rozmowy z sąsiadami muszą być wcześniej skonsultowane z naszym Biurem Prawnym. Joanna Skonecka wyraziła na to zgodę. Koleżanka Iwona Karczyńska zapytała ponadto, czy kłopoty z sąsiadami mogą wpłynąć na ogólny koszt inwestycji i czy ten koszt został oszacowany. Mecenas Czarnecka odpowiedziała, że ta sprawa nie wpływa w żaden sposób na koszt inwestycji. Nie powinna też wpłynąć na zaplanowany terminarz budowy.

WALKA Z PANDEMIĄ

W punkcie wolne wnioski zdecydowano o podjęciu tematu tzw. ustawy „covidowej", którą zrelacjonowała mecenas Iwona Kaczorowska-Kossowska. Przegłosowana nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu epidemii koronawirusa zawiera m.in: podwyższenie do 200 proc. wynagrodzenia dla osób, które są kierowane przez wojewodę do walki z pandemią; klauzulę dobrego Samarytanina, czyli brak kar za błędy medyczne w trakcie pandemii; umożliwienie zatrudnienia lekarzy bez uprawnień zdobytych w UE; stworzenie podstawy do karania za brak zakrytych ust i nosa (zmiany w Kodeksie wykroczeń); ustawa przewiduje również, że izby lekarskie w ciągu 7 dni powinny wydawać wojewodom listy lekarzy, których można skierować decyzją do pracy przy zwalczaniu COVID-19. Nie wskazano jednak, skąd mają czerpać informacje, czy lekarz nie podlega wyłączeniu od tego nakazu tj. czy nie jest w ciąży (w przypadku kobiet), czy nie cierpi na chorobę przewlekłą, czy nie sprawuje opieki nad dzieckiem do lat 14 itd. Ten projekt nie uwzględnia, że dane rejestrowe, które posiadają Izby, nie wykracza poza to, co obecnie widzi wojewoda po numerem PESEL. Następnie mecenas Kaczorowska-Kossowska przedstawiła przebieg procesu delegowania przez wojewodę do pracy przy walce z COVID-19. Pracownik medyczny jest kierowany np. do szpitala zakaźnego na umowę o pracę, niezależnie od dotychczasowej formy zatrudnienia, gdzie otrzymuje 200% średniego wynagrodzenia obowiązującego u nowego pracodawcy. Na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej można znaleźć stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, które doskonale wypunktowuje wszystkie założenia ustawy. Można tam m.in. przeczytać: „Z nadzieją oczekiwaliśmy wprowadzenia w życie »Klauzuli dobrego Samarytanina«, której projekt kilka miesięcy temu zaproponowała Naczelna Izba Lekarska. W czasie epidemii klauzula ta miała przede wszystkim służyć pacjentom. Jej celem było zagwarantowanie bezpieczeństwa prawnego lekarzom i przedstawicielom innych zawodów medycznych, którzy mogliby być kierowani do zadań nieobjętych ich specjalnością. Intencją było zwolnienie od odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej w razie popełnienia błędu, chyba że błąd został popełniony wskutek rażących uchybień. W poselskim projekcie z 19 października proponuje się zwolnienie jedynie od odpowiedzialności karnej, przy czym pozostawiono niebezpiecznie duże pole do interpretacji i dodatkowe warunki skorzystania z tego zwolnienia". W dalszej części dyskusji kolega Marcin Nowiński zwrócił uwagę, że do pracy na oddziale zakaźnym może kierować zarówno wojewoda, jak i pracodawca. I w tym drugim przypadku nie obejmuje go już ustawowe 200% wynagrodzenia, tak jak w przypadku delegacji przez wojewodę. Krzysztof Wójcikiewicz podkreślił, że sprawy wynagrodzeniowe są ważne, ale jeszcze ważniejsza jest sprawa odpowiedzialności, ponieważ może ona znacząco wpłynąć na przyszłość zawodową lekarza. Sytuacja epidemiologiczna w kraju z każdym dniem się pogarsza, a liczba zgonów będzie coraz większa, co może nieść za sobą coraz większą liczbę pozwów przeciw lekarzom.

REJESTR BDO

W kolejnym punkcie obrad poruszano sprawy Komisji i Zespołów Problemowych, gdzie podczas omawiania spraw Komisji Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk głos zabrał kolega Marcin Szczęśniak, zgłaszając problem z funkcjonowaniem internetowego rejestru BDO. Do końca października br. należy złożyć sprawozdanie o wytwarzanych odpadach i gospodarce odpadami za rok 2019, tymczasem jest to bardzo utrudnione, ponieważ system regularnie się zawiesza. Problem jest natury technicznej i prawdopodobnie

wiąże się z przeciążeniem serwerów. Prezes polecił umieszczenie na naszej stronie komunikatu do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, którzy mają problem ze złożeniem sprawozdania, aby zgłosili ten fakt do Izby.

SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW

Sprawy Komisji Stomatologicznej przedstawiła Przewodnicząca Ewa Siewierska-Chomeniuk, która zrelacjonowała przebieg ostatniej Komisji Stomatologicznej, które odbyło się w formie hybrydowej 15.10.2020 roku. Podczas spotkania poruszano tematy elektronicznej dokumentacji medycznej, przepisów dotyczących prawa atomowego, kształcenia podyplomowego oraz chorób zawodowych lekarzy dentystów. Dzień później odbyło się zdalne spotkanie Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej, na którym omawiano m.in.: sprawozdanie ze spotkania z MZ w sprawie kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów, aktualną sytuację epidemiologiczną i jej wpływ na lekarzy dentystów; szczepienia przeciw grypie; spotkanie z GIS w sprawie przepisów wykonawczych do prawa atomowego; podsumowano również ustalenia z NFZ w sprawie wyceny procedur. Na koniec głos zabrała Joanna Skonecka, która dodała, że w Naczelnej Komisji Stomatologicznej pojawiły się wątpliwości co do faktycznej liczby lekarzy dentystów współpracujących z Narodowym Funduszem Zdrowia. Okazuje się, że z NFZ pośrednio lub bezpośrednio współpracuje 14 630 lekarzy dentystów, co stanowi ok. 50% wszystkich lekarzy dentystów.

Przewodnicząca Komisji ds. Etyki, Marzena Mazur, zwróciła uwagę na coraz częściej pojawiające się sygnały nt. niewłaściwego zachowania lekarzy w stosunku do innych lekarzy oraz pacjentów. Zaapelowała o empatię i zachowanie etycznych postaw w tych trudnych dla wszystkich czasach.

Mirosław Maszluch, Przewodniczący Komisji ds. kontaktów z NFZ, poinformował, że na stronie internetowej naszej Izby niebawem pojawią się szczegółowe informacje dotyczące Komisji. Kolega Maszluch przekazał, że regularnie uczestniczy, w roli obserwatora, w posiedzeniach Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W dniu 23.10.2020 roku zaplanowano kolejne spotkanie, na którym p. Monika Kasprzyk, ma otrzymać powołanie na funkcję p.o. Dyrektora Pomorskiego Oddziału NFZ.

KOMISJA WYBORCZA

Roman Budziński, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej, zrelacjonował przebieg posiedzenia Komisji i przedstawił przyjęte ustalenia: zaplanowano kalendarz wyborczy; dyskutowano nad zmianą liczby delegatów w stosunku do wielkości okręgu wyborczego (dotychczas jeden delegat przypadał na 50 członków okręgu, obecnie zaproponowano podział 1:40), co da większą liczbę delegatów, a tym samym zwiększy liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, którzy będą mogli potencjalnie działać w organach Izby; od października do grudnia br. zaplanowano akcję informacyjną i ankietową, aby lekarze jak najwcześniej określili się, w jakim rejonie wyborczym chcą być. Kolega Budziński zaapelował do członków Rady, aby prowadzili akcję informacyjną w swoich środowiskach i aktywnie poszukiwali osób, które mogłyby być delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy w przyszłej kadencji.

W sprawach bieżących Rada jednogłośnie przyjęła Stanowisko autorstwa Konrada Kiersnowskiego, w sprawie konieczności natychmiastowej zmiany procedury transportu chorych w nagłych przypadkach między szpitalami. Stanowisko jest wyrazem poparcia Stanowiska Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – Oddziału Terenowego przy Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku, które było przedstawione na poprzednim posiedzeniu ORL w Gdańsku.

Ponadto Okręgowa Rada Lekarska jednogłośnie wyznaczyła termin XL Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku na 20 marca 2021 roku.

LEKARZE KIEROWANI DO SZPITALI COVIDOWYCH

Na koniec obrad głos zabrał Roman Budziński, który ponownie podjął temat epidemii koronawirusa. Z tygodnia na tydzień rośnie liczba zachorowań, a my zmagamy się z kolejnymi problemami: ograniczony dostęp do środków ochrony osobistej, brak kadr medycznych, niewystarczająca liczba miejsc dla chorych na COVID-19, ale także dla tych, którzy potrzebują innej pomocy. To, że panuje epidemia koronawirusa, nie znaczy, że inne choroby nie dotykają społeczeństwa. Taka sytuacja budzi w nas skrajne emocje. Z jed-

nej strony jest wiele przykładów budującej postawy naszych koleżanek i kolegów, z drugiej zdarzają się patologiczne zachowania, wynikające ze strachu, paniki i rozbudzonych emocji. Mamy do czynienia ze zwiększoną liczbą skierowań lekarzy do pracy przy epidemii. To jest czas, kiedy jako Izba musimy nastawić się na wytężoną pracę, szczególnie dotyczy to Biura Prawnego.

Kolega Marcin Nowiński zwrócił uwagę na sytuację, w jakiej znaleźli się nasi pacjenci. Kolejne oddziały, a nawet całe szpitale, przekształca się na „covidowe". W związku z czym dla pacjentów z innymi schorzeniami brakuje miejsc. Kolega Nowiński zawnioskował, aby Prezes poruszył tę kwestię na posiedzeniu Sztabu Kryzysowego przy Wojewodzie Pomorskim. Prezes podkreślił, że Wojewoda jest na bieżąco informowany o sytuacji, jaka panuje w placówkach medycznych, przytaczane są konkretne przykłady patologii systemu, wytykane są dostrzegane błędy. Prezes zadeklarował kontynuowanie tych działań.

Z uwagi na to, że dotychczas Izba nie posiadała danych dotyczących osób oddelegowanych do walki z epidemią, kolega Arkadiusz Szycman zaproponował rozesłanie newslettera do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów z prośbą o zgłaszanie się takich właśnie osób. Dzięki temu będziemy mogli poznać problemy delegowanych, a tym samym wypracować odpowiednie rozwiązania ułatwiające pracę kolejnym osobom. Prezes zaaprobował ten pomysł i zaproponował koledze Szycmanowi koordynowanie działań związanych z delegowaniem przez wojewodę naszych koleżanek i kolegów do walki z epidemią. Arkadiusz Szycman wyraził zgodę, zaznaczając jednak, że w związku z ilością spodziewanej pracy, aby należycie wypełnić powierzone mu zadanie, będzie potrzebował wsparcia. Prezes podkreślił, że są to obecnie kluczowe problemy do rozwiązania przez Prezydium i Radę naszej Izby.

Arkadiusz Szycman

Śródtytuły od Redakcji PML

Apel Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 12 listopada 2020 r.

w sprawie zwiększenia liczby miejsc rezydenckich

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku zwraca się z apelem do Ministra Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej o podjęcie natychmiastowych i kategorycznych działań mających na celu zapewnienie adekwatnej do potrzeb liczby miejsc rezydenckich.

Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy i lekarzy dentystów prowadzone w październiku 2020 roku ujawniło dużą dysproporcję pomiędzy ilością miejsc rezydenckich a liczbą osób biorących udział w tym postępowaniu. W samym województwie pomorskim zabrakło miejsc dla 40% lekarzy. Pod uwagę wziąć należy utrzymujący się skrajny niedostatek ilości lekarzy i lekarzy dentystów, który w Polsce nadal notowany jest jako jeden z najniższych wskaźników w Europie. W okresie pandemii jak nigdy dotąd dostrzegamy braki personelu medycznego.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku wyraża przekonanie, że brak zwiększenia lub dalsza redukcja możliwości uzyskania specjalizacji, będzie skutkować w niedalekiej przyszłości wzmożeniem emigracji lekarzy poza granice kraju, co w szybki sposób doprowadzi do niemożności zapewnienia należytej opieki pacjentom i dalszej zapaści systemu ochrony zdrowia.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

Uchwała nr 76/20/Rd Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 22 października 2020 r.

w sprawie zwołania XL Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku w 2021 r.

Na podstawie art. 24 ust. 7 i 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (t.j., Dz. U. z 2018 r., poz. 168 ze zm.) oraz na podstawie § 11 ust. 3 oraz § 42 ust. 2 Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych uchwala się, co następuje:

§ 1

1. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku postanawia zwołać XL Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku, którego termin zostaje wyznaczony na dzień **20 marca 2021 roku.**
2. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku ustala, iż XL Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku odbędzie się w **siedzibie OIL w Gdańsku.**

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 22 października 2020 r.

w sprawie konieczności natychmiastowej zmiany procedury transportu chorych w nagłych przypadkach między szpitalami

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podziela w całości stanowisko Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – Oddziału Terenowego przy Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku zawarte w piśmie z dnia 30 września 2020 r.

Aktualne procedury związane z międzyszpitalnym transportem chorych w nagłych przypadkach zagrożenia życia nie są adekwatne w odniesieniu do takich instytucji, jak monospecjalistyczne szpitale psychiatryczne.

Usprawnienie funkcjonowania obecnego sposobu przewożenia chorych jest jednym z podstawowych warunków prawidłowego działania takich placówek, jak Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku.

