POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

ISSN: 1730–1149

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU 11.2023 [336]

W numerze m.in.:

Proponowane zmiany w Kodeksie Etyki Lekarskiej

Farmakologiczne leczenie otyłości

Nowe zawody medyczne

Sukces naszych piłkarzy

Egzemplarz bezpłatny

Od Redakcji

Zimno i mgliście. Jesień. O tej porze roku wszyscy mamy tyle pracy, że nie ma czasu na pogodowe narzekania. Choć niektórzy pocieszają się słodyczami i polegiwaniem na kanapie, nie jest to dobre dla naszego zdrowia. Wyprzedzając początek roku z jego dobrymi postanowieniami lub wiosnę z garderobianą paniką prezentujemy wywiad z prof. Pawłem Bogdańskim z Poznania dotyczący farmakologicznego leczenia otyłości. Hit to czy kit? Oceńcie Państwo sami – str 10.

Kolejny artykuł na temat zasadności budowy Ośrodka Szkoleniowego prezentuje kol. Arkadiusz Szycman na str 6.

Liczne porady prawne od str 14. Warto się z nimi zapoznać, gdzyż prezentują wiedzę prawniczą w przystępny dla laika sposób.

Jesienną chandrę zwalczyć można sportem lub aktywnością artystyczną, zapraszamy do izbowego chóru lub drużyny piłki nożnej, obie formacje odnoszą sukcesy, gdyż powszechnie wiadomo, że lekarze to ludzie wielu talentów.

Wiosną przyszłego roku odbędzie się Krajowy Nadwyczajny Zjazd Lekarzy poświecony Zmianom w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Od uchwalenia poprzedniego minęło wiele lat, medycyna się rozwija, powstają nowe problemy, jak telemedycyna. Niektóre zapisy trzeba aktualizować. Warto zapoznać się z tekstem koleżanki Marzeny Mazur, przewodniczącej Komisji Etyki, prezentującym proponowane zmiany. Uwagi mile widziane – na str 8.

Kolejny numer PML ukaże się na początku grudnia br.

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl

Spis treści

Kalendarium Prezesa	1
Obwieszczenia OKW	1
Sprawozdanie z obrad ORL	2
Po co nam ta budowa? Część 4	6
Propozycje zmian w KEL	8
Jak leczyć otyłość	10
Porady prawne	14
Komunikaty	21
Zjazd Absolwentów AMG 1967	24
Kursy i szkolenia	25
Sport lekarski	27
Gratulacje i podziękowania	29
Non omnis moriar	30
Ogłoszenia	33

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

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: Wydawnictwo Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Ks. Biskupa Dominika 11, 83–130 Pelplin

Nakład: 2860 egz.
Numer zamknięto: 19.10.2023 r.

Od redakcji:

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

Na okładce:

Fot. Wiesława Klemens

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

Kalendarium: wrzesień 2023 roku

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Dariusz Kutella

5 – uroczystości pogrzebowe dr. Jerzego Umiastowskiego
7 – przewodniczenie obradom Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
8–10 – Kongres Kultury i Historii Lekarskiej, posiedzenie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich – Opole
11 – spotkanie przedstawicieli samorządów zaufania publicznego zorganizowane przez Pomorską Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa
14 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Gdańsku
– przewodniczenie obradom Stałej Komisji ds. architektoniczno-budowlanych
– uroczystość murowania kamienia węgielnego pod budowę Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego OIL w Gdańsku
15 – uroczyste powołanie Rady Programowej dla Kierunku Zarządzanie Instytucjami Służby Zdrowia Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego; sympozjum naukowe pt. *Sztuczna inteligencja w służbie ochrony zdrowia* zorganizowane przez Uniwersytet Gdański
21 – przewodniczenie obradom Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
22 – uroczystość 10-lecia Spółki Copernicus PL
28 – Radio Gdańsk – rozmowa o powstającym Ośrodku Szkoleniowo-Naukowym OIL w Gdańsku
– posiedzenie Komisji Kształcenia Medycznego ORL w Gdańsku

poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby

Obwieszczenie

Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 21 września 2023 r.

w sprawie wygaśnięcia mandatu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2022–2026

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, uchwala się, co następuje:

§ 1

Na podstawie §45 ust. 3 załącznika do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych w zw. z uchwałą nr 7/2023 Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu lek. Zbigniewa Grucy – delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2022–2026.

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu **lek. Elżbiety Krzymińskiej-Stasiuk (PWZ nr 5719611)** – Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku kadencji 2022–2026.

§2

Niniejsze obwieszczenie podlega publikacji w Pomorskim Magazynie Lekarskim oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku
lek. dent. Joanna Skonecka

Obwieszczenie
Przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku

z dnia 21 września 2023 r.

w sprawie wygaśnięcia mandatu lek. Ireny Ożóg-Zabolskiej – Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku kadencji 2022–2026

Na podstawie § 45 ust. 3 załącznika do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych w zw. z uchwałą nr 1/2023 Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku z dnia 2 lutego 2023 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu lek. Marka Pietruszki – Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku kadencji 2022–2026:

§1

Obwieszcza się wygaśnięcie mandatu **lek. Ireny Ożóg-Zabolskiej** – Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku kadencji 2022–2026.

§2

Niniejsze obwieszczenie podlega publikacji w Pomorskim Magazynie Lekarskim oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej w Gdańsku
lek. dent. Joanna Skonecka

Sprawozdanie z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

w dniu 21 września 2023 r., w formie hybrydowej

Zebranie Rady rozpoczęto od uczczenia minutą ciszy pamięci zmarłego dr. Jerzego Umiastowskiego, pierwszego Przewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, współtwórcy Kodeksu Etyki Lekarskiej, zasłużonego członka Samorządu Lekarskiego.

Obradom przewodniczył Prezes Dariusz Kutella.

Delegatura Słupska

Przewodniczący Delegatury Konrad Kiersnowski przekazał, że poza codzienną pracą Delegatury kontynuuje działania mające na celu sprzedaży starej siedziby. Najprawdopodobniej do końca roku zostanie podpisana właściwa umowa.

Delegatura Elbląska

Doktor Danuta Podjacka przekazała, że reprezentowała Samorząd w obchodach 35-lecia Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu, natomiast dr Bożena Katarzyna Rydecka – w obchodach 30-lecia Hospicjum Elbląskiego.

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Doktor Dariusz Kutella w imieniu przewodniczącego Komisji zawnioskował o wpis na listę członków i do rejestru lekarzy OIL w Gdańsku:

– w związku z przeniesieniem z innej OIL dla 1 lekarza dentysty i 1 lekarza,

– w celu odbycia stażu podyplomowego dla 1 lekarza dentysty,

– przyznanie PWZ po ukończonym stażu podyplomowym i złożonym LEK/LDEK dla 16 lekarzy dentystów i 4 lekarzy,

– wydanie nowego dokumentu PWZ dla 3 lekarzy,

– przyznanie PWZ zgodnie z posiadanym obywatelstwem dla 1 lekarza.

LEKARZE CUDZOZIEMCY

Wpis na listę członków do rejestru lekarzy OIL w Gdańsku oraz przyznanie PWZ:

– po ukończonym stażu podyplomowym i złożonym LEK/LDEK dla 1 lekarza z Białorusi – na stałe

Przyznanie warunkowego PWZ:

– lekarze/lekarze dentyści, którzy posiadają decyzję Ministra Zdrowia na samodzielne wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty przez pierwsze trzy miesiące pod nadzorem lekarza/lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. PWZ przyznano do 31 grudnia 2024 r dla 2 lekarzy z Ukrainy.

– ponowne przyznanie warunkowego PWZ dla lekarzy cudzoziemców: przyznano do 31 grudnia 2024 roku 1 lekarzowi z Ukrainy,

– na określony zakres czynności zawodowych: PWZ przyznano do 31 grudnia 2024 roku dla 2 lekarzy z Ukrainy,

– ponowne przyznanie (przedłużenie) PWZ na określony zakres czynności zawodowych przyznano do 31 grudnia 2024 roku 1 lekarzowi z Białorusi.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej

Przewodnicząca Komisji dr Marzena Mazur przekazała, że brała udział wraz z dr Ritą Sharmą w uroczystościach pogrzebowych dr Jerzego Umiastowskiego. Następnie poinformowała o październikowej konferencji „Rozmowy o etyce", która odbędzie się dnia 7.10.2023 r. w Gdańsku. Oprócz spraw dotyczących kodeksu etyki, wykłady i warsztaty będą dotyczyły także kwestii reklamy oraz zagadnień etycznych w psychiatrii.

Komisja ds. Praktyk Lekarskich i Rejestracji Praktyk

Przewodniczący Komisji dr Wojciech Grabe przedstawił sprawę dotyczącą lek. dent. U.K., która od kilku lat unika obowiązku rejestracji praktyki, prowadzi działalność medyczną w różnych miejscach i nie reguluje należnych składek. Obszerna korespondencja wysyłana do Pani doktor oraz wyrok Sądu Lekarskiego nie odniosły właściwego skutku. Kilka razy zobowiązywała się do tego, że złoży wniosek o rejestrację praktyki zawodowej i uzupełni zaległości, ale nie podejmowała działania w tej sprawie. Dyskutowano na temat możliwej kary finansowej, czy zbadania stanu zdrowia i możliwości dalszego wykonywania zawodu, czy podjęcia bardziej radykalnych kroków, np. postępowania wyjaśniającego, a w razie stwierdzenia wykonywania działalności, zakazu prowadzenia praktyki przez kolejne trzy lata, bez możliwości rejestracji przez kolejne trzy lata.

Komisja ds. Konkursów

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku w drodze uchwały wyznaczyła na przedstawicieli w komisji konkursowych przeprowadzających konkurs:

1) na stanowisko Ordynatora Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku:

– dr. Jerzego Węgielnik – jako Przewodniczącego Komisji,
– dr Joannę Sowa-Szpajer – jako Członkinię Komisji,
– dr. Jerzego Buczkowski – jako Członka Komisji.

2) na stanowisko Ordynatora Oddziału Dermatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu:

– dr Marię Czubek – jako Przewodniczącą Komisji,
– dr Annę Sobieszek-Kundro – jako Członkinię Komisji,
– dr Ewę Karamon – jako Członkinię Komisji.

Komisja ds. Socjalnych

Przewodnicząca Komisji dr Izabela Łebek odniosła się do protokołu pokontrolnego Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Miała wiele wątpliwości dotyczących pracy Komisji. Po pierwsze kontrolowany okres dotyczył w większości lat 2018–2022, czyli przed objęciem przez nią stanowiska, a jedynie dwie sprawy dotyczyły prac obecnej Komisji. Wobec wątpliwości wskazała także, że w swoich decyzja Komisji opiera się nie na analizie dostarczonych przez potrzebującego lekarza fakturach, ale pochyla się nad całokształtem sprawy lekarza – trudną sytuacją materialną, zdrowotną lub życiową. Zalecenia pokontrolne, które wymieniła Komisja Rewizyjna, dotyczące wprowadzenia zmian regulaminu Komisji, aby zabezpieczyć pulę środków dla lekarzy stale potrzebujących pomocy, nie wydają się być dobrym pomysłem, z uwagi na trudność w oszacowaniu takiej kwoty. W kwestii dokumentacji medycznej Biuro Prawne wypowiedziało się kilka lat temu, że jeżeli lekarz złożył dokumentację medyczną i przy kolejnych wnioskach stan zdrowia się nie zmienia, to nie musi ponownie jej ponownie dołączać. Wskazała, że wytknięte niedociągnięcia czy też braki mogłaby wyjaśnić w ciągu krótkiej rozmowy. Sugerowała także, iż powinna pojawić się informacja o planowanej kontroli.

Skarbnik zaproponował, aby zorganizować spotkanie z członkami Komisji Rewizyjnej przy udziale prawników i przeprowadzić konstruktywną i merytoryczną rozmowę na temat technik, zakresu działań Komisji Rewizyjnej, co może w przyszłości uprości i wyjaśni wiele wątpliwości, co do oceny działalności poszczególnych komisji.

Dalej dr D. Kutella wskazał, że Komisja Rewizyjna, tej i poprzedniej kadencji, skupia się bardzo mocno nad wydatkami dotyczącymi budowy ośrodka i właśnie powinna zajmować się sprawami ekonomicznymi, a nie merytorycznymi. Komisja Rewizyjna nie jest członkiem Stałej Komisji Architektoniczno-Budowlanej, natomiast jest zapraszana na posiedzenia. Budowa, którą realizujemy jest bardzo skomplikowana, dlatego pracuje dla nas inwestor zastępczy, który podpowiada nam w jaki sposób postępować, rozwiązywać problemy i sprawdza faktury, które są wystawiane przez wykonawcę.

Mecenas K. Kolankiewicz przekazał, że w ustawie jasno określono, że zadaniem Okręgowej Komisji Rewizyjnej jest badanie kwestii finansowych po to, aby na kolejnym zjeździe

sprawozdawczym zgłosić wniosek, aby udzielić absolutorium Okręgowej Radzie. Dodał, że każda kontrola, jaką zna, daje szanse kontrolowanemu do tego, aby się wypowiedział, zapoznał z dokumentami i bardzo dobrym obyczajem, a w niektórych wręcz obowiązkiem, jest przygotowanie stanowiska. Odniósł się również do dokumentu przygotowanego przez Komisję Rewizyjną, ani obecny, ani poprzedni regulamin Komisji ds. Socjalnej nie przewiduje skrupulatnego przechowywania dokumentacji medycznej, więc skoro nie ma takiego obowiązku to ciężko stawiać zarzut.

