ISSN 1730–1149

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU

2020 5 (301)

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY
www.pml.viamedica.pl

Forum Medycyny Rodzinnej — Konferencja Czasopisma Forum Medycyny Rodzinnej

Gdańsk, 5–6 czerwca 2020 roku

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

Szczegółowe informacje oraz rejestracja:

www.medycynarodzinna.viamedica.pl

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

PATRONAT

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

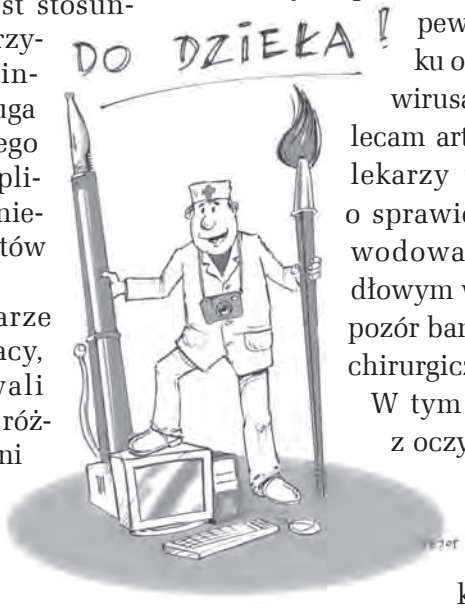
ORGANIZATOR

VIA MEDICA

Od Redakcji

Epidemia w rozkwicie. Kiedy pisałam tekst artykułu wstępnego do poprzedniego numeru PML, zachorowań w Polsce było około 600, obecnie blisko 11 000. W naszym województwie jest stosunkowo niewiele przypadków, na tle innych. Czy to zasługa genów, czy dobrego powietrza, dyscypliny mieszkańców, niewielkiej liczby testów czy szczęścia?

Niektórzy lekarze spalają się w pracy, inni zrezygnowali czasowo z pracy z różnych względów, inni przeszli na tryb teleporad… Zaiste, ciekawe czasy…



W tym numerze naszego Magazynu przestawiamy wszystkie oficjalne dokumenty, które przygotowało Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. O praktycznej pomocy, jakiej Izba udziela lekarzom, można przeczytać w felietonie Prezesa na s. 2. Jak zwykle przypominam, że aktualne informacje można uzyskać na stronie internetowej Izby: www.oilgdansk.pl.

Na s. 19-24 przedstawiamy aktualne w czasie pandemii porady naszych prawników. W ramach pewnego odpoczynku od omniprezencji wirusa w mediach polecam artykuł o brakach lekarzy w Polsce oraz o sprawie sądowej spowodowanej nieprawidłowym wykonaniem na pozór banalnego zabiegu chirurgicznego.

W tym numerze PML z oczywistych względów nie przedstawiamy szerokiej oferty kursów i szkoleń, nie ma ofert miejsc pracy, nie ma zapowiedzi wydarzeń sportowych czy artystycznych.

Pracujemy… walczymy… trwamy, na normalność przyjdzie jeszcze czas.

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl

Spis treści

2 Felieton Prezesa

4 Apele i stanowiska Okręgowej Rady Lekarskiej

9 Zespół Opiniowania Sądowo-Lekarskiego

10 Sprawozdanie z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej

15 Pomoc w chorobie Parkinsona

17 Brak lekarzy w Polsce

19 Porady prawne

25 Z wokandy Sądu Lekarskiego

27 Komunikaty

30 *Non omnis moriar*

31 Krzyżówka

32 Nowości wydawnicze

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**

19-0220.004.001

Nakład: 11 976 egz.
Numer zamknięto: 23.04.2020 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.: W. 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.

Felieton Prezesa

Fot.: Wiesława Klemens

Koleżanki, Koledzy Lekarze, na skutek pandemii znaleźliśmy się wszyscy w sytuacji, którą trudno było sobie wcześniej wyobrazić. Dla wielu z nas niewiele się zmieniło, tzn. pracujemy nadal w trudnych warunkach, jednocześnie jest nas zbyt mało, natomiast pracy za dużo, a do tego na nikogo nie możemy liczyć. Brak właściwego zaopatrzenia personelu medycznego w środki ochrony osobistej dotyczy osób pracujących na umowach oraz samozatrudnionych i raczej nie sprzyja spokojnej atmosferze w pracy.

Niepokój spowodowany możliwością zakażenia Covid-19, czyli nowym nieznanym patogenem, na którego nie wynaleziono jeszcze szczepionki, powoduje wiele pytań, które zadajemy sobie, wykonując zawód medyczny. To między innymi wątpliwości, czy w pracy narażam siebie i bliskich. Ponadto, jakie warunki muszę spełnić, by się odpowiednio zabezpieczyć i czy moja wiedza w tym temacie jest wystarczająca. Kolejne pytanie brzmi, czy moi pacjenci są bezpieczni. Natomiast najważniejsze odnosi się do tego, kiedy epidemia tak naprawdę się skończy. Odpowiadając na te pytania, musimy wrócić do sytuacji, która była przed pandemią, czyli naszej pracy z pacjentami informującymi o tym, że mają dodatni HBs lub inną chorobę wirusową potencjalnie zagrażającą naszemu zdrowiu i życiu. Przyzwyczailiśmy się do pracy w warunkach niepewnych epidemiologicznie, bo sezonowo występująca grypa dała się okiełznać szczepionką, a liczba powikłań kardiologicznych i przypadków śmierci po jej przechorowaniu przestała robić wrażenie. Tylko czy słusznie? Pamiętam dwóch kolegów, którzy, nie zważając na objawy grypy, pracowali, aż organizm odmówił im posłuszeństwa, co skutkowało poważnymi powikłaniami kardiologicznymi i leczeniem szpitalnym. Ledwo udało się ich uratować.

Czasami zapominamy, lecząc innych, że sami możemy zostać pacjentami. Dlatego, wypełniając obowiązek wobec naszych pacjentów i kierując się przysięgą Hipokratesa, pamiętajmy o własnym zabezpieczaniu.

Żądajmy środków ochrony osobistej od naszych pracodawców. To oni są odpowiedzialni za organizowanie właściwych warunków pracy dla nas. Jeżeli z różnych powodów okaże się to nieskuteczne, wsparcia należy szukać w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku. Jesteśmy w trakcie realizacji zakupu przeróżnych środków ochrony osobistej, między innymi przyłbic wykonywanych przez różnych producentów, którzy wcześniej zajmowali się czymś innym, a teraz z potrzeby chwili dodatkowo zajęli się właśnie tym. Producent torebek przestawił się na robienie maseczek i fartuchów, czepków i ochraniaczy na nogi. Ceny zakupu tych materiałów są negocjowane przez Izbę, myślę że skutecznie i z dbałością o pieniądze powierzone nam przez ofiarodawców. Chcemy również wykorzystać rezerwę budżetową, jeżeli zajdzie taka konieczność.

Prosimy również, jeżeli ktoś jest samozatrudniony, uzyskuje dochody i korzystał z pomocy Izby Lekarskiej, aby wspomógł nasze działania, przesyłając środki finansowe na **konto 69 1090 1102 0000 0000 1000 4314 z dopiskiem „koronawirus”**.

Działając solidarnie, możemy wesprzeć lekarzy najbardziej potrzebujących tak, żeby każdy realizujący świadczenia w okresie epidemii, miał w miejscu pracy odpowiednie środki ochrony osobistej i mógł bezpiecznie pracować. Dzięki spełnieniu tych warunków

mamy szansę nie zachorować i kontynuować leczenie naszych pacjentów. Wiedza na temat COVID-19 jest skąpa, ponieważ to nowy wirus. Poszczególne kraje europejskie walczą z tą epidemią w różny sposób, autorytety w dziedzinie epidemiologii w swoich wypowiedziach nie są jednoznaczne, dlatego zaistniała potrzeba rzetelnego podsumowania tego, co już wiemy. Kolega Roman Budziński założył stronę internetową i przy współpracy z prof. Tomaszem Smiataczem, podjęli się trudnego zadania, ale jakże ważnego, czyli podsumowania całej dotychczasowej wiedzy na temat zakażeń Covid-19. Na stronie internetowej **www.infocovid19.pl**, która już wkrótce zacznie działać, znajdą się na bieżąco uzupełniane informacje potrzebne zarówno lekarzom, jak i ich pacjentom. Zachęcam do zaglądania na tę stronę, gdyż uzbrojeni w większą wiedzę, mniej będziemy się obawiać i skuteczniej działać.

Patrząc w przyszłość, nie wiemy, kiedy epidemia ustąpi. Trzeba przyzwyczaić się do nowej sytuacji zarówno w pracy, życiu codziennym, zwyczajach i wobec siebie nawzajem. Teraz część praktyk lekarskich z różnych powodów została zamknięta. Część lekarzy przyjmuje pacjentów tylko w trybie ostrym. Jednocześnie jedni i drudzy odczuwają pogorszenie warunków ekonomicznych. Część zamyka działalność, inni starają się udzielać świadczeń, korzystając z zapasów. W sytuacji kiedy minie szczyt epidemii, a pacjenci wrócą do naszych gabinetów, będzie potrzeba wprowadzenia dodatkowych procedur dla zabezpieczenia pacjentów, jak również nas samych. O tym napiszemy na naszej stronie internetowej. Mam nadzieję, że będzie to również czas na podsumowanie naszych działań, tych zawodowych i samorządowych. Czy jako lekarze zrobiliśmy wszystko, żeby zadbać o naszych pacjentów, nie bacząc na trudności i wypełniając słowa przysięgi Hipokratesa – którą każdy z nas składał? Myślę, że czas epidemii jest również testem dla każdego z nas, czy jesteśmy godni tej przysięgi. Tę wątpliwość każdy będzie rozpatrywał w swoim sumieniu i nikt nie ma prawa do jej oceny poza samymi lekarzami. Liczę na surową opinię na temat prac samorządu, którym kieruję, proszę też o sugestie, jak możemy sobie nawzajem pomóc, czy jest ktoś obok Was, komu trzeba podać pomocną dłoń. Czekam na takie informacje.

lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes OIL w Gdańsku

Kalendarium – marzec 2020 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

2.03 – spotkanie z Tomaszem Augustyniakiem, Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku – koronawirus
– spotkanie w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim – telekonferencja Ministerstwa Zdrowia – koronawirus

5.03 – przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

12.03 – wspólne posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich – Warszawa

26.03 – przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
– poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Marszałek Województwa Pomorskiego
Mieczysław Struk
Wojewoda Pomorski
Dariusz Drelich
Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gdańsku
Tomasz Augustyniak

Gdańsk, 23 marca 2020 roku

APEL OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

W związku z epidemią COVID-19 na poziomie województwa pomorskiego, w nawiązaniu do naszych apeli z dnia 16 i 19 marca lekarze zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku zgłaszają nadal te same, nierozwiązane problemy organizacyjne, które są olbrzymim obciążeniem nie tylko dla nas lekarzy, ale całej ochrony zdrowia.

Nadal **brak wystarczającej ilości środków ochrony indywidualnej personelu**. Standardy ochrony: założenie jednorazowej maseczki chirurgicznej każdemu pacjentowi kontaktującemu się z lekarzem (ponieważ ponad 80% osób zarażonych jest bezobjawowych), swobodny dostęp do maseczek chirurgicznych, fartuchów barierowych, czepków, gogli ochronnych do kontaktów z osobami z nieobciążonym wywiadem, bez gorączki oraz dostateczna liczba półmasek filtracyjnych o standardzie przynajmniej FFP2 i kombinezonów dla osób z uzasadnionym podejrzeniem lub potwierdzonym zarażeniem – to standardy, które pozwolą na oszczędzenie zasobów personelu medycznego. Konieczne jest w szczególności wsparcie mniejszych podmiotów: przychodni, gabinetów stomatologicznych, punktów nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.

Bardzo doceniamy i dziękujemy za działania **Samorządu Województwa Pomorskiego**, który przeznaczył duże środki między innymi na zwiększenie dostępności do testów PCR. Nie rozumiemy przeszkód administracyjnych towarzyszących uruchamianiu dodatkowych laboratoriów w Słupsku i Kościerzynie. Nadal jednak **dostępność do testów** jest daleka od tej, którą stosują kraje skandynawskie i Niemcy, gdzie udaje się dobrze kontrolować epidemię i ograniczyć śmiertelność poniżej **0,5%** zarażonych. Postulujemy ułatwienie dostępu do testów i stworzenie możliwości ich obsługi (wypełnianie formularzy) i przekazywania wyników przez internet. W północnych Włoszech jedną z przyczyn śmiertelności przekraczającej **8%** zarażonych było nierozwiązanie problemu szerokiego dostępu do testów.

Nadal są trudności z **procedurami postępowania z pacjentami wątpliwymi, u których podejrzewa się chorobę, ale jeszcze bez potwierdzenia**. Okres oczekiwania tych pacjentów, skupienie ich w zamkniętych przestrzeniach namiotów lub pomieszczeń segregacyjnych, trudności w udzielaniu im pomocy medycznej w tym czasie – tworzą wiele problemów. Warto rozważyć unieruchamianie takich wątpliwych chorych na kwarantannie w domu i pobieranie od nich testów, których wyniki będą dostępne online w ciągu jednego dnia.

Lekarze pediatrzy sygnalizują problemy z zapewnieniem **pomocy dzieciom**, które wymagają leczenia szpitalnego. Aby uzyskać pomoc szpitalną, należy przedstawić wynik testu PCR, co jest praktycznie niewykonalne w ciągu jednego dnia, a specyfika chorób dziecięcych powoduje, że ich stan często szybko się pogarsza.