Samorząd lekarski zwraca się o konieczne podjęcia w trybie pilnym stosownych działań przez Ministra Zdrowia we współpracy z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, Wojewodą Pomorskim oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

Apel Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 12 listopada 2020 r.

w sprawie zmiany przepisów wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku zwraca się do Ministra Zdrowia z apelem o niezwłoczną zmianę przepisów określających możliwość delegowania lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne.

W dniu 1 listopada 2020 r. weszły w życie zmiany do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Zgodnie z obecnie obowiązującym stanem prawnym:

„W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wojewoda może skierować lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce akredytowanej, w której występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, z pominięciem kryteriów kierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego".

Jedynym kryterium branym pod uwagę jest miejsce zamieszkania kierowanego lekarza.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku wyraża głębokie zaniepokojenie taką redakcją przepisów – rozporządzenie sprawia bowiem obecnie możliwość delegowania lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne z pominięciem jego sytuacji rodzinnej i osobistej, oraz bez określania jakichkolwiek ram czasowych tego skierowania. Nadto posługiwanie się przez ustawodawcę niedookreślonymi zwrotami, umożliwiającymi ich dowolną interpretację przez organy wydające decyzje o skierowaniach, powoduje obawę, że możliwości wynikające z przepisów będą nadużywane, nadto nieobiektywnie i niejednolicie stosowane w skali całego kraju.

W rozporządzeniu zauważalny jest całkowity brak przepisów przejściowych, co w przedstawionej sprawie uznać należy za wadę legislacyjną tego aktu prawnego, gdyż stwarza zagrożenie kierowania do odbywania specjalizacji w tym trybie również lekarzy, którzy przystępowali do postępowania specjalizacyjnego nie mając żadnych podstaw by liczyć się z rozwiązaniami przewidzianymi w nowelizacji, a którzy mogliby podjąć w jej świetle inne decyzje życiowe.

Nie bez znaczenia jest także fakt, iż wojewodowie wyposażeni zostali przecież przez ustawę o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi w uprawnienie do kierowania lekarzy do pracy przy zwalczaniu epidemii, zatem kwestionowane tu rozwiązanie nie znajduje uzasadnienia systemowego.

Tym samym Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku apeluje o natychmiastową zmianę przepisów, w sposób przewidujący obiektywne i poddające się kontroli zasady uwzględniane przy wydawaniu decyzji, a nadto o wprowadzenie do rozporządzenia ram podmiotowych i czasowych skierowań, będących gwarantem poszanowania praw i wolności lekarzy podlegających skierowaniu.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 26 listopada 2020 r.

o odrzucenie w całości projektu ustawy z dnia 17 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia kadr medycznych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii albo usunięcie fundamentalnych wad

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku jednoznacznie negatywnie ocenia proponowane rozwiązania zawarte w poselskim projekcie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych z dnia 17 listopada 2020 r. (*druk sejmowy 763*).

Proponowane zmiany budzą liczne i fundamentalne zastrzeżenia, albowiem:

1) będzie zachodzić sprzeczność z podstawowymi zasadami przyznawania i wykonywania zawodu lekarza na terytorium Polski, w szczególności z uwagi na:

- brak weryfikacji kwalifikacji formalnych i merytorycznych lekarza cudzoziemca;
- brak procedury potwierdzenia znajomości języka polskiego w odpowiednim stopniu;
- możliwość wykonywania zawodu przez lekarza cudzoziemca bez przyznanego prawa wykonywania zawodu (*gdy izba lekarska nie przyzna prawa w terminie 7 dni lub odmówi przyznania*);
- możliwość wykonywania zawodu pod nadzorem lekarza specjalisty, bez instrumentów prawnych pozwalających na weryfikację rzeczywistego spełnienia tej przesłanki.

2) praktycznie pozbawia samorząd lekarski możliwości spełniania konstytucyjnego i ustawowego zadania sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez lekarza, gdyż:

- rola samorządu została sprowadzona jedynie do działań pod presją czasu (*w terminie 7 dni od doręczenia decyzji Min. Zdrowia*);
- izby lekarskie mają podejmować działania wyłącznie o charakterze ewidencyjnym (*wpis do rejestru oraz wydanie dokumentu prawo wykonywania zawodu*)
- faktyczna decyzja co do zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza cudzoziemca w Polsce zasadzie będzie należała do kompetencji Ministra Zdrowia;

3) w rażący sposób zostaną naruszone obowiązujące normy prawa Unii Europejskiej co do potwierdzenia kwalifikacji lekarza i lekarza dentysty w Polsce, w szczególności z uwagi na faktyczny brak weryfikacji kwalifikacji lekarza cudzoziemca w zakresie programu studiów;

4) narzucenie 7-dniowego terminu do przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi oznacza, że:

- będzie to w znakomitej większości zadanie niewykonalne,
- nie daje szansy na rzetelną weryfikację kwalifikacji lekarza cudzoziemca,
- skutkować będzie dodatkową niepotrzebną dezorganizacją systemu ochrony zdrowia.

Przyjęcie ustawy w obecnej wersji niesie za sobą zagrożenie życia i zdrowia pacjentów poprzez dopuszczenie do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty osób bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji oraz znajomości języka polskiego

Mając na uwadze powyższe względy konieczne jest odrzucenie projektu w całości w obecnym brzmieniu albo wprowadzenie zmian po rzeczywistych konsultacjach z przedstawicielami samorządu lekarskiego.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

Wybory samorządowe na IX kadencję

Historia naszego lekarskiego samorządu dzieli się na etapy czteroletnich kadencji. Obecnie trwa ósma kadencja, która skończy się w marcu 2022 roku, kiedy przejdziemy wszystkie etapy procesu wyborczego.

Ponieważ Koleżanki i Koledzy z Okręgowej Rady Lekarskiej powierzyli mi zaszczyt, ale i trud pokierowania naszą Komisją Wyborczą, zamierzam wraz z Szanownymi Koleżankami i Kolegami należącymi do tej Komisji wywiązać się z zadania, jak najlepiej potrafię. Dlatego zarówno w naszej gazecie, jak i na stronie internetowej będziemy publikować informacje, aby każda i każdy z nas: lekarzy i lekarzy dentystów należących do naszej Izby miał niezbędną wiedzę, możliwości i czas na uczestnictwo w wyborach.

Do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku należy obecnie ponad 13 tysięcy lekarzy i lekarzy dentystów. Wszyscy będziemy w zbliżających się wyborach wyłaniali spośród siebie Koleżanki i Kolegów, których cenimy, którym nie są obojętne nasze lekarskie sprawy. Wybrane Przedstawicielki i Przedstawiciele przyjadą w marcu 2020 roku na Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy do Gdańska i wybiorą z własnego grona: Okręgową Radę Lekarską, Prezesa ORL, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i zespół jego Zastępców, zespół Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Komisję Rewizyjną. Najwyższą władzą naszej Izby są jednak nie ci, których wybieramy do codziennej pracy, tylko wybrani z naszych szpitali, przychodni i innych środowisk Delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarski. To oni nadadzą zasadniczy kształt naszej Izbie Lekarskiej, to od ich mądrości, przyzwoitości, pracowitości i wiedzy będzie zależało to, jak reprezentujący nas wszystkich lekarski samorząd będzie działał w następnych czterech latach.

PLAN POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW WYBORÓW

Obecnie przygotowujemy się do stworzenia list okręgów wyborczych. Krajowy Zjazd Lekarzy stworzył i uchwalił naszą ordynację wyborczą, której zapisów musimy się trzymać. Okręgi wyborcze tworzy się w dużych jednostkach ochrony zdrowia (szpitalach, grupach przychodni, organizacjach – np. PZPOZ) lub według klucza terytorialnego (miastami, dzielnicami, powiatami). Aby dać możliwość wyłonienia reprezentacji również nietypowym środowiskom lekarskim, ordynacja przewiduje możliwość stworzenia okręgu przez tzw. „grupy lekarskie", które muszą być co najmniej tak liczne, jak najmniejsza liczebność okręgu wyborczego. Decyzję o tej liczbie ORL podejmie w styczniu 2021 roku, Komisja Wyborcza będzie rekomendowała proporcję: jeden reprezentant na każdych 40 członków samorządu. Aby taką

grupę utworzyć potrzebne jest dostarczenie do Izby na ręce Okręgowej Komisji Wyborczej pełnej listy z danymi i podpisami tworzących grupę Koleżanek i Kolegów. Nauczony doświadczeniem proponowałbym aby lista była nieco liczniejsza niż minimum.

CO JEST WAŻNE DZIŚ?

Obecnie przygotowujemy listy „starych" okręgów wyborczych, do których wpiszemy wszystkich nas według danych zawartych w Rejestrze Lekarzy. Jeżeli ktoś w ciągu ostatnich lat zmieniał miejsce zamieszkania czy pracy, a nie powiadomił o tym swojej Izby Lekarskiej – znajdzie się w okręgu odpowiadającym ostatnim danym w Rejestrze. **Dlatego proponuję zadbać o to, by dane w Rejestrze Lekarzy były uaktualnione**. Nota bene – lekarz ma obowiązek zgłaszać do Izby każdą zmianę w ciągu 14 dni, niestety, wielu z nas tego obowiązku nie dopełnia.

Kolega Jakub Glich z naszej Komisji Wyborczej podjął się trudu stworzenia **internetowego formularza**, który w przed świętami Bożego Narodzenia będzie dostępny na naszej stronie internetowej. Każda i każdy z nas w bardzo prosty sposób będzie mógł sprawdzić, do którego okręgu wyborczego został „z automatu" przydzielona/y i ewentualnie kilkoma kliknięciami zmienić okręg. Mamy nadzieję, że ustalone w ten sposób okręgi będą lepiej dostosowane. Nawet jednak po ich ogłoszeniu będzie możliwość zmiany okręgu. Będzie to jednak wymagało wypełnienia specjalnego papierowego formularza pobranego ze strony internetowej i wysłania go do Komisji Wyborczej. Lepiej więc w grudniu zajrzeć na naszą stronę…

PARYTETY

Zasadą naszego samorządu jest równość, dlatego w ordynacji wyborczej zapisane są parytety dotyczące proporcjonalnej reprezentacji lekarzy i lekarzy dentystów oraz parytety terytorialne. O inne parytety musimy zadbać sami. Między innymi dlatego tworzymy już od kilku kadencji w naszej Izbie specjalne okręgi obejmujące roczniki młodych lekarzy i lekarzy dentystów do pięciu lat po studiach. Po ukończeniu studiów, w nowych miejscach pracy i specjalizacji młodzi lekarze często wiele lat wypracowują sobie dobrą opinię, która przekłada się na ich wybór. Dlatego ich reprezentacja była w Izbie nieproporcjonalnie mała. Podobnie tworzymy osobne okręgi wyborcze dla lekarzy w wieku senioralnym, emerytów. Szczególnie w tej grupie wiekowej jest wiele Koleżanek i Kolegów, którym zdrowie i siły jeszcze dopisują, mają bezcenne doświadczenie życiowe, a jednocześnie dysponują czasem na aktywność społeczną.

Są również inne parytety, na których nam bardzo zależy, a które z różnych powodów nie zawsze są zachowane. Bardzo potrzebna jest reprezentacja Koleżanek i Kolegów pracujących w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Obecnie trwająca ósma kadencja jest chyba pierwszą o tak małej reprezentacji lekarzy akademickich. Trzeba wyciągnąć z tego wnioski, ponieważ aktywność w naszym samorządzie lekarzy naukowców i lekarzy dydaktyków jest absolutnie niezbędna.

Inną grupą słabo reprezentowaną są lekarze i lekarze dentyści pracujący w szpitalach, przychodniach i gabinetach w małych miejscowościach, odległych od Trójmiasta, Słupska i Elbląga. Waszych doświadczeń i Waszego głosu również bardzo brakuje, a w dobie elektronicznych środków łączności odległość od Gdańska stanowi coraz mniejszy problem.

IZBA TO MY

Na zakończenie tego tekstu wprowadzającego (obiecuję, że następne będą krótsze) muszę napisać jeszcze jedno. Okręgowa Izba Lekarska to nie jest zewnętrzna instytucja, to nie są urzędnicy (których oczywiście Izba za składki lekarskie zatrudnia). Okręgowa Izba Lekarska to my. Izba robi tylko to, co zrobi ktoś z nas, Koleżanek i Kolegów wybranych przez swojej środowiska, żadnych pomocnych krasnoludków w Izbie (niestety) nie ma. Wydaje się, że szczególnie w obecnym czasie trzeba wykazywać odpowiedzialną i obywatelską postawę. Przejawem tego będzie kandydowanie i aktywne uczestnictwo w wyborach.

Roman Budziński

Kompetencje międzykulturowe

Wolnościowe i ekonomiczne korzyści wejścia ponad 16 lat temu Polski do Unii Europejskiej wywołały entuzjazm większości naszego społeczeństwa. Swobodny przepływ osób spowodował, że mobilność zagraniczna Polaków przewyższyła mobilność wewnętrzną.

Wielu ludzi zobaczyło swoją przyszłość poza zagranicami kraju, który dopiero rozpoczynał drogę do nowoczesnej, bogatej Europy. Do 2015 roku pracownicy medyczni odbywali przyspieszoną edukację z zakresu kompetencji komunikacji międzykulturowych, w działaniu, po rozpoczęciu pracy poza granicami naszego kraju.

W 2019 roku poziom życia w Warszawie osiągnął poziom o 56% wyższy od średniej w Unii Europejskiej, poziom życia znacznie wzrósł w całym kraju. Konsekwencją jest wzrost atrakcyjności naszego kraju dla mieszkańców krajów mniej zasobnych, zmagających się z bezrobociem, targanych konfliktami.

Od 2015 roku zaczęli się u nas pojawiać imigranci. Jest to zjawisko na tyle dynamiczne, że w 2020 roku staliśmy się krajem migracji netto.