Komisja ds. Stomatologii

Doktor Dariusz Kutella przekazał, że był na ostatnim posiedzeniu Komisji Stomatologicznej, gdzie przewodnicząca dr A. Gwiazdowska przedstawiła program konferencji organizowanej przez Komisję Stomatologiczną. Z dr. R. Budzińskim ustalili, że Komisja Stomatologiczna może takie konferencje organizować, natomiast sugerował, że warto skorzystać z zaplecza ośrodka szkoleniowego.

Komisja ds. Kultury

Doktor Marzena Mazur przekazała, że na początku września chór brał udział w Ogólnopolskim Kongresie Kultury Lekarskiej w Opolu, gdzie śpiewali ze Stanisławem Sojką. Poinformowała również, że szef chóru dr Kamil Jankowski tworzy wiersze.

Komisja ds. Sportu i Rekreacji

Prezes w imieniu przewodniczącego Komisji dr. Marcina Szczęśniaka poinformował, że Komisja ds. Sportu i Rekreacji przekaże z budżetu komisji 5000 zł na spotkanie byłych zawodniczek i zawodników AZS-AM, absolwentów Gdańskiej Akademii Medycznej kończących studia w ubiegłym wieku.

Komisja ds. Lekarzy Seniorów

Przewodniczący Komisji dr Jacek Drozdowski przekazał, że w przyszłym tygodniu odbędzie się wycieczka do Torunia. Poprosił członków Rady o rozpowszechnienie wśród lekarzy informacji o spotkaniach lekarzy seniorów i zachęcenie ich do udziału w spotkaniach.

Komisja Organizacyjna

Przewodnicząca Komisji dr Anna Ingielewicz przekazała, że obecnie trwają prace nad przygotowaniem uroczystości wręczenia praw wykonywania zawodu lekarzom stażystom i zależnie od tego, jak będzie wyglądał budżet, to pojawiło się kilka kolejnych pomysłów, tj. organizacja imprezy świąteczno-mikołajkowej z kartką świąteczną. Następnie odbyła się krótka dyskusja o tym, co można zrobić, urządzić w klubie lekarza na parterze Izby.

Komisja ds. Młodych Lekarzy

Przewodnicząca Komisji dr Rita Sharma przekazała, że w najbliższą sobotę odbędzie się lekarski Egzamin Końcowy, podczas którego dwie członkinie Komisji ds. Młodych Lekarzy będą opiekunami wraz z Panią Beatą Hańć z biura Komisji ds. Kształcenia Medycznego. Przez wakacje Komisja pracowała nad analizami: porównaniem miejsc szkoleniowych na terenie województwa pomorskiego, które uzyskano poprzez kontakt z Wydziałem Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego. Wyniki analizy ukazałysię w PML. Będzie przeprowadzona analiza miejsc szkoleniowych po to, aby przewidywać problemy, mogą pojawić się w najbliższym czasie ze względu na zwiększającą się liczbę absolwentów. W sierpniu odbył się spływ kajakowy, w którym wzięło udział 26 osób, byli to członkowie Komisji ds. Młodych Lekarzy oraz duża liczba lekarzy stażystów.

Doktor R. Sharma przekazała również, że zostało wystosowane do Ministerstwa Zdrowia pismo, jeżeli chodzi o zejścia za sobotnie dyżury, na które do tej pory nie uzyskano odpowiedzi.

Wystosowano również pismo do ZUS, które dotyczyło tego, czy lekarz podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim może wypisać recepty pro auctore. Zdaniem ZUS nie powinniśmy tego robić. Choć sprawa wydaje się nadal sporna. Sprawa ta wywołała szeroką dyskusję między członkami Rady a Biurem Prawnym oraz wątpliwości co do formy i sposobu kontaktu z ZUS-em.

Doktor Rita Sharma podziękowała wszystkim za udział w projekcie „Poznaj swoją izbę". Doktor A. Weiszewska będzie koordynować transport spod Izby na protest medyków 30.09.2023 r w Warszawie.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku podjęła uchwałę w sprawie zmiany składu Komisji ds. Młodych Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku kadencji 2022–2026. Okręgowa Rada Lekarska zmieniła skład Komisji ds. Młodych Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku kadencji 2022–2026 poprzez wykreślenie trójki członków.

Stała Komisja ds. Architektoniczno-Budowlanych

Prezes przypomniał, jak wygląda delegacja Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku do Komisji ds. Architektoniczno-Budowlanej, nadana uchwałą przed rozpoczęciem budowy. Komisja ds. Architektoniczno-Budowlana współpracuje z generalnym wykonawcą, inwestorem zastępczym, z projektantami i przyjmuje opinie tych specjalistów. Inwestor zastępczy jest po to, by ta budowa została zrealizowana, proponując to, co jest najlepsze, a Komisja przedstawia to Radzie. Liczy na to, że gdy budowa zostanie zakończona i budynek zostanie oddany do użytku, to każdy znajdzie tam miejsce dla siebie. Doktor K. Kiersnowski powiedział, że ma osobiste doświadczenie przy dużej inwestycji i wie, że im szybciej budowa się toczy, tym jest tańsza i idzie to sprawniej. Przy tego typu inwestycjach jest tak wiele różnych problemów, że nie potrzeba dokładać sobie

wzajemnie więcej. Doktor M. Mazur wyraziła uznanie dla mec. E. Czarneckiej, która wszystko szybko i sprawnie zorganizowała. Wszystkie decyzje, działania, jakie podejmuje Komisja, są poparte dokumentami, są czytelne i dobrze zorganizowane.

Skarbnik

Doktor Jacek Drozdowski przedstawił realizację budżetu za pierwsze półrocze 2023 r. Po przedstawieniu realizacji budżetu dr K. Wójcikiewicz zapytał, w jaki sposób ulokowane są aktywa i ile środków pochłonęła inwestycja. Na ile środki, które były zabezpieczone w wysokości 20 milionów zostały wykorzystane na inwestycję. Zaproponował, aby nadwyżki na rachunkach bieżących ulokować choćby na lokatach krótkoterminowych. Prezes przekazał, że nie przekroczono kwoty 5 milionów złotych.

Sekretarz

Doktor Krzysztof Wójcikiewicz przekazał, że wpłynęły trzy pisma z Naczelnej Izby Lekarskiej przez Sekretarza dr Wrony o zgłoszenia kandydatów:

– do Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych,

– do Komisji Odwoławczej ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych,

– do Rady Akredytacyjnej działającej przy Ministrze Zdrowia.

Nie zgłoszono kandydatur.

Sprawy bieżące

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie sprzedaży należącego do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku prawa własności nieruchomości położonej w Słupsku przy ul. Moniuszki 7/1 stanowiącej siedzibę delegatury słupskiej OIL w Gdańsku za cenę 530 000,00 zł. Udzieliła pełnomocnictwa dla lek. Konrada Kiersnowskiego – Wiceprezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku i Przewodniczącemu Delegatury Słupskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w sprawie sprzedaży lokalu.

Prezes przedstawił sprawozdanie z działalności pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów przy ORL w Gdańsku – dr Katarzyny Wiśniewskiej.

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska przesłała materiały do ewentualnego wykorzystania dotyczące Zespołu ds. weryfikacji warunkowych PWZ.

Prezes odczytał zawiadomienie Kierownika Kliniki Kardiochirurgii UCK w Gdańsku o fakcie zaproszenia przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku specjalisty kardiochirurgii z Ukrainy dr Nazara Hrabovskyyego.

Doktor Aleksandra Gramann przedstawiła propozycję regulaminu dot. dofinansowania szczepień, który konsultowany był z członkami Komisji ds. Młodych Lekarzy. Przekazała, że wygląda on podobnie do regulaminu w innych izbach. Zwróciła uwagę na punkt nr 8 – dotyczący przyznawania dofinansowania do momentu wyczerpania puli środków finansowych.

Prezes zapytał o grupę docelową i rodzaj szczepień. Stwierdził, aby było to dobre, to trzeba kierować się zasadą równości i poprosił o ostrożność. Doktor Jacek Drozdowski również dopytywał, jaka jest grupa docelowa oraz kanały dotarcia z informacją do lekarzy, uważając, że to nie jest dobry pomysł, aby było to skierowane do wszystkich, uważając, że powinna być to tylko wyselekcjonowana grupa docelowa. Doktor A. Ingielewicz wskazała, jakie szczepienia obejmowałoby dofinansowanie. Stwierdziła, że nie chciałaby robić ograniczeń. Wachlarz szczepień jest taki, aby każdy zainteresowany wybrał odpowiedni wariant dla siebie.

Doktor I. Łebek dopytywała, dlaczego w regulaminie znajdują się szczepienia refundowane. Uważa, że dofinansowanie szczepień to dobry pomysł, natomiast powinien być to taki regulamin, który obejmowałby tylko te osoby, które tego potrzebują, aby były to pneumokoki i meningokoki.

Doktor B. Rydecka zaproponowała, aby były to pneumokoki i meningokoki dla dzieci i dorosłych.

Doktor J. Byczkowski przekazał, że miał być to program pilotażowy, dlatego wypisane są wszystkie szczepionki, nie każdy lekarz został zaszczepiony na wszystko.

Prezes na zakończenie dyskusji zaproponował, aby zrobić ankietę i zobaczyć zapotrzebowanie wśród środowiska.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie sfinansowania kosztów dojazdu na protest. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku postanawia przeznaczyć kwotę 4 536,00 zł z rezerwy budżetowej na sfinansowanie kosztów dojazdu przedstawicieli OIL w Gdańsku na protest w dniu 30.09.2023 r. w Warszawie.

Prezes odczytał podziękowanie Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio za objęcie patronatem honorowym XVI edycji Areopagu Etycznego.

Kanclerz Kapituły Odznaczenia Meritus Pro Medicis pismem zaprosił do zgłaszania kandydatur osób, które w sposób szczególny zasłużyły się dla samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, które zasługują na Odznaczenie Meritus Pro Medicis.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku do składu Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie Nagrody Prezydenta Miasta Gdyni dla pracowników ochrony zdrowia w 2023 r. Wyznaczony został dr Piotr Szafran.

Prezes podał, że weźmie udział w uroczystości dyplomatorium absolwentów kierunku lekarskiego rocznika 2017–2023 Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, które odbędzie się w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku w dniu 7.10.2023 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie zwołania XLIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku. Okręgowa Rada

Lekarska w Gdańsku postanawia zwołać XLIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku na dzień 16.03.2024 r.

Z Naczelnej Izby Lekarskiej wpłynęło podziękowanie dla dr Łukasza Szmygla za kreowanie pozytywnego wizerunku zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Prezes poinformował, że logo Naczelnej Izby Lekarskiej zmieniło się po to, aby we wszystkich formach przekazu łatwiej było nim zarządzać. Dlatego poproszono grafika, żeby zmienił logo na bardziej nowoczesne, które będzie mogło reprezentować NIL. Stare logo natomiast nadal będzie na sztandarach i tam, gdzie do tej pory funkcjonowało.

Na tym posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku zakończono.

✍ ***Na podstawie protokołu Izabeli Krywuć sprawozdanie przygotował Łukasz Szmygel***

Po co nam ta budowa? Część 4

W poprzednich artykułach sporo uwagi poświęciłem bardziej praktycznym aspektom budowy Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego – kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów, baza noclegowa, korzyści finansowe itp. Jednak nasza inwestycja będzie miała również inną, mniej spektakularną, jednak równie ważną, rolę. W czasach ciągłego biegu, pracy, stresu i spraw pilnych do zrobienia „na wczoraj" brakuje nam miejsc i chwil na głębszą refleksję, spokojnej i poważnej dyskusji o rzeczach ważnych dla naszego środowiska. Postaramy się, aby takim miejscem stał się nowy budynek Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Wielu lekarzy i lekarzy dentystów zarzuca Izbie Lekarskiej, że nie ma dostatecznego wpływu na kształt powstającego prawa oraz funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Powiem szczerze – zgadzam się z tym. Niestety osoby decydujące o tym, w jakim środowisku pracujemy nie biorą pod uwagę naszego zdania w sposób dostateczny. Bieżącym przykładem jest tworzenie kierunków lekarskich na rozmaitych (często bardzo nieoczywistych) uczelniach. Nasze działania polegające na ciągłych apelach i pismach są niewystarczające. Politycy podejmują takie decyzje, jakie oni uważają za słuszne. Jako liczna grupa zawodowa powinniśmy mieć na nich większy wpływ.

Od protestu do protestu

Dlaczego zatem nie mamy? Uważam, że w dużej mierze jest to związane z tym, że jako środowisko jesteśmy coraz bardziej podzieleni i coraz trudniej współpracować nam razem, jako grupa. Jedynie okresowe „zrywy" jak Protest Rezydentów, dał nam w ostatnich latach wymierne korzyści i zmiany w ochronie zdrowia. Jednak takie funkcjonowanie od protestu do protestu nie powinno być naszą jedyną odpowiedzią na problemy ochrony zdrowia w Polsce. Istotne jest, aby stworzyć formułę stałego oddziaływania na polityków i inne środowiska decyzyjne. Tak jak kropla drąży skałę, tak my musimy stworzyć miejsce regularnego dialogu, gdzie będziemy mogli udowadniać, że to, o co postulujemy, ma sens i będzie z korzyścią dla społeczeństwa i państwa.