Staramy się zaradzić problemowi słabej dostępności do pilnego leczenia stomatologicznego. Podstawową tego przyczyną są niedobory środków ochrony osobistej. Na stronie NFZ podane są miejsca, gdzie można uzyskać pomoc stomatologiczną refundowaną. Na stronie OIL w Gdańsku publikujemy aktualizowaną stale listę prywatnych praktyk stomatologicznych, które przyjmują chorych w nagłych przypadkach: **https://oilgdansk.pl/bez-kategorii/praktyki-stomatologiczne-prowadzace-dzialalnosc-w-czasie-epidemii/**

Apelujemy o dalsze bardzo aktywne działania organizacyjne w celu rozwiązania powyższych problemów. Proszę nie traktować tego apelu jako kolejnej sprawy administracyjnej do załatwienia. Teraz wszystko dzieje się naprawdę, każdy zaniedbany problem będzie powodował utratę kontroli epidemicznej. Nie akceptujemy obecnego stopnia przygotowania do przyjęcia szczytu zachorowań, ponieważ nie zgadzamy się, aby część chorych umierała na naszych oczach z powodu braku możliwości udzielenia im pomocy.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Gdańsk, 26 marca 2020 roku

APEL PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU do wojewody pomorskiego i wojewody warmińsko-mazurskiego

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku apeluje o wyjątkową ostrożność przy ewentualnym wydaniu decyzji o skierowaniu lekarzy do pracy (*w innych niż macierzyste placówki ochrony zdrowia*) przy zwalczaniu epidemii koronawirusa COVID-19 (*w trybie i na zasadach przewidzianych w art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 roku*).

W ocenie pomorskiego samorządu lekarskiego należy wziąć pod uwagę, że powyższe uprawnienie Wojewody jest ze swej istoty wyjątkowe i jako takie, powinno być uzasadnione wyjątkowymi potrzebami podmiotów przy zwalczaniu epidemii, których nie można zorganizować w inny sposób. W każdym przypadku należy wziąć pod uwagę także aktualne zaangażowanie danego lekarza przy realizacji dotychczasowych zobowiązań w macierzystych placówkach ochrony zdrowia.

Jednocześnie należy przypomnieć o ustawowym wyłączeniu spod tego obowiązku wszystkich lekarzy w wieku emerytalnym (po ukończeniu 60. roku życia) oraz lekarzy cierpiących na choroby przewlekłe, którzy sami należą do grupy tzw. podwyższonego ryzyka zakażenia koronawirusem, w szczególności cierpiących na nowotwory, cukrzycę czy nadciśnienie.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Gdańsk, 27 marca 2020 roku

APEL PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU w sprawie bezpiecznego i odpowiedzialnego zarządzania zasobami ludzkimi w podmiotach medycznych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku apeluje do pracodawców ochrony zdrowia oraz osób zarządzających i odpowiedzialnych za działanie placówek medycznych o rozważne delegowanie zadań podległym lekarzom i innemu personelowi medycznemu.

W związku z epidemią COVID-19 należy dokonać oceny lekarzy oraz wszystkich pracowników i osób współpracujących pod kątem przynależności do ewentualnych grup ryzyka zachorowania na COVID-19, i na podstawie takiej oceny w sposób szczególnie przemyślany dokonywać rozdziału zadań pomiędzy personelem, w taki sposób, aby uchronić osoby należące do grup ryzyka przed transmisją choroby.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy Lekarze!

W związku z rozwijającą się w ogromnym tempie pandemią Covid-19 zwracam się do Was z apelem o pełne zaangażowanie w proces profilaktyki zakażenia – zwracanie uwagi naszym pacjentom na źródła, objawy choroby i konieczność unikania miejsc o większej koncentracji potencjalnych zainfekowanych (sklepy, lotniska, dworce, kościoły) oraz informowanie o możliwości opieki i leczenia w polskim systemie ochrony zdrowia.

Proszę Was jako ludzi z pierwszej linii styczności z wirusem i osobami zakażonymi o przemyślane decyzje osobiste i zawodowe oraz o pozostanie w kontakcie z mogącymi potrzebować waszej dodatkowej pomocy zakładami opieki zdrowotnej.

Do studentów Wydziału Lekarskiego GUM-ed apeluję o rozwagę w codziennym życiu i gotowość niesienia pomocy chorym – to Wy wesprzecie czy nawet zastąpicie w sytuacji krytycznej swoich starszych kolegów lekarzy.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Izby Lekarskiej w Gdańsku
dr n.med. Maciej Dziurkowski

Gdańsk, 27 marca 2020 roku

APEL PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ w sprawie niedostatecznej dostępności do testów PCR identyfikujących chorych na COVID-19 w województwie pomorskim

Wobec braku poprawy sytuacji w szpitalach Pomorza zmuszeni jesteśmy **po raz kolejny apelować o skuteczne działanie poprawiające dostępność i czas uzyskiwania wyników testów PCR**, wykrywających materiał genetyczny wirusa SARS-CoV2 w próbkach pobranych od osób podejrzanych o zarażenie, które przybywają na szpitalne oddziały ratunkowe i do izb przyjęć szpitali.

Coraz większe liczby takich chorych muszą oczekiwać w specjalnie utworzonych dla nich tzw. strefach buforowych, oddzielających tych chorych od pacjentów bez podejrzeń infekcyjnych, do czasu uzyskania wyniku uprawniającego do leczenia w szpitalu zwykłym lub zakaźnym. W tym czasie bardzo trudno udzielić takim osobom kwalifikowanej pomocy medycznej, której często potrzebują. Ich przewiezienie do innych pomieszczeń niż buforowe wiąże się z dużym ryzykiem transmisji wirusa na wiele osób z personelu medycznego, jeżeli wynik testu okazuje się dodatni. **Czas oczekiwania na wyniki testu przekracza wszelkie granice, które można zakreślić dla racjonalnej kontroli epidemii na szczeblu lokalnym – trwa nawet do 6 dni!** To kluczowy problem powodujący, że liczba pacjentów w strefach buforowych wzrasta, całkowicie ją wypełniając. Praca w tych warunkach zagraża pacjentom i całemu personelowi oraz grozi paraliżem oddziału ratunkowego, a nawet całego szpitala!

Dnia 23 marca 2020 roku zmienione zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 roku w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (ostatnia zmiana: Dz.U. z 2020 r. poz. 510) – aby takich pacjentów można było kierować do specjalnie utworzonych tzw. szpitali jednoimiennych. Jednak **mimo zmiany treści rozporządzenia lekarze napotykają na odmowy przyjmowania pacjentów o nieustalonym statusie infekcyjnym, z powodu przedłużającego się czasu uzyskania wyniku testu w kierunku koronawirusa. Konieczna jest jednoznaczna informacja od organizatorów systemu kryzysowego, odnośnie do zasad kierowania pacjentów na szczeblu regionalnym do szpitali jednoimiennych i jednoznaczne określenie ich roli.** Takich działań brak. Powoduje to narastanie chaosu i tworzy wzrastanie ryzyka powstania ogniska infekcyjnego w dużych szpitalach Pomorza.

Brak odpowiedniej liczby testów paraliżuje system udzielania świadczeń i zagraża rozszerzeniem się epidemii. Województwo pomorskie posiada tylko jedno laboratorium wykonujące testy dla kilkudziesięciu podmiotów medycznych.

Lekarze obawiają się sytuacji **zgonu pacjenta bez uprzednio określonego statusu infekcyjnego** – co będzie powodować istotne wątpliwości odnośnie do postępowania ze zwłokami – wobec odrębnych wytycznych dotyczących postępowania ze zwłokami osób zmarłych zainfekowanych wirusem SARS Cov-2.

Wiedza o statusie infekcyjnym pacjenta jest niezbędna do skutecznej kontroli epidemii. We wszystkich krajowych i międzynarodowych standardach wskazuje się, że podstawą tej wiedzy, decydującą o kontroli epidemii, są w odniesieniu do pojedynczych pacjentów właśnie testy PCR. Rozpaczliwa sytuacja w północnych Włoszech i Hiszpanii, o której codziennie czytamy, skłania nas do ponownego apelu. Nie chcemy, aby w naszych szpitalach powtórzył się taki dramatyczny scenariusz. Pracownicy placówek ochrony zdrowia z dużym poświęceniem otaczają opieką pacjentów, zmagając się z niedostatkami środków ochrony osobistej. Nie można lekceważyć istniejącej sytuacji.

Wzywamy tym apelem osoby odpowiedzialne za zarządzaniem kryzysem związanym z epidemią, do skutecznego i niezwłocznego działania, aby nie doszło do tragedii, której skutki będą dotyczyć nie tylko organizatorów zarządzania kryzysem.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Gdańsk, 27 marca 2020 roku

APEL PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU w sprawie wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów pozostających w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych

W związku z ograniczeniem, a czasem nawet całkowitym wstrzymaniem udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych, spowodowanym rozprzestrzeniającą się pandemią COVID-19, lekarze i lekarze dentyści zatrudnieni na tzw. „kontraktach" (umowach cywilnoprawnych), których zarobki nie są gwarantowane przepisami prawa pracy lub zabezpieczenia społecznego, a uzależnione są np. od zrealizowanych świadczeń, procedur lub zabiegów, stracą niejednokrotnie cały dochód lub znaczącą jego część – pozostając jednocześnie cały czas w gotowości do pracy.

Apelujemy zatem do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia o jak najszybsze podjęcie kroków ratujących system ochrony zdrowia i wypracowanie finansowania w tym trudnym okresie. Niepewność jutra i możliwości zapewnienia bytu rodzinie powoduje niepotrzebną frustrację środowiska lekarskiego. Nie jest pożądane, aby w momencie, gdy każdy lekarz stoi u progu najcięższej próby powołania swego szlachetnego zawodu, spoczywały na nim zmartwienia natury finansowej, których rozwiązaniem powinno zająć się państwo polskie.

Apelujemy o szybkie działanie.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2020 roku

w sprawie poparcia Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2020 roku o ogłoszenie stanu klęski żywiołowej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z całą mocą popiera Apel Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2020 roku o ogłoszenie stanu klęski żywiołowej.

W związku z rozszerzaniem się epidemii koronawirusa COVID-19 konieczne są natychmiastowe i zdecydowane kroki zmierzające do maksymalnego ograniczenia wszelkich przejawów aktywności publicznej, zawodowej i społecznej, których podjęcie, z uwagi na fakt, iż dotyczą one sfery konstytucyjnych praw i wolności obywatelskich, jest możliwe już tylko na podstawie rozporządzenia wprowadzającego na terytorium całego kraju stan klęski żywiołowej.

Powyższa konieczność jest podyktowana powinnością Państwa Polskiego dbałości o zdrowie i życie wszystkich osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie istnieją bowiem obecnie inne skuteczne metody wygaszenia ognisk epidemii. Jednocześnie ograniczenie napływu nowych pacjentów wymagających pomocy medycznej zapobiegnie zapaści służby zdrowia, wspierając lekarzy i lekarzy dentystów w tej nierównej walce.

Apelujemy do władz Rzeczypospolitej Polskiej o natychmiastowe podjęcie niezbędnych działań.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 26 marca 2020 roku

w sprawie poparcia akcji „Kto nie nosi, ten roznosi”

Epidemia wirusa SARS-CoV2 w Polsce wchodzi w etap transmisji społecznej, na którym o ryzyku epidemicznym nie świadczy już fakt powrotu z zagranicy. COVID-19 szerzy się między ludźmi drogą kropelkową. Każdy chory, mówiąc, oddychając lub kaszląc, rozpyla w powietrzu wokół siebie aerozol zawierający wirusy. Biorąc pod uwagę przyjęte zasady wykonywania testów PCR – wiele osób, które przechodzą zakażenie bezobjawowo, lub są w okresie wylęgania choroby, może zakażać innych. Prosta maseczka chirurgiczna, nawet wykonana we własnym zakresie, zdecydowanie zmniejsza ilość rozpylanego aerozolu. Dlatego uważamy, że rekomendacja noszenia maseczek zawsze gdy wychodzimy z domu do przestrzeni publicznej (klatka schodowa, sklep, komunikacja miejska, urząd) jest bardzo potrzebna. Popieramy i rekomendujemy akcję zapoczątkowaną przez Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Kto nie nosi, ten roznosi”.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Uchwała nr 11/20/P Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 19 marca 2020 roku

w sprawie wsparcia lekarzy pracujących w okresie stanu zagrożenia epidemicznego

Na podstawie art. 5 pkt 13 w zw. z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U.2018.168 t.j.), w związku z uchwałą nr 30/18/Rd Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 5 kwietnia 2018 roku w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, uchwala się, co następuje:

§ 1

W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju i na świecie oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433 z późn. zm.) Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku postanawia przeprowadzić działania mające na celu wsparcie lekarzy pracujących w okresie stanu zagrożenia epidemicznego, w szczególności poprzez gromadzenie środków na sfinansowanie zakupu środków ochrony osobistej dla lekarzy oraz na pokrycie kosztów zabezpieczenia bazy noclegowej dla lekarzy pracujących w szpitalach udzielających świadczeń osobom podejrzanym lub chorym na chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV.

§ 2

Do podejmowania czynności mających na celu realizację działań, o których mowa w § 1 Prezydium ORL w Gdańsku upoważnia Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz osoby przez niego wyznaczone.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Lek. dent. Dariusz Kutella
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
Lek. Krzysztof Wójcikiewicz
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Termin kolejnej konferencji współorganizowanej przez Zespół ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego przełożony na jesień!

Dnia 3 marca 2020 r. w siedzibie Sądu Okręgowego w Gdańsku Przewodniczący Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego Wojciech Mokwa spotkał się z Prezesem Sądu Okręgowego w Gdańsku Rafałem Terleckim, Wiceprezes, Sędzią Sądu Okręgowego Joanną Łaguną-Popieniuk oraz Dyrektorem Sądu Okręgowego w Gdańsku – Zbigniewem Lewandowskim.

Podczas zebrania omawiano szczegóły realizacji konferencji dla członków Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego, prokuratorów oraz sędziów, która miała się odbyć 23 maja 2020 r. W związku z sytuacją epidemiczną została jednak odwołana. Nowy termin konferencji to wstępnie 3 października. Dodatkowo poruszano tematy dalszej współpracy pomiędzy Sądem Okręgowym w Gdańsku a Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku, ewentualnych wspólnych konferencji, szkoleń i paneli dyskusyjnych dotyczących zleceniodawców i opiniujących lekarzy oraz eliminacji niedomówień i nieścisłości w sporządzanych opiniach.