Tymczasem nasze służby publiczne nie są przygotowywane do pracy cudzoziemcami i wyznawcami odmiennych religii. Nie posiadamy systemu przygotowania osób pracujących w usługach publicznych, medycynie, edukacji, urzędach, do pracy i funkcjonowania w środowisku wielokulturowym. Wspierania w kontaktach z osobami prezentującymi odmienne wartości, przekonania. Ułatwiania wychodzenie ze stereotypów i uprzedzeń, korzystania z narzędzi przezwyciężania barier kulturowych. Różnorodność w naszym społeczeństwie jest sytuacją nową.

Przez wiele lat nasze kontakty z osobami z innych kultur było mocno ograniczone, doświadczenia Polaków zawężone do krótkotrwałych relacji turystycznych. Brakowało doświadczenia z pracy, sąsiedztwa, szkoły.

Madeleine M. Leininger profesor pielęgniarstwa i doktor antropologii, w latach 50. XX wieku sformułowała teorię pielęgniarskiej opieki kulturowej. Trzy lata temu ukazał się także polski podręcznik dla pielęgniarek *Pielęgniarstwo transkulturowe* (redakcja A. Majda, J. Zalewska-Puchała, B. Ogórek-Tęcza).

Pozostałe zawody medyczne nie doczekały się opracowania pomocnych narzędzi do opieki nad pacjentem. Mimo że lekarz, fizykoterapeuta czy diagnosta coraz częściej stają przed wyzwaniem komunikacji międzykulturowej z pacjentem.

Z powodu braku systemowego przygotowania do pracy z pacjentem, który w naszym kraju jest od niedawna, narastają stereotypy i uproszczenia. Nieuświadomiona niekompetencja członków podmiotu medycznego, nie wpływa na wzrost kultury organizacyjnej podmiotu i w konsekwencji obniża jego konkurencyjność na rynku.

Pracownik medyczny potrzebuje usystematyzowanej wiedzy, ćwiczeń umiejętności oraz wrażliwości w kontakcie z innymi kulturami.

Największą grupą imigrantów w naszym kraju są Ukraińcy i wokół nich narosło też najwięcej stereotypów. Dominujące jest przeświadczenie, że kultura ukraińska jest tak bliska, że nie stosujemy w kontaktach filtrów komunikacyjnych. Nic bardziej błędnego.

Po pierwsze Ukraina nie jest krajem różnorodnym. Ukraińcy stanowią 70% mieszkańców, poza tym mieszka tam duża grupa Rosjan, Tatarów, Mołdawian, Bułgarów, Żydów i zróżnicowanym religijnie w Ukrainie jest zarejestrowanych 55 związków wyznaniowych.

Spróbujmy wyobrazić sobie kilka sytuacji, które z dużym prawdopodobieństwem mogą stać się naszym udziałem.

Poszkodowany w wypadku drogowym Sikh z urazem głowy trafia do szpitala. Zarówno lekarz, jak i Sikh świetnie mówią po angielsku. Jednak do porozumienia nie dochodzi. Celem lekarza jest postawienie diagnozy i rozpoczęcie terapii. Sikh nie dopuszcza do hańby, jaką jest zdjęcie nakrycia głowy przy obcych.

Inna sytuacja – do lekarza (mężczyzny) przychodzi młoda kobieta w chuście, zgłasza ból brzucha. Lekarz zastanawia się, czy poprosić koleżankę o zbadanie pacjentki. Dla pewności pyta, czy pacjentka jest muzułmanką. Jest muzułmanką z Francji, gdzie pytanie o religię jest tabu. Pacjentka wychodzi.

Młody Ukrainiec na pytanie, czy rozumie po polsku, odpowiada, że rozumie wszystko, tylko słabo mówi. Ma problem z przyznaniem się do nieznajomości języka, niewiedzy, bo utknął w stereotypie, że Polacy uważają, iż Ukraińcy nadają się do sprzątania albo na budowę. Jaką wartość dla lekarza ma wywiad oparty na błędnym założeniu?

W szpitalu mamy pacjentki Hinduski, pochodzą z tego samego, kraju i religii (hinduizm). Naturalne jest umieszczenie ich na jednej sali. Zauważamy, że jedna z kobiet, mimo że poważnie chora, spędza czas na krześle w holu. Kastowość w hinduizmie nie pozwala jej przebywać z przedstawicielką wyższej kasty w tej samej sali.

Osobną sprawę stanowią kulturowe aspekty odżywiania, które przy hospitalizacji są istotne i wpływają na akceptację procesu terapeutycznego. Hindusów, wegetarian, muzułmanów, żydów łączy to, że nie jedzą wieprzowiny, ale czy galaretka z owocami to nie wieprzowina?

Niestety tak.

Trudno być przygotowanym na każdą kulturę. Możemy się przygotować na spotkanie z człowiekiem, przygotować na poznanie i akceptację wartości, postaw i przekonań odmiennych od naszych. Warto wziąć udział w warsztatach kompetencji komunikacji kulturowych – to ułatwi pracę. Nie tylko bariera języka jest przeszkodą w komunikacji z pacjentem.

„Biała Ksiega Dialogu Miedzykulturowego", przyjęta w maju 2008 roku przez Radę Europy, uznaje edukację miedzykulturową za jeden z pięciu najważniejszych obszarów, w których należy podjąć działania rozwijające poszanowanie praw człowieka, demokracji, rządów prawa oraz porozumienia. Kompetencje międzykulturowe są zatem potrzebne każdemu, ale skoro nie są nabywane automatycznie, powinno się je kształtować i rozwijać przez całe życie.

Waja Jabłonowska
Waja.jablonowska@cwii.org.pl
Fami12@cwi.org.pl tel.: 606 603 351
Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek
ul. Gdyńskich Kosynierów 11/1, 80–866 Gdańsk
Bezpieczna Przystań
Projekt współfinansowany
z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji
i Integracji. Projekt 33/12-2019 /FAMI
„Otwarte Pomorze-Integracja w działaniu"

KOMPETENCJE KOMUNIKACJI MIĘDZYKULTUROWEJ

Zapraszamy do wzięcia udziału w zdalnym szkoleniu „Kompetencje komunikacji międzykulturowej". Szkolenie skierowane jest do osób pracujących w instytucjach i organizacjach pozarządowych działających w Województwie Pomorskim, pierwszeństwo mają osoby pracujące w powiatach: gdańskim, kartuskim, kwidzyńskim i tczewskim. Przygotowuje do pracy i funkcjonowania w środowisku wielokulturowym. Wspiera w kontaktach z osobami z innych kultur. Ułatwia wychodzenie ze stereotypów i uprzedzeń, korzystania z narzędzi przezwyciężania barier kulturowych. Warsztat rozwija kompetencje komunikacji międzykulturowej na trzech poziomach: wiedzy, umiejętności oraz wrażliwości. Prowadzony jest w sposób aktywny i zdalny, na platformie Zoom. Nie wymaga instalowania żadnych programów, aplikacji. Uczestniczy się bezpośrednio z otrzymanego przed szkoleniem linka. Jedno szkolenie to dwa spotkania po 4 godziny, w godzinach przedpołudniowych. Uczestnicy otrzymają zaświadczenia udziału w szkoleniu.

Szkolenia finansowane są ze środków Samorządu Województwa.

Szkolenia 2021 w przygotowaniu.

Zgłoszenia należy wysyłać na adres mailowy: natalia.malyk@cwii.org.pl

Wizerunek i status lekarza w Szwecji

Obecna kondycja systemu ochrony zdrowia w Polsce uwydatnia problemy, które nie były rozwiązywane latami i skłania do refleksji nad tym, jak wygląda status zawodu lekarza w naszym kraju, jak postrzega lekarzy społeczeństwo oraz jak obchodzą się z nami instytucje państwowe, urzędy, politycy oraz media. Lekarz jest najważniejszym ogniwem całej tej machiny. Znajduje się pomiędzy aparatem państwa, który ma obowiązek zagwarantować odpowiednie świadczenia swoim obywatelom, a pacjentami, którzy tych świadczeń potrzebują. Sprawia to, że nasza profesja narażona jest na różnego rodzaju interakcje. Przy wydolnie działającym systemie korzystamy z tego układu i możemy się w nim komfortowo rozwijać, przy nieudolnym – jesteśmy miażdżeni z obu stron.

Zawód lekarza jest jednym z najbardziej prestiżowych i najlepiej zarabiających w Szwecji i mimo silnej polityki równościowej cechuje go wysoki status społeczny. Lekarze mają wysoki standard życia oraz dobre warunki pracy. Dużą uwagę zwraca się na odpowiedni balans między pracą a życiem prywatnym. Wielu medyków pracuje na mniej niż 100% etatu, niektórzy na część etatu spełniają się naukowo lub działają w różnego typu grupach roboczych. Możliwości są nieskończone i każdy znajduje coś dla siebie – można działać w grupach eksperckich, rewidując lokalne schematy postępowania i leczenia w różnych schorzeniach, można pracować przy ulepszaniu lokalnych procesów, można też zaangażować się w dydaktykę i organizować szkolenia lub zostać mentorem dla młodszego kolegi. Wszystko oczywiście w zakresie swoich etatowych godzin pracy.

Nieznane jest pojęcie wolontariatu, nikt nie pracuje w więcej niż jednym miejscu, nie ma potrzeby maksymalizowania liczby swoich godzin dyżurowych, chyba że ktoś chce mieć ekstremalnie długie wakacje, bo dyżury w 70% „wypłacane" są w wolnym! Dzięki wszystkim tym zależnościom, mimo stosunkowo dużej liczby lekarzy *per capita*, rynek wciąż jest niewysycony, a pracodawcy zabiegają o względy swoich medycznych pracowników. Dodatkowo istnieją tu silne związki zawodowe, które walczą o interesy i dobre imię medyków oraz o coroczne podwyżki, które mają niwelować inflację. I wyobraźcie sobie, że mimo iż lekarzom tak dobrze się tu wiedzie, to ich wizerunek społeczny na tym nie cierpi. Nie ma przytyków i komentarzy odnoszących się do zawartości lekarskiego garażu, stopnia ekskluzywności wakacji oraz innych życiowych wygód, bo każdy rozumie, że lekarz ciężko na to sobie zapracował.

Lekarze obdarzani są dużym zaufaniem i szacunkiem ze strony pacjentów. Rozmowy i konsultacje z pacjentem odbywają się na stopie partnerskiej i mamy na nie więcej czasu, co pozwala obalić uprzedzenia i ułatwia nawiązanie nici porozumienia. Pacjent przychodzi po profesjonalną poradę, oczekuje zrozumienia i odpowiedzi na swoje pytania. W naturze Szweda leży unikanie konfliktu, więc awanturowanie się z lekarzem lub wymuszanie badań czy antybiotyku nie jest w modzie. Nieznane są też praktyki pozywania lekarzy, a problemy związane z błędami medycznymi rozwiązywane są w inny sposób – patrz artykuł o odpowiedzialności w listopadowym numerze. Szwedzki pacjent słucha, co mówi do niego doktor, i stosuje się do zaleceń. Jest szczery, dzięki czemu wspólnie osiągamy lepsze efekty terapeutyczne. Większej uwagi wymagają pacjenci napływowi, ponieważ mogą nadal mieć utrwalone pewne przekonania ze swojego rodzimego kraju. Dodatkowym utrudnieniem może jeszcze być fakt niewładania przez niektórych takich pacjentów językiem szwedzkim. Z pomocą przychodzą tłumacze finansowani przez system ochrony zdrowia. Z biegiem czasu nawet i na tym polu współpraca zaczyna układać się lepiej, ponieważ pacjenci tacy siłą rzeczy przyzwyczajają się do zasad, które tu panują.

Szwedzcy pacjenci nie mają w zwyczaju gratyfikowania swoich doktorów prezentami, za to nierzadko po zakończonej wizycie można usłyszeć pozytywny feedback, pochwałę lub zwyczajnie dobre słowo. Jest to bardzo motywujące i utwierdza nas w przekonaniu, że robimy dobrą robotę i jesteśmy potrzebni. Co ciekawe, podejście do lekarzy zza granicy jest co najmniej tak samo pozytywne jak do rodzimych, a niejednokrotnie spotkałem się też z opinią, że polscy lekarze są tu szczególnie cenieni za swoje umiejętności kliniczne oraz za dokładność. Ważne jest oczywiście, aby komunikatywnie posługiwać się językiem szwedzkim, bo nawet najlepsze umiejętności diagnostyczne mogą nie wystarczyć, aby w pełni zrozumieć potrzeby pacjenta.

Polityczna struktura ochrony zdrowia jest tu nieco inaczej skonstruowana i być może dlatego łatwiej o skuteczne zmiany i o zatrzymanie niedziałających albo nierozsądnych rozwiązań. Mimo że politycy chyba w żadnych kraju nigdy w pełni nie zrozumieją potrzeb lekarzy, to fakt, że ich funkcja oraz decyzyjność w za-

kresie ochrony zdrowia znajdują się tutaj na poziomie województw, ułatwia wiele kwestii. Jeśli lekarze mają jakieś zastrzeżenia albo propozycje zmian, to poprzez wydelegowanych kolegów, szefostwo oraz związki zawodowe komunikują się z zarządzającymi i szybko wprowadzane są zmiany, które uznaje się za najbardziej korzystne dla pacjentów, ale też dla kadry medycznej. Jeśli coś nie domaga, to uwaga zwykle kierowana jest na polityków oraz szefów wyższej rangi. Politycy nie szczują pacjentów na lekarzy, a pacjenci nie mają w zwyczaju wyładowywania swojej frustracji na personelu medycznym. Oczywistym jest, że lekarz jest wykonawcą usług medycznych i procedur w systemie i nie może brać odpowiedzialności za to, że rozwiązania wprowadzone gdzieś na górze są niewydolne lub nie sprawdzają się. Lekarze zabiegają oczywiście o dobro swoich pacjentów i w różnych formach starają się zgłaszać i forsować zmiany, które uważają za korzystne. Dzięki temu to właśnie politycy muszą się nieprzerwanie głowić, jak zadowolić zarówno personel, jak i pacjentów. Lekarze nie muszą zaprzątać sobie tym głowy i mogą skupić się na komfortowym wykonywaniu swoich obowiązków.