Tworzenie koalicji

Musimy stworzyć jak największą koalicję wspierającą nasze cele. Ale musimy zacząć od początku, to znaczy od dialogu wewnętrznego, który miałby na celu konsolidację naszego środowiska. W dalszej kolejności musimy zabiegać o współpracę ze środowiskami prawniczymi, tak aby uzyskać wsparcie merytoryczne w budowaniu dobrego i przejrzystego prawa medycznego. Musimy przekonać do naszych postulatów media oraz zwykłych pacjentów, tak aby mogli wywierać presję na polityków. Przecież ostatecznie beneficjentami proponowanych zmian w ochronie zdrowia będzie każdy z nas (z punktu widzenia polityka – każdy wyborca). Działania te musimy realizować we współpracy z innymi zawodami medycznymi. Pielęgniarki, farmaceuci, fizjoterapeuci – wszyscy mamy wspólny cel – lepsze funkcjonowanie systemu, w którym pracujemy. Poprzez przestrzeń Ośrodka Szkoleniowo-Naukowego naszej Izby będziemy mogli skupiać wokół siebie takie środowiska oraz idee. Już w przeszłości organizowaliśmy takie wydarzenia jak Gdańskie Debaty Lekarskie, gdzie zapraszaliśmy wielu znanych lekarzy, prawników, bioetyków oraz filozofów po to, aby dyskutować na tematy ważne dla naszego środowiska. Na tematy trudne i będące niejako fundamentem wykonywanego przez nas zawodu. Efektem tych rozmów były publikacje książkowe, które są namacalnym i trwałym źródłem wiedzy dla innych,

dzięki czemu mogą oni „chłonąć" nasz punkt widzenia. Jednak takich i innych inicjatyw, jak Debaty Lekarskie, musi być znacznie więcej. Poprzez stworzenie forum dialogu możemy przekazywać i umacniać nasz punkt widzenia wśród tych, którzy tworzą prawo i organizują ochronę zdrowia w naszym kraju.

Budowanie autorytetu od podstaw

Jednak nie tylko takie rozmowy są ważne… Jak wspomniałem powyżej, zacząć musimy od nas samych. A tematów do rozmów jest bardzo dużo. Etyka lekarska, filozofia wykonywanego przez nas zawodu w obliczu zmieniającego się świata – gdzie jesteśmy teraz, a gdzie chcemy być w przyszłości? A może, kim tak naprawdę jesteśmy i kim chcemy zostać? Czy jesteśmy jedynie osobami wykonywującymi zawód jak każdy inny, czy jednak powinniśmy wymagać od naszego środowiska czegoś więcej? Czy nadal możemy być postrzegani jako autorytet? Grono osób dbających o normy etyczne, rozwijające filozofię oraz szerzące kaganek oświaty wśród grup niemających do niej dostatecznego dostępu? Czy stać nas jeszcze na tak „staroświeckie" podejście do wykonywanego zawodu, czy zapomnieliśmy o tym całkowicie? Lub liczymy, że inne grupy społeczne przejmą te funkcje? Na łamach Medycyny po Dyplomie w 2009 roku prof. Tomasz Pasierski rozważał, czy Lekarz to zawód, czy profesja? W jego pracy przeczytać możemy m.in.: *Za charakterystyczne dla dzisiejszych profesji uważa się to, że wymagają wysoce specjalistycznych umiejętności, posiadają autonomię i własne regulacje prawne, a także odrębne kodeksy etyczne. Wyróżniającą cechą profesji jest przedkładanie dobra osoby, której służy i dobra społecznego nad dobro jej członków. Ten ostatni aspekt odróżnia profesje od zawodów, których celem może być jedynie osiągnięcie korzyści materialnych. W dalszej części powyższego artykułu przeczytać możemy: Istnieją jednak głosy, że ewentualny kryzys profesjonalizmu nie wynika z upadku wartości zawodowych, ale raczej z olbrzymich zmian społecznych, za którymi nie nadąża tradycja profesjonalizmu*. Właśnie dlatego forum dialogu wewnętrznego jest nam niezwykle potrzebne, ponieważ nasze wartości i idee są stałe, jednak czasy się zmieniają, a my musimy „nadrobić zaległości" w ich rozumieniu.

Nieodpartą pokusą pozostaje kontynuowanie tego wątku, jednak mam świadomość, że zainteresowanie każdego czytelnika kiedyś się kończy. Dlatego uważam, że każdy z nas powinien, choćby na chwilę, pozostać przy analizie powyższych problemów i ocenić, czy stać nas na zapomnienie o ideach i wartościach, na których została zbudowana nasza profesja? I choć w codziennej gonitwie i zmaganiach z systemem, trudno odnosić się do takich wartości, to jednak naszym obowiązkiem jest pamiętać, aby sprawy pilne nigdy nie przesłoniły nam spraw ważnych.

✍ ***Członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku***
Arkadiusz Szycman

Śródtytuły od Redakcji PML

Propozycja zmiany w Kodeksie Etyki Lekarskiej

W dniu 7 października 2023 roku w Gdańsku odbyła się konferencja Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej o tematyce dotyczącej Kodeksu Etyki Lekarskiej, reklamy i psychiatrii. Omawiano punkty KEL w związku z planowanymi zmianami. Proponujemy rozważyć propozycję zmian w opracowaniach przygotowanych przez Komisję Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej. Opracowane sugestie dotyczące kolejnych punktów w Kodeksie Etyki będziemy chcieli Państwu przedstawiać w kolejnych numerach PML.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej przygotowała propozycję zmiany art. 2., który określa najważniejsze cele wykonywania zawodu lekarza takich jak zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu.

Obecnie art. 2, KEL brzmi:

1. Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.

2. Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego — salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej NRL proponuje następującą zmianę:

1. Misją lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Lekarzowi nie wolno posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z celami jego misji, ani wykraczać poza swoje kompetencje zawodowe.

2. Najważniejszym nakazem etyki lekarskiej jest dobro chorego — salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

Argumentacja wprowadzenia zmian Komisji ds. Etyki Lekarskiej NRL

Art. 2 określa najważniejsze cele, jakim służy wykonywanie zawodu lekarza, tj. zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Pojęcie powołania odwołuje się tutaj do idei profesji i profesjonalizmu. Profesja to szczególny rodzaj zawodu. O ile zawód to zestaw czynności wykonywanych systematyczne w celu uzyskiwania środków utrzymania, o tyle profesję wyróżnia to, że składające się nań czynności, są podejmowane w celu ochrony i promowania jednych z najważniejszych dóbr człowieka, jakimi są zdrowie, życie i wolność od cierpienia.

Są to dobra fundamentalne przez to, że są niezbędne każdej istocie ludzkiej bez względu na jej cele życiowe, światopogląd czy przymioty moralne. Są one niezbędne każdemu człowiekowi zarówno jako warunki realizowania swoich planów, jak i samodzielnie.

Aby realizować powołanie lekarskie, a więc aby realizować wymogi profesjonalizmu lekarskiego, lekarz ma obowiązek postępować zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, których nie wolno mu wykorzystywać w wykonywaniu czynności sprzecznych z tymi dobrami. Ponadto profesjonaliście lekarzowi nie wolno wykraczać poza swoje kompetencje zawodowe.

Ust. 2 artykułu wskazuje najważniejszy nakaz etyczny profesji lekarskiej, jakim jest dbanie o powodzenie chorego. Nakaz ten nie pozwala na podporządkowywanie celów specyficznych dla powołania lekarskiego – tj. dbałości o zdrowie i życie ludzkie oraz minimalizowanie cierpienia – mechanizmom rynkowym, naciskom społecznym, czy wymaganiom administracyjnym. Oznacza to, że w przypadku konfliktu między dbałością o zdrowie i życie ludzkie a korzyściami finansowymi (własnymi lub innych osób), naciskami społecznymi czy wymaganiami administracyjnymi, lekarz ma obowiązek przedkładać zdrowie i życie ludzkie.

Kontekst wprowadzenia zmian

Słowo powołanie ma wiele znaczeń. Między innymi oznacza specyficzne cechy człowieka, które sprawiają, że jego praca jest wykonywana dobrze i przynosi satysfakcję jemu oraz osobom, których dotyczy. W tym znaczeniu „powołanie" wprost odwołuje się do profesjonalizmu lekarskiego: według

Uczestnicy spotkania

słownika języka polskiego powołanie to zdolność i zamiłowanie do czegoś oraz przeświadczenie o tym, że wybrany zawód jako droga życiowa są najwłaściwsze. Słowem bliskoznacznym względem „powołania" jest słowo misja. Słowo to pochodzi od łacińskiego *mittere* – posyłać. Oznacza posłanie osoby lub grupy osób w celu wykonania jakiegoś zadania. W tym też sensie powołanie lekarskie wiąże się z realizowaniem misji nadającej wartość życiu lekarza i stanowiącej o jego roli społecznej.

Ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu jest celem misji, w jakiej lekarz zostaje posłany, zadaniem, jakie ma wykonać w odniesieniu do drogi zawodowej oraz wartości, którymi kieruje się w życiu.

Odpowiednikami łacińskiego salus mogą być oprócz „zdrowia" także „dobro" lub „powodzenie". Jest to pojęcie szerokie, które umieszcza kwestie zdrowotne w szerokim kontekście rozmaitych dóbr, do których zmierzają ludzie. Zawiera ono konotacje właściwe dla rozumienia „dobrostanu" (*wellbeing)* obecnego w Konstytucji WHO. Zgodnie z tym pojęciem dobrostan człowieka to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale także subiektywne odczuwanie przez człowieka zadowolenie ze swojego stanu fizycznego, psychicznego oraz sposobu funkcjonowania w społeczeństwie.

Na zgłoszenia, uwagi i komentarze do omówień Komisja ds. Etyki Lekarskiej będzie czekać do stycznia 2024 r. Wszelkie uwagi i opracowania należy przesyłać na adres: kel@nil.org.pl. (źródło" https://nil.org.pl/aktualnosci/8204-nowelizacja-kodeksu-etyki-lekarskiej-propozycja-zmiany-art-2-kel).

Marzena Mazur
Przewodnicząca Komisji ds. Etyki OIL w Gdańsku

O farmakologicznym leczeniu otyłości

Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański. Specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, certyfikowany lekarz lipidolog, Narodowy Specjalista Leczenia Otyłości Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością z ponad 20-letnim doświadczeniem klinicznym. Kierownik Katedry Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Redaktor Naczelny Forum Zaburzeń Metabolicznych, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego.
Organizator kilkunastu ogólnopolskich konferencji naukowych dotyczących tematyki otyłości i zaburzeń metabolicznych. Autor ponad 300 publikacji naukowych z dziedziny otyłości, cukrzycy typu 2, zaburzeń lipidowych i nadciśnienia tętniczego. Aktywnie uczestniczy w realizacji programów edukacyjnych i badawczych zarówno dla pacjentów jak i specjalistów.

Już niemal 6 dekad temu otyłość wpisano na listę chorób (ma swój kod w ICD-10 i jest to E66). Co zdecydowało o tym, że otyłość oficjalnie uznano za groźną, przewlekłą chorobę? I dlaczego wciąż o tym zapominamy?

Według jednej z definicji chorobą nazywamy nieproporcjonalne do wieku uszkodzenia struktury i funkcji narządu lub zespołu narządów ciała. Otyłość to choroba nawrotowa, z niezwykle długą listą powikłań (ponad 200), która wpływa niekorzystnie zarówno na dobrostan fizyczny, jak i psychologiczny i społeczny. W związku z faktem, że otyłość istotnie zmienia wygląd i w przeważającej większości wynika ona z występowania tzw. dodatniego bilansu energetycznego przyjęło się, że jest pewnego rodzaju defektem wynikającym z zaniedbań osoby chorującej na otyłość. Jest to oczywiście bardzo uproszczone i błędne założenie.

Jakie są zatem najczęstsze mity dotyczące otyłości?

Mitów jest wiele. Ale chyba najczęściej spotykam się z tym związanym z „winą pacjenta" oraz z błędnym i jednocześnie stygmatyzującym przeświadczeniem, że „wystarczy mniej jeść i więcej się ruszać". Tymczasem patogeneza tej groźnej i przewlekłej choroby jest niezwykle złożona, a współczesna nauka potrafi co najwyżej zidentyfikować czynniki ryzyka rozwoju i postępu choroby otyłościowej.

Trafiają do Pana osoby, które mają za sobą długą drogę w szukaniu odpowiedniej diagnozy, zanim ktoś powie: „Choruje Pan/Pani na otyłość". W Polsce nadal brakuje specjalizacji obesitologicznej. Kto zatem powinien leczyć otyłość?

Najlepiej cały zespół interdyscyplinarny pod kierownictwem lekarza. Lekarz ten powinien posiadać zarówno kompetencje, jak i doświadczenie w tej dziedzinie. Tymczasem w programie studiów medycznych tematyka dotycząca choroby otyłościowej stanowi margines wiedzy przekazywanej studentom. Zawsze podkreślam niezwykle istotną rolę zespołowego leczenia pacjentów. Specjaliści dietetyki, fizjoterapii i psychologii współpracujący ze sobą pod kierownictwem lekarza, pozwalają na leczenie choroby zgodne ze standardami i wytycznymi w tym zakresie.