Spotkania takie, służące nie tylko merytorycznej wymianie, lecz także integracji środowiska, w porozumieniu z Prezesem Sądu będą odbywały się cyklicznie — zapowiedział Wojciech Mokwa, Przewodniczący Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego.

Jakub Majkowski

Zespół ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego rośnie w siłę!

Dnia 3 lutego 2020 r. w siedzibie Sądu Okręgowego w Gdańsku odbyło się spotkanie Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Dariusza Kutelli z Prezesem Sądu Okręgowego w Gdańsku Rafałem Terleckim, Wiceprezes Sądu Okręgowego Joanną Łaguną-Popieniuk, Prokuratorem Okręgowym Michałem Kierskim oraz Przewodniczącym Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego Wojciechem Mokwą.

Celem spotkania było zaplanowanie dalszej współpracy pomiędzy sędziami, prokuratorami i biegłymi oraz ewentualnych przyszłych szkoleń. Spotkanie zaowocowało także wyznaczeniem propozycji terminów i tematyki wspólnych konferencji, które odbędą się w Prokuraturze Okręgowej, Sądzie Okręgowym i Okręgowej Izbie Lekarskiej — powiedział Przewodniczący Wojciech Mokwa.

Szczegóły tych wydarzeń są w trakcie uzgadniania. Rozmowy dotyczyły także podsumowania konferencji Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego zatytułowanej „Niebezpieczeństwa pracy biegłego sądowego". Wydarzenie miało miejsce 25 stycznia w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku i spotkało się z entuzjastycznym przyjęciem blisko 70 uczestników.

Poruszone zostały tematy dotyczące m.in. kwestii administracyjno-prawnych w pracy biegłego, powiązań między językiem prawnym a językiem medycznym, dostępności biegłych z zakresu różnych specjalności, oczekiwań opiniujących lekarzy od zleceniodawców oraz oczekiwań zleceniodawców od opiniujących. Zagadnień wartych omówienia jest jednak znacznie więcej — podsumował Wojciech Mokwa.

Jakub Majkowski

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

23 stycznia 2020 roku

Obradom przewodniczył Dariusz Kutella, który powitał zebranych i przekazał wiadomość o tragicznej śmierci naszego delegata ze Słupska. Rada uczciła pamięć doktora minutą ciszy. Po stwierdzeniu prawomocności obrad, Prezes zaproponował przyjęcie porządku spotkania, a następnie przedstawił sprawozdanie z działalności Izby od ostatniego posiedzenia Rady:

BUDOWA OŚRODKA SZKOLENIOWEGO

W dniach 9, 16 i 23 stycznia – Prezes przewodniczył posiedzeniu stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych. Ponadto 16 stycznia odbyło się spotkanie komitetu organizacyjnego uroczystości reaktywacji izb lekarskich w Polsce. Dnia 23 stycznia odbyły się obrady Kapituły Nagrody *Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae*. Decyzją Kapituły w tym roku uhonorujemy czterech laureatów.

W sprawach stałej Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanych Rada jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt Regulaminu zamkniętego Konkursu Architektonicznego na projekt ośrodka szkoleniowo-hotelowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Chcemy przeprowadzić konkurs w taki sposób, aby podczas nadchodzącego Okręgowego Zjazdu Lekarskiego móc podjąć decyzje co do dalszych działań.

SPRAWY DELEGATUR

W sprawach delegatur głos zabrał Przewodniczący Delegatury Elbląskiej, Marcin Nowiński, który przypomniał, że 9 stycznia br. odbyła się druga elbląska edycja Młodzieżowych Spotkań z Medycyną. Wydarzenie, tak jak poprzednie, okazało się ogromnym sukcesem. Z kolei Przewodniczący Delegatury Słupskiej, Konrad Kiersnowski, poinformował, że w siedzibie Delegatury odbyło się posiedzenie słupskiej komisji budowlanej – nowo wybrany Inspektor Nadzoru Budowlanego rozpoczął już pracę, ponadto wybrano pracownię architektoniczną dla celów projektowych.

ZMIANY W BIURZE PRAWNYM

Prezes Dariusz Kutella poinformował zgromadzonych o przeprowadzonej reorganizacji w naszym Biurze Prawnym. W związku z nowymi obowiązkami mecenas Elżbiety Czarneckiej, która koordynuje prace Komisji Architektoniczno-Budowlanej, adwokatowi Karolowi Kolankiewiczowi zostały powierzone nowe zadania związane z harmonizacją działań w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Prezes Kutella podziękował adwokatowi Karolowi Kolankiewiczowi za wieloletnie koordynowanie Biura Prawnego oraz złożył na jego ręce dyplom okolicznościowy i filiżankę z izbowym logo. Prezes podkreślił, że bardzo docenia pracę mecenasa. Z kolei kolega Maciej Dziurkowski, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, podziękował za zamiany przeprowadzone w Biurze Prawnym, podkreślając, że bardzo się cieszy, iż Karol Kolankiewicz dołączył do zespołu OROZ.

Przewodnicząca Komisji ds. Etyki, Marzena Mazur, poinformowała, że Przewodniczący Komisji ds. Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej zaproponował, aby w przyszłym roku zorganizować posiedzenie w Gdańsku. Prawdopodobny termin to jesień 2021 roku.

Kolega Bogusław Lipka, Przewodniczący Komisji ds. Konkursów, wniósł o przyjęcie uchwały w sprawie wyznaczenia przedstawicieli ORL w Gdańsku do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko Ordynatora Kliniki Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej w UCK w Gdańsku.

ZMIANA W REGULAMINIE STAŻU

Roman Budziński, Przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego, zawnioskował o zmianę uchwały regulującej zasady zmiany miejsca realizacji stażu podyplomowego. Przypomnijmy, że w 2017 roku zasady te zostały zaostrzone. Obecnie o możliwości

zmiany miejsca stażowego decyduje średnia ze studiów. Doświadczenia Komisji są takie, że pojawiają się różne sytuacje życiowe, które zmuszają stażystów do zmiany miejsca. Obecnie, opierając się na regulaminie, Komisja te wnioski musi odrzucić. Lekarze stażyści nie rozumieją, dlaczego Izba utrudnia zmianę, skoro wszyscy zainteresowani się zgadzają. W związku z powyższym coraz częściej pojawiały się głosy nawołujące do liberalizacji przepisów. Oczywiście wiąże się to z obawami o przejrzystość tych decyzji. Kolega Budziński podkreślił, że żadne naciski nie będą brane pod uwagę, każdy wniosek będzie głosowany najpierw w Komisji, następnie na Okręgowej Radzie Lekarskiej lub Prezydium. „Nie może nasz własny regulamin nas ograniczać, należy podchodzić indywidualnie do każdego przypadku." Prezes Kutella powiedział, że na posiedzeniu Komisji Kształcenia głosował za przywróceniem pierwotnej wersji regulaminu, ponieważ przekonał go argument, że stażyści, którzy mają istotne powody, aby się przenieść i uzyskali zgodę placówki, nie powinni być blokowani przez Izbę wyłącznie z powodów proceduralnych. Przeprowadzono krótką dyskusję w tym temacie, po czym koleżanka Joanna Skonecka zauważyła, że Rada nie miała okazji zapoznać się wcześniej z proponowanymi zmianami i złożyła wniosek formalny o przeniesienie dyskusji na kolejne posiedzenie. W wyniku głosowania wniosek został przyjęty, a sprawa ewentualnej zmiany regulaminu została przeniesiona na koleje posiedzenie Rady.

SPRAWY KOMISJI PROBLEMOWYCH

Marcin Nowiński, Przewodniczący Komisji ds. Kultury, poinformował, że pierwsze spotkanie Komisji zaplanowane jest 6 lutego br. Przewodniczący odbył szereg spotkań z dyrektorami placówek kultury, wszystkie dają nadzieję na dobrą współpracę w przyszłości.

Przewodnicząca Komisji Lekarzy Seniorów, Jolanta Goljan, przekazała, że obecnie w Komisji trwają dyskusje nad realizacją budżetu oraz analizowane są plany na przyszły rok. Na wiosnę ma ruszyć kurs z obsługi komputera dla początkujących. Niestety frekwencja na zebraniach Seniorów systematycznie spada.

Tomasz Gorczyński, Przewodniczący Komisji Legislacyjnej, poinformował, że wszyscy z niecierpliwością czekają na finał zmian ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, która ma wejść w życie już 1 kwietnia br. Prezes Kutella przypomniał, że projekt Ustawy został rozesłany do członków Rady.

PROJEKT BUDŻETU

Skarbnik Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, Jacek Drozdowski, zaprezentował projekt budżetu na rok 2020. Nasza sytuacja finansowa jest bezpieczna i stabilna. Możemy z dużą dozą pewności zaplanować wpływy, jakie uzyskamy w rozpoczętym roku. Mamy jednak przed sobą również znaczne wydatki. Zakupiliśmy działki budowlane, na których w niedługim czasie planujemy wybudowanie ośrodka szkoleniowo-hotelowego. Będzie się to oczywiście wiązało z wykorzystaniem naszych rezerw finansowych oraz z koniecznością zaciągnięcia kredytu. W związku z tym nasze wydatki muszą być planowane rozsądnie. Na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarskim Skarbnik planuje przedstawić projekt uchwały wprowadzającej pobieranie odsetek od zaległości składkowych. Prezes zauważył, że tegoroczna nadwyżka budżetowa wynosi 1,5 mln zł, co w chwili obecnej gwarantuje nam stabilność finansową po zaciągnięciu kredytu. Następnie Skarbnik omówił szczegółowo wszystkie pozycje planu budżetowego, odpowiadając na liczne pytania z sali. Skarbnik poprosił zebranych o rekomendację przedstawionego projektu budżetu. W wyniku głosowania, Rada jednogłośnie przyjęła uchwałę rekomendującą dla projektu budżetu na rok 2020.

W sprawach Biura Prawnego głos zabrał mecenas Karol Kolankiewicz, który przekazał, że III tom wydawnictwa *Prawo medyczne* jest w trakcie realizacji.

JUBILEUSZ 30-LECIA SAMORZĄDU W CZERWCU

Rada powołała Komitet Organizacyjny obchodów 30-lecia Reaktywacji Izb Lekarskich w składzie: Barbara Sarankiewicz-Konopka jako przewodnicząca Komitetu oraz: Roman Budziński, Józef Dobrecki, Dariusz Kutella, Marzena Mazur, Marcin Nowiński, Andrzej Pustkowski, Katarzyna Schultz, Joanna Skonecka, Janina Śramkiewicz, Ewa Siewierska-Chomeniuk, Elżbieta Witkowska, jako jej członkowie. Następnie głos zabrała koleżanka Barbara Sarankiewicz-Konopka, relacjonując dotychczasowe ustalenia. Uroczystość, która planowana jest na 6 czerwca br. w Europejskim Centrum Solidarności będzie miała charakter uroczystej konferencji. Została ustalona lista uczestników oraz wstępny program. Wystąpiliśmy o honorowy patronat miasta Gdańska oraz o bezpłatne udostępnienie sali w ECS.

CZY EMERYCI MAJĄ PŁACIĆ PODATKI?

Naczelna Rada Lekarska przyjęła Apel do Ministra Finansów w sprawie zwolnienia od podatku dochodowego osób fizycznych przychodów emerytowanych lekarzy i lekarzy dentystów. Prezes Kutella podkreślił, że o sprawę walczyła poprzednia Przewodnicząca Komisji Lekarzy Seniorów Maria Jagoda-Madalińska. Naczelna Rada Lekarska uważa, że w obliczu problemów kadrowych władze powinny możliwie najefektywniej wykorzystywać dostępne zasoby kadr medycznych. Jednym z czynników ekonomicznej zachęty do dalszego wykonywania pracy przez lekarzy, którzy osiągnęli wiek emerytalny i przeszli na emeryturę, mogłoby być zwolnienie przychodów uzyskiwanych z tytułu wykonywania zawodu z podatku.

Prezes Kutella poinformował, że tworzona jest lista chętnych do uczestnictwa w Jubileuszowej Konferencji Naukowej pt. „Historia medycyny wileńskiej" oraz „Lekarz i jego hobby" poświęconej 30-leciu Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie. Konferencja odbędzie się w dniach 10–13.09.2020 roku na Litwie.

W wolnych wnioskach rozpoczęto dyskusję na temat przyszłości „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego". Zależy nam na zwiększeniu jego poczytności. Wszyscy chcemy, aby treści, które się w naszym Magazynie ukazują, były ciekawe, „na czasie" i takie, które żywo interesują nasze koleżanki i kolegów. Ważne jest to, aby Magazyn przybliżał wszystkim to, czym Izba zajmuje się na co dzień. W chwili obecnej rozważamy różne kierunki rozwoju – od współpracy z profesjonalną firmą zewnętrzną (wstępne rozmowy na temat takiej współpracy zostały podjęte, jednak zakończyły się fiaskiem), przez rozwój dotychczasowej współpracy z wydawnictwem Via Medica, po zwiększenie własnej aktywności w procesach twórczym i wydawniczym. Po przeprowadzeniu interesującej dyskusji zdecydowano o przełożeniu jej na kolejne posiedzenie Rady.

Arkadiusz Szycman

Śródtytuły od Redakcji PML

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

20 lutego 2020 roku

Prezes Dariusz Kutella otworzył posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, powitał obecne osoby oraz odczytał kalendarium, przedstawiając członkom Rady najważniejsze wydarzenia dotyczące spraw Izby z przełomu stycznia oraz lutego 2020 roku.

W dalszej części obrad Prezes Kutella wskazał, że chciałby, aby Przewodniczący Delegatur umieszczali w „Pomorskim Magazynie Lekarskim" informacje i aktualności dotyczące Delegatur. Spraw dotyczących Elbląga i Słupska jest z pewnością równie dużo jak tych dotyczących Trójmiasta, a nieproporcjonalnie mniej miejsca poświęca się im na łamach naszego Magazynu. Przewodniczący Delegatur pochylą się nad tą kwestią.