W Szwecji według zasady „no fault", opisanej w poprzednim numerze, zakłada się, że lekarz wykonuje swoje obowiązki w najlepszy możliwy sposób. Współpraca z urzędami typu NFZ, ZUS, Sanepid nie jest nikomu straszna. System z góry zakłada i ufa lekarzowi, że podejmie on odpowiednią decyzję w sprawie refundacji leku oraz że poda jak najdokładniejsze dane odzwierciedlające rzeczywistość w przypadku zwolnienia lekarskiego czy niezdolności do prowadzenia pojazdu. Lekarz nie odpowiada własnym majątkiem w sprawach z takimi urzędami. W niektórych przypadkach zostaniemy poproszeni o uszczegółowienie lub skompletowanie niezbędnych informacji lub obserwacji, ale nasza decyzja oraz nasze kompetencje nie będą podważane. Nie są też praktykowane nagonki medialne na lekarzy. Zdarzają się materiały prasowe, w których pacjenci wyrażają swoje niezadowolenie w jakiejś sprawie, ale nie jest to nakierowane na lekarzy, a raczej na niedoskonałości lub niedoróbki systemowe, których doświadczył pacjent. Nie można też zapomnieć, że w każdej lokalnej gazecie występuje rubryka Dagens Ros (Róża Dnia), pod którą pacjenci publikują swoje pochwały i podziękowania dla różnych oddziałów szpitalnych, ośrodków zdrowia, a nawet konkretnych doktorów czy pielęgniarek.

Chcesz dowiedzieć się więcej na temat życia i pracy lekarza w Szwecji?

Posłuchaj podcastu: **www.lekarzwszwecji.pl**

Mateusz Rybicki

PORADY PRAWNE

Uznawanie kwalifikacji z Wielkiej Brytanii tylko do końca roku

Biuro Prawne OIL w Gdańsku przypomina, że z dniem 31 grudnia 2020 r. kończy się okres przejściowy związany z wystąpieniem Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej. Tym samym, od dnia 1 stycznia 2021 r. Wielka Brytania stanie się – z punktu widzenia wzajemnego uznawania kwalifikacji – państwem trzecim, pozaunijnym. Od tej daty do uznawania kwalifikacji zarówno w zakresie dyplomów studiów medycznych, jak również w zakresie specjalizacji uzyskanych w Wielkiej Brytanii nie będą miały zastosowania przepisy Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli kształcenie na poziomie podstawowym (studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym) lub specjalistycznym (uzyskali tytuł specjalisty w Wielkiej Brytanii), mają czas do końca 2020 r. na złożenie wniosku o uznanie kwalifikacji do właściwej izby lekarskiej. Osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu w Polsce w tym trybie lub uznanie specjalizacji odbytej w Wielkiej Brytanii, nie muszą ponawiać tej procedury.

Od dnia 1 stycznia 2021 r. wszelkie kwalifikacje uzyskane w Wielkiej Brytanii, niezależnie od daty ukończenia kształcenia, nie będą podlegały procedurze automatycznego uznawania (np. specjalizacje będą podlegały uznaniu tylko na mocy decyzji Ministra Zdrowia).

adw. Damian Konieczny
Biuro Prawne OIL w Gdańsku

PODCZAS PANDEMII

Lekarz może zostać powołany do pracy w sytuacjach nadzwyczajnych

KAROL KOLANKIEWICZ — adwokat, od 2008 roku nieprzerwanie świadczy pomoc prawną dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku; specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym i ochroną danych osobowych, jak również w sprawach karnych, odszkodowawczych oraz związanych z ochroną dóbr osobistych; prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego, karnego oraz z zakresu ochrony danych medycznych.

Lekarz wykonujący zawód może być powołany do udzielania pomocy lekarskiej w sytuacjach nadzwyczajnych po spełnieniu poniższych warunków:

– dokonuje tego uprawniony organ (np. wojewoda, minister zdrowia);

– powołanie musi mieć na celu zwalczanie skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych;

– powołanie obejmuje jedynie czas trwania katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych;

– zasady i tryb powołania lekarza w ww. nadzwyczajnych sytuacjach muszą zostać określone w odrębnych przepisach.

Tak stanowi przepis art. 48 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Przepisami szczególnymi będą:

1. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r.;

2. Ustawa o stanie klęski żywiołowej z dnia 18 kwietnia 2002 r.

USTAWA „ZAKAŹNA" SKIEROWANIE DO PRACY

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii co do zasady wydaje wojewoda, tzn. w przypadku skierowania do pracy na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona. Możliwe jest jednak skierowanie lekarza do pracy w innym województwie – w takim wypadku decyzję będzie musiał wydać minister zdrowia.

DECYZJA O SKIEROWANIU

W decyzji o skierowaniu powinny zostać określone przede wszystkim:

1. Czas przez jaki osoba skierowana ma obowiązek pracy – nie dłuższy niż 3 miesiące;

2. Miejsce odbywania pracy (wskazanie podmiotu leczniczego lub innej jednostki organizacyjnej do której dana osoba jest kierowana).

Decyzja o skierowaniu niestety nie wymaga choćby lakonicznego uzasadnienia – lekarz nie będzie wiedział, dlaczego jest skierowany do tej, a nie do innej placówki, jak również nie dowie się, dlaczego ma wykonywać pracę przez dany okres.

Decyzja taka może być przekazywana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. Nie można zatem wykluczyć, że osoba może zostać powiadomiona o skierowaniu do pracy za pomocą poczty elektronicznej, faksu, a nawet w rozmowie telefonicznej. Gdy decyzja jest przekazana w sposób inny niż na piśmie, musi zostać później doręczona na piśmie – po ustaniu przyczyn uniemożliwiających jej doręczenie w ten sposób.

KTO PODLEGA SKIEROWANIU

Wedle stanu prawnego na dzień opracowania niniejszego artkułu tj. 28 listopada 2020 r.:

1) **pracownik podmiotu leczniczego** – brak bliższego określenia, kto w tej kategorii się zawiera (poza osobami wykonującymi zawód medyczny), zatem trzeba przyjąć, że będą to m.in. pracownicy działalności podstawowej (w rozumieniu art. 2 pkt. 4 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 28 czerwca 2019 r.) zatrudnieni w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, którzy wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, m.in. kierownik zespołu techników elektroradiologii, asystent farmacji, kierownik apteki szpitalnej

i jego zastępca, specjalista do spraw epidemiologii, fizyk medyczny, diagnosta laboratoryjny czy dietetyk;

2) **osoba wykonująca zawód medyczny** (w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) – w tym lekarz, lekarz dentysta, ratownik medyczny, pielęgniarka, położona, fizjoterapeuta;

3) **osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**;

4) **inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione** aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Do tej grupy można zaliczyć wszystkie inne niż powyższe grupy osób, zapewne także spoza podmiotów leczniczych. Zauważyć trzeba, że tylko w tej ostatniej grupie wskazano na to, że mogą zostać skierowane w uzasadnionych przypadkach.

Po zmianach wprowadzonych w ustawie z dnia 31 marca 2020 r. skierowaniu podlegają także dodatkowo dwie grupy lekarzy:

5) **lekarz stażysta** – w podmiocie, w którym odbywa staż lub w innym podmiocie. Praca zlecona lekarzowi stażyście musi być dostosowana do jego poziomu wiedzy i umiejętności, zaś sam lekarz stażysta podlega nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta. Nadto pracodawca może skierować lekarza stażystę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę w zakresie realizacji stażu podyplomowego;

6) **lekarz w trakcie specjalizacji** – w podmiocie, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne lub w innym podmiocie. Lekarz w trakcie specjalizacji podlega nadzorowi lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta, zaś lekarz specjalista nadzorujący nabywa odpowiednie uprawnienia kierownika specjalizacji. Pracodawca może także skierować lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o w zakresie realizacji szkolenia specjalizacyjnego, chyba że wojewoda wcześniej wyda powyższą decyzję.

W zakresie dot. lekarzy rozpoczynających specjalizację – po zmianach w rozporządzenia dot. specjalizacji lekarzy z dnia 30 października 2020 r. – wojewoda może skierować lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce akredytowanej, w której występuje „szczególnie duże zapotrzebowanie" na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, z pominięciem „zwykłych" kryteriów kierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Jedynym „wymogiem jest, aby wojewoda wziął pod uwage miejsce zamieszkania tak kierowanego lekarza

Ponadto po zmianach w ustawie z dnia 28 października 2020 r. (Prezydent RP w dniu 3 listopada 2020 r. podpisał ustawę z dnia 28 października 2020 r. wprowadzającą zmianę, jednak jak dotąd nie została ogłoszona w Dzienniku Ustaw, czyli nie obowiązuje) skierowaniu podlegać będą także:

7) **studenci** kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego;

8) **doktoranci** w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu;

9) **osoby kształcące się w zawodzie medycznym**;

10) **osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym**, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat;

11) **ratownicy medyczni**.

W zakresie dodano jedynie, że:

– ww. osoby będą brały udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia;

– zadania, do których zostaną skierowane ww. osoby, muszą być dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności.

OSOBY NIEPODLEGAJĄCE SKIEROWANIU

W dacie niniejszego artykułu ciężko jednoznacznie odpowiedzieć, jaki będzie stan prawny w momencie, kiedy będzie czytany. Prezydent RP w dniu 3 listopada 2020 r. podpisał ustawę wprowadzającą zmiany, jednak do dnia 20 listopada 2020 r. ustawa nie została ogłoszona w Dzienniku Ustaw, czyli nie obowiązywała.

Trzeba zatem wskazać, że wedle stanu prawnego obowiązującego w dniu 20 listopada 2020 r. nie podlegają skierowaniu:

1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;

2) kobiety w ciąży;

3) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;

4) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;

5) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;

6) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;

7) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;

8) osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje

władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Orzeczenie w sprawie ww. choroby przewlekłej wydaje lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych.

Wedle stanu prawnego wprowadzonego ustawą z dnia 28 października 2020 r., który będzie obowiązywać zapewne od końca listopada lub od początku grudnia 2020 r. (pomimo podpisu Prezydenta RP w dniu opracowania artykułu ustawa nie została ogłoszona w Dzienniku Ustaw) nie podlegają skierowaniu:

1) osoby, które nie ukończyły 18 lat,

2) osoby, który ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn;

3) kobiety w ciąży;

4) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;

5) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;

6) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;

7) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;

8) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;

9) osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

W takim brzmieniu powyższego przepisu:

– w przypadku, gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich;

– orzeczenie w sprawie ww. choroby przewlekłej wydaje lekarz orzecznik ZUS.

ODWOŁANIE OD DECYZJI O SKIEROWANIU

Od ww. decyzji wojewody o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. Od razu w przepisie zaznaczono, że wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji, co oznacza obowiązek podporządkowania się decyzji pomimo odwołania.

Podejmując decyzję o złożeniu odwołania konieczne należy pamiętać o terminie – odwołanie należy złożyć w terminie 14 dni od dnia doręczenia lub ogłoszenia decyzji stronie (art. 129 § 1 i 2 k.p.a.). Odwołanie faktycznie należy przesłać (lub złożyć osobiście lub dostarczyć w inny sposób) do wojewody, jednak w treści odwołania powinno wynikać, że jest skierowane do Ministra Zdrowia.

Odwołanie może złożyć nie tylko lekarz, który na mocy przepisu nie podlega skierowaniu, ale także każdy inny lekarz, który uważa, że ze względu na swoją sytuację zawodową (np. prowadzi jednoosobową przychodnię podstawowej opieki zdrowotne w małej miejscowości, czy też gdy pod jego opieką znajdują się pacjenci szczególnie wymagający opieki), rodzinną (np. jest jedynym żywicielem rodziny, czy opiekuje się rodzicami w podeszłym wieku), zdrowotną (np. choruje na inne schorzenia niż powyżej wymienione choroby przewlekłe).

Wprawdzie przepisy procedury administracyjnej przewidują, że odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia i wystarczy, jeżeli z odwołania wynika, że strona nie jest zadowolona z wydanej decyzji, jednak warto przytoczyć okoliczności, z których wynika, dlaczego zdaniem skarżącej osoby powinna taka decyzja być uchylona (art. 128 k.p.a.). Korzystniej będzie jednak dołączyć do odwołania odpowiedni dokument potwierdzający twierdzenia składającego odwołanie (o ile to możliwe), powołując się na jedną z powyższych podstaw wyłączenia spod obowiązku pracy na zasadzie skierowania lub też z innych przyczyn niż wymienione powyżej wprost w ustawie.

Po otrzymaniu odwołania wojewoda (jako organ administracji publicznej) ma obowiązek załatwić sprawę bez zbędnej zwłoki, zaś w związku z tym, że jest to sprawa odwoławcza, jej załatwienie powinno nastąpić w ciągu 1 miesiąca od dnia otrzymania odwołania (art. 35 k.p.a.). Jak będzie w konkretnych przypadkach, ciężko jest dzisiaj przewidzieć. Wojewoda może na skutek odwołania wydać nową decyzję, tzn. uchylić poprzednią o skierowaniu do zwalczania epidemii (art. 132 § 1 k.p.a.) albo w terminie 7 dni przekazać ją do ministerstwa zdrowia (art. 133 § 1 k.p.a.).