W ilu krajach w Europie / na świecie działa obecnie specjalizacja obesitologiczna? Gdzie według Pana Profesora otyłość leczy się najlepiej i od kogo możemy się uczyć?

Jeśli chodzi o dane na temat specjalizacji, odniosę się do raportu Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego (IZWOZ). Obejmuje on dane z obszaru profilaktyki i leczenia choroby otyłościowej. Spośród 13 analizowanych państw (Polska, Czechy, Dania, Francja, Hiszpania, Irlandia, Kanada, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Węgry, Włochy, Wielka Brytania), tylko w jednym, a mianowicie w Kanadzie, działa ta specjalizacja.

W Europie mamy wiec przed sobą ogrom pracy, ale pocieszające jest to, że została ona rozpoczęta.

Krajem wzorcowym w Europie jest na pewno Wielka Brytania – państwo wspiera programy z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone już wśród najmłodszych, w szkołach: w zakresie żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej. W ramach działań w obszarze zdrowia publicznego funkcjonuje system ewaluacji wskaźników otyłości wśród dzieci. Z publicznych pieniędzy finansuje się tam poradnictwo dietetyczne oraz chirurgię bariatryczną. Co ważne, zbudowano w tym celu dobrze działający mechanizm: w całości jest to pokrywane z wpływów pochodzących z podatku cukrowego.

Dobre praktyki wprowadziła i stosuje także Francja. Jak mówią dane WHO z 2022 r. Francja ma jeden z najniższych wskaźników występowania otyłości. W placówkach edukacyjnych i opiekuńczych dla dzieci do 18 roku życia obowiązuje zakaz nieograniczonego oferowania słodzonych napojów za darmo lub po stałej cenie, w szkołach zakazane są automaty do produktów typu snack i słodzonych napojów gazowanych. Francja wypracowała także trzystopniowy system, obejmujący POZ, AOS i szpitale oraz wysokospecjalistyczne ośrodki dla najtrudniejszych przypadków z zakresu medycyny i chirurgii. Działa tam niemal 40 ośrodków leczenia otyłości, które zapewniają multidyscyplinarną opiekę nad chorymi. W ramach państwowego ubezpieczenia działa refundacja zabiegów bariatrycznych dla pacjentów z BMI powyżej 40 lub z BMI powyżej 35 z towarzyszącymi powikłaniami oraz refundacja leczenia.

Warto wspomnieć też o Hiszpanii, która jest niestety wysoko na liście krajów z największym wskaźnikiem otyłości, ale jednak w ostatniej dekadzie z sukcesem wprowadza wiele środków zaradczych: m.in. opracowała Narodowy Plan Strategiczny na Rzecz Redukcji Otyłości oraz Strategię Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zapobiegania Otyłości. Chirurgia bariatryczna jest refundowana wg takich samych zasad, jak we Francji, ale dodatkowo chory może tam liczyć także na systemową opiekę psychologiczną.

Według najnowszych badań, wykonanych na potrzeby opracowania „Jak wspierająco mówić o chorobie otyłościowej. Praktyczny słownik", aż 31% chorych na otyłość spotkało się z obraźliwymi komentarzami ze strony lekarza lub personelu medycznego. Jak lekarz powinien zakomunikować pacjentowi, że powinien zacząć leczyć otyłość, tak aby go nie zniechęcić? Jakie słowa nigdy nie powinny paść ze strony lekarza?

Jeżeli pacjent zwraca się po pomoc do lekarza, najczęściej szuka kompleksowej porady. Jednak rozmowa dotycząca leczenia otyłości może stanowić trudność dla pacjenta i wyzwanie dla specjalisty. Starajmy się to odczarować. Trzeba normalizować komunikację dotyczącą tej choroby. Po pierwsze należy wskazać, że otyłość to choroba, a nie kwestia wyglądu. Zapewnić, że istnieją skuteczne metody leczenia i że pozostajemy wsparciem dla naszego pacjenta przez cały czas terapii. Słuchajmy tego, co mówi do nas pacjent, starajmy się być przewodnikiem, bądźmy gotowi do współpracy z innymi specjalistami, nie udzielajmy porad bez zgody pacjenta, a jeśli w danym momencie nie jest gotowy do podjęcia dalszych kroków, powróćmy do tematu po czasie. Pamiętajmy, że język ma siłę kształtowania rzeczywistości. Znam niestety przypadki, w których pacjenci słyszeli od lekarza komentarze w stylu: „wystarczy więcej się ruszać, mniej jeść", „załóż kłódkę na lodówkę" albo że „w czasie wojny nie było otyłych" czy „weź się za siebie". Takie ośmieszanie pacjentów, deprecjonowanie choroby, z jednoczesnym wskazywaniem na winę pacjenta nasila stres i poczucie niskiej wartości. To nie służy terapii z oczywistych względów.

Wielu pacjentów po sugestii, że ich problemy zdrowotne – od bezdechów do żylaków i zmian zwyrodnieniowych odpowiada: „u mnie to genetyczne", „ja jem jak ptaszek". Oczekują oraz razu leku: tabletki, zastrzyku. Nie chcą nic zmieniać w diecie, nie chcą zwiększać aktywności fizycznej. Jak to zmienić? Jak lekarz powinien na takie oczekiwania zareagować?

Prawdę mówiąc, rzadko spotykam takich pacjentów w swojej praktyce. Większość pacjentów umie zdefiniować przyczynę nadmiernej masy ciała. Wiedzą, że ich styl życia nie jest właściwy. Nie potrafią jednak poradzić sobie z wyzwaniem, jakim jest terapia żywieniowa choroby otyłościowej. Oczywiście część pacjentów upatruje trudności w utrzymaniu masy ciała lub jej redukcji w przyczynach genetycznych, ale niewielu pacjentów zupełnie nie zdaje sobie sprawy z problemu. Jeśli taki pacjent trafi do naszego gabinetu, podstawą jest edukacja. Warto uświadomić pacjentowi, że przyczyną ponad 90% przypadków otyłości jest dodatni bilans energetyczny, czyli taka sytuacja, w której pacjent przyjmuje więcej kalorii niż wydatkuje w czasie aktywności fizycznej podejmowanej w ciągu dnia. Nie chodzi tu o udawadnianie winy pacjentom, ale o czystą edukację. Pacjent powinien od nas usłyszeć, że to, że nie radzi sobie z modyfikacją stylu życia po części składa się na obraz choroby. Jeśli pacjent będzie czuł, że chcemy mu pomóc, nie będzie szukał usprawiedliwienia. Gdy jednak całkowicie neguje swoją rolę w procesie leczenia lub usprawiedliwia swoje niekorzystne zachowania zdrowotne, zapytajmy go, czy taki stan mu odpowiada. Większość pacjentów nie czuje się dobrze z chorobą i razem z nami chce szukać rozwiązań dla tej sytuacji. Ważne, aby pacjenci rozumieli, że choroba otyłościowa to choroba przewlekła, której skuteczność leczenia warunkuje wieloaspektowe

podejście. Podstawą leczenia choroby jest zawsze terapia żywieniowa i modyfikacja zachowań zdrowotnych, w uzasadnionych przypadkach wspomagana farmakoterapią. Co więcej, stosowane farmakoterapii czy chirurgicznych metod leczenia nie zwalnia pacjenta z konieczności stosowania terpii żywieniowej i aktywności fizycznej. Nie powinni o tym zapominać także lekarze. Problem polega na tym, że lekarze jako grupa zawodowa mają niewielką wiedzę na temat terapii żywieniowej i często ich zalecenia ograniczają się do hasła typu: „Musi Pani/Pan schudnąć, jeść mniej, więcej się ruszać, założyć kłódkę na lodówkę". Stąd zalecana jest współpraca z dietetykiem, a leczeniem otyłości powinien zajmować się cały zespół interdyscyplinarny. Zdajemy sobie sprawę, że to trudne w naszym systemie ochrony zdrowia, ale tak wyglądają standardy leczenia.

Codzienne obserwacje wskazują, że osoby z otyłością w większości jednak odżywiają się nieprawidłowo – hamburgery, pizze, białe pieczywo zapijane litrami słodkich napojów. Czy stanowcze skierowanie do dietetyka lub sugestia 10 tys. kroków dziennie / 2 km przepłyniętych na basenie / 30 km na rowerze to błąd? Wiadomo – ludzie chcą efektów łatwych i szybkich. Czy po kuracji farmakologicznej nadal można spożywać 4 tys. kcal dziennie i mało się ruszać? Chyba trzeba dożywotnio zmienić nawyki?

To dla nas lekarzy jest oczywiste. Nie ma szybkich i łatwych rozwiązań. Zwłaszcza w chorobach przewlekłych. A nawet jeśli są w teorii, to praktyka pokazuje co innego. Co z tego, że teoretycznie wiemy, że kluczem do redukcji masy ciała jest ujemny bilans energetyczny, skoro ponad 50% osób z naszej populacji nie stosuje w praktyce prawidłowo zbilansowanej pod względem kalorii diety. Czy mamy takich pacjentów pozostawić samych sobie? W mojej opinii takie postępowanie jest nieetyczne. Należy pacjenta uświadomić, że otyłość jest chorobą, jakie są jej przyczyny, że ma tendencję do nawrotów i że podstawą jej leczenia jest modyfikacja zachowań zdrowotnych. Jeśli zdecydujemy się na wdrożenie farmakoterapii, to pamiętajmy, że to czas, który pacjent powinien wykorzystać jako okres pracy nad swoimi nawykami żywieniowymi. Nie należy zapominać, że farmakoterapia ma również ograniczenia. U niektórych osób występują przeciwwskazania, u niektórych pojawią się skutki uboczne. Pacjent powinien zostać poinformowany o tym, jakie leki zostają mu przepisane, jak działają i czego można się spodziewać w czasie terapii. Leki nie rozwiązują wszystkich problemów pacjenta. Ułatwiają mu jednak stosowanie się do zaleceń żywieniowych. Odpowiadając na pytanie, czy po kuracji farmakologicznej nadal można spożywać 4 tys. kcal dziennie i mało się ruszać? Oczywiście, że nie. Chociaż muszę przyznać, że rzadko widuje pacjentów z dobrze dobranymi lekami, którzy spożywają 4000 kcal dziennie. Działanie leków polega przecież na stymulowaniu uczucia sytości i hamowaniu uczucia głodu. Jest jednak pewna grupa pacjentów, u których leczenie (nawet farmakologiczne) nie przynosi efektów. W takich przypadkach należy rozważyć inne możliwości terapii.

Jakie są najczęstsze błędy w leczeniu otyłości?

Trudno mówić o błędach w leczeniu, bo tak naprawdę choroby otyłościowej w Polsce, na dużą skalę, jeszcze się nie leczy. Aby leczyć chorobę, trzeba ją najpierw rozpoznać. Z tym mamy problem w polskim systemie. U pacjenta często lekarz rozpoznaje nadciśnienie, cukrzycę typu 2, obturacyjny bezdech senny, zaburzenia lipidowe, a tymczasem choroba, która jest przyczyną powyższych powikłań pozostaje nierozpoznana. Przynajmniej oficjalnie. Lekarze deprecjonują tę chorobę. Część z nich nadal uważa, że to wyłącznie kwestia diety i że nie mają nic do zaproponowania pacjentom. Czasem brakuje im w tym zakresie wiedzy, a czasem mają silne przekonanie, że to problem, z którym pacjent powinien poradzić sobie sam, wyłącznie za pomocą modyfikacji stylu życia. Problemem w naszym systemie pozostaje też trudność w uzyskaniu porady w ramach zespołu interdyscyplinarnego oraz fakt, że leki służące do leczenia otyłości nadal są nierefundowane.

Jakie są najnowsze zasady diagnostyki i dostępne metody terapii? Kiedy jedynym rozwiązaniem dla pacjenta staje się operacja bariatryczna?

Najważniejsze zalecenia w tym zakresie zostały zebrane w Zaleceniach Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości (Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, https://ptlo.org.pl/aktualnosci/209-pdf__zalecenia_kliniczne_dotyczace_postepowania_u_chorych_na_otylosc_2022). Podstawą w diagnostyce pozostaje wskaźnik masy ciała BMI. W diagnostyce wykorzystujemy też pomiar obwodu pasa. Możemy też pomocniczo korzystać z bioimpedancji elektrycznej. Sama ocena antropometrii jest oczywiście niewystarczająca, dlatego rozpoznanie otyłości przez lekarza wymaga dalszej oceny w kierunku jej powikłań oraz prowadzenia wielokierunkowego leczenia (zarówno w odniesieniu do masy ciała, jak i powikłań choroby). Podstawą jest medyczna terapia żywieniowa wraz z modyfikacją stylu życia uwzględniająca stosowanie aktywności fizycznej. Farmakoterapia jest metodą leczenia otyłości stosowaną u chorych z BMI ≥ 30 kg/m^2, u których w wyniku postępowania dietetycznego i behawioralne-

go nie udało się poprawić stanu zdrowia. Także u części chorych z nadwagą (BMI ≥ 27 kg/m^2) i współistnieniem ≥1 choroby związanej z otyłością, możemy takie postępowanie rozważyć. Jeśli chodzi o farmakoterapię, to obecnie w Polsce zarejestrowane są cztery leki w tym wskazaniu:

– Orlistat – inhibitor lipaz wytwarzanych w przewodzie pokarmowym, którego mechanizmem działania jest hamowanie wchłaniania tłuszczu w układzie pokarmowym;

– Lek złożony (chlorowodorek naltreksonu i chlorowodorek bupropionu);

– Liraglutyd i semaglutyd* – analogi hormonu inkretynowego.