PROTEST LEKARZY DENTYSTÓW

W sprawach Komisji Stomatologicznej głos zabrała koleżanka Joanna Skonecka, która powiadomiła zgromadzonych, że pojawił się wzór wniosku w sprawie podwyższenia ceny za punkt rozliczeniowy świadczeń stomatologicznych udzielanych w ramach kontraktu z NFZ. Ta akcja to wyraz frustracji obecną sytuacją. Gabinety stomatologiczne są głęboko niedofinansowane – efektem tego jest brak profilaktyki i wzrost zachorowań na próchnicę. Musimy coraz głośniej mówić o tym, jak wygląda rzeczywisty stan stomatologii w Polsce. Nasze lokalne doświadczenie pokazuje jednak, że większość stomatologów pracuje w placówkach prywatnych, bez kontraktu z NFZ. W związku z tym ciężko zjednoczyć środowisko do walki o to, aby sytuacja uległa zmianie. Liczymy jednak na to,

że problem zrozumieją wszyscy, co pozwoli nam na podjęcie bardziej zdecydowanych działań.

ZMIANA MIEJSCA STAŻU ŁATWIEJSZA

Przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego, Roman Budziński, przedstawił wniosek o przywrócenie pierwotnej wersji regulaminu dotyczącego zmiany miejsc realizacji stażu podyplomowego. Dyskusja nad tym projektem została zainicjowana na poprzednim posiedzeniu. Członkowie Rady obecnie mieli okazję zapoznać się z proponowanymi zmianami. Przypomnijmy, że podczas postępowania rekrutacyjnego na staż podyplomowy jedynym kryterium decydującym o rozdziale miejsc jest średnia ocen ze studiów. Jest to regulowane przepisami nadrzędnymi. Inna sprawa dotyczy okresu późniejszego, kiedy to pojawiają się osoby, które z różnych względów chcą dokonać zmiany miejsca realizacji stażu. W tej sytuacji trzymanie się kurczowo kryterium średniej ocen staje się bardzo problematyczne. W ocenie kolegi Budzińskiego pierwotna wersja regulaminu pozwalała na wydawanie indywidualnych decyzji, po wnikliwej analizie każdej sytuacji. W jego ocenie nie jest rolą Izby już na etapie stażu utrudnianie lekarzom pracy zawodowej. Prezes Kutella wskazał, że w większości Izb w Polsce regulaminy odpowiadają naszemu regulaminowi w jego pierwotnej wersji. Podkreślił, że problemem jest również fakt, iż uczelnie w różny sposób naliczają średnią ze studiów. Przy tej okazji kolega Tomasz Gorczyński zauważył, że projekt zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty proponuje ujednolicenie sposobu naliczania średniej ocen oraz przewiduje wprowadzenie dodatkowych punktów za działalność naukową oraz pozauczelnianą. Następnie przeprowadzono dyskusję wśród członków Rady, podczas której przedstawiono realne przypadki stażystów i ich wniosków o zmianę miejsc stażowych. Po zamknięciu dyskusji przeprowadzono głosowanie za powrotem do pierwotnej wersji regulaminu, a tym samym zapisów bardziej liberalnych. Przy 16 głosach za, 5 przeciw oraz jednej osobie wstrzymującej się projekt uchwały został przyjęty.

NASZE SZKOLENIA PRZYCIĄGAJĄ STAŻYSTÓW

Następnie Przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego poruszył temat możliwości uczestniczenia przez lekarzy stażystów – członków innych Izb Lekarskich – w szkoleniach odbywających się naszej Izbie. W przeciwieństwie do innych Izb, wykłady w ramach stażu na terenie OIL w Gdańsku są scalone w bloki. Z różnych powodów stażyści będący członkami innych Izb proszą o możliwość szkolenia u nas. My otrzymujemy środki z Urzędu Marszałkowskiego i każdy stażysta jest opłacony, jednak nie dostajemy środków finansowych za stażystów spoza naszego terenu. Komisja Kształcenia przeprowadziła rozeznanie, czy warszawska Izba Lekarska zrefunduje nam koszty przyjęcia ich stażystów – odpowiedź była negatywna. Urząd Marszałkowski odpowiedział natomiast, że lekarz stażysta może korzystać z takich wykładów, lecz na swój koszt. Ostateczna decyzja leży po naszej stronie. Po przeprowadzeniu dyskusji ustalono, że na chwilę obecną będziemy przyjmowali takie osoby bezpłatnie, jednak Prezes będzie starał się wypracować wspólny sposób na rozwiązanie tej sytuacji z innymi Prezesami Izb Lekarskich.

LEKARZE IMIGRANCI

Kolega Budziński podjął również temat lekarzy imigrantów, którzy przyjeżdżają do Polski wykonywać swój zawód. Mają oni spore problemy – zarówno finansowe, jak i językowe, a także administracyjne. Przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego przedstawił propozycję powołania zespołu, składającego się z trzech lekarzy imigrantów, który byłby odpowiedzialny za koordynację spraw imigrantów oraz pomagałby w rozwiązywaniu ich problemów. Kolega Budziński podkreślił, że jest przekonany, iż będzie to wyciągnięcie ręki do tych osób. Zespół działałby społecznie i bezkosztowo. Jeżeli Okręgowa Rada Lekarska okaże zainteresowanie, na następnym posiedzeniu zostanie złożony taki projekt. Oczywiście, naszym zadaniem jest również pilnowanie, aby rozpoczynające u nas pracę osoby wykazywały się odpowiednim poziomem wiedzy medycznej. Jest to jeden z naszych priorytetów, na który z całą mocą będziemy zwracali uwagę osobom decyzyjnym w Ministerstwie Zdrowia. Niemniej jednak pomoc osobom, które na początku swojej drogi zawodowej w naszym kraju mogą czuć się zagubione, z pewnością się należy. Prezes Kutella poprosił Biuro Prawne o przygotowanie ram formalnych dla utworzenia takiego zespołu.

SPORT LEKARSKI

Przewodniczący Komisji ds. Sportu i Rekreacji, Marcin Szczęśniak, poinformował zgromadzonych o zbliżających się wydarzeniach sportowych. Ruszyły zapisy na regaty w klasie PUCK, zapisało się już 2/3 uczestników. Od kilku lat tradycją jest obecność podczas regat załogi reprezentującej Okręgową Izbę Radców Prawnych. Dbamy o to, aby relacje między naszymi grupami zawodowymi były jak najlepsze. Kolega Szczęśniak wskazał, że chciałby, aby Okręgowa Rada Lekarska i tym razem wyraziła zgodę na dofinansowanie uczestnictwa radców prawnych w regatach. Podczas dyskusji wymieniono różne inicjatywy, które dotychczas były podejmowane w celu integracji środowisk prawniczych oraz medycznych, dlatego prośba kolegi Szczęśniaka i tym razem spotkała się z uznaniem i akceptacją członków Okręgowej Rady Lekarskiej.

ZMIANY W PRZEPISACH

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej, Tomasz Gorczyński, przedstawił zmiany w zakresie rozporządzenia dotyczącego działalności zakładów ubezpieczeń, które ukazały się w ostatnim czasie. Według projektu nowych przepisów zakłady ubezpieczeń mają dołączać do swoich wystąpień do lekarzy informację, że ubezpieczony wyraził zgodę na pozyskanie takich informacji, zamiast załączać kopię tej zgody. Pozytywnie opiniujemy tę zmianę. Ponadto kolega Gorczyński przedstawił losy projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Sejmowa Komisja Zdrowia uwzględniła część poprawek zgłoszonych przez środowiska lekarskie, najważniejsza poprawka dotyczyła samodzielnych dyżurów lekarzy rezydentów w zakresie pierwotnie posiadanej specjalizacji. Nie uwzględniono natomiast roszczeń finansowych środowisk lekarskich, w szczególności co do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji. Nie zaakceptowano też wydłużenia urlopu szkoleniowego. Senacka komisja zdrowia złożyła poprawkę o finansowaniu onkologii, jednak bez wskazania źródła tego finansowania.

OPINIOWANIE SĄDOWO-LEKARSKIE

Przewodniczący Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego, Wojciech Mokwa, zdał relację ze wspólnej Konferencji z sędziami i prokuratorami, która odbyła się 25 stycznia. Celem szkolenia była integracja członków Zespołu oraz poszerzenie wiedzy w zakresie tematyki opiniowania sądowo-lekarskiego. Następne spotkanie planowane jest na 23 maja w gmachu prokuratury. Określiliśmy ramy dalszej współpracy, z której bardzo zadowoleni są sędziowie oraz prokuratorzy. Ponadto Prezes Kutella poinformował, że po rozmowie z Prezesem Sądu Okręgowego w Gdańsku podjęli decyzję o przeprowadzeniu wśród lekarzy anonimowej ankiety na temat nacisków ze strony oskarżonych. Takich przypadków nie ma zbyt wiele, jednak chcielibyśmy zorganizować warsztaty, które pokazałyby, jak należy się w takiej sytuacji zachować. W tym miejscu zgromadzeni oklaskami podziękowali koledze Wojciechowi Mokwie za sukcesy osiągnięte przez Zespół ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego.

CZY WSPIERAĆ WYDARZENIA EDUKACYJNE?

Następnie Prezes Kutella odczytał projekt uchwały w sprawie powołania zespołu do spraw weryfikacji wniosków o wsparcie finansowe wydarzeń edukacyjnych. Tego typu wniosków spływa do naszej Izby coraz więcej. Z jednej strony pragniemy wspierać wartościowe inicjatywy, jednak z drugiej musimy rozważnie wydawać nasze środki budżetowe. Do takiej weryfikacji chcemy powołać trzyosobowy zespół, który postara się rzetelnie oceniać spływające wnioski. Członkami Zespołu mieliby zostać: Roman Budziński, Marcin Nowiński oraz Arkadiusz Szycman. Uchwała została przyjęta jednogłośnie.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła również decyzję o objęciu patronatem honorowym wydarzenia organizowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny – Dni Otwarte GUM-ed pod hasłem „Nauka dla Zdrowia". Ponadto podjęto decyzję o objęciu patronatem 26. edycji *International Student Scientific Conference* (ISSC), która jest organizowana przez Studenckie Towarzystwo Naukowe w dniach 29–31.05.2020 roku.

Na koniec przedstawiono pismo zawierające ofertę współpracy z Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, poprzez udział w pracach Rady Konsultacyjnej, która jest właśnie powoływana. Prezes Kutella poprosił koleżankę Annę Ingielewicz, aby rozważyła swoją kandydaturę jako przedstawiciela Izby w pracach tej Rady.

Arkadiusz Szycman

Śródtytuły od redakcji PML

Choroba Parkinsona to nie wyrok

Światowy Dzień Choroby Parkinsona jest obchodzony 11 kwietnia (począwszy od 1997 r.) w dniu urodzin Jamesa Parkinsona – lekarza, który pierwszy opisał to schorzenie.

Każde rozpoznanie choroby nieuleczalnej, postępującej, w tym także choroby Parkinsona jest czasem, kiedy porządkujemy nasze życie, zastanawiamy się nad przyszłością i stawiamy pytanie najważniejsze: co nasza przyszłość oznacza dla naszych bliskich. My, lekarze, wiemy najlepiej, że to choroba, która nie tylko powoduje drżenie kończyn, sztywność mięśni, spowolnienie czy zaburzenie odruchów postawnych – to choroba całego organizmu, wszystkich układów i większości narządów. Głęboka stymulacja mózgu (DBS, *deep brain stimulation*), dojelitowy wlew duodopy, wlewy podskórne apomorfiny – to najnowsze metody leczenia późniejszych stadiów tego schorzenia. Niestety i one nie sprawiają, że choroba staje się lżejsza czy mniej stygmatyzująca. Takie interwencje są jednak konieczne i pozwalają na nieco dłuższy okres względnej samodzielności.

AKTYWNOŚCI DLA CHORYCH

Świadomość tych faktów skłoniła do powołania Stowarzyszenia dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów „PARK ON", które działa od 3 lipca 2019 roku na terenie Gdańska. Inspiracją dla tego wyzwania, były osoby chore, ale aktywne, otwarte na nowe rozwiązania, takie, które mimo ograniczeń dbały o kondycję i realizowały swoje pasje. Dziś dzięki fantastycznym postawom wielu osób i instytucji możemy pochwalić się całkiem szerokim wyborem zajęć – atrakcyjnych dla chorych i jednocześnie świetnie stymulujących do pracy nad uszkodzonymi w przebiegu choroby umiejętnościami. Cieszą nas informacje zwrotne od uczestników, którzy podkreślają, że dzięki tym systematycznym zajęciom odczuwają poprawę stabilności postawy, sprawniejszy chód, zwiększony zakresu ruchu. Podkreślają, że to jest miejsce, gdzie dzielą się własnym doświadczeniem i obdarzają wzajemnym wsparciem. Proponujemy bezpłatne ćwiczenia gimnastyczne z fizjoterapeutą, tangoterapię, zajęcia Tai chi, arteterapię, warsztaty ceramiczne (w Muzeum Narodowym – w Oddziale Etnograficznym), spotkania z psychologiem, dietetykiem, również warsztaty artystyczne, których efektem była prezentacja roboczej wersji spektaklu Move On w Oliwskim Ratuszu Kultury. Odbyła się tam też Milonga – wieczór z tangiem argentyńskim granym na żywo przez licealistów z OSM w Gdańsku. Nawiązaliśmy kontakt z Prof. Katarzyną Prusik z AWFiS, gdzie odbywają się zajęcia choreoterapii i aqua aerobiku w ramach projektu badawczego. Współpracujemy ze Stowarzyszeniem

Arteterapia w Muzeum Narodowym – Oddział Etnograficzny

Spacer z Przewodnikiem po Oliwe

Chorych na Chorobę Parkinsona i Ich Rodzin z Siedzibą w Gdyni, z którego doświadczenia czerpiemy dzięki życzliwości prezes, pani Elżbiety Ferenc.