SANKCJA TO KARA PIENIĘŻNA

Niewykonanie decyzji wojewody o skierowaniu do walki z epidemią może oznaczać karę pieniężną od 5000 zł do 30 000 zł – nałożoną w drodze kolejnej decyzji wojewody (lub ministra zdrowia w przypadku decyzji o skierowaniu na teren innego województwa).

Decyzja w sprawie kary pieniężnej podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej doręczenia, oznacza obowiązek zapłaty w terminie 7 dni od dnia wydania decyzji na rachunek bankowy właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Egzekucja nałożonych kar pieniężnych następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, zaś do kar pieniężnych stosuje się odpowiednio przepisy dot. zobowiązań podatkowych.

Dokumentacja medyczna nie zawsze w formie elektronicznej od 1 stycznia 2021 r.

Biuro Prawne OIL w Gdańsku przypomina, że z dniem 31 grudnia 2020 r. kończy się okres przejściowy na dostosowanie do wymogów nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

DOKUMENTACJA W KOMPUTERZE, ALE…

Podstawowym założeniem nowego rozporządzenia było położenie większego nacisku na prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. W związku z wejściem w życie nowego rozporządzenia wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny wdrożyć dokumentację medyczną w formie elektronicznej, ale z szerokimi wyjątkami:

a) gdy rozporządzenie przewiduje formę papierową (np. książeczka zdrowia dziecka, karta przebiegu ciąży) lub

b) gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.

Jak wynika z treści uzasadnienia do rozporządzenia przez brak warunków organizacyjno-technicznych należy rozumieć zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja, czy sprzętu.

Tym samym podstawową formą prowadzenia dokumentacji medycznej po dniu 1 stycznia 2021 r. będzie forma elektroniczna. Jeżeli jednak warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają jej prowadzenie w takiej formie, nadal w pełni dopuszczalna będzie forma papierowa.

TYLKO JEDNA FORMA DOKUMENTU

Co istotne, dany dokument stanowiący dokumentację medyczną (np. historia choroby), może być prowadzony wyłącznie w jednej formie – elektronicznej albo papierowej. Za niedopuszczalne należy zatem uznać prowadzenie historii choroby w formie papierowej przez jedną osobę pracującą w danym miejscu, a równolegle tej samej historii choroby w formie elektronicznej przez tego samego lub innego lekarza.

DOKUMENTACJA W FORMIE ELEKTRONICZNEJ A EDM

Od dokumentacji medycznej w formie elektronicznej należy odróżnić Elektroniczną Dokumentację Medyczną (EDM). Na EDM składają się bowiem tylko ściśle określone dokumenty, które mogą być sporządzane wyłącznie elektronicznie. Są to:

1. Informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – **w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala**.
2. Informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych **(w ramach świadczeń NFZ)**.
3. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
4. Opisy badań diagnostycznych, innych niż laboratoryjne.
5. Wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem (od 25 kwietnia 2021 r.).

Tylko wskazane wyżej dokumenty składające się na EDM stanowią zatem tzw. dokumentację elektroniczną.

SZCZEGÓŁOWA REGULACJA DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ

Nowe rozporządzenie określa szczegółowe wymagania i cechy, jakim powinien odpowiadać system

teleinformatyczny służący do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej (np. poufność, integralność, dostępność). Wprowadzono jednocześnie nowe obowiązki związane z opracowaniem i stosowaniem udokumentowanych procedur zabezpieczania dokumentacji elektronicznej, w tym procedur dokonywania w niej zmian oraz przygotowywania i realizacji planów przechowywania dokumentacji.

Żeby zachęcić podmioty do wdrażania dokumentacji elektronicznej przewidziano kilka ułatwień:

– brak obowiązku prowadzenia dokumentacji zbiorczej w sytuacji gdy dokumentacja indywidualna jest prowadzona w postaci elektronicznej;

– możliwość zamieszczenia w dokumentacji jedynie linka do repozytorium z treścią dokumentu elektronicznego (np. e-recepty, e-skierowania), bez konieczności odrębnego zamieszczania jego treści w historii choroby.

PODPISYWANIE DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ

Dokumentacja wewnętrzna (np. historia choroby) prowadzona w formie elektronicznej nadal będzie mogła być podpisywana bez użycia podpisu elektronicznego – poprzez tzw. wewnętrzne sposoby podpisywania dostępne w programach (np. login i hasło). Natomiast dokumentacja zewnętrzna (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, informacja dla lekarza kierującego pacjenta do poradni specjalistycznej w ramach NFZ) będzie musiała być podpisywana z użyciem kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego ePUAP lub podpisu PUE ZUS.

OŚWIADCZENIA PACJENTA ZA POŚREDNICTWEM IKP

Rozporządzenie umożliwienia pacjentom – oprócz dotychczasowej formy papierowej – również składanie elektronicznych oświadczeń za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta:

a) o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia,

b) o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej,

c) o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Każdy podmiot jest przy tym zobowiązany poinformować pacjenta przed złożeniem przez niego oświadczeń w tradycyjnej formie, o możliwości ich złożenia za pośrednictwem IKP i konsekwencjach z tym związanych (np. skuteczności upoważnień w każdym innym podmiocie, możliwość odwołania w każdym czasie).

TERMIN NA DOSTARCZENIE WYNIKÓW

Rozporządzenie przewiduje, że przekazywanie wyników badań, konsultacji lub leczenia do lekarza kierującego powinno następować w formie elektronicznej w terminie 7 dni od momentu wytworzenia dokumentu z wyjątkiem, gdy:

a) osobą kierującą jest lekarz NOCH,

b) lekarz udzielający świadczeń w tym samym podmiocie lub

c) nastąpił zgon pacjenta.

Jeżeli warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają przekazanie dokumentacji w takiej formie, może być ona nadal przekazywana w postaci papierowej.

PODSUMOWANIE

1. Podstawową formą prowadzenia dokumentacji medycznej po dniu 1 stycznia 2021 r. będzie forma elektroniczna, ale nadal w pełni dopuszczalna pozostanie forma papierowa, jeżeli warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają jej prowadzenie w formie elektronicznej.

2. Dokumentacja, która była prowadzona dotąd papierowo, nadal może być przechowywana w tej formie. Nie ma obowiązku skanowania tej dokumentacji do postaci elektronicznej.

3. Dany dokument stanowiący dokumentację medyczną (np. historia choroby) może być prowadzony wyłącznie w jednej formie – elektronicznej albo papierowej. Niedopuszczalne jest jego prowadzenie w dwóch różnych formach jednocześnie.

adw. Damian Konieczny
Biuro Prawne OIL w Gdańsku

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666)

Szanowni Państwo,

w związku z aktualnie panującą sytuacją epidemiologiczną w Polsce i wzrostem liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), mając na uwadze nasze wspólne bezpieczeństwo, informujemy, że biura OIL w Gdańsku, Elblągu i Słupsku przechodzą na system pracy zdalnej.

Wszystkie sprawy prosimy załatwiać telefonicznie, mailowo, pocztą tradycyjną oraz poprzez skrzynkę podawczą e-PUAP:/OILGDANSK/Skrytka ESP.

W przypadku spraw, których nie można załatwić zdalnie, w każdym dziale funkcjonują stanowiska dyżurne, czynne w godzinach pracy Izby, do których należy się wcześniej umówić telefonicznie bądź mailowo.

Sekretariat: tel. 58 524 32 00; e-mail: sekretariat@oilgdansk.pl

Biuro Prawne: tel. 58 524 32 20; e-mail: biuroprawne@oilgdansk.pl

Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów: tel. 58 524 32 05 (25); e-mail: rejestr@oilgdansk.pl

Komisja Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk/Komisja Stomatologiczna: tel. 58 524 32 06 (26); e-mail: komisjapraktyk@oilgdansk.pl

UWAGA! Wszystkie wnioski związane z rejestracją praktyki bądź zmianami w księdze rejestrowej przyjmowane są wyłącznie przez system RPWDL (www.rpwdl.csioz.gov.pl)

Składki: tel. 58 524 32 03 (17); e-mail: skladki@oilgdansk.pl

Księgowość: tel. 58 524 32 02 (22); e-mail: ksiegowosc@oilgdansk.pl

Komisja Kształcenia Medycznego/Staże/Szkolenia: tel. 58 524 32 07 (27); e-mail: komisjaksztalcenia@oilgdansk.pl

Okręgowy Sąd Lekarski: tel. 58 524 32 11; e-mail: osl@oilgdansk.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: tel. 58 524 32 10 (30); e-mail: rzecznik@oilgdansk.pl

Komisja Bioetyczna: tel. 58 524 32 50, e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.pl

Dział IT: tel. 58 524 32 13, e-mail: admin@oilgdansk.pl

Redakcja strony www: tel. 58 524 32 08; e-mail: alicja.katarzynska@oilgdansk.pl

Delegatura Elbląska: tel. 55 235 39 25; e-mail: oilel@oilgdansk.pl

Delegatura Słupska: tel. 59 840 31 55; e-mail: oilsl@oilgdansk.pl

Praca Izby

Uprzejmie informujemy, że Zarządzeniem Prezesa ORL w Gdańsku w dniach **24 i 31 grudnia** 2020 r. biuro Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, biura Delegatur w Elblągu i w Słupsku będą nieczynne. Za utrudnienia przepraszamy.

Rozstrzygnięcie konkursu na kartkę świąteczną

Komisja Kultury działająca przy Okręgowej Izbie Lekarskiej (OIL) w Gdańsku ma zaszczyt ogłosić wyniki konkursu na Kartkę Świąteczną. Rozstrzygnięcie konkursu miało miejsce w Sali Prezydialnej siedziby OIL w Gdańsku w dniu 19 listopada 2020 r. Do konkursu zgłoszono 43 prace, których Autorzy zostali podzieleni na trzy grupy wiekowe:

I. do lat 6

II. od 7 do 10 lat

III. od 11 do 14 lat

Stwierdzamy, że wszystkie prace prezentowały poziom, który nie ułatwił nam wyboru. Pomysłowość, kreatywność i stopień zaangażowania ich autorów mile nas zaskoczyły.

Zgodnie z Regulaminem konkursu, zwycięzca mógł być jednak tylko jeden.

Został nim **Miłosz Kowalski** (lat 9). To kartka świąteczna jego projektu zostanie sygnowana przez Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr. Dariusza Kutellę i powędruje z życzeniami świątecznymi do Okręgowych Izb Lekarskich w całej Polsce oraz instytucji współpracujących z OIL w Gdańsku.

Wystawa w holu Izby

Zwycięzca konkursu – Miłosz Kowalski, 9 lat

Regulamin Konkursu przewidywał również wyróżnienia przyznawane w każdej z grup wiekowych. Miło nam poinformować, że ich zdobywcami zostali:

I. Marta Kmieć (lat 6)
II. Lucjan Maszluch (lat 9)
III. Anastazja Janczylik (lat 13)

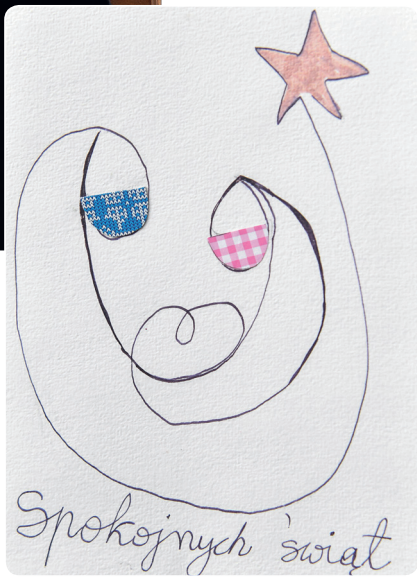
Wszystkim Autorom prac serdecznie dziękujemy za wzięcie udziału w naszym konkursie. Każdy z Was otrzyma upominek, który będzie do odbioru w siedzibie Izby.

Mamy nadzieję, że konkurs na kartkę świąteczną wpisze się na trwałe w kalendarz wydarzeń organizowanych przez OIL w Gdańsku.

Jury

Fot. Wiesława Klemens

Wystawa w holu Izby



Natalia Skalska, lat 12

Hela Anzelewicz, lat 7

Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe

Podstawy logopedii dla lekarzy

Termin: 30.01.2021 r. szkolenie e-learningowe
Godzina 09:00-15:00
Wykładowca: mgr Beata Rzewnicka
Liczba punktów edukacyjnych: 6
Szkolenie bezpłatne dla członków OIL w Gdańsku
Liczba uczestników: 60
Program szkolenia:
Przedmiot, zakres zainteresowań logopedii
Interdyscyplinarność logopedii i jej miejsce wśród innych nauk
Podmiot i zadania logopedii
Opieka logopedyczna w Polsce
Profilaktyka logopedyczna
Ontogeneza mowy dziecka
Kamienie milowe w rozwoju mowy i ich zależność z rozwojem OUN
Zaburzenia głosu i mowy. Przyczyny i znaczenie w rozwoju dziecka i dorosłego
Klasyfikacje zaburzeń mowy
Metodyka postępowania logoterapeutycznego
Przegląd ćwiczeń artykulacyjnych, fonacyjnych i oddechowych
Etyka pracy logopedy
Metody kształcenia:
– wykład z prezentacją multimedialną, opis i instruktaż, praca z materiałem źródłowym (materiały audiowizualne),
– analiza przypadków,
– praca z materiałami i tekstami źródłowymi – analiza.