Wymienione leki mają różne mechanizmy działania i dlatego we wspomnianych powyżej zaleceniach zamieszczono algorytm decyzyjny, który ułatwi optymalny wybór leku u pacjentów chorujących na otyłość. Podając za zaleceniami PTLO i opierając się na wytycznych NFZ, leczenie bariatryczne jest wskazane u pacjentów, u których:

1) wskaźnik BMI wynosi ≥40 kg/m^2;

2) wskaźnik BMI wynosi 35–39,9 kg/m^2 i stwierdza się ≥ 1 powikłanie otyłości, a operacyjnie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych przez otyłość.

A jak działają wskazane wyżej leki na otyłość?

Jeśli chodzi o mechanizm działania czterech głównych leków służących do leczenia otyłości, to:

– Orlistat – działa głównie poprzez hamowanie wchłaniania tłuszczu w układzie pokarmowym;

– Lek złożony składający się z chlorowodorku naltreksonu i chlorowodorku bupropionu działa na układ nagrody, hamując uczucia głodu w ośrodkowym;

– Liraglutyd i semaglutyd* – ich działanie polega m. in. na stymulowaniu uczucia sytości, hamowaniu uczucia głodu, poprawie w zakresie funkcjonowania gospodarki węglowodanowej. Przypominam, że na dzień 18.09.2023 semaglutyd jest lekiem zarejestrowanym ale niedostępnym w Polsce do leczenia otyłości.

Jeśli chodzi o ich skuteczność poszczególnych leków to ponownie odsyłam Państwa do zaleceń PTLO (https://ptlo.org.pl/aktualnosci/209-pdf__zalecenia_kliniczne_dotyczace_postepowania_u_chorych_na_otylosc_2022).

Jak często trzeba taką kurację powtarzać? Czy pacjent w trakcie terapii farmakologicznej może jeść, co chce i ile chce? Czy zwalniamy go w ten sposób z pracy nad poprawą nawyków żywieniowych, z regularnej aktywności fizycznej?

Wiemy, że leki stosowane w leczeniu otyłości nie działają po zaprzestaniu ich podawania. To tak, jakbyśmy chcieli, aby leki na nadciśnienie tętnicze czy hiperlipidemie działały po ich odstawieniu. Jednak jeśli zastosowane zostanie właściwe leczenie choroby otyłościowej, uwzgledniające wszystkie aspekty leczenia, czyli jak już wcześniej wspominałem, terapię żywieniową i modyfikację stylu życia (w tym stosowanie aktywności fizycznej), zwiększamy znacznie skuteczność takiego postępowania i szansę na długotrwałe efekty terapeutyczne. Czas farmakoterapii powinien zostać wykorzystany na wprowadzenie zdrowych nawyków. Należy jednak zaznaczyć, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że nawet przy skutecznym leczeniu, po pewnym czasie (uzależnionym od predyspozycji osobniczych i środowiskowych) będziemy musieli powtórzyć leczenie.

Co Pan Profesor sądzi o ruchu „body positive"? Jak ten trend ma się do choroby otyłościowej?

Postrzeganie choroby otyłościowej jako choroby nie ma nic wspólnego z ruchem body positive. Punkt wyjścia tego ruchu nie jest rozsądny: „Mam akceptować siebie bez względu na to, jak wyglądam, co się ze mną dzieje". To trochę tak, jakby osoba, u której pojawiają się na skórze zmiany nowotworowe, powiedziała: „OK, muszę zaakceptować nowotwór, nie będę podejmować leczenia". To byłby taki „cancer posivite". Body positive oznaczałoby myślenie: „Nie będę podejmował żadnych działań, akceptuję siebie takim, jakim jestem, z coraz bardziej zrujnowanym zdrowiem, przyjmującego coraz większą liczbę tabletek". Nie, jeżeli siebie akceptuję, to staram się zadbać o swoje zdrowie. Nie można traktować choroby otyłościowej przez pryzmat kosmetyczny. Tu nie chodzi o wygląd, odchudzanie. Mówimy o leczeniu poważnej choroby, powodującej ponad 200 powikłań. Jeśli mamy ciśnienie tętnicze 180/100, to nie mówimy: „Taki już jestem, taka moja uroda, po co te tabletki". Tak samo nie chodzi o to, żeby zaakceptować nadmierną masę ciała i powiedzieć: „Taka moja uroda".

✍ ***Rozmawiała Wiesława Klemens***

Rozmowa powstała we współpracy z organizatorem kampanii „Porozmawijamy szczerze o otyłości"

* Na dzień 01.09.2023 r. lek zarejestrowany, ale niedostępny w Polsce do leczenia otyłości.

Gdy pacjent wzywa do zapłaty – znaczenie dokumentacji medycznej

Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna stanowi kluczowy element obrony nie tylko w sprawach cywilnych, ale także w sprawach karnych i z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Dokumentacja często stanowi podstawę wydania opinii przez biegłego.

Proszę pamiętać, że sąd w związku z prowadzonym postępowaniem jest uprawniony do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta – nie wymaga to zwolnienia lekarza z tajemnicy lekarskiej.

Jak sąd ocenia wiarygodność dokumentacji

Dokumentacja medyczna, tak jak wszystkie inne dowody, podlega ocenie sądu przy wydawaniu wyroku. Z tego względu bardzo ważne jest dochowanie zasad przy prowadzeniu dokumentacji medycznej. Dokumentacja podlega także konfrontacji z innymi dowodami, w tym zeznaniami lekarza i zeznaniami pacjenta.

Sąd, aby dokonać oceny wiarygodności dokumentacji często odpowiada na następujące pytania:

- Czy dokumentacja z danej placówki jest kompletna?
- Czy odnotowano wszystkie wizyty, wywiad, wyniki badań i inne informacje uzyskane w trakcie każdej z wizyt?
- Czy złożona do akt dokumentacja została potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot wydający dokumentację?
- Czy w treści znajdują się nieznane powszechnie skróty, przekreślenia lub dopiski?
- Czy w toku sprawy pacjent kwestionował jej prawdziwość, kompletność lub w innym zakresie?
- Czy zapisy w dokumentacji znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadków/stron?

Przyjmuje się, że prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna to dowód mocno zobiektywizowany, który oddaje stan faktyczny w sposób niezniekształcony intencjami procesowymi stron – powstała zanim doszło do sporu pomiędzy pacjentem a lekarzem, podczas gdy zeznania lekarza czy pacjenta są zawsze składane w sytuacji, w której są one zainteresowane pewnym rozstrzygnięciem, co rzutuje na ich ocenę.

Prawidłowo prowadzona dokumentacja

Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna zawiera informacje, które zwykle stanowią przedmiot sporu, np. pacjent twierdzi, że przed zabiegiem nie dowiedział się o możliwym ryzyku, a lekarz twierdzi, że zawsze takie informacje starannie przekazuje. W takiej sytuacji dowodem przesądzającym będzie prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna, który w szczególności warto, aby zawierała:

- informacje, którymi dysponował lekarz podejmując określone decyzje, np. dane z wywiadu, przeprowadzenie badanie, wyniki badań;
- dlaczego zastosowano konkretną metodę diagnostyczną, np. wydano skierowanie na badanie kolonoskopowe w celu diagnostyki nowotworów jelita grubego z uwagi na to, że pacjent był obciążony genetycznie;
- dlaczego lekarz wybrał taką metodę leczenia, np. pacjent został włączony do programu lekowego i otrzymał lek finansowany w ramach tego programu, gdyż wyniki jego badań spełniają kryteria kwalifikacji do tego programu;
- opis okoliczności udzielenia pacjentowi świadczenia – szczególnie wtedy, gdy miało to znaczenie dla podjęcia określonego działania przez lekarza, wpływały na jego przebieg, czy też gdy od tych okoliczności uzależniony był efekt leczenia, np. odmowa poddania się pełnemu badaniu, odmowa wizyty u specjalisty, unikanie precyzyjnych odpowiedzi na pytania lekarza, brak wykupu recepty przez pacjenta;
- treść oświadczeń złożonych przez pacjenta – w tym wyrażenie zgody lub odmowa zgody, czy upoważnienie osoby trzeciej do dostępu do informacji i dokumentacji;
- wskazanie okoliczności podjęcia działań medycznych bez zgody pacjenta (jeżeli taka sytuacja miała miejsce).

Stwierdzenia zawarte w prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej są w praktyce bardzo trudne do podważenia. Niezwykle trudno po kilku latach będzie udowodnić i przekonać sąd, że np. nie wystąpił określony objaw czy skutek leczenia, np. że leczenie przyniosło poprawę, gdy w dokumentacji medycznej zostało odnotowana poprawa. Patrząc z punktu widzenia lekarza, trudno będzie pacjentowi dowodzić coś wbrew temu, co zanotowano w dokumentacji u pacjenta.

Źle prowadzona dokumentacja obciąża lekarza

Niedające się usunąć braki w dokumentacji lekarskiej, np. brak adnotacji o odbytej wizycie, brak informacji o zleceniach, brak informacji o wystawieniu skierowania do specjalisty czy na badania, nie mogą być wykorzystywane w procesie na niekorzyść pacjenta. Powszechnie przyjmuje się, że skoro to lekarz ma prawny obowiązek rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, to nieprawidłowości w zakresie dokumentacji medycznej są okolicznością obciążającą lekarza.

Sądy cywilne co do zasady przyjmują, że skoro w dokumentacji medycznej nie odnotowano wykonania pewnych zabiegów i gdy nie ma innych przekonywających dowodów na ich wykonanie (np. zeznań świadków), to należy przyjąć, że ich nie wykonano.

W jednej ze spraw Sąd Najwyższy wskazał, że dokumentacja medyczna, która utrudnia uzyskanie rzetelnej informacji o stanie zdrowia może dodatkowo uzasadniać zasądzenie zadośćuczynienia na rzecz pacjenta. Przez prawo do informacji realizuje się cel, jakim jest stworzenie pacjentowi warunków do świadomego podejmowania decyzji w procesie leczenia. Źródłem informacji o stanie zdrowia pacjenta jest przede wszystkim dokumentacja medyczna, a nie tylko informacja ustna pochodząca od lekarza lub innej osoby upoważnionej. Prawo do informacji prawdziwej, kompletnej, całościowej, wyczerpującej, odnoszącej się do stanu zdrowia, jako realizacja prawa każdego człowieka do prawdy, oznacza, że również dokument, który jest źródłem tej informacji powinien mieć wskazane cechy i są to cechy niezależne od wymagań stawianych dokumentacji medycznej w przepisach administracyjnych (wyrok SN z 24.01.2020 r. III CSK 264/17).

Zakaz usunięcia / późniejszego uzupełnienia dokumentacji

Trzeba pamiętać, że dopisanie czy usunięcie czegoś w dokumentacji po kilku tygodniach, czy miesiącach od wizyty pacjenta, czy danej interwencji, obniża wiarygodność całej dokumentacji medycznej jako dowodu w sprawie cywilnej.

Przepisy regulujące zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wyraźnie wskazują, że wpis zamieszczony w dokumentacji papierowej nie może być z niej usunięty – jeżeli wpis został dokonany błędnie, skreśla się go + dokonuje się adnotacji o przyczynie błędu + zamieszcza datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Proszę pamiętać, że w dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej jest możliwość odtworzenia kolejnych wersji wpisów oraz czasu i tożsamości osób dokonujących tych wpisów. W sytuacji, gdy lekarz dokona zmiany w takiej dokumentacji, a pacjent to zakwestionuje, to istniej realne ryzyko, że sąd zwróci się o dokumentację we wszystkich wersjach i wówczas będzie jasno widać, że została dokonana zmiana.

Dokonywanie zmian w dokumentacji w inny niż powyższy sposób, np. dopisanie po znacznym okresie czasu, że kaszel ustał, czy że nastąpiła poprawa, naraża lekarza na zarzut poświadczania nieprawdy. Przypomnieć trzeba, że zgodnie z treścią art. 271 § 1 k.k. lekarz jako osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, gdy poświadcza w nim nieprawdę, co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

W przypadku chęci z Państwa strony szerszego omówienia danego zagadnienia, czy zadania dalszych pytań związanych z omawianymi zagadnieniami można zwrócić się w drodze maila do Komisji ds. Praktyk Lekarskich (komisjapraktyk@oilgdansk.pl). Wszelkie dodatkowe kwestie będą przez ww. Komisję analizowane i omawiane w moich kolejnych artykułach oraz bezpośrednio na kolejnych w tym roku posiedzeniach Komisji.

Karol Kolankiewicz
adwokat, 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; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego; współautor publikacji: „Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz" (2021), „Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia prawne" (2021), „Wykonywanie zawodów lekarza i pielęgniarki w Polsce przez medyków z Ukrainy. Poradnik dwujęzyczny" (2022) oraz „Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem" (2023).

Nowe badania w POZ i NOCH

Z dniem 1 listopada 2023 r. wejdą w życie istotne zmiany pozwalające na kierowanie pacjentów na nowe rodzaje badań już z poziomu podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Zmiany w POZ.

W ramach POZ poszerzono katalog badań diagnostycznych możliwych do realizacji w ramach POZ, a finansowanych z budżetu powierzonego o badania:

- immunoglobuliny całkowite (IgE);
- immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych i pokarmowych;
- alergeny wziewne: leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria;
- alergeny pokarmowe: mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza – skorupiaki, marchew, jabłko.