PROJEKTY NA PRZYSZŁOŚĆ

W przyszłości planujemy wypracowanie standardów postępowania pozamedycznego w chorobie Parkinsona i włączenie do tego badaczy z trójmiejskich uczelni – z dziedziny neurologopedii, neuropsychologii, rehabilitacji czy arteterapii. Współpraca z AWFiS jest dowodem, że nie musi to pozostawać w sferze marzeń. Jeśli chodzi o opiekę medyczną, z niecierpliwością czekamy od ponad 3 lat na wdrożenie „Modelu kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona", o co upomina się przy każdej stosownej okazji orędownik naszego środowiska prof. dr. hab. n. med. Jarosław Sławek. Postępowanie proponowane w tym programie zmieniłoby życie ok. 100 000 ludzi – szacuje się, że tyle osób choruje w Polsce. Czas oczekiwania do poradni powyżej roku jest zdecydowanie zbyt długi, zważywszy na potrzeby chorych. Według tego modelu między innymi osoby z cechami parkinsonizmu byłyby diagnozowane w trybie pilnym i jednocześnie miałyby szansę na wczesną terapię. Aby tak się stało, konieczne jest też uznanie neurologii za specjalizację priorytetową.

KLUCZOWE WCZESNE ROZPOZNANIE

Prosimy też jako środowisko o czujność lekarzy POZ czy neurologów. Ta choroba rozwija się powoli i podstępnie, ale jeśli pamiętamy, aby ocenić choćby jakość ruchów naprzemiennych podczas wizyty pacjenta, który czuje się przewlekle zmęczony, ma depresję, zaparcia, zaburzenia węchu, porusza się powoli, zauważa u siebie deficyty poznawcze czy poczucie niestabilności postawy – możemy zmienić jego przyszłość. Nie każdy choruje na postać drżenną. Nie wszyscy upadają, zwłaszcza na początku choroby. Wczesne rozpoznanie to większe szanse dla chorego – wykorzystanie zdolności neuroplastycznych mózgu w walce z konsekwencjami tego schorzenia stwarza szansę na skuteczniejszą rehabilitację, przedłuża też okres pełnienia ról społecznych w pełnym wymiarze.

Zachęcamy do zapoznania się z naszymi działaniami. Chętnych zapraszamy do współpracy. Chorym, ich opiekunom, którzy przystępują do Stowarzyszenia Park On, proponujemy bezpłatne zajęcia. Wszelkie informacje, plan zajęć można znaleźć na stronie internetowej pod adresem: www.parkon.pomorze.pl

Urszula Wyrwińska

Śródtytuły od Redakcji PML

Wytłumaczenie skrótu z nazwy naszego Stowarzyszenia
Nazwa Park On – pochodzi od miejsca, gdzie narodziła się jego idea – Park Oliwski, to oczywiście wybrane litery z nazwy choroby PARKinsON, On – oznaczać ma też, że chcemy być w fazie on *choroby – fazie aktywności (w odróżnieniu od fazy* off, *kiedy ciężko się poruszać). On to też Osoby z niepełnosprawnością – nasza misją jest sprawić, by raz na zawsze zniknęło określenie „osoby niepełnosprawnej" na rzecz „osoby z niepełnosprawnością", co nie pozwoli redukować prawa tych osób do pełnego uczestnictwa w każdym aspekcie życia społecznego.*

Arteterapia w Muzeum Narodowym – Oddział Etnograficzny

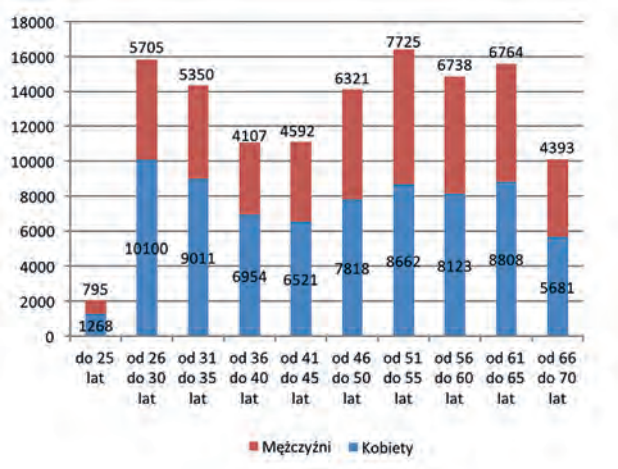
Lekarzu, gdzie jesteś?

Ochrona zdrowia w Polsce od wieli lat boryka się z różnorodnymi problemami. Reformy przeprowadzane co pewien czas przez kolejne ekipy rządzące, w gruncie rzeczy nie przynoszą pożądanych rezultatów w postaci efektywnego systemu ochrony zdrowia. Jedną z głównych bolączek, o której mówi się coraz częściej, jest niedobór kadry lekarskiej. To jedna z kluczowych kwestii, którą należy zająć się niezwłocznie. Problem ten ma bowiem wymiar długofalowy. Nie da się go rozwiązać poprzez wprowadzenie odpowiednich regulacji, gdyż potrzeba czasu na szkolenie i wdrożenie się nowych lekarzy do zawodu.

ILU JEST LEKARZY W POLSCE?

Analizując dane statystyczne, można zauważyć, że liczba lekarzy w Polsce od 2000 roku pozostaje praktycznie na tym samym poziomie. Mamy więc do czynienia z płynną zastępowalnością kadr, ale czy to wystarczy? Jak podaje Naczelna Izba Lekarska w Polsce (dane na dzień 9 października 2019 roku) zawód lekarza wykonuje 140 866 osób. Liczba ta jednak nie daje pełnego obrazu sytuacji. Warto więc wskazać również na wiek samych medyków, co w połączeniu z podziałem według płci da znacznie szerszą perspektywę.

Liczba lekarzy w Polsce według płci i wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NIL

Z danych tych wynika, że w Polsce zawód lekarza jest wykonywany przez 81 603 kobiet oraz 58 816 mężczyzn. W ogólnym ujęciu największy odsetek czynnych zawodowo lekarzy pozostaje w przedziale wiekowym 51–65 lat. Nie napawa to optymizmem, albowiem w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej osoby te będą stopniowo przechodzić na emeryturę i wówczas może pojawiać się problem związany z niemożnością ich zastąpienia. Sytuację potęguje dodatkowo fakt, że część wskazanych lekarzy opłaca składki członkowie, figuruje w rejestrach lekarzy czynnych zawodowo, lecz w rzeczywistości praktykują oni poza granicami kraju.

Jak wypada w tym zakresie Polska na tle innych państw? Nieszczególnie. Zgodnie z danymi podawanymi przez autorów raportu „Health at a Glance 2018", przygotowanego dla krajów europejskich przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju i Komisję Europejską, w naszym kraju na 1000 mieszkańców przypada średnio 2,4 lekarza. Z kolei europejska średnia plasuje się na poziomie 3,8. Najgorsza sytuacja jest w przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Ich odsetek wśród ogólnej liczny specjalistów wynosi jedynie 9%. W tym zakresie gorzej jest tylko w Grecji, gdzie ogólna liczba specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej plasuje się na poziomie 5%.

MAŁO LEKARZY – DUŻO PROBLEMÓW

Braki kadrowe wśród lekarzy powodują liczne problemy, zarówno po stronie pacjentów, jak i lekarzy. W pierwszej grupie należy wskazać przede wszystkim na relatywnie długi czas oczekiwania na wizytę u specjalistów. Jak podaje fundacja *Watch Health Care*, średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce, bez względu na jego charakter wynosi 3,8 miesiąca, czyli około 16 tygodni. Są to jednak dane uśrednione. Najkrótsze kolejki są bowiem do geriatrów, neonatologów oraz pediatrów. Czas oczekiwania na wizytę u tych specjalistów wynosi średnio około 2 tygodni. Znacznie

gorzej jest w przypadku innych specjalizacji, gdzie na czoło peletonu wysuwają się endokrynolodzy. Aby się do nich dostać, trzeba odczekać średnio nawet 24,2 miesiąca. Niewiele lepiej jest w przypadku kardiologów dziecięcych i ortodontów, gdzie średni czas oczekiwania na wizytę wynosi odpowiednio 11,8 i 10,4 miesiąca. W dużą cierpliwość muszą również uzbroić się pacjenci udający się na wizytę m.in. do:

- chirurga naczyniowego – średni czas oczekiwania to 10,1 miesiąca,
- neurochirurga – średni czas oczekiwania to 8,2 miesiąca,
- immunologa – średni czas oczekiwania to 7,8 miesiąca,
- angiologa – średni czas oczekiwania to 7,6 miesiąca,
- ortopedy – średni czas oczekiwania to 7,1 miesiąca,
- chirurga plastycznego – średni czas oczekiwania to 4,9 miesiąca,
- nefrologa – średni czas oczekiwania to 4,8 miesiąca,
- gastroenterologa – średni czas oczekiwania to 4,8 miesiąca,
- urologa dziecięcego – średni czas oczekiwania to 4,5 miesiąca,
- alergologa – średni czas oczekiwania to 3,9 miesiąca.

Po drugiej stronie są lekarze, których zbyt mała liczba powoduje konieczność przyjmowania bardzo dużej liczby pacjentów i pracy w wymiarze znacznie przekraczającym ogólnie przyjęte normy. Średnio lekarz w Polsce przyjmuje aż 3104 pacjentów. Bardziej zapracowani są tylko lekarze na Węgrzech i Słowacji, przyjmujący rocznie odpowiednio 3457 3311 pacjentów. Jednak absolutnymi rekordzistami są lekarze POZ, którzy średnio każdego roku udzielają 4700 porad. Warto dodać, że na przeciwległym biegunie znajdują się szwedzcy lekarze, którzy każdego roku przyjmują około 679 pacjentów, co w praktyce oznacza mniej niż 2 pacjentów dziennie.

DALEJ BEZ ZMIAN?

Przedstawiony stan rzeczy nie jest możliwy do zaakceptowania. Ale tylko pozornie. Od początku przemian ustrojowych w Polsce nie udało się skutecznie rozwiązać problemu z deficytem lekarzy. Tym samym wydaje się, że stagnacja w tym zakresie szybko się nie skończy. Co prawda pewnym rozwiązaniem ma być zatrudnianie lekarzy spoza UE w naszym kraju, jednak droga do tego – zarówno proceduralna jak i mentalna – jest jeszcze długa.

Bartosz Węgrzynowski

PODCZAS PANDEMII

Czy lekarzowi można skutecznie zakazywać wypowiedzi w dobie pandemii COVID-19?

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.

Z doniesień medialnych wynika chęć „zamknięcia ust" lekarzom w czasie epidemii COVID-19 z powołaniem się między innymi na rzekome „sianie paniki" czy „powtarzanie niesprawdzonych informacji". Tymczasem zadania, jakie spełnia lekarz, obejmują nie tylko jego kontakty z konkretnymi pacjentami czy współpracownikami, ale to także relacje lekarza ze społeczeństwem i organami władzy publicznej. Każdy lekarz odgrywa niezwykle istotną rolę także w dziedzinie zdrowia publicznego i dbałości o bezpieczeństwo pacjentów. Staje się nawet bardziej widoczne w dobie pandemii.

W całości należy podzielić w tym zakresie wypowiedzi przedstawicieli samorządu lekarskiego, między innymi Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, który w wypowiedzi dla mediów zasadnie wskazywał, że „nie można oczekiwać od lekarzy, że będą milczeć w obliczu sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu obywateli, ale również swojemu i swoich rodzin […]", jak również, że „[…] poglądy wyrażane przez lekarzy na temat problemów organizacyjnych ochrony zdrowia czy braków sprzętowych placówek medycznych w dobie epidemii są działaniami podejmowanymi w interesie publicznym […]" (*vide: wydanie internetowe Pulsu Medycyny z dnia 27 marca 2020 roku*).

Należy w tym miejscu przypomnieć, że takie uprawnienie, czy wręcz obowiązek zabierania stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia, czy bezpieczeństwa własnego, własnej rodziny czy pacjentów, wynika przede wszystkim z norm etycznych zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL). Zgodnie z treścią art. 71 zd. 1 KEL lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia. Z kolei art. 11 KEL nakazuje, żeby lekarz zabiegał o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

W zakresie prawa do wypowiedzi trzeba przypomnieć zapisy naszej ustawy zasadniczej. Zgodnie treścią art. 54 § 1 Konstytucji „każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji". Nadto w art. 31 ust. 3 Konstytucji wskazano, że „ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób". Nie może zatem taki zakaz wypowiedzi zostać wprowadzony skutecznie na zalecenie czy wręcz polecenie Ministra Zdrowia, czy wojewody, o ile uprzednio nie zostanie takie uprawnienia nadane w ustawie i do tego w którymś z powyższych celów.

Prawa do cenzury nie ma co do zasady także pracodawca. Lekarz jako pracownik może krytycznie wypowiadać się w sprawach dotyczących organizacji pracy, zwłaszcza jeżeli sam sumiennie

i starannie wykonuje obowiązki pracownicze i wymaga tego samego od innych pracowników (*vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 września 2000 roku, I PKN 11/00*). Co niezwykle istotne, wypowiedzi muszą być utrzymane we właściwej, stonowanej i rzeczowej formie i być formułowane w celu prawnie uzasadnionym, na przykład zwróceniu uwagi społeczeństwa i władz na konkretne problemy organizacyjne, które mogą skutkować zagrożeniem dla personelu medycznego lub pacjentów. Taka krytyczna wypowiedź musi się opierać na sprawdzonych faktach lub okolicznościach w ich całokształcie, a nie na pomówieniach. Wreszcie, krytyka nie może zawierać słów lub określeń uznanych powszechnie za niecenzuralne, obelżywe czy po prostu — nie może mieć na celu obrazy pracodawcy lub prowadzić jedynie do jego szykanowania.