Szkolenie z zakresu reanimacji oraz pierwszej pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów – aktualne wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji

Termin: 30.01.2021 r.
Godzina 09:00-15:00
Wykładowca: dr n. med. Tomasz Łopaciński
Liczba punktów edukacyjnych: 6
Koszt: 140 zł
Liczba uczestników: 10
Szkolenie stacjonarne w siedzibie OIL w Gdańsku
Program szkolenia:
1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji) nagłe stany w praktyce stomatologicznej
2. Skład zestawu ratunkowego – możliwe optimum
Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:
1. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) – wentylacja zestawem AMBU
2. Elementy zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (ALS): wentylacja zestawem AMBU, zastosowanie defibrylatora półautomatycznego(AED), bezpieczna defibrylacja
Wykłady dla lekarza
1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji) algorytmy postępowania w zaburzeniach rytmu serca
2. Nadkrtaniowe metody udrażniania dróg oddechowych
3. Praktyczne aspekty medycyny katastrof
Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:
– podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) – wentylacja zestawem AMBU
– zakładanie maski krtaniowej
– symulacja zaburzeń rytmu
Ośrodek Szkolenia OIL w Gdańsku zastrzega sobie możliwość odwołania kursów stacjonarnych.
Za udział w warsztatach zostaną przyznane punkty edukacyjne (wg rozp. MZ z dn. 6 października 2004 r.)
Zapisy na szkolenia przyjmuje:
Komisja Kształcenia Medycznego
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
mail: komisjaksztalcenia@oilgdansk.pl
oraz przez stronę: https://oilgdansk.pl/szkolenia/

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy
Oddział w Gdańsku
ul. Okrąg 1B, 80–871 Gdańsk
tel.: 58 340 59 23,
e-mail: **sekretariat@womp.gda.pl**
www.womp.gda.pl

17.12.2020 r. godz. 13:00
Temat wykładu: „Psychologiczne metody radzenia sobie z agresywnym pacjentem"
Wykładowca: mgr Barbara Wysocka – psycholog WOMP w Gdańsku
Uwaga!!! Wykłady będą się odbywały w formie szkolenia internetowego online, informacje z adresem szkolenia zostaną przesłane na adresy mailowe lekarzy, pielęgniarek i jednostek służby medycyny pracy w województwie pomorskim.
Do końca stanu epidemii zawieszone pozostają szkolenia stacjonarne w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku, przy ul. Okrąg 1B
Serdecznie zapraszamy!
Uwaga: każdorazowo za udział w szkoleniu lekarzowi członkowi PTMP przyznawane są po 3 punkty edukacyjne.

Podziękowanie

*Panu **prof. dr. hab. n. med. Marcinowi Matuszewskiemu***
i Zespołowi Kliniki Urologii UCK serdecznie dziękuję
za wykonanie skomplikowanej operacji onkologicznej nerki.

Eugeniusz Sobierajski z Rodziną

Podziękowanie

Profesorowi Markowi Doboszowi
*oraz **Zespołowi Oddziału Chirurgii Ogólnej***
Szpitala im. Kopernika w Gdańsku
za przeprowadzenie trudnego zabiegu

serdecznie dziękują Grzegorz i Małgorzata Piotrowscy

last but not least
*Mojej wspaniałej koleżance, **doktor Marii Gierszewskiej**,*
dziękuję za wsparcie w trudnych chwilach.

Grzegorz Piotrowski

Podziękowanie

*Podziękowania pragnę złożyć dla **całego Personelu***
Oddziału Ginekologii Onkologicznej i Oddziału Radioterapii,
***Chemioterapii Szpitala im. PCK w Gdyni**,*
*szczególnie dziękuję **Pani dr n. med. Joannie Pikiel***
*i **dr. hab. n. med. Maciejowi Stukanowi***
*oraz **Ordynatorowi dr. n. med. Piotrowi Szafranowi***
*i **Personelowi Oddziału Chorób Wewnętrznych i Leczenia Schorzeń***
***Endokrynologicznych Szpitala im. PCK w Gdyni**.*
Podziękowanie za okazaną troskę, cierpliwość i ogromne zaangażowanie.

Danuta Bojarska z rodziną

Podziękowanie

Serdeczne podziękowania
*dla **całego Zespołu Oddziału Radioterapii***
*oraz **Chirurgii Onkologicznej Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni***
za opiekę i leczenie naszego ojca i teścia Czesława Glenia.

*Dziękujemy również **Pani doktor Dorocie Filarskiej***
za pomoc i empatię w tak trudnym dla nas czasie.

W imieniu naszym i pacjenta
Izabela i Piotr Wiśniewscy

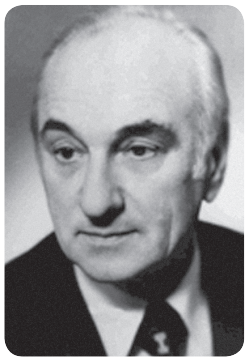
INFORMACJA O ZAKOŃCZONYCH POSTĘPOWANIACH KONKURSOWYCH

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne:

– ordynator Kliniki Otolaryngologii z Oddziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
– kol. Bogusław Mikaszewski

Gratulujemy!

Antoni Hlavaty (1920–2020)



Antoni Hlavaty urodził się 27 kwietnia 1920 roku w Kołomyi w dawnym województwie stanisławowskim. Studia medyczne rozpoczął w 1943 roku we Lwowie, a ukończył je na Uniwersytecie Poznańskim w 1949 roku. Pracę rozpoczął 1 lipca 1949 roku w Klinice Ortopedycznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Doktorat uzyskał w 1960 roku, a habilitację w 1964 roku. W latach 1967–1990 był kierownikiem Kliniki Ortopedycznej Akademii Medycznej w Gdańsku.

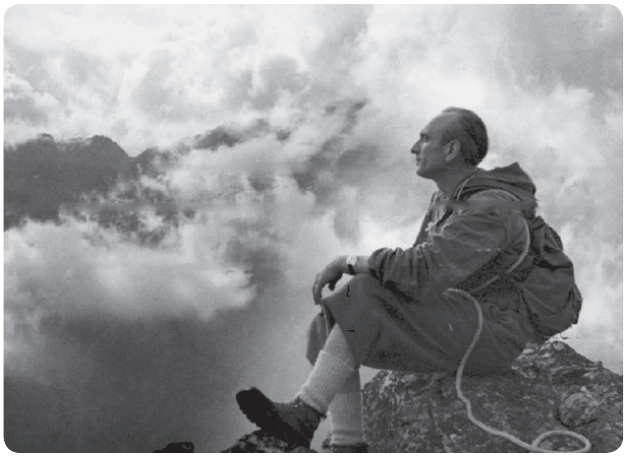
Głównymi kierunkami badawczymi Profesora była chirurgia rekonstrukcyjna ręki, choroby stawu biodrowego oraz patologia kręgosłupa. Na podstawie badań własnych profesor Hlavaty sprecyzował wskazania do przeszczepiania ścięgien w niedowładach mięśni stóp w przypadku choroby Heinego-Medina. W kolejnych badaniach opracował metodę zapobiegania zrostom po szwie ścięgien, upowszechnił wykonywanie pierwotnych szwów i wolnych przeszczepów w urazowych uszkodzeniach ścięgien zginaczy palców ręki. W chirurgii kręgosłupa, w leczeniu bocznych skrzywień kręgosłupa w metodzie Harringtona, zastąpił oryginalny dystraktor zapadkowy dystraktorem nagwintowanym, w którym haki dystraktora można było zabezpieczyć nakrętkami. W 1984 roku jako pierwszy w kraju opublikował wyniki operacyjnego leczenia kręgozmyku zwyrodnieniowego.

W latach 1954–1958 był sekretarzem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, a w latach 1978–1982 wiceprezesem Towarzystwa. Był również Prezesem Oddziału Gdańskiego PTOiTr w latach 1967–1979. Członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego oraz Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska". Członek założyciel Sekcji Chirurgii Ręki Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. W latach 1966–1975 wiceprezes Sekcji Chirurgii Ręki Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Członek Międzynarodowej Federacji Towarzystw Chirurgii Ręki. Konsultant wojewódzki ds. ortopedii i traumatologii na terenie województw bydgoskiego (1961–1968) i gdańskiego (1968–1982). Po przejściu na emeryturę w 1990 roku angażował się w prace Gdańskiej Izby Lekarskiej, jako Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Przedstawiciel nadzoru krajowego ds. ortopedii i chirurgii urazowej na obszar Polski północnej w latach 1983–1990. Współautor pierwszego powojennego podręcznika pod redakcją prof. Z. Ambrosa *Zarys ortopedii ogólnej*. Współzałożyciel Klubu Wysokogórskiego Trójmiasta (KWT), któremu prezesował w latach 1959–1969 i którego był członkiem honorowym.

Dnia 11 maja 2019 roku z okazji 99. rocznicy urodzin profesora Antoniego Hlavatego odbyło się Uroczyste Zebranie członków Oddziału Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, połączone z nadaniem sali wykładowej Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku Jego imienia oraz umieszczeniem w sali stosownej tablicy pamiątkowej. Została także wydana drukiem pamiątkowa publikacja w serii Biblioteka Ortopedyczna i Traumatologiczna, zatytułowana *Profesor Antoni Hlavaty. W 99. rocznicę urodzin*.

Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej i Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku, „Zasłużony dla Polskiej Ortopedii i Traumatologii". W trakcie VIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki w Gdańsku, we wrześniu 2015 roku, wręczono prof. Hlavatemu honorowe odznaczenie „Laur Chirurgii Ręki". Polskie Towarzystwo Wysokogórskie przyznało mu „Medal 100-lecia Polskiego Alpinizmu" (2003).

Pasją Pana Profesora Hlavatego były góry. Powszechnie znana była jego działalność w Klubie Wysokogórskim i niezliczone wędrówki latem i zimą w Tatrach. Znakomity lekarz, wspaniały naukowiec, człowiek obdarzony wszechstronnymi zainteresowaniami, dobry człowiek. Zmarł 21 listopada 2020 roku.



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy

informację o śmierci **prof. Antoniego Hlavatego**

pierwszego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
odrodzonego samorządu lekarskiego w Gdańsku w latach 1989–1997,
specjalisty w zakresie chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii,
wybitnego naukowca, wychowawcy wielu pokoleń lekarzy,
wieloletniego kierownika Kliniki Ortopedycznej Akademii Medycznej w Gdańsku.

Rodzinie i Przyjaciołom składamy wyrazy głębokiego współczucia

Prezes i Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 21 listopada 2020 roku zmarł w wieku 100 lat

Śp. prof. dr hab. n. med. Antoni Hlavaty

Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej w Gdańsku.
Wraz z odejściem Pana Profesora Towarzystwo straciło wielce zasłużonego członka naszej społeczności,
wybitnego naukowca, specjalistę w zakresie chirurgii dziecięcej oraz ortopedii i traumatologii,
wychowawcę wielu pokoleń studentów i kadr naukowych, człowieka skromnego i życzliwego.

Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Prof. dr. hab. n. med. Antoniego Hlavatego

Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku w latach 1989–1997,
współtwórcy odrodzonego lekarskiego wymiaru sprawiedliwości,
autorytetu w środowisku lekarskim.
Pozostanie dla nas wzorem godnym naśladowania.
Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia

Rzecznik wraz z Zespołem Rzeczników Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Pożegnaliśmy

Profesora Antoniego Hlavatego

Cierpliwie uczył nas, jak ważne są w medycynie
staranność i profesjonalizm
i że bez względu na trudne warunki
medycyna jest najwspanialszą formą
dążenia do wartości nadrzędnych:
prawdy, dobra i piękna.

Uczniowie

Serdeczne wyrazy współczucia naszemu

Koledze Olkowi Jagusiowi

z powodu śmierci **Taty**

składają obecni i byli współpracownicy
ze szpitala w Dzierżążnie

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę

lekarza Ryszarda Jagusia

Absolwenta Akademii Medycznej w Łodzi,
specjalistę w dziedzinie medycyny ogólnej,
transfuzjologii klinicznej
oraz lekarza medycyny społecznej, emerytowanego
wieloletniego dyrektora Regionalnego Centrum
Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Słupsku,
długoletniego kierownika Ośrodka Zdrowia
w Bruskowie Wielkim,
lekarza do końca oddanego swej pracy zawodowej.
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie

składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Jeden doświadczony lekarz wart jest stu wojowników

~ Homer

Naszej ukochanej

Pani Profesor Krystynie Raczyńskiej

jej córce **dr hab. Dorocie Raczyńskiej** oraz

synowi **Pawłowi**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża i Ojca

składają koleżanki i koledzy z Kliniki Okulistyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

---

Szanownej Pani **prof. Krystynie Raczyńskiej**

i Pani **dr hab. Dorocie Raczyńskiej**

składają serdeczne wyrazy współczucia

z powodu śmierci **Męża i Ojca**

dra Andrzeja Raczyńskiego

lekarze z Oddziału Okulistycznego na Zaspie

Wyrazy szczerego współczucia rodzinie zmarłej

Doktor Krystyny Kamińskiej-
-Charytoniuk

składają koleżanki i koledzy lekarze ze Spółki Lekarskiej „ Duży Medyk" w Elblągu

---

Doktorowi Bartoszowi Gawlińskiemu

wyrazy szczerego współczucia z powodu

śmierci **Mamy**

składają koleżanki i koledzy lekarze z Oddziału Chirurgii Dziecięcej Miejskiego Szpitala Św. Jana Pawła II w Elblągu

---

Ze smutkiem zawiadamiamy,

że dnia 21 listopada 2020r. zmarła

lek. dent. Elżbieta Sobiech-Hałajec

Pozostanie w naszej pamięci

Lekarze dentyści z Delegatury Elbląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

---

Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 19 listopada 2020 roku po długiej i ciężkiej chorobie zmarła

lekarz Wanda Bielarczyk,
z domu Harkacz

specjalista chorób wewnętrznych

i medycyny przemysłowej

pogrążona w smutku Rodzina

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,

że w dniu 22 listopada 2020 r. zmarł

Andrzej Zakrzewski

Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,

długoletni lekarz pediatra

i specjalista medycyny rodzinnej

Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Polikliniki w Słupsku,

emerytowany lekarz Jednostki Wojskowej

w Słupsku w latach 1977–1999.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia

składają lekarze z Delegatury Słupskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