W takiej sytuacji brak będzie konieczności kierowania pacjenta do poradni specjalistycznej celem przeprowadzenia powyższych badań. Dodatkowo wprowadzono możliwość wystawiania przez lekarza POZ skierowań na badanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniu do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca.

Zmiany w NOCH

Rozszerzeniu uległa również lista badań możliwość do wykonania i rozliczenia w ramach NOCH, ale tylko wtedy, gdy w lokalizacji zapewniony jest dostęp do badań laboratoryjnych. Dotyczy to następujących badań:

- morfologia krwi 8-parametrowa;
- glukoza z krwi żylnej;
- kreatynina;
- potas (K);
- sód (Na);
- białko c-reaktywne (CRP);
- badanie ogólne moczu (profil);
- aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- aminotransferaza alaninowa (ALT);
- mocznik;
- bilirubina całkowita;
- test antygenowy w kierunku: SARS CoV-2 / grypy A+B / RSV;
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- wskaźnik protrombinowy (INR);
- kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB);
- kwas moczowy;
- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), czas kaolinowo-kefalinowy;
- wapń zjonizowany;
- amylaza;
- fibrynogen;
- gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP).

Możliwość ich zlecania z poziomu NOCH ma odciążyć szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć. Mieliby tam trafiać bowiem pacjenci już wstępnie zdiagnozowani w NOCH.

Obie zmiany wejdą w życie z dniem 1 listopada 2023 r.

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

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Nowe zawody medyczne uregulowane

Po wieloletnich pracach nad uregulowaniem kwestii kwalifikacji i wykonywania niektórych zawodów medycznych, ostatecznie 25 września 2023 r. opublikowana została ustawa regulująca 16 nowych zawodów medycznych. Ustawa będzie miała również zastosowanie do praktyk i podmiotów leczniczych, które zatrudniają lub współpracują z osobami wykonującymi nowe zawody medyczne.

Nowe zawody medyczne

Regulacji ustawowej poddane zostały następujące zawody medyczne:

- asystentka stomatologiczna,
- elektroradiolog,
- higienistka stomatologiczna,
- instruktor terapii uzależnień,
- opiekun medyczny,
- optometrysta,
- ortoptystka,
- podiatra,
- profilaktyk,
- protetyk słuchu,
- technik farmaceutyczny,
- technik masażysta,
- technik ortopeda,
- technik sterylizacji medycznej,
- terapeuta zajęciowy.

Przy okazji znowelizowano również ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, wprowadzając regulację dotyczącą wykonywania zawodu psychoterapeuty.

Wymagane kwalifikacje

Najważniejszą konsekwencją wejścia w życie ustawy jest zastrzeżenie wykonywania określonych czynności medycznych wyłącznie do osób posiadających opisane w ustawie kwalifikacje i w konsekwencji zakaz wykonywania tych czynności przez inne osoby, niespełniające wymogów. Dodatkowo posługiwanie się przez takie osoby tytułami zawodowymi, bez stosownych uprawnień, będzie traktowane jako przestępstwo.

Tytułem przykładu można wskazać na kwalifikacje wymagane od dwóch nowych zawodów współpracujących z lekarzami dentystami:

- higienistka stomatologiczna:

1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie higieny dentystycznej i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub
2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub nie publicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub
4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna

- asystentka stomatologiczna:

1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub nie publicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie asystentka stomatologiczna lub
2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego asystentka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna

Dodatkowe wymogi

Ustawa wprowadza również dodatkowe wymogi dla osób chcących wykonywać nowe zawody medyczne, w tym:

- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych;
- niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- korzystanie z pełni praw publicznych;
- złożenie oświadczenia o znajomości języka polskiego lub przedstawienie dyplomu potwierdzającego ukończenie wykształcenia w języku polskim;
- posiadanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Wpis do Centralnego Rejestru

Każda osoba zamierzająca wykonywać nowy zawód medyczny musi uzyskać wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Rejestr będzie prowadzony przez Ministra Zdrowia i będzie

miał charakter jawny (podobnie jak ma to miejsce w wypadku Centralnego Rejestru Lekarzy). W wyniku wpisu nie będzie co prawda wydawany dokument prawa wykonywania zawodu, jak ma to miejsce w wypadku lekarzy i lekarzy dentystów, ale wnioskodawca będzie otrzymywał zaświadczenie o wpisie. Nadto każda osoba zainteresowana będzie mogła zweryfikować uprawnienia poprzez stronę internetową Centralnego Rejestru. Osoba nieposiadająca wpisu, nie będzie mogła wykonywać czynności wchodzących w zakres określonego zawodu medycznego. Wniosek o dokonanie wpisu do Rejestru musi zostać złożony najpóźniej do dnia 23 września 2024 r.

Uprawnienia zawodowe

Ustawa niestety dość ogólnie opisuje uprawnienia osób wykonujących nowe zawody medyczne. Przykładowo w wypadku asystentki stomatologicznej będzie to wykonywanie czynności zawodowych w zakresie asystowania lekarzowi dentyście i utrzymania gabinetu w gotowości do pracy. W wypadku higienistki stomatologicznej natomiast będzie to wykonywanie czynności zawodowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia. Dodatkowo ustawa przewiduje wprost uprawnienie osoby wykonującej zawód medyczny do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta – w zakresie niezbędnym do udzielanych przez nią świadczeń opieki zdrowotnej.

Odpowiedzialność, ubezpieczenie, doskonalenie zawodowe

Ustawa wprowadza możliwość ponoszenia przez osoby wykonujące nowe zawody medyczne odpowiedzialności zawodowej. Dla tych celów Minister Zdrowia powoła rzeczników dyscyplinarnych i Komisję Odpowiedzialności Zawodowej.

Ostatecznie ustawodawca nie zdecydował się na wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia OC dotyczącego ewentualnych szkód powstałych w związku z wykonywaniem zawodu.

Każda osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania nowych zawodów medycznych będzie miała obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, który będzie rozliczany w 5-letnich okresach.

Działania do podjęcia

W związku z wejściem w życie ustawy, nie ma już żadnych wątpliwości co do klasyfikowania takich osób do właściwego współczynnika pracy – zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dla osób prowadzących podmioty lecznicze, konieczne będzie zatem zweryfikowanie prawidłowości dotychczasowej klasyfikacji takich osób w zakresie wynagrodzenia zasadniczego.

Dla wszystkich osób zatrudniających lub współpracujących z osobami wykonującymi nowe zawody medyczne, konieczne będzie weryfikowanie ich faktycznych kwalifikacji poprzez sprawdzenie informacji w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. W wypadku braku wymaganych uprawnień, nazwa stanowiska pracy i zakres obowiązków takiej osoby musi ulec modyfikacji, tak aby nie wykonywała ona czynności zastrzeżonych dla nowych zawodów. Alternatywnie w okresie przejściowym osoba taka może uzyskać brakujące wykształcenie.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 23 marca 2024 r.

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

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1972 z późn. zm.).

Jak bezpiecznie realizować obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej. Część VI

Podmioty uprawnione i zakres udostępnienia

W kolejnym – już VI artykule dot. bezpiecznej realizacji obowiązku udostępnienia dokumentacji medycznej omówię dalsze podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej i zakres tego dostępu.

Ponownie pragnę przypomnieć, że aktualna lista podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej został zawarty przede wszystkim w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 06.11.2008 r. (u.p.p.).

Komisje lekarskie podległe ministrowi spraw wewnętrznych / wojskowe komisje lekarskie / komisja lekarska Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego / komisja lekarska Agencji Wywiadu

Przepisy art. 26 ust. 3 pkt. 7a) u.p.p. wskazują, że dokumentację medyczną należy wydać komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.

W sytuacji wpływu wniosku o udostępnienie dokumentacji z którejkolwiek z ww. komisji w tym trybie należy sprawdzić jedynie, czy jest to jedna z ww. komisji. Ustawa nie ogranicza w żaden sposób celu, w jakim dokumentacja może lub powinna być wydana takiej komisji, zatem nie można wymagać wskazywania celu, w jakim dana komisja zwraca się do lekarza o wydanie dokumentacji medycznej.

Warto wskazać, że zadaniem komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych jest m.in. orzekanie przez te komisje w sprawach ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydatów do różnych służb: Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym i Służbie Więziennej, czy ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach (*ustawa z 28.11.2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych*). Jest to zatem spora grupa potencjalnych pacjentów o dokumentację których może się taka komisja zwrócić.

W zakresie działania wojskowych komisji lekarskich (*powiatowych i wojewódzkich*) jest m.in. określenie zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej. Z kolei komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu (*regionalne i centralne komisje lekarskie*) są właściwe do przeprowadzania badań lekarskich oraz wydawania orzeczeń lekarskich w stosunku do funkcjonariusza ABW / AW, czy kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby oraz prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego (*rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 07.01.2015 r. w sprawie orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu*).

Osoby wykonujące zawód medyczny w związku z prowadzeniem procedury akredytacji w ochronie zdrowia / procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości

Przepisy nakazują wydanie dokumentacji także osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości.

Wniosek o dostęp do dokumentacji powinna podpisać osoba wykonująca zawód medyczny (*m.in. lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta*), która powinna posiadać stosowne upoważnienie wydane przez ośrodek akredytacyjny.

Ustawa o prawach pacjenta ogranicza zakres dostępu do takiego, który jest niezbędny do przeprowadzenia procedury oceniającej dany podmiot w toku procedury akredytacyjnej. Odrębna ustawa z dnia 6.11.2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia wskazuje nadto, że taka osoba upoważniona osoba jest uprawniona jest do wglądu do dokumentacji medycznej

na zasadach określonych w u.p.p., ale tylko w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

Osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

Przepis nakazuje udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta także osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

Powyżej przytoczony przepis wskazuje, że chodzi o kontrolę pod względem legalności, celowości i rzetelności prowadzenia baz danych w zakresie ochrony zdrowia oraz przekazywania danych w nich zawartych do systemu informacji – na zlecenie Ministra Zdrowia.

Wniosek o dostęp do dokumentacji w tym trybie powinna podpisać osoba wykonująca zawód medyczny właściwy ze względu na rodzaj i zakres kontrolowanych danych lub zakres udostępnianej dokumentacji medycznej. Osoba taka powinna posiadać stosowne upoważnienie. Kontrolerzy mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, w tym jednostkowych danych medycznych, a uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami kontrolnymi. Ich wykorzystanie na potrzeby czynności kontrolnych może nastąpić wyłącznie w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

W kolejnym artykule zostaną przeze mnie omówione kolejne podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej. W przypadku potrzeby zadania dalszych pytań związanych z omawianym tematem można zwrócić się w drodze maila do Komisji ds. Praktyk Lekarskich (komisjapraktyk@oilgdansk.pl). Wszelkie dodatkowe kwestie będą przez ww. Komisję analizowane i omawiane w moich kolejnych artykułach oraz bezpośrednio na kolejnych w tym roku posiedzeniach Komisji.

✍ ***adwokat Karol Kolankiewicz***

Zgłoszenie zmiany adresu

UWAGA!

Uprzejmie prosimy lekarzy, którzy ostatnio zmienili adres, oraz małżeństwa, które do tej pory otrzymywały 2 egzemplarze Magazynu, a chcą otrzymywać tylko 1 egzemplarz, o zgłoszenie tego faktu na poniższym formularzu. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres OIL (ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk).

Dziękujemy

Imię i nazwisko .....

Pesel lub data urodzenia .....

.....

Adres do korespondencji .....

.....

Adres zameldowania .....

.....

Nr telefonu .....

E-mail .....