Nie można także zapominać o normach międzynarodowych, w tym w szczególności o Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 roku. Konwencja w art. 10 ust. 1 wyraźnie stanowi, że „każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe". EKPC przewiduje wprawdzie, że prawo do wypowiedzi nie jest prawem absolutnym – może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez prawo i konieczne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej (art. 10 ust. 2 EKPC).

Oczywiście, niniejszy tekst nie powinien stanowić zachęty do publicznego krytykowania działań władzy publicznej czy pracodawców. W razie sporu każda krytyka i reakcja na nią osoby lub podmiotu krytykowanego wymagają wyjątkowo wnikliwej oceny całokształtu okoliczności, w jakich nastąpiły. Celem tego artykułu jest jedynie wskazanie możliwych dróg obrony przed nieuprawnionymi próbami cenzury czy wręcz sankcjami, wobec lekarzy, którzy w społecznie uzasadnionym celu i w odpowiedni sposób wskazują na niedociągnięcia lub braki w systemie organizacji ochrony zdrowia.

PODCZAS PANDEMII

Lekarz skierowany do walki z epidemią ma prawo do wynagrodzenia i zwrotu kosztów

Lekarz może otrzymać skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w innym podmiocie na podstawie decyzji wojewody (*art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*). Trzeba przypomnieć, że lekarz musi się podporządkować takiej decyzji, gdyż nawet wniesienie odwołania do Ministra Zdrowia nie wstrzymuje wykonania decyzji. Decyzja o skierowaniu może być przekazywana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie i nie wymaga uzasadnienia. Lekarz z „tymczasowym" pracodawcą zawiera umowę o pracę, ale ma zapewnioną ochronę trwałości dotychczasowej umowy – na czas trwania ww. obowiązku pracy nie może być z nim rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy.

Należy domniemywać, że chronione są także inne formy wykonywania działalności, w tym między innymi na podstawie umowy o wolontariat, umowy o świadczenie usług, umowy zlecenia czy wreszcie na podstawie umowy z prowadzącym na własny rachunek działalność gospodarczą.

WYNAGRODZENIE „ZASADNICZE"

Lekarzowi skierowanemu przysługuje w związku z tym wynagrodzenie oraz zwrot kosztów. W praktyce pojawiają się liczne pytania praktyczne dot. ustalania wynagrodzenia. W teorii nie budzi wątpliwości, że lekarzowi przysługuje u „tymczasowego" pracodawcy wynagrodzenie zasadnicze, które:

1) **nie może być niższe niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego** przewidzianego na danym stanowisku pracy **w zakładzie wskazanym** w ww. decyzji wojewody (*lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska*);
2) jednocześnie **nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym** miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii (*art. 47 ust. 10 ww. ustawy o zapobieganiu zakażeń*).

USTALENIE WYSOKOŚCI DOTYCHCZASOWEGO WYNAGRODZENIA

W ustawie wprowadzającej powyższą zmianę brakuje dalszych szczegółowych regulacji co do sposobu ustalania wysokości dotychczasowego wynagrodzenia, co musi skutkować uznaniem, że „tymczasowy" pracodawca ma obowiązek poznać wartość wynagrodzenia osoby skierowanej z poprzedniego miesiąca (*aby wypełnić ww. obowiązek wypłaty wynagrodzenia, które nie będzie niższe*). Jednocześnie nie ma przeszkód, aby powyższą informację o zarobkach podał sam lekarz. Ułatwi to zadanie „tymczasowemu" pracodawcy, zwłaszcza gdy skierowany lekarz zarobki w poprzednim miesiącu uzyskiwał z prywatnego gabinetu.

ZANIŻONE WYNAGRODZENIE

Niestety ustawodawca nie przewidział sytuacji, gdy „tymczasowy" pracodawca nie uwzględni części dotychczasowych zarobków lekarza. Należy wówczas przyjąć, że pomimo tego lekarz będzie miał obowiązek wykonywać pracę (*prawny obowiązek*), bez formalnie podpisanej umowy, otrzyma wynagrodzenie w zaniżonej jego zdaniem wysokości (*„ustalonej" przez tymczasowego pracodawcę*), zaś pozostałą – uzupełniającą część będzie zmuszony dochodzić przed sądem pracy, wykazując swoje dotychczasowe wynagrodzenie w dotychczasowym „podmiocie zatrudniającym" lub w swoim gabinecie prywatnym.

ZWROT KOSZTÓW

Lekarz skierowany do pracy ma także prawo domagać się zwrotu kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. W tym zakresie aktualnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 roku w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

1. Gdy komunikacją publiczną – w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami (*§ 3 ust. 1 ww. rozp.*)

2. Gdy samochodem prywatnym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy – na wniosek skierowanego lekarza – w wysokości obliczenia: iloczyn przejechanych kilometrów (*dom-praca-dom*) i stawki za 1 kilometr przebiegu (*§ 3 ust. 3 i 4 ww. rozp.*) w wysokości ustalonej przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż określona w odrębnych przepisach. Aktualnie stawka maksymalna dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika do 900 cm^3 – to 0,5214 zł/km, zaś przy silniku powyżej 900 cm^3 – 0,8358 zł/km.

Przepis ww. rozporządzenia stanowi, że rozliczenia kosztów podróży krajowej lub podróży zagranicznej nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia tej podróży, pracownik ma obowiązek załączyć dokumenty, w szczególności rachunki, faktury lub bilety potwierdzające poszczególne wydatki, a gdy przedstawienie ww. dokumentów

nie jest możliwe, powinien złożyć pisemne oświadczenie o dokonanym wydatku i przyczynach braku jego udokumentowania (*§ 5 ust. 2 ww. rozp.*).

ZWROT KOSZTÓW WYŻYWIENIA/NOCLEGU

Powyższe rozporządzenie przewiduje, że:

1. Dieta w czasie podróży krajowej jest przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia i wynosi 30 zł za dobę podróży (*§ 7 ust. 1 ww. rozp.*).

2. Za nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie lekarzowi skierowanemu będzie przysługiwał zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż 20-krotność stawki diety (*§ 8 ust. 1 ww. rozp.*).

3. Jeżeli lekarzowi nie zapewniono bezpłatnego noclegu i nie przedłożył on ww. rachunku za nocleg, wówczas przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety, pod warunkiem że nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21 i 7 (*§ 8 ust. 3 i 4 ww. rozp.*).

5. Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługują za czas przejazdu, a także jeżeli pracodawca uzna, że skierowany lekarz ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu (*§ 8 ust. 5 ww. rozp.*).

Na koniec wskazać trzeba, że ww. ustawa o chorobach zakaźnych wskazuje dodatkowo, że zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

Karol Kolankiewicz

Nowe rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej

W dniu 14 kwietnia 2020 roku opublikowano nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zastępuje ono dotychczasowe rozporządzenie z 9 listopada 2015 roku i wprowadza liczne zmiany w tym obszarze.

DOKUMENTACJA ELEKTRONICZNA, ALE…

Podstawowym założeniem projektodawców 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 (np. brak narzędzi informatycznych służących do jej prowadzenia).

TYLKO JEDNA FORMA DOKUMENTU

Co istotne, dany dokument stanowiący dokumentację medyczną (np. historia choroby), może być prowadzony wyłącznie w jednej formie – elektronicznej albo papierowej. Może to mieć istotne znaczenie w wypadku lekarzy seniorów, którzy dotychczas prowadzili często dokumentację papierową istniejącą równolegle z dokumentacją elektroniczną tych samych pacjentów. Po zmianach będzie to już niedopuszczalne.

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

Zmianie uległy zasady podpisywania dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej. Dotychczas dopuszczalne było stosowanie różnych form podpisu, w tym tych dostarczonych przez producenta oprogramowania służącego do prowadzenia dokumentacji. Nowe rozporządzenie przewiduje, że dopuszczalne będzie wykorzystywanie jedynie kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub podpisu PUE ZUS. Nie dotyczy to jednak dokumentacji wewnętrznej (np. historii choroby), która nadal będzie mogła wykorzystywać wewnętrzne sposoby podpisywania dostępne w programach.

OŚWIADCZENIA PACJENTA ZA POŚREDNICTWEM IKP

Rozporządzenie umożliwi pacjentom składanie elektronicznych oświadczeń za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta:

- o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia,
- o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej,
- o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Przy tym każdy podmiot jest 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 sytuacji gdy:

a) osobą kierującą jest lekarz nocnej i świątecznej opieki chorych,

b) lekarz udziela 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.

MNIEJ DANYCH W DOKUMENTACJI

W dokumentacji (niezależnie od formy jej prowadzenia) ograniczono zakres niektórych zamieszczonych danych:

a) data urodzenia oraz płeć wyłącznie gdy PESEL nie został nadany;

b) adres miejsca zamieszkania oraz okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości pacjenta wpisuje się w pierwszej wytworzonej dla tego pacjenta dokumentacji wewnętrznej.

KARTA INFORMACYJNA BEZ LEKARZA WYPISUJĄCEGO

Po zmianach na karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego podpisywać się będzie jedynie lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony (nie musi być nim lekarz wypisujący).

DOKUMENTACJA *PRO AUCTORE/PRO FAMILIAE*

Zakres uproszczonej dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarzy i lekarzy dentystów nie uległ zasadniczym zmianom. Wskazano jedynie, że numer PESEL pacjenta powinien zostać wpisany do niej, w każdym przypadku, gdy został nadany.

DOKUMENTACJA UCZNIÓW

Ustawodawca zrezygnował ostatecznie z dokumentacji zbiorczej uczniów danej klasy w wypadku sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami, pozostawiając jedynie dokumentację indywidualną.

NOWE WZORY

Rozporządzenie przewiduje zmienione wzory kart obserwacji porodu oraz książeczki zdrowia dziecka.

WEJŚCIE W ŻYCIE I OKRES PRZEJŚCIOWY

Nowe rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2020 roku, ale:

a) podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą prowadzić dokumentację na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2020 roku,

b) książeczki zdrowia dziecka wydane przed 31 grudnia 2020 roku zachowują swoją ważność.

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).

Stan prawny na 16 kwietnia 2020 r.

adw. Damian Konieczny

Obowiązek zakrywania twarzy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Z dniem 16 kwietnia 2020 roku do odwołania wszedł w życie obowiązek zakrywania ust i nosa poza miejscem zamieszkania. Zakrywanie może się odbywać zarówno za pomocą maski, maseczki, jak i odzieży. Rozporządzenie nie wprowadza żadnych minimalnych wymogów ochronnych dla takich przedmiotów.

Obowiązek ten dotyczy w szczególności zakładów pracy oraz budynków użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby opieki zdrowotnej (§ 18 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia). Dotyczy on zatem zarówno pacjentów, osób trzecich przebywających w podmiotach leczniczych i praktykach zawodowych, jak i członków personelu medycznego oraz pomocniczego. Wyłączeniu od takiego obowiązku podlegają jedynie osoby, które nie prowadzą bezpośredniej obsługi interesantów, klientów lub pacjentów (np. pracownicy biurowi podmiotów leczniczych, personel sprzątający).

Rozporządzenie wskazuje również na pewne kategorie osób (pracowników, pacjentów lub osób trzecich), które nie muszą zakrywać twarzy w budynkach przeznaczonych dla potrzeb opieki zdrowotnej, w szczególności:

- dzieci do ukończenia 4. roku życia;
- osoby, które nie mogą zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym albo głębokim lub niesamodzielności.

PODSTAWA PRAWNA

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 673).

Stan prawny na dzień 16 kwietnia 2020 r.

adw. Damian Konieczny

Apendektomia

Kasacja przysługuje od każdego prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończącego sprawę.

KRWAWIENIE PODCZAS OPERACJI

Jedną ze spraw, które trafiły przed oblicze Sądu Najwyższego, była ta dotycząca zabiegu apendektomii wykonanego przez lekarza specjalistę chirurga. Dziesięcioletni chłopiec został przyjęty na oddział chirurgii ogólnej w trybie pilnym z rozpoznaniem ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Zabieg apendektomii wykonywał ordynator oddziału w asyście dyżurnego chirurga. Rozpoczął od cięcia McBurneya w okolicy prawego podbrzusza. Miał problem ze znalezieniem wyrostka. Z tego powodu poszerzył cięcie za pomocą nożyczek chirurgicznych. W polu operacyjnym niespodziewanie pojawiło się krwawienie. Chirurdzy nie mogli go zlokalizować. Operator usiłował zatamować krwawienie, używając peanów. Krwawienia wciąż nie udawało się zahamować. W międzyczasie anestezjolog przetoczył pacjentowi trzy jednostki krwi. W końcu udało się zatrzymać krwawienie poprzez zaciśnięcie miejsca krwawienia narzędziem, podkłucie i podwiązanie nicią chirurgiczną. Operator odnalazł wyrostek robaczkowy umiejscowiony na tylnej ścianie brzucha. Usunął go w typowy sposób. Po przeprowadzeniu „toalety" jamy otrzewnowej zszyto powłoki warstwowo. Ranę pokryto opatrunkiem. Chłopiec został wybudzony z narkozy.

POWIKŁANIA PO ZABIEGU

W okresie pooperacyjnym u pacjenta wystąpił obrzęk jądra oraz dolegliwości bólowe i pieczenie podczas oddawania moczu, za których przyczynę uznano przeprowadzony zabieg chirurgiczny. Pojawił się także ból kończyny prawej dolnej oraz problemy z jej ukrwieniem, co lekarze wiązali z podejrzeniem istnienia zatorowości w obrębie kończyny. Zastosowano typowe w takich przypadkach leczenie farmakologiczne. Po tygodniu od dnia zabiegu chłopca wypisano do domu z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej.