---

Wyrazy głębokiego współczucia

lek. Beacie Fiutowskiej-Pleckiej

z powodu śmierci **Ojca**

składają lekarze z Delegatury Słupskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

---

Wyrazy głębokiego współczucia

lek. Ryszardowi Jagusiowi

z powodu śmierci **OJCA**

składają lekarze z Delegatury Słupskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

---

Doktorowi Rafałowi Mrozowskiemu

wyrazy szczerego współczucia

z powodu śmierci **MATKI**

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii Szpitala im. Kopernika w Gdańsku

Kol. lek. Magdalenie Karwackiej-Cichomskiej

wyrazy szczerego żalu i współczucia z powodu śmierci **Taty**

Pana Profesora Zbigniewa Karwackiego

składają koleżanki Magda i Anna

Ze smutkiem żegnamy Kierownika Samodzielnego Zespołu Neuroanestezjologii naszego Nauczyciela i Przyjaciela

Pana Profesora Zbigniewa Karwackiego

Rodzinie Pana Profesora składamy wyrazy współczucia

lekarze z Samodzielnego Zespołu Neuroanestezjologii UCK w Gdańsku

Koleżance lek. dent. Zbysławie Supeł

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Mamy**

składają koleżanki i koledzy z Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Doktor Joannie Wypych

wyrazy głębokiego żalu i współczucia z powodu śmierci **OJCA**

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii i Gastroenterologii Szpitala im. Kopernika w Gdańsku

Wyrazy głębokiego współczucia lekarzowi

Kajetanowi Krupie z powodu śmierci **Taty**

składają koleżanki i koledzy z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Lista zmarłych

Augustyniak Włodzimierz – Urologia st. II, Chirurgia ogólna st. I
Banecka Ludwika – Radiologia st. II
Baranowska-Majewska Danuta – Choroby zakaźne st. II
Baska Jerzy – Położnictwo i ginekologia st. I
Bielawska Anna – Chirurgia ogólna st. I
Bławat Alicja – Anestezjologia i reanimacja st. I
Bondzia-Piechowska Karolina – Stomatologia ogólna st. I
Chmielewska-Jurewicz Barbara – Radiologia st. II
Chojnacka Alina – Diagnostyka laboratoryjna st. II
Chyliński Jerzy – Choroby wewnętrzne st. II
Czarnowska Zofia – Stomatologia ogólna st. I
Dąbrowska Irena – Medycyna ogólna st. I
Dąbrowski Tadeusz – Choroby zakaźne st. II
Dęga Kazimierz
Dmoch-Nierebińska Danuta – Stomatologia ogólna st. I
Drozd Irena – Pediatria st. I
Dykier Zygmunt – Choroby wewnętrzne st. II, Kardiologia st. II
Gełdon Bogdan – Chirurgia stomatologiczna st. I
Gonera Ludmiła
Gwiaździńska Irena – Psychiatria st. II
Hlavaty Antoni – Chirurgia dziecięca st. II, Ortopedia i traumatologia st. II
Jabłoński Stanisław – Choroby wewnętrzne st. II
Jarocka-Urbańska Aldona – Medycyna społeczna st. I
Kaczmarska Krystyna – Pediatria st. II
Karwacki Zbigniew – Anestezjologia i intensywna terapia st. II
Kiel Teresa – Stomatologia zachowawcza st. II
Konitz Robert
Kowalik Teresa – Choroby wewnętrzne st. I
Król Cezary – Stomatologia ogólna st. I
Kucewicz Wanda – Stomatologia ogólna st. I, Protetyka stomatologiczna st. II
Kuligowska Wanda – Pediatria st. I
Kundycka-Sendecka Helena – Choroby wewnętrzne st. I
Landowska Halina – Stomatologia ogólna st. I, Stomatologia zachowawcza st. II
Landowski Tadeusz – Chirurgia st. I, Organizacja ochrony zdrowia st. II, Psychiatria st. I
Leoniec Kazimierz
Lewińska-Szombara Maria
Luciak-Rembiesa Krystyna – Stomatologia zachowawcza st. II
Makowski Jan – Pediatria st. I
Matysiak Waldemar – Chirurgia ortopedyczna st. I, Chirurgia ortopedyczna st. II
Michalska-Trenkner Ewa – Mikrobiologia st. II, Dermatologia i wenerologia st. I
Mirecka Krystyna – Radiologia st. II
Mirecka-Rybicka Aniela
Mozolewska Jadwiga – Stomatologia ogólna st. I, Stomatologia dziecięca st. II
Myczkowska-Wilska Eliza – Ftyzjatria st. II
Nowicka Izabela – Choroby wewnętrzne
Ochęduszko-Ganowiak Adela – Choroby wewnętrzne st. I
Pawlicka Hanna
Penk Stefan – Pediatria st. II
Polańska Irena – Protetyka stomatologiczna st. II, Stomatologia ogólna st. I
Raczyński Andrzej – Położnictwo i ginekologia st. II
Różycka Elżbieta – Laryngologia st. II
Rzepkowska-Obłąkowska Grażyna – Choroby płuc st. II
Skweres Ryszard – Psychiatria st. I, Organizacja ochrony zdrowia st. II
Sobiech-Hałajec Elżbieta
Sowirka Tomasz
Stopa Janina
Strzelecka Anna – Neurologia st. I
Szarmach Henryk – Dermatologia i wenerologia st. II
Szczygłowska Irena – Dermatologia i wenerologia st. II
Szmatowicz-Dudzińska Wanda – Pediatria st. II
Szymańska-Płotka Danuta – Medycyna rodzinna, Choroby wewnętrzne st. II
Szymeczko Andrzej – Choroby wewnętrzne st. I, Reumatologia st. II
Święcki Lech – Neurologia st. I
Tucki Piotr – Chirurgia ogólna st. II
Ułanowska Barbara – Choroby wewnętrzne st. I
Wąsewicz Krzysztof – Położnictwo i ginekologia st. I
Wincza Stanisława – Psychiatria st. II
Wojciechowska Alicja – Medycyna przemysłowa st. II
Wojciechowska-Raźniewska Lubomira – Stomatologia zachowawcza st. II
Wojnar Krystyna
Zator-Bogacz Stanisława – Stomatologia ogólna st. I
Zatorska-Jóźwiak Janina – Medycyna ogólna st. II
Zawadzka Elżbieta – Pediatria st. I
Zbysław Janusz
Żelewski Leon – Choroby wewnętrzne st. I
Żytka Edward – Choroby wewnętrzne st. I

Cześć ich pamięci!

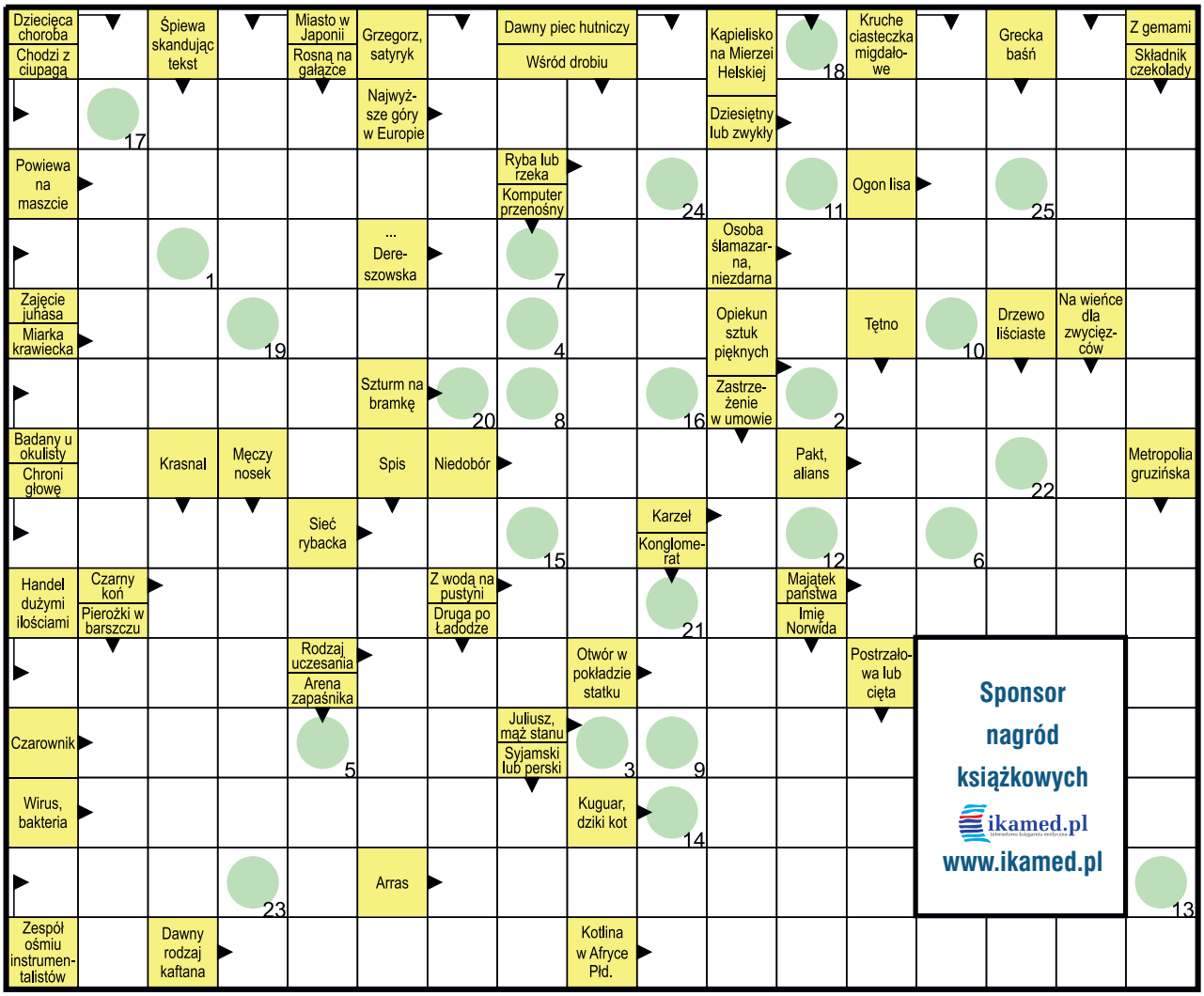
Dane z Rejestru OIL

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

NAGRODY: **3 książki** od Via Medica, **3 książki** od Redakcji PML

Termin nadsyłania rozwiązań: do 31 stycznia 2021 roku

Listę nagrodzonych osób opublikujemy w marcowym numerze PML.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 25, utworzą rozwiązanie - powiedzenie łacińskie.

Bogdan Witek

Krzyżówka z numeru 10/2020

Jesień sprzyja krzyżówkom – dostaliśmy mnóstwo odpowiedzi, na tyle dużo, że po raz kolejny trzeba było dorabiać losy. Zatem poniższe osoby zdecydowanie powinny spróbować swego szczęścia również w innych grach losowych… Pozdrawiamy szczególnie medyków z kwarantanny, mamy nadzieję, że już izolacja zakończona.

Prawidłowe hasło to: HABITA TECUM – WNIKNIJ W SIEBIE. Tak, jak zwykle prawda, zwłaszcza w czasie pandemii… Redakcyjna sierotka wylosowała nagrody dla następujących osób:

Książki od redakcji PML
Maria Jackiewicz-Jonkajtis – **GDAŃSK**
Maria Jasionowska-Sykutera – **GDAŃSK**
Marta Chudzińska – **GDAŃSK**

Książki od Via Medica
Monika Garstka – **GDAŃSK**
Aleksandra Bośko – **GDAŃSK**
Bartosz Dzieński – **GDYNIA**

ikamed.pl
internetowa księgarnia medyczna

ul. Świętokrzyska 73, 80–180 Gdańsk
tel.: 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60

ikamed@ikamed.pl
www.ikamed.pl

Wkrótce w sprzedaży

Biblioteka Chirurga Onkologa. Tom 19. Nowotwory po przeszczepieniu narządów

Arkadiusz Jeziorski (red.), Adam Durczyński (red.), Piotr Hogondorf (red.)

Pierwsze leki immunosupresyjne stosowane po przeszczepieniu narządów wprowadzono na rynek ponad 50 lat temu. Dzięki tym lekom wydłużył się czas przeżycia graftu. Ich przyjmowanie wiąże się jednak ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia nowotworu. Ze względu na rosnącą liczbę osób z przeszczepem w Polsce zasadne jest przedstawienie chirurgom onkologom i lekarzom innych specjalności problematyki występowania nowotworów u biorców narządów. W podręczniku *Nowotwory po przeszczepieniu narządów* wybitni klinicyści w przystępny sposób przedstawiają aktualną wiedzę na temat kwalifikacji onkologicznych do pobrania i przeszczepienia narządów. Autorzy omawiają także występowanie nowotworów i leczenie chorych onkologicznych poddawanych immunosupresji.

Adam Durczyński, Piotr Hogendorf

https://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-19-nowotwory-po-przeszczepieniu-narzadow-VMG01390

Nowości wydawnicze Via Medica

eBook: Praktyczny przewodnik medycyny paliatywnej i opieki wspierającej

Wojciech Leppert (red.)