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

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

Biuro Izby czynne:
pon.–śr., pt. w godz. 11.00–16.00
(kasa czynna do godz. 15.30)
czw. w godz. 11.00–18.00 (kasa czynna do godz. 17.30)
Konto: Santander Bank Polska S.A.
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

BIURO PRAWNE
Referent mgr Izabela Krywuć, tel. 58 524 32 20

poniedziałki, wtorki, środy i piątki: 11:00–16:00,
czwartki: 11:00-18:00

Udzielanie porad prawnych odbywa się po uprzednim kontakcie telefonicznym z Referentem Biura Prawnego.

r.pr. Elżbieta Czarnecka;
r.pr. Aleksandra Kosiorek
adw. Karol Kolankiewicz; adw. Damian Konieczny

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

KASA – SEKCJA DS. WERYFIKACJI NALEŻNOŚCI I WINDYKACJI SKŁADEK CZŁONKOWSKICH
tel.: 58 524 32 03, 58 524 32 17

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Maciej Dziurkowski przyjmuje w czwartki w godz. 15.00–17.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO
tel.: 58 524 32 11; faks: 58 524 32 12;
e-mail: osl@oilgdansk.pl
Przewodniczący Sądu przyjmują:

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
prof. dr hab. n. med. Michał Kaliszan przyjmuje
w czwartki w godzinach 14.00–16.00
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępcy Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego dr n. med. Anna Kobierska przyjmuje w piątek co drugi tydzień w godzinach 10.00–12.00 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym) lek. dent. Elżbieta Petruczynik przyjmuje w środy co drugi tydzień w godzinach 10.00–12.00
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

DELEGATURA W ELBLĄGU
ul. Studzienna 29A, 82–300 Elbląg
tel./faks: 55 235 39 25; e-mail: oilel@oilgdansk.pl
Konto: Bank Millenium SA o. Elbląg
54 1160 2202 0000 0000 6191 4835
Biuro czynne: pon. 11.00–16.00; wt.– pt. 10.30–15.00

DELEGATURA W SŁUPSKU
ul. Jodłowa 55 A, 76–200 Słupsk
tel./faks: 59 840 31 55; e-mail: oilsl@oilgdansk.pl
Konto: PEKAO SA I o. Słupsk
11 1240 3770 1111 0000 4068 1425
Biuro czynne:
pon. w godz. 9.00–18.00; wt., czw. w godz. 9.00–16.00;
śr., pt. w godz. 8.00–15.00

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

PREZES
lek. dent. Dariusz Kutella

WICEPREZES
dr n. med. Roman Budziński

WICEPREZES
dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

WICEPREZES
lek. dent. Joanna Skonecka

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY SŁUPSKIEJ
lek. Konrad Kiersnowski

WICEPREZES I PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY ELBLĄSKIEJ
lek. Marcin Nowiński

SEKRETARZ
lek. Krzysztof Wójcikiewicz

ZASTĘPCA SEKRETARZA – RZECZNIK PRAW LEKARZA
dr n. med. Łukasz Szmygel

SKARBNIK
dr n. med. Jacek Drozdowski

CZŁONKOWIE PREZYDIUM
lek. Izabela Łebek, lek. Danuta Podjacka,
lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk

KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50 e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.pl
www.komisjabioetyczna.pl
Biuro czynne: pon.–pt. w godz. 10.00–15.00

RZECZNIK PRAW LEKARZA

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godz. 8.30–10.30.
Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym: 504 894 959

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD 1 STYCZNIA 2023 ROKU

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

Stażysta	60 zł
Lekarz, lekarz dentysta	120 zł
Emeryt, rencista pracujący w zawodzie lub uzyskujący przychody z jakiegokolwiek innego źródła opłaca	120 zł

Emeryt, rencista utrzymujący się wyłącznie ze świadczeń emerytalnych lub rentowych **zwolniony po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku**.
Całkowicie zwolnieni z obowiązku opłacania składki członkowskiej są lekarze i lekarze dentyści, od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ukończyli 70 lat,
Lekarz, lekarz dentysta nie osiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu oraz z innych źródeł , może zostać zwolniony z opłacania składek po złożeniu wniosku do biura OIL w Gdańsku.
Zaznaczamy, że zwolnienie przysługuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wniosek o zwolnienie został złożony.
Zgodnie z Ustawą z dnia 26-07-1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych art. 10 ust. 1,3,9 oraz art. 20 ust.1 (Dz.U z 2012 poz. 361 ze zmianami) **zasiłek chorobowy uzyskiwany na podstawie zwolnienia lekarskiego jak i zasiłek macierzyński jest formą dochodu**.
Wpłaty składek należy dokonywać na indywidualne rachunki bankowe (numer można ustalić na stronie www.oilgdansk.pl)
Rachunki bankowe do pozostałych wpłat
- opłaty za rejestrację praktyki, spłaty zapomogi, opłaty za szkolenia:
- Santander Bank Polska S.A (Gdańsk)
  69 1090 1102 0000 0000 1000 4314
- Bank Millennium S.A.O (Elbląg)
  54 1160 2202 0000 0000 6191 4835
- Pekao S.A.O (Słupsk) 11 1240 3770 1111 0000 4068 1425

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

KOMISJE PROBLEMOWE

KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY
przewodniczący – lek. Krzysztof Wójcikiewicz
tel. 58 524 32 05, 58 524 32 25
KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ
przewodnicząca – lek. Marzena Mazur
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH I REJESTRACJI PRAKTYK
przewodniczący – lek. dent. Wojciech Grabe
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26
KOMISJA DS. KONKURSÓW
przewodniczący – lek. dent. Bogusław Lipka
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. SOCJALNYCH
przewodnicząca – lek. Izabela Łebek
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. STOMATOLOGII
przewodnicząca – lek. dent. Agnieszka Gwiazdowska
tel. 58 524 32 06, 58 524 32 26
KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO
przewodniczący – dr n. med. Roman Budziński
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
KOMISJA DS. KULTURY
przewodniczący – lek. Marcin Nowiński
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. SPORTU I REKREACJI
przewodniczący – lek. dent. Marcin Szczęśniak
tel. 58 524 32 00
KOMISJA DS. LEKARZY SENIORÓW
przewodniczący – lek. Jacek Drozdowski
tel. 58 524 32 00
KOMISJA LEGISLACYJNA
przewodniczący – lek. Paweł Figarski
tel. 58 524 32 20
KOMISJA DS. KONTAKTÓW Z NFZ
przewodnicząca – lek. dent. Joanna Skonecka
tel. 58 524 32 20
KOMISJA ORGANIZACYJNA
przewodnicząca – lek. Anna Ingielewicz
tel. 58 524 32 50
KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY
przewodnicząca – lek. Rita Sharma
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
ZESPÓŁ DS. OPINIOWANIA SĄDOWO-LEKARSKIEGO
przewodniczący – lek. Wojciech Mokwa
tel. 58 524 32 51
ZESPÓŁ DS. WSPARCIA LEKARZY IMIGRANTÓW,
przewodniczący – lek. Sergii Girnyi
tel. 58 524 32 20

SKŁADKA CZŁONKOWSKA

Przypominamy, że składka członkowska dla osiągających przychody lekarzy od 1.01.2023 roku wynosi 120 zł.
Ze składki zwolnieni są lekarze, którzy osiągnęli 70. rok życia. Dla lekarzy stażystów składka wynosi 60 zł.

ZJAZD LEKARZY

XLIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy w Gdańsku odbędzie się 16 marca 2024 roku.
Obecność Delegatów obowiązkowa!

WNIOSKI O PRZYZNANIE NAGRODY

Wnioski o przyznanie *Nagrody Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae* można składać do końca grudnia 2023 roku. Regulamin i wzór wniosku dostępne są na stronie internetowej oraz w sekretariacie OIL w Gdańsku.

Dariusz Kutella, Kanclerz Kapituły

ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W KONKURSIE PLASTYCZNYM

Komisja Kultury działająca przy OIL w Gdańsku zaprasza dzieci i młodzież do udziału w konkursie plastycznym na wykonanie projektu kartki o tematyce świątecznej związanej z Bożym Narodzeniem i Nowym Rokiem.

W konkursie mogą wziąć udział dzieci i młodzież do lat 14, których przynajmniej jeden z rodziców lub opiekunów prawnych jest członkiem OIL w Gdańsku. Warunkiem udziału w konkursie jest samodzielne wykonanie projektu kartki nie większej niż format A4 i dostarczenie do **20 listopada 2023 r.** do siedziby OIL w Gdańsku. W przypadku prac wysłanych pocztą decyduje data wpływu do siedziby OIL w Gdańsku. Technika wykonania projektu jest dowolna.

Na autorów zwycięskich kartek czekają atrakcyjne nagrody rzeczowe.

Regulamin Konkursu oraz wymagane oświadczenia są dostępne na stronie internetowej www.oilgdansk.pl oraz w Sekretariacie Izby oraz Delegaturach.

CHÓR ZAPRASZA

Dyrygent dr hab. Michał Kozorys oraz Prezes Chóru dr n. med. Kamil Jankowski
zapraszają do GDAŃSKIEGO CHÓRU LEKARZY Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Zespół jest zdobywcą nagród na konkursach międzynarodowych, uczestnikiem Festiwali Polskich Chórów Lekarskich oraz wielu wydarzeń kulturalnych organizowanych na terenie Trójmiasta. Zapraszamy muzykujących lekarzy i lekarzy dentystów oraz ich rodziny na próby. Mile widziani są nie tylko śpiewacy innych chórów, ale i nowicjusze. Biorąc pod uwagę chroniczny brak czasu kadry medycznej, próby odbywają się raz w tygodniu, **we wtorki w godz. 19.00–21.00** w siedzibie Izby Lekarskiej przy ul. Śniadeckich. Nasza śpiewająca grupa z radością powita nowych Chórzystów!

lek. dent. Danuta Tomczak

Zaproszenie do udziału w V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki. Kobiety i medycyna”

Organizatorzy

- Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- Instytut Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego
- Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- Komisja Historyczna Wojskowej Izby Lekarskiej
- Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Katedra Historii Medycyny, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie
- Instytut Neofilologii Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do zgłaszania referatów na konferencję „Lekarz jako autor i bohater literacki 5: **Kobiety i medycyna**”, która odbędzie się we Wrocławiu w dniach **20–21 listopada 2024** roku. Sądzimy, iż jej temat zainteresuje badaczy dziejów medycyny i różnych tekstów kultury. Do udziału w konferencji zapraszamy lekarki i lekarzy, historyków medycyny, literaturoznawców, filmoznawców, historyków sztuki i przedstawicieli innych dyscyplin, którzy zechcą przedstawić wyniki swoich badań dotyczących wkładu lekarek, pielęgniarek, położnych, ratowniczek, sanitariuszek i reprezentantek innych zawodów medycznych w rozwój medycyny światowej.

Przedmiotem badań mogą być materiały archiwalne, zapiski autobiograficzne, listy i inne dokumenty osobiste, a także literackie, filmowe czy malarskie kreacje postaci lekarek, pielęgniarek, sanitariuszek i przedstawicielek innych zawodów medycznych.

Wzorem naszych poprzednich spotkań chcielibyśmy wydać recenzowany tom przedkonferencyjny i wręczyć egzemplarze autorskie podczas konferencji. Prosimy o nadsyłanie tekstów do końca kwietnia 2024 r. Podczas konferencji jej uczestnicy wygłoszą skrócone wersje swoich rozdziałów zamieszczonych w monografii zbiorowej. Referenci, którzy zechcą zamieścić w niej swoje teksty, proszeni są o partycypowanie w kosztach jego wydania (500 PLN). Tom ukaże się w jednym z wydawnictw z listy ministerialnej. Czekamy na Państwa zgłoszenia (formularz w załączeniu).

Komitet naukowy i organizacyjny

Angela Bajorek, Jarosław Barański, Ewa Baum, Edward Białek, Jacek Bondyra, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Andrzej Gładysz, Maria Danuta Jarosz, Krzysztof Kopociński, Zbigniew Kopociński, Elżbieta Kozioł, Dariusz Lewera, Maja Matthews-Kozanecka, Magdalena Mazurak, Katarzyna Nowakowska, Renata Paliga, Natalia Południak, Barbara Wasiewicz, Andrzej Wojnar, Krzysztof Wronecki

Kontakt

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

Spotkanie absolwentów AMG rocznika 1961–1967

Grono absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej w Gdańsku z rocznika 1961–1967 spotkało się 22–24.09.2023 r. w Gdańsku – Jelitkowie, hotelu Prawdzic położonym zaledwie 100 m od plaży. Kilku koleżankom i kolegom towarzyszyli w spotkaniu ich małżonkowie. Piękna pogoda sprzyjała spacerom po plaży, pomagając odświeżyć pamięć przed oficjalną kolacją dedykowaną wspomnieniom.

Głównym lepiszczem emocjonalnym tego wieczoru była bogata prezentacja zdjęć z czasów studiów, przygotowana, i z talentem reportera komentowana przez Stasia Makulca oraz kolegów włączających się z podpowiedziami. Miło było patrzeć na młode, uśmiechnięte twarze przyszłych lekarzy, a także na kilku naszych Profesorów, bardzo ciepło wspominanych. Osobiste historie uczestników spotkania o tym, jak potoczyło się ich życie zawodowe i prywatne nadawały szczególną rangę emocjonalną temu spotkaniu.

Drugi dzień spotkania to spacery po plaży, najczęściej w grupkach, lub odwiedziny sentymentalnych miejsc z czasów studenckich. Późnym popołudniem w kościele św. Piotra i Pawła podczas Mszy Świętej z wielkim wzruszeniem i smutkiem wysłuchaliśmy odczytanej listy 63 (55 lek. + 8 lek. stom.) nazwisk na zawsze nieobecnych, a tak żywych w naszej pamięci. Clou tego wieczoru był bankiet. Wcześniej było trochę refleksji niżej podpisanego nad drogą, którą przebyliśmy. Z pytaniami: Czym był zawód, który pochłonął nasze życie, nie zostawiając wiele miejsca na resztę? Czy warto było? I że mieliśmy szczęście spotkać się w naszej Alma Mater w Gdańsku, gdzie „wiatr od morza" przynosi Polakom powiewy wolności i zmian. 56 lat to zwykle granica istnienia dla rzeczy małych, drobnych zdarzeń. Ale nie jest granicą dla wspomnień i marzeń, które nas kształtowały i towarzyszyły nam w naszym zawodzie.

W dalszej części wieczoru dysputom towarzyszyła miła dla ucha muzyka z wstawkami tanecznymi, którą przygotował wraz z sesją zdjęciową Sławek Ciemka.

Dla uczestników niedzielnego śniadania był to czas pożegnań i podziękowań dla organizatorów: Barbary Ratajczak, Wigi Zielińskiej i Stanisława Makulca.