W związku z utrzymującymi się u chłopca dolegliwościami w postaci bólu pleców, pieczenia w cewce moczowej, powiększenia jądra, ograniczenia pełnej ruchomości prawej kończyny dolnej rodzice zgłosili się z dzieckiem do lekarza pediatry. Lekarz zlecił podstawowe badania krwi, których wyniki oraz stan kliniczny chłopca skłoniły go do skierowania go do Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku. Rodzice skonsultowali syna ze specjalistą urologiem, który po wykonaniu badania USG jamy brzusznej stwierdził u chłopca zastój moczu w prawej nerce. Skierował chłopca na urografię, przepisał antybiotyki i zlecił wykonanie kontrolnych badań krwi. Po tygodniu wobec braku poprawy skierował dziecko do Kliniki Chirurgii i Urologii Szpitala Klinicznego.

KOLEJNA OPERACJA

Po miesiącu od zabiegu apendektomii, w Klinice w trybie pilnym przeprowadzono zabieg operacyjny. Śródoperacyjnie stwierdzono amputację tętnicy biodrowej zewnętrznej poniżej podziału, amputację prawego moczowodu i powrózka nasiennego. Wykonano przęsłowanie tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej do tętnicy udowej protezą naczyniową, wypreparowano kikut moczowodu i wszczepiono go do pęcherza moczowego oraz odstąpiono od eksploracji jądra. W wyniku zabiegu uzyskano pełny powrót prawidłowego krążenia w obrębie kończyny dolnej i prawidłowy spływ moczu z prawej nerki do pęcherza moczowego. Przebieg pooperacyjny chłopiec przeszedł bez powikłań.

KOLEJNE HOSPITALIZACJE

W ciągu trzech kolejnych lat w związku z powikłaniami pierwotnego zabiegu apendektomii chłopiec był kilkunastokrotnie hospitalizowany w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej (m.in. tętniak zespolenia protezy biodrowo-udowej, infekcja wszczepienna protezy naczyniowej, ropień prawej pachwiny, wodonercze prawostronne).

Rodzice chłopca dwa miesiące po zabiegu apendektomii złożyli zawiadomienie o przestępstwie do prokuratury. Prokurator poinformował Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o prowadzonym śledztwie w sprawie narażenia małoletniego pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza chirurga wykonującego zabieg usunięcia wyrostka robaczkowego.

OPINIA BIEGŁEGO

W sprawie zasięgnięto opinii biegłego sądowego, który stwierdził, że przeprowadzenie zabiegu apendektomii nie było prawidłowe. Podkreślił, że powikłanie w postaci niespodziewanego krwawienia w trakcie operacji może zdarzyć się zawsze, ale rolą lekarza chirurga jest właściwa reakcja zarówno w trakcie zabiegu, jak i w przebiegu pooperacyjnym. W ocenie biegłego w postępowaniu lekarza zabrakło krytycznej oceny zdarzenia, do jakiego doszło w czasie zabiegu. Operator nie rozważył możliwych konsekwencji opanowania krwawienia bez właściwego wglądu w pole operacyjne. Biegły zwrócił uwagę na niezwykle ubogą kartę informacyjną z leczenia chłopca. Za niedopuszczalny uznał brak szczegółowego opisu zabiegu w protokole operacji.

W postępowaniu karnym lekarz dobrowolnie poddał się karze jednego roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na okres próby trzech lat oraz zadośćuczynienie na rzecz pokrzywdzonego w kwocie 15 tys. złotych.

ZARZUTY RZECZNIKA

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej postawił obwinionemu zarzut niedochowania staranności w trakcie otwierania jamy brzusznej, co skutkowało uszkodzeniem tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej, prawego moczowodu, prawego powrózka nasiennego z następową martwicą jądra prawego i tym samym naraził pacjenta na dalsze operacje naprawcze i znaczny uszczerbek na zdrowiu, tj. naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Okręgowy Sąd Lekarski za ten czyn wymierzył obwinionemu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres jednego roku oraz obciążył go kosztami postępowania.

ODWOŁANIE

Od orzeczenia Sądu I instancji odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożył obrońca obwinionego, zarzucając rażącą niewspółmierność kary wymierzonej obwinionemu w stosunku do popełnionego przez niego czynu. Sąd Odwoławczy zgodził się ze składającym odwołanie, iż Okręgowy Sąd Lekarski nie wskazał żadnych okoliczności łagodzących po stronie obwinionego, choć takie niewątpliwie w sprawie występowały. Obwiniony zaangażował się w przekazanie pacjenta do Kliniki Chirurgii i Urologii, przyznał się do winy i wyraził skruchę, dobrowolnie poddał się karze w postępowaniu karnym, z własnej woli wycofał się z wykonywania operacji. W związku z tym, Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i wymierzył obwinionemu lekarzowi karę nagany.

KASACJA

Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego nie zakończyło sprawy. Kasację na niekorzyść obwinionego lekarza w zakresie rozstrzygnięcia o karze wniósł do Sądu Najwyższego Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Podkreślał, iż wymierzona kara nagany w żaden sposób nie ogranicza obwinionego w wykonywaniu zawodu lekarza, choć okoliczności sprawy wskazują, że dalsza praca obwinionego w zawodzie może stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów. Postępowanie obwinionego zarówno w trakcie samego zabiegu, jak i bezpośrednio po nim stanowiło rażące naruszenie zasad wykonywania zawodu lekarza, zwłaszcza że dotyczyło lekarza specjalisty z wieloletnim doświadczeniem.

Sąd Najwyższy uznał zasadność złożonej przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej kasacji i uchylił zaskarżone orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze. W uzasadnieniu takiego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, że kara nagany w świetle przywołanych przez Sąd I instancji oraz Rzecznika zaszłości razi wręcz swoją łagodnością. Zaistniała dysproporcja pomiędzy tym, co obwinionemu przypisano jako przewinienie zawodowe, a karą dyscyplinarną, którą za to przewinienie orzekł wobec obwinionego Naczelny Sąd Lekarski. Sąd I instancji wymierzył obwinionemu przedostatnią pod względem surowości z przewidzianych w art. 83 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich kar. Sąd II instancji natomiast wymierzył karę drugą w kolejności pod względem łagodności. Kara nagany ma przede wszystkim wymiar moralny i nie wiąże się praktycznie z żadną innego rodzaju dolegliwością, natomiast kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie tylko pozbawia lekarza terminowo możliwości wykonywania zawodu, ale także niesie za sobą inne poważne konsekwencje. Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

OSTATECZNE ORZECZENIE

Naczelny Sąd Lekarski po ponownym rozpatrzeniu sprawy wydał orzeczenie, w którym uwzględnił zalecenia Sądu Najwyższego i orzekł:

– karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres pięciu lat;

– karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu w postaci zakazu pełnienia funkcji operatora na okres jednego roku;

Kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza. Tym razem sprawa się definitywnie zakończyła.

Mariola Łyczewska

PRACA IZBY W CZASIE PANDEMII

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, iż biura OIL w Gdańsku, Elblągu i Słupsku wstrzymują obsługę bezpośrednią. Wszystkie sprawy prosimy załatwiać telefonicznie, mailowo, pocztą tradycyjną oraz poprzez skrzynkę podawczą e-PUAP: /OILGDANSK/Skrytka ESP. Jesteśmy dla Państwa dostępni, poza kontaktem bezpośrednim, w godzinach pracy Izby.

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**

UWAGA! wszystkie szkolenia i wydarzenia organizowane przez OIL w Gdańsku zostały zawieszone do odwołania.

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

UWAGA! Wszystkie rozprawy oraz posiedzenia zostały odroczone do odwołania. O nowych terminach strony zostaną powiadomione drogą elektroniczną, telefoniczną lub drogą pocztową.

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

UWAGA! Wszystkie przesłuchania zostały odroczone do odwołania. O nowych terminach strony zostaną powiadomione drogą elektroniczną, telefoniczną lub drogą pocztową.

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

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

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

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

UWAGA! Wszystkie najbliższe spotkania i szkolenia zostały zawieszone do odwołania

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

UWAGA! Wszystkie najbliższe spotkania i szkolenia zostały zawieszone do odwołania!

GRATULACJE I PODZIĘKOWANIA

Podziękowanie

profesorowi Witoldowi Rzymanowi,
dr. Piotrowi Chwirotowi, dr. Robertowi Dziedzicowi,
a także wszystkim lekarzom, pielęgniarkom
oraz rehabilitantom z Kliniki Chirurgii
Klatki Piersiowej UCK w Gdańsku.

To Wy – Szanowni Państwo – przywróciliście mi głos,
zadbaliście o moją podmiotowość, godność.
Doceniając Waszą pracę,
pozostaję pełna uznania i wdzięczności

Joanna Pawłowska

1% dla Pawła Kunickiego

KRS 0000069890
– cel szczegółowy 1%
„Paweł Kunicki"
nr konta jako podopiecznego Fundacji Balian Sport – Bank Pekao Sa O/Poznań
77 1240 6609 1111 0010 4319 0503
„Paweł Kunicki".

1% dla Barbary Jenczyk

Lekarz dentysta Barbara Jenczyk (dawniej Szkutnik)
prosi o wpłatę 1% podatku na numer
KRS 0000270809 CEL SZCZEGÓŁOWY
JENCZYK BARBARA 217
lub wspomożenie na konto
67102055580000820230081160
Jenczyk Barbara
ul. Słomińskiego 33, 77–130 Lipnica

1% dla Ryszarda Tomaszczuka

1% podatku na rzecz Organizacji Pożytku Publicznego nr KRS: 0000270809
z dopiskiem „Tomaszczuk, 6656" (w polu cel szczegółowy 1%)
lub o przekazanie indywidualnej darowizny:
Fundacja Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym,
ul. Michała Kajki 80/82 lok. 1, 04–620 Warszawa
BNP Paribas Bank Polska S.A. nr rachunku:
62 1600 1286 0003 0031 8642 6001.
W tytule wpłaty należy podać: „Tomaszczuk, 6656"

Serdecznie dziękuję.
Ryszard Tomaszczuk

WYNAJMĘ / SPRZEDAM

Lokale pod **GABINETY LEKARSKIE**

888 888 287

Prestiżowa inwestycja **SILVA** w **GDYNI, Wzg. Św. Maksymiliana**. 300 m od SKM. Miejsca Postojowe przed lokalami. Duże witryny od ulicy. Od **44 – 190 m2.**

Absolwenci wydziału lekarskiego, rocznik 1964–1970 i stomatologii, rocznik 1964–1969 i 1965–1971 w Gdańsku

UWAGA! ZMIANA TERMINU: Uroczyste odnowienie dyplomów odbędzie się **14 maja 2021 roku** w piątek w *Ateneum Gedanense Novum* w Gdańsku.

Spotkanie towarzyskie w Hotelu Rzemieślnik w Gdańsku odbędzie się także 14 maja 2021 roku o godz. 18.00.

Prosimy o niewycofywanie wpłat. Szczegóły, kontakty i ewentualne zmiany na stronie internetowej: https//sites.google.com/site/uck50age

Kontakty: Janina Woszczyńska 601 216 352, janinaw@interia.pl; Ula Czepek (finanse) 604 439 668, cyrografie@gmail.com; Zdzisław Bereznowski 601 941 007, zberezn@gumed.edu.pl.

Zjazd koleżeński wydziału lekarskiego AMG 1974–1980

Termin: **7 listopada 2020 roku, godz. 18:00**. Miejsce: Grand Hotel, Sopot ul. Powstańców Warszawy 12, cena 300 zł. Wpłaty na konto Santander Bank Polska 62 1090 1098 0000 0001 4419 5361 tytułem „bal" do 30.09.2020 roku. Rezerwacja pokoi indywidualna z rabatem na hasło „bal 1980". Tel. 58 520 60 37. Kontakt Anna Skuratowicz-Kubica: tel. 513 773 028, a.skuratowicz@wp.pl, Janusz Sędzikowski 601 682 979, pean@tlen.pl.

PUBLIKACJA o COVID-19

Uprzejmie informujemy, że na stronie internetowej www.alfamedica.pl wydawnictwa medycznego „Alfa-Medica Press" dostępny jest plik pdf z publikacją *COVID-19. Zapobieganie i leczenie*. Publikację przetłumaczyliśmy z języka angielskiego w rekordowym czasie 48 godzin i nieodpłatnie udostępniamy ją wszystkim zainteresowanym.

Będziemy wdzięczni za wszelkie sugestie i uwagi.

Z poważaniem
Zespół Redaktorów wydawnictwa medycznego „Alfa-Medica Press"
www.alfamedica.pl tel. 33 816 90 79

Mistrzostwa Polski Lekarzy w ramach XXV „Półmaratonu Słowińskiego"

Bieg odbędzie się nie 12 września 2020 roku, lecz **19 września 2020 roku.** Zmiana terminu wynika z przyczyn niezależnych od organizatorów. Kontakt organizatora: tel. kom. +48 607 094 314, e-mail: edpokorny@poczta.onet.pl

Praca biura Izby

Uprzejmie informujemy, że Zarządzeniem Prezesa ORL w Gdańsku w dniu **12 czerwca 2020 roku (piątek)** – biuro Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, biura Delegatur w Elblągu i w Słupsku będą nieczynne. Za utrudnienia przepraszamy.

KURSY I SZKOLENIA

Firma Via Medica

zobowiązała się do przekazania dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku **100 bezpłatnych zaproszeń na poniższe konferencje edukacyjne**, których jest organizatorem. Zainteresowanych lekarzy, członków OIL, prosimy o pisemne zgłoszenie chęci uczestnictwa (ok. 2 tygodnie przed terminem konferencji) — e-mail: **komisjaksztalcenia@oilgdansk.pl**. Jednocześnie informujemy, że warunkiem uzyskania bezpłatnego zaproszenia jest opłacanie składek członkowskich. W zgłoszeniu prosimy zamieścić tytuł, datę konferencji, imię i nazwisko lekarza oraz numer prawa wykonywania zawodu, a także dane kontaktowe i zgodę na przekazanie danych kontaktowych organizatorowi.

Letnie Repetytorium z Kardiologii i Hipertensjologii

Miejscowość: Trójmiasto
Termin: 20-21 czerwca 2020 r.

Forum Medycyny Rodzinnej — Konferencja Czasopisma „Forum Medycyny Rodzinnej"

Miejscowość: Gdańsk
Termin: 5-6 czerwca 2020 r.