Praktyczny przewodnik medycyny paliatywnej i opieki wspierającej jest poświęcony problematyce leczenia i wsparcia psychologicznego, socjalnego i duchowego dla pacjentów z przewlekłymi chorobami, które powodują wystąpienie cierpienia chorych i osób bliskich sprawujących opiekę nad pacjentami. W podręczniku omówiono zasady opieki paliatywnej i wspierającej, patomechanizm i postępowanie terapeutyczne u chorych, u których występują najczęstsze i najbardziej dokuczliwe objawy, takie jak: ból, duszność, zmęczenie, owrzodzenia odleżynowe, zaburzenia psychiczne. […]

Wojciech Leppert

https://www.ikamed.pl/praktyczny-przewodnik-medycyny-paliatywnej-i-opieki-wspierajacej-VMG01391

Diabetologia 2020

Leszek Czupryniak (red.), Krzysztof Strojek (red.)

Cukrzyca – jakie to proste! – chciałoby się powiedzieć po lekturze tej książki. Niniejsza publikacja to opracowanie napisane w bardzo przystępny i kompetentny sposób, w którym każdy lekarz znajdzie najważniejsze i najbardziej aktualne wiadomości dotycz cukrzycy. Sukces poprzedniej edycji podręcznika świadczy o jego dużej przydatności dla lekarzy praktyków w podejmowaniu decyzji klinicznych w codziennej pracy z chorym na cukrzycę. Gratulując Autorom pomysłu i wykonania, pozostaję z nadzieją na coroczne aktualizacje tej publikacji.

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

https://www.ikamed.pl/diabetologia-2020-VMG01383

Przewodnik leków psychotropowych 2018. Tom 1 i tom 2

Stephen Bazire

Tytuł odzwierciedla zawartość książki i to, jak powinno się jej używać, ale te zasady niewiele się zmieniły w ciągu ostatnich 25 lat. Książka jest „przewodnikiem", ponieważ zawiera ogólne zasady, listy, zagadnienia, porady i odnośniki do tekstów źródłowych, które mogą być pomocne w podejmowaniu decyzji klinicznych, ale i kieruje dalej, wskazując, gdzie można zdobyć bardziej szczegółowe informacje. Niemożliwe jest bowiem, by w kilku zdaniach zawrzeć wszystkie subtelności prac badawczych, opisów przypadków czy prac przeglądowych. […]

Stephen Basire

https://www.ikamed.pl/przewodnik-lekow-psychotropowych-2018-tom-1--VMG01369
https://www.ikamed.pl/przewodnik-lekow-psychotropowych-2018-tom-2--VMG01379

Biblioteka Chirurga Onkologa. Tom 18. Skojarzone leczenie przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego.

Arkadiusz Jeziorski (red.), Andrzej Kawecki (red.), Piotr Rutkowski (red.), Marek Harat (red.)

Monografia ta w sposób wyczerpujący przedstawia aktualne i praktyczne wskazówki dla lekarzy w zakresie postępowania w najczęstszych nowotworach związanych z przerzutami do mózgowia (rak płuca, piersi, nerki czy czerniaka), jak również w rzadszych podtypach nowotworów złośliwych. Mimo że książka stanowi jeden z tomów znakomitej serii wydawniczej „Biblioteka Chirurga Onkologa", bez wątpienia może być polecana lekarzom różnych specjalności związanych z opieką nad chorymi na nowotwory. […]

https://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-18-skojarzone-leczenie-przerzutow-do-osrodkowego-ukladu-nerwowego--VMG01367

OGŁOSZENIA W „POMORSKIM MAGAZYNIE LEKARSKIM"

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE. Bezpłatnie zamieszczamy ogłoszenia w dziale „szukam pracy" i „dam pracę" w Polsce oraz gratulacje, podziękowania, ogłoszenia o zjazdach koleżeńskich, spotkaniach naukowych, konferencjach, sympozjach, nekrologi, kondolencje, wyrazy współczucia. Prosimy je przesyłać na adres: **redakcja@oilgdansk.pl** lub: „Pomorski Magazyn Lekarski", ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk.

OGŁOSZENIA PŁATNE. Ogłoszenia w rubryce „sprzedam", „wynajmę" oraz o pracy za granicą są **płatne**. Prosimy o ich przesyłanie — koniecznie z numerem NIP i tel. kontaktowym — bezpośrednio do Via Medica listownie, faksem lub e-mailem — Dorota Wachnicka, tel.: 693 640 116, e-mail: **dorota.wachnicka@viamedica.pl**. Ogłoszenia płatne w Pomorskim Magazynie Lekarskim zamieszczane są po wcześniejszej wpłacie kwoty 49,2 zł (w przypadku ogłoszenia wyróżnionego 98,4 zł) na konto „Via Medica sp. z o.o." sp. k. nr rachunku 58 1600 1303 0004 1007 1001 7001 (Fortis Bank Polska S.A. Odział Gdańsk). Wraz z ogłoszeniem proszę przesłać pełne dane umożliwiające wystawienie faktury. Faktura zostanie przesłana na adres mailowy.

DAM PRACĘ

LEKARZE

■ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie poszukuje **lekarza na oddział chorób wewnętrznych**. Tel. 517 369 690.

■ Prywatna Klinika Medycyny Estetycznej w Sea Towers w Gdyni podejmie współpracę z **chirurgiem plastykiem i/lub okulistą** w celu wykonywania zabiegów plastyki powiek. Tel. 500 094 186 lun e-mail: moleszczukpriv@gmail.com

■ J.S.HAMILTON POLAND Sp. z o.o. (www.hamilton.com.pl) poszukuje **dermatologa**. Głównym zadaniem jest badanie i kwalifikowanie zdrowego ochotnika do testowania kosmetyków. Miejsce pracy: Gdańsk Zaspa. Ze strony Laboratorium Kosmetologii: dostosowanie do kalendarza dermatologa – podejmiemy współpracę na kilka/kilkanaście godzin w tygodniu, stawka 150 zł/h (B2B/umowa zlecenie). Nasze oczekiwania: studia wyższe, kierunek/specjalizacja: dermatologia, komunikatywność i empatia. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt na adres hr@hamilton.com.pl lub pod numerem telefonu 785 241 482.

■ J.S.HAMILTON POLAND Sp. z o.o. (www.hamilton.com.pl) poszukuje **ginekologa**. Głównym zadaniem jest badanie i kwalifikowanie zdrowego ochotnika do testowania kosmetyków. Miejsce pracy: Gdańsk Zaspa. Ze strony Laboratorium Kosmetologii: dostosowanie do kalendarza lekarza ginekologa – podejmiemy współpracę na kilka/kilkanaście godzin w tygodniu, stawka 200 zł/h (B2B/umowa zlecenie). Nasze oczekiwania: studia wyższe – kierunek/specjalizacja: ginekologia, komunikatywność i empatia. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt na adres hr@hamilton.com.pl lub pod numerem telefonu 785 241 482.

■ Niepubliczny Ośrodek Zdrowia podejmie współpracę z **lekarzem POZ**. Zapewniamy pracę w stabilnie od wielu lat funkcjonującej przychodni w bardzo miłej i przyjaznej atmosferze z doświadczonym personelem. Posiadamy akredytację. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie i elastyczny format pracy. Adres placówki: Lubieszyn 26, 83–420 Liniewo. Tel. 608 084 641.

■ Prywatne Centrum Medi-Medic w Gdańsku i Kolbudach zatrudni lekarza lub lekarza rezydenta: **ginekologa**, **otolaryngologa**, **pediatrę**, **radiologa**, **chirurga naczyniowego** oraz **lekarza medycyny pracy**. Przychodnia posiada w pełni skomputeryzowany system. Oferujemy dowolną formę zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie, elastyczny czas pracy, dostęp do nowoczesnej diagnostyki oraz karnety sportowe. Tel. 604 400 267.

■ Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu zatrudni **lekarzy** zamierzających specjalizować się w zakresie: **chirurgii dziecięcej**, **medycyny pracy**. Ponadto zatrudni lekarzy **laryngologów**, na dyżury medyczne **lekarzy chorób wewnętrznych**, **chorób zakaźnych**, **psychiatrów** oraz lekarzy na **dyżury medyczne w izbie przyjęć**. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Zgłoszenia proszę kierować do działu kadr na adres e-mail: k.ess@elblag.com.pl lub tel. 55 239 45 67, 55 239 44 02.

■ Sanus Sp. z o.o. Gdynia zatrudni **lekarza do pracy w POZ w poradni dla dzieci i dla dorosłych**. Adres mailowy: sekretariat@obluzelesne.pl lub tel. 607 584 696.

DAM PRACĘ

DENTYŚCI

■ Poszukujemy **lekarza dentysty** w Słupsku do współpracy w prężnie działającym już gabinecie. Tel. 603 640 290.

■ Proponuję współpracę **lekarzowi dentyście** w prywatnym gabinecie stomatologicznym GABI-DENT we Władysławowie. Dysponujemy nowoczesnym sprzętem: mikroskop, system do wypełnień kanałów płynną gutaperką, pantomograf, CBCT. Oferujemy pracę z asystą, pomoc higienistki. Tel.: 600 001 441

WYNAJMĘ

■ Wynajmę gabinet stomatologiczny w Gdyni Obłużu lub sprzedam jego wyposażenie Unit stomatologiczny. Adec Prformer z lampą Led i ssakiem końcówki Bien Air ze światłem, skaler EMS, radiografia Planmeca, autoklaw, mikrosilnik endodontyczny, piaskarka, endometr Reypex5, kamera wewnątrzustna sprzęt diagnostyczny chirurgiczny endodontyczny i protetyczny. Tel.601 150 596.

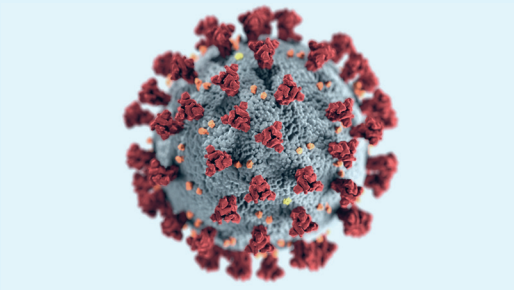
SPRZEDAM

■ Sprzedam gabinet stomatologiczny (+lokal) oraz pokój socjalny – wszystko własność hipoteczna w Wejherowie. Tel. 503 310 795

Duży dom na cele medyczne, mieszkalne lub mieszkalno-usługowe o ogromnym potencjale i atrakcyjnej lokalizacji sprzedam. Szczecin tel. 601 707 393

DOŁĄCZ DO ZESPOŁU

SZPITALA TYMCZASOWEGO AMBER EXPO W GDAŃSKU



Pomóż nam w walce z pandemią!
Twoja wiedza i doświadczenie są teraz potrzebne.
Walcz z nami o zdrowie i życie Pomorzan.
Razem możemy powstrzymać epidemię SARS-CoV-2.

PILNIE poszukujemy:

lekarzy

pielęgniarek/ położnych

ratowników medycznych

opiekunów / sanitariuszy

Oferujemy:

Bardzo atrakcyjne warunki **finansowe**

Elastyczne formy **zatrudnienia**

Bezpieczeństwo
- nieograniczone środki ochrony osobistej

Do dyspozycji bezpłatne:
posiłki
parking
zakwaterowanie
w Hotelu Golden Tulip

REKRUTACJA

797 336 289

amberszpital@copernicus.gda.pl

WWW.COPERNICUS.GDA.PL

COPERNICUS
PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.

PODMIOT LECZNICZY
SAMORZĄDU
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

MEDICAL INFORMATION
VIA MEDICA

Od ponad 25 lat aktywnie uczestniczymy w rozwoju nauki i edukacji medycznej

wydajemy ponad 1200 publikacji oraz broszur

wydajemy ponad 40 czasopism

organizujemy ponad 180 konferencji rocznie

udostępniamy ponad 8000 godzin filmów edukacyjnych

prowadzimy ponad 40 serwisów internetowych

Zapraszamy do zapoznania się z różnorodną ofertą produktów proponowanych przez Via Medica już teraz!

www.viamedica.pl

Znajdź nas na

ikamed.pl
internetowa księgarnia medyczna

dla lekarzy

dla pacjentów

dla studentów

Ogromna oferta wydawnicza obejmująca pozycje skierowane do lekarzy i pacjentów, książki autorów polskich i zagranicznych z dziedziny medycyny jest dostępna w jednym miejscu — księgarni internetowej IKAMED!

książki

czasopisma

e–booki

rabaty dla stałych klientów

sprzęt medyczny

książki sprowadzane na zamówienie

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą IKAMED już teraz!

www.ikamed.pl

MULTIMEDIALNA PLATFORMA WIEDZY MEDYCZNEJ

tvmed

- **Ponad 5000 wyemitowanych nagrań**
- **Ponad 300 transmitowanych konferencji**
- **Ponad 2000 współpracujących z nami specjalistów**
- **Ponad 1600 godzin materiałów wideo**

Dostęp do najlepszej wiedzy medycznej w ramach jednej prostej opłaty. Warto skorzystać już dziś!

www.tvmed.pl

XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Ryzyko sercowo-naczyniowe: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, hiperglikemia i inne ważne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego

Gdańsk, 24–26 czerwca 2021 roku

Polska Filharmonia Bałtycka im. Fryderyka Chopina
ul. Ołowianka 1

www.zjazd.ptnt.pl

17zjazdptnt@viamedica.pl

58 320 94 94

ORGANIZATOR

VIA MEDICA

Konferencja jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firmfarmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowanetylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktamileczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne(Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.)

19-0290.001.011

Forum Medycyny Rodzinnej — Konferencja Czasopisma Forum Medycyny Rodzinnej

2–3 lipca 2021 roku

Przewodniczący Komitetu Naukowego:
prof. dr hab. n. med. Janusz Siebert

VIRTUAL MEETING

Szczegółowe informacje oraz bezpłatna rejestracja:

www.medycynarodzinna.viamedica.pl

Virtual Meeting jest skierowany tylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499).

PATRONAT

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

ORGANIZATOR

VIA MEDICA

20-0857.001.017