Henryk Danielewicz
absolwent AMG, emerytowany ordynator Oddziału Kardiologii w Grudziądzu

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

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

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

PSYCHOLOGICZNE TECHNIKI ROZWIJANIA WŁASNYCH ZASOBÓW POZNAWCZYCH I EMOCJONALNYCH

Termin: 18.11.2023 r.
Godzina: 9:00–14:30
Wykładowca: mgr Małgorzata Moczulska
Liczba punktów edukacyjnych: 6
Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów
Sposób zgłaszania uczestnictwa: przez stronę internetową
Liczba uczestników: 30
Program szkolenia:
1. Zasoby poznawcze i emocjonalne a poczucie satysfakcji z pracy.
2. Rozwijanie zasobów poznawczych,
– wpływ procesów myślowych na mechanizmy emocjonalne,
– wykorzystanie technik myślowych do oszczędzania własnych zasobów emocjonalnych.
3. Zarządzanie emocjami w pracy lekarza:
– technika płytka i głęboka;
– zastosowanie technik pracy emocjonalnej w sytuacji przeciążenia pracą, komunikacji z pacjentem o postawie agresywnej, w konfliktach;
– wpływ emocji na spostrzeganie, myślenie i pamięć.
4. Zasady przeciwdziałania wypaleniu sił zawodowych – trzy obszary działań profilaktycznych.

TERAPIA Z ZASTOSOWANIEM BISFOSFONIANÓW A LECZENIE STOMATOLOGICZNE

Termin: 25.11.2023 r.
Godzina: 10:00–13:00
Wykładowca: lek. dent. Hanna Sobczak-Jaskow
Liczba punktów edukacyjnych: 3
Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy dentystów
Sposób zgłaszania uczestnictwa: przez stronę internetową
Liczba uczestników: 50
Program szkolenia:
1. Terapia antyresorpcyjna:
– wskazania do terapii antyresorpcyjnej;
– rodzaje leków antyresorpcyjnych.
2. Martwica kości szczęk związana ze stosowaniem leków (MRONJ, *Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw*):
– kryteria rozpoznania;
– objawy kliniczne i radiologiczne;
–czynniki ryzyka;
– diagnostyka różnicowa.
3. Ocena ryzyka MRONJ u pacjentów poddanych terapii antyresorpcyjnej.
4. Leczenie stomatologiczne w grupie pacjentów stosujących bisfosfoniany z powodu osteoporozy.
5. Leczenie stomatologiczne w grupie pacjentów stosujących bisfosfoniany z przyczyn onkologicznych.

KIEDY LEKARZ UJAWNIA INFORMACJE O PACJENCIE I NIE NARUSZA TAJEMNICY LEKARSKIEJ. TELEMEDYCYNA – ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH „NA ODLEGŁOŚĆ”

Termin: 2.12.2023 r.
Godzina: 9:00–14:30
Wykładowca: adw. Karol Kolankiewicz
Liczba punktów edukacyjnych: 6
Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów
Sposób zgłaszania uczestnictwa: przez stronę internetową
Liczba uczestników: 50
Program szkolenia:
Kiedy lekarz ujawnia informacje o pacjencie i nie narusza tajemnicy lekarskiej
1. Wprowadzenie.
2. Zasady udzielania informacji osobom upoważnionym, innym lekarzom i pozostałemu personelowi medycznemu.
3. Przekazywanie informacji o pacjencie NFZ, Rzecznikowi Praw Pacjenta, instytucjom kontrolującym i prywatnym zakładom ubezpieczeń.
4. Kiedy i w jakim trybie następuje zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w kontaktach z prokuratorem, sądem i rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej.
5. Tajemnica lekarska w kontaktach z mediami.
Telemedycyna – zagrożenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych „na odległość”
1. Zasady udzielania świadczeń „na odległość”.
2. Jak bezpiecznie wystawić receptę, zwolnienie, zaświadczenie w drodze teleporady.
3. Zagrożenia związane z realizowaniem świadczeń „na odległość” – jak należy podjąć środki ostrożności.
4. Odpowiedzialność prawna lekarza związana z wykonywaniem świadczeń telemedycznych.

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW CODZIENNEJ CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

Termin: 2.12.2023 r.
Godzina: 10:00–13:00
Wykładowca: lek. dent. Katarzyna Żywiecka
Liczba punktów edukacyjnych: 3
Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy dentystów
Sposób zgłaszania uczestnictwa: przez stronę internetową
Liczba uczestników: 60
Program szkolenia:
1. Wywiad, badanie, rozmowa – o co pytać, aby chronić pacjenta i siebie.
2. Najczęściej spotykane procedury chirurgiczne w gabinecie ogólnostomatologicznym i jak sobie z nimi radzić.
3. Instrumentarium chirurgiczne i leki, które warto mieć w gabinecie ogólnostomatologicznym.
4. Najczęstsze powikłania i jak sobie z nimi radzić.
5. Mikrochirurgia czy makrochirurgia.
6. Puz – strach ma wielkie oczy – największa bolączka młodego lekarza.

NAJCZĘSTSZE PRZYPADKI PEDIATRYCZNE, Z KTÓRYMI MOGĄ SIĘ SPOTKAĆ MŁODZI LEKARZE – PROBLEM-BASED LEARNING

Termin: 9.12.2023 r.
Godzina: 10:00–13:00
Wykładowca: lek. Agnieszka Gramann
Liczba punktów edukacyjnych: 3
Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy
Sposób zgłaszania uczestnictwa: przez stronę internetową
Liczba uczestników: 40
Program szkolenia:
1. Specyfika pacjenta pediatrycznego.
2. 3-latek z wysypką przekazany do Izby Przyjęć z Poradni Kardiologicznej.
3. 18-miesięczne dziecko z suchym kaszlem i dusznością przywiezione ZRM o 2 nad ranem do SOR.
4. Noworodek 10-dniowy z gorączką od 3 dni, u mamy opryszczka wargowa.
5. Niemowlę 10-miesięczne z gorączką i wymiotami.
6. 10-latek z gorączką i wysypką zgłosił się do POZ.
7. 6-letnia dziewczynka z bólem brzucha, wymiotami i osłabieniem od 5 dni zgłosiła się do Nocnej i Świątecznej Opieki Chorych.
8. Podsumowanie.

Warsztaty prowadzone metodą „Problem-based learning" mają na celu zapoznanie młodych lekarzy (kończących oraz zaczynających staż podyplomowy) z najczęstszymi problemami pediatrycznymi, z którymi mogą się zetknąć podczas pracy w POZ, NOChu, Izbach Przyjęć, SORach.

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

Plan szkoleń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek z województwa pomorskiego na rok 2023 organizowanych przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Portalem Medycyna Pracy

30.11.2023 r., czwartek godz.13.00
Choroby odkleszczowe w orzecznictwie chorób zawodowych WOMP w Gdańsku
Wkładowca: lek. Dorota Całus-Kania – Kierownik Działu Orzecznictwa i Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku

14.12.2023 r., czwartek godz.13.00
Depresja – przyczyny, objawy, terapia
Wykładowca: mgr Małgorzata Zakrzewska – psycholog orzecznik, terapeuta uzależnień Wojewódzki Ośrodek Medycyny w Pracy w Gdańsku

Uwaga!!! Wykłady będą odbywały się w formie szkolenia internetowego online, informacje z adresem szkolenia zostaną przesłane na adresy mailowe lekarzy, pielęgniarek i jednostek służby medycyny pracy w województwie pomorskim.

Do końca stanu zagrożenia epidemicznego zawieszone pozostają szkolenia stacjonarne w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku, przy ul. Okrąg 1B.

Serdecznie zapraszamy!

Uwaga: każdorazowo za udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym lekarzowi członkowi Oddziału Gdańskiego PTMP są przyznawane po 3 punkty edukacyjne.

Drużyna Piłkarska Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zwycięzcą XX Igrzysk Lekarskich!

Jubileuszowe XX Igrzyska Lekarskiej odbywały się tradycyjnie w Zakopanem w dniach 6–9 września 2023 roku.

O tytuł najlepszej drużyny lekarskiej rywalizowało 11 drużyn z całej Polski. Nasi piłkarze pod wodzą trenera Wojciecha Babińskiego pewnie przeszli przez fazę grupową turnieju, zajmując pierwsze miejsce w grupie. Ćwierćfinał obfitował w wiele okazji strzeleckich i ostatecznie został wygrany przez OIL Gdańsk 3:1. Półfinałowe starcie było rewanżem za porażkę w grupie z OIL Szczecin. Cały mecz został rozegrany pod dyktando gdańszczan, którzy pewnie pokonując OIL Szczecin 3:0, zameldowali się w finale, gdzie czekał na nich Medyk Zabrze. Mądra gra oraz niesamowite zaangażowanie spowodowało wybicie wszystkich atutów Zabrzan. Po bezbramkowej pierwszej połowie meczu trener Babiński zachęcił nasz zespół do jeszcze większej pracy w ofensywie, co zaowocowało szybko strzelonymi 3 bramkami. Rywale już się nie podnieśli, a finał został wygrany przez OIL Gdańsk 3:0.

Skład zespołu:

1. Hubert Stein
2. Damian Łupiński
3. Mikołaj Mielke
4. Mateusz Czajkowski
5. Nerijus Prusinowski
6. Konrad Szydłowski
7. Andrzej Kadylak
8. Karol Wierzba
9. Aliaksandr Haiduk
10. Michał Zapaśnik
11. Michał Mikietyński

Sztab:

TRENER: Wojciech Babiński
KIEROWNIK DRUŻYNY: Michał Bałenkowski

Górny rząd: *Michał Bałenkowski, Mateusz Czajkowski, Hubert Stein, Damian Łupiński, Nerijus Prusinowski, Karol Wierzba, Aliaksandr Haiduk, Mikołaj Mielke, Michał Mikietyński, Wojciech Babiński, Marcin Szcześniak*
Dolny rząd: *Michał Zapaśnik, Konrad Szydłowski, Andrzej Kadylak*

Drużyna OIL Gdańsk Poland została założona w 2017 roku i jest niejako kontynuacją sekcji piłkarskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Tworzą ją lekarze, którzy są członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

OIL Gdańsk Poland podczas 38 World Medical & Health Games w Marsylii jako pierwsza w historii rozgrywek drużyna z Polski wywalczyła Mistrzostwo Świata zawodów medycznych w piłce nożnej 11-osobowej. Podczas 39 i 40 World Medical & Health Games, które odbyły się kolejno na Malcie oraz w Czarnogórze, drużyna OIL Gdańsk przywioziła brązowe medale. Zwycięstwo podczas 38 World Medical & Health Games w Marsylii zostało zauważone na szczeblu ogólnopolskim, czego najlepszym przykładem jest zdobycie nagrody dla najlepszego zespołu podczas XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy. Tym bardziej cieszy pierwszy sukces na arenie krajowej, w postaci zwycięstwa w XX Igrzyskach Lekarskich.

Wszystkich lekarzy grających w piłkę, którzy chcą reprezentować Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku na zawodach zarówno w Polsce, jak i zagranicą – zapraszamy na treningi piłkarskie, które odbywają się w każdy **wtorek o godzinie 20:30** na stadionie Politechniki Gdańskiej. Prowadzone są, że trenera z licencją UEFA.

XX Igrzyska Lekarskie Zakopane 2023

Z żalem żegnamy Igrzyska Lekarskie, coroczne święto sportu lekarskiego w stolicy polskich Tatr Zakopanem, zorganizowane po raz dwudziesty.

Ponad tysiąc zawodników w 20 konkurencjach rywalizowało w przepięknej scenerii i słonecznej aurze u podnóża najpiękniejszych polskich szczytów górskich. Naszą Izbę Lekarską tym razem reprezentowała nader skromna ekipa; w konkurencjach indywidualnych czterech uczestników oraz drużyna piłki nożnej. Tradycyjnie najwięcej medali zdobyli wieloletni uczestnicy igrzysk: **Prof. Janusz Emerich** (w samym tylko pływaniu pięć srebrnych krążków), w lekkoatletyce **Beata Warzecha** (jeden złoty i pięć srebrnych) i **Edward Pokorny** (dwa złote, jeden srebrny i jeden brązowy), nadto szef Komisji ds. Sportu i Rekreacji „naszej" i Naczelnej Izby Lekarskiej Marcin Szczęśniak złoty w brydżu sportowym. Spektakularny sukces odniosła drużyna piłki nożnej, bezapelacyjnie i w pięknym stylu zdobywając mistrzostwo.

Podczas igrzysk podjęto decyzję o kontynuowaniu sportowych zmagań w przyszłym roku na bazie Centralnego

Ośrodka Sportu w Cetniewie k/Władysławowa. Głównego organizatora – naszą izbę – czeka zatem trudne zadanie, ze względu na skomplikowaną i wieloaspektową logistykę zawodów.

Dotychczasowa ekipa organizatorów igrzysk pod kierunkiem ich pomysłodawcy i głównego realizatora kol. Macieja Jachymiaka, obiecała wsparcie i pomoc w realizacji tego trudnego przedsięwzięcia.

✍ *lek. Edward Pokorny*

Rada Nauk Medycznych 28 września 2023 roku podjęła uchwałę o nadaniu stopnia doktora habilitowanego i doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

Dr n. med. Martyna Maria SŁAWIŃSKA – adiunkt Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt.: *Nowe zastosowania dermoskopii*

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

Lek. Emilia BŁESZYŃSKA-MARUNOWSKA – Pierwsza Szkoła Doktorska GUMed, praca pt.: *Analiza farmakoterapii i potencjalnych interakcji lekowych w reprezentatywnej grupie Polaków powyżej 65. roku życia*, promotor – prof. dr hab. Marcin Renke