Wyrazy głębokiego współczucia
Prof. dr. hab. n. med. Marcinowi Renke
z powodu śmierci **MAMY**

Składają pracownicy Uniwersyteckiego
Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
i Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

Wyrazy najszczerszego współczucia
Dr. n. med. Wiesławowi Renke
z powodu śmierci **ŻONY**

Składają pracownicy Uniwersyteckiego
Centrum Medycyny Morskiej I Tropikalnej
i Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. dent. Magdalenie Waśkiewicz
z powodu śmierci **OJCA**

składają pracownicy Poradni Sportowo-Lekarskiej
Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci
Prof. dr. hab. n. med.
Jerzego Filikowskiego
Wyrazy współczucia Rodzinie.

Pracownicy Uniwersyteckiego
Centrum Medycyny Morskiej I Tropikalnej
i Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

Z głębokim żalem zawiadamiam,
że 15 marca 2020 r. zmarł,
w wieku 85 lat mój Mąż
Śp. lek. Franciszek Patała
spec. ortopeda, traumatolog,
absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu.
Był wieloletnim pracownikiem
Szpitala Miejskiego w Gdyni,
a do ostatnich chwil życia
Spółdzielni Lekarskiej
w Gdyni i Przychodni w Orłowie.

Ewa Niewęgłowska-Patała

Drogiej Koleżance
dr n. med. Krystynie Baranowskiej-
-Adamczak
najszczersze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają koleżanki i koledzy
z Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. Hannie Antonowicz
z powodu śmierci **OJCA**

składają lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Lista zmarłych

Franciszek Patała – chirurgia ortopedyczna II st.

Alicja Prejzner-Morawska – neurologia I st.

Henryka Trypuć – stomatologia zachowawcza II st.

Marek Urban – specjalista dermatologii i wenerologii

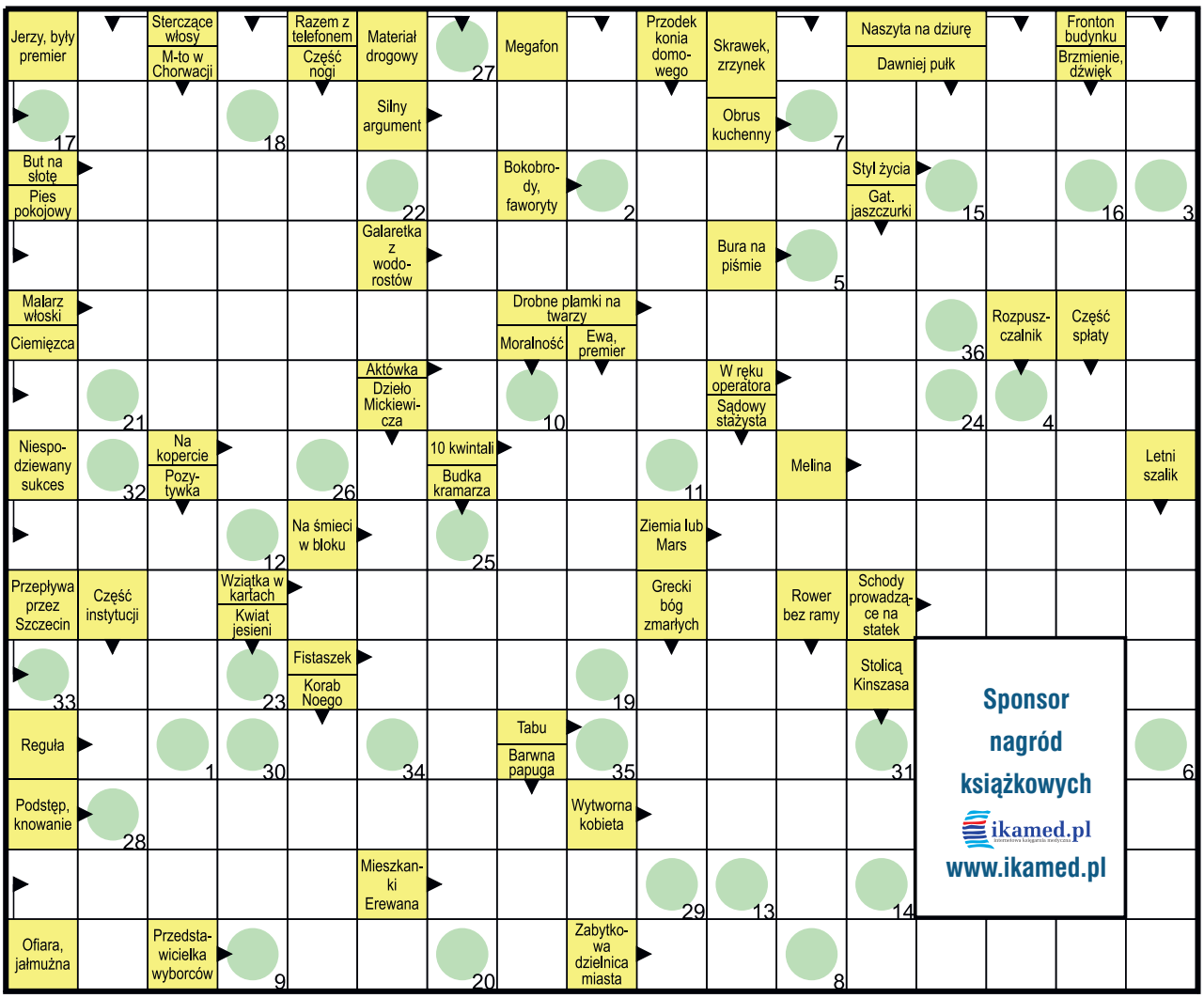
Jerzy Filikowski – medycyna przemysłowa II st. i organizacja ochrony zdrowia II st.

Cześć ich pamięci!

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 wydawnictwa Via Medica; **3 książki** od Redakcji PML.

Dla 2 osób – udział w zjeździe firmy Termedia.
Prosimy o zaznaczenie chęci udziału w zjeździe na zgłoszeniu, uczestników zjazdu zawiadomimy nieco wcześniej. Zjazd losujemy w osobnej puli, tylko wśród osób, które wyraziły taką chęć. Termin nadsyłania rozwiązań: do 31 maja 2020 roku. Listę nagrodzonych osób opublikujemy w lipcowym 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	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 36 utworzą rozwiązanie - powiedzenie łacińskie.

Bogdan Witek

Krzyżówka z numeru 3/2020
Prawidłowe hasło – łacińskie powiedzenie – brzmiało: **NIL AD REM –** TO NIE MA NIC DO RZECZY. Otrzymaliśmy rekordową liczbę dobrych odpowiedzi, zatem nagrodzone – bo tylko Panie tym razem wygrały… mają naprawdę dużo szczęścia i powinny pomyśleć o grze w totolotka :)

Zjazd TERMEDIA:
Agata Kuchczyńska – Rumia
Hanna Kosela-Kitowska – Ostrzyce

Książki od redakcji PML:
Marta Mnitowska – Gdańsk
Anna Hałka-Szwedowska – Przechlewo
Marianna Forycka Nowakowska –Sopot

Książki od Via Medica:
Agnieszka Malinowska – Gdynia
Małgorzata Knapiak-Siek – Gdynia
Justyna Haluk – Gdańsk

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

Nowości wydawnicze Via Medica

Działania niepożądane leczenia przeciwnowotworowego

Maciej Krzakowski (red.), Piotr Potemski (red.)

Od kilkunastu lat obserwuje się bardzo dynamiczny rozwój systemowego leczenia nowotworów. Wprawdzie klasyczna chemioterapia z wykorzystaniem leków cytotoksycznych nadal pozostaje metodą stosowaną u większości chorych, jednak coraz częściej stosowane są leki ukierunkowane molekularnie, a ostatnio — immunoterapia.

Wciąż poszerzają się wskazania do stosowania terapii systemowej, zarówno w odniesieniu do rodzaju nowotworu, jak i coraz częstszego wykorzystania tej metody w skojarzeniu z leczeniem miejscowym. Rejestrowane są kolejne leki stosowane w przypadku nieskuteczności standardowej terapii. Łączny czas trwania terapii systemowej nieuchronnie się wydłuża, szczególnie w odniesieniu do pacjentów z nowotworami zaawansowanymi. Leczy się chorych w gorszym stanie sprawności ogólnej, starszych i obciążonych współistniejącymi schorzeniami nieonkologicznymi. […]

https://www.ikamed.pl/dzialania-niepozadane-leczenia-przeciwnowotworowego-VMG01280

Oncology Update 2019

Piotr Wysocki (red.)

Spis treści:

1. Nowotwory płuca i klatki piersiowej
2. Rak piersi
3. Nowotwory układu moczowego
4. Nowotwory układu pokarmowego
5. Nowotwory układu ginekologicznego
6. Mięsaki, czerniaki i inne nowotwory złośliwe skóry
7. Nowotwory układu wewnątrzwydzielniczego

https://www.ikamed.pl/oncology-update-2019-VMG01279

Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja 2020, suplement A. Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na nowotwory układów krwiotwórczego i chłonnego 2020

Krzysztof Warzocha (red.)

Najważniejszą zasadą podczas tworzenia opracowań o charakterze wytycznych powinna być świadomość wielospecjalistycznego podejścia w opiece nad chorymi na nowotwory oraz poziom dowodów naukowych uzasadniających wybór określonego sposobu postępowania. Konieczne są opracowania ukazujące perspektywę postępowania uwzględniającą zarówno aktualne standardy, jak i nowe wartościowe wyniki badań, pochodzące z wiarygodnych, wysokiej jakości doniesień naukowych, w tym randomizowanych badań klinicznych, przeglądów systematycznych, metaanaliz, opisów przypadków klinicznych. […]

https://www.ikamed.pl/suplement-a-2020-onkologia-w-praktyce-klinicznej-edukacja-wytyczne-postepowania-diagnostyczno-terapeutycznego-u-chorych-na-nowotwory-ukladow-krwiotworczego-i-chlonnego-2020-VMG01278

Podologia. Podręcznik dla studentów medycyny, podologii, kosmetologii

Krzysztof Ziaja (red.), Damian Ziaja (red.), Mariola Sznapka (red.), Wacław Kuczmik (red.)

Szanowni Państwo, chcemy poinformować o wydaniu pierwszego w Polsce podręcznika pod tytułem: *Podologia. Podręcznik dla studentów medycyny, podologii i kosmetologii* pod redakcją Damiana Ziaji, Marioli Sznapki i Wacława Kuczmika oraz redakcją naukową Krzysztofa Ziaji.

Podręcznik jest przeznaczony dla studentów medycyny, kosmetologii, dermatologii oraz wszelkich zawodów medycznych zajmujących się chorobami i patologiami stóp. […]

https://www.ikamed.pl/podologia-podrecznik-dla-studentow-medycyny-podologii-kosmetologii-VMG01277

Polecamy dodruk

Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych

Marek Jarema (red.)

Drugie wydanie *Standardów leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych* to zbiór najważniejszych informacji dotyczących zasad prowadzenia leczenia farmakologicznego najczęściej występujących zaburzeń psychicznych. W porównaniu z poprzednią edycją (z 2011 r.) zaktualizowano zasady postępowania terapeutycznego na podstawie najnowszej wiedzy i doświadczenia zdobytego dzięki jej praktycznemu wykorzystaniu w codziennej praktyce klinicznej. […]

https://www.ikamed.pl/standardy-leczenia-farmakologicznego-niektorych-zaburzen-psychicznych-VMG00872

XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

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

Gdańsk, 15–17 października 2020 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.)

Repetytorium z Kardiologii i Hipertensjologii 2020

- **WIOSENNE**
  Warszawa, 1 marca 2020 roku
- **LETNIE**
  Trójmiasto, 20–21 czerwca 2020 roku
- **JESIENNE**
  Warszawa, 3 października 2020 roku

Więcej informacji i rejestracja na stronie internetowej:
www.kardio.viamedica.pl

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

ORGANIZATOR
VIA MEDICA

XIII Międzynarodowa Konferencja Czasopisma

Palliative Medicine in Practice

Po Światowych Kongresach EAPC i IASP

11–12 września 2020 roku
Hotel Nadmorski, ul. Ejsmonda 2, Gdynia

Przewodniczący Komitetu Naukowego:
dr hab. n. med. Wojciech Leppert, prof. UMP

Szczegółowe informacje oraz rejestracja na stronie internetowej:
www.paliatywna.viamedica.pl
paliatywna@viamedica.pl

19-0166.001.011

ORGANIZATOR
VIA MEDICA

PATRONAT MEDIALNY
tvmed
Palliative Medicine in Practice

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

PATRONAT MERYTORYCZNY

Sekcja Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej · PTK ·

V Konferencja

CARDIOLIPID

pod patronatem

Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

GDYNIA,
4-6 WRZEŚNIA 2020 ROKU

Przewodniczący Komitetu Naukowego:

prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, FESC
dr n. med. Marcin Barylski
dr hab. n. med. Filip M. Szymański

www.cardiolipid.viamedica.pl

ORGANIZATOR VIA MEDICA

PATRONAT MEDIALNY tvmed

PARTNER ikamed.pl

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

Konferencja Anestezjologia i Intensywna Terapia

PATRONAT INSTYTUCJONALNY
GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

SOPOT, 20–21 listopada 2020 roku

Szczegółowe informacje i rejestracja na stronie internetowej
www.anestezjologiaIT.viamedica.pl

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

PARTNER

PATRONAT MEDIALNY

tvmed

ORGANIZATOR

NOWOŚCI W LECZENIU RAKA PŁUC

VIRTUAL MEETING

21 MAJA 2020 ROKU

Przewodniczący Komitetu Naukowego

prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski
prof. dr hab. n. med. Dariusz M. Kowalski

WWW.RAKPLUCA.VIAMEDICA.PL

PATRONAT

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

ORGANIZATOR

VIA MEDICA

PATRONAT MEDIALNY

Onkoedu
Serwis dla lekarzy specjalistów

tvmed

PARTNER

ikamed.pl

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

20-0020.001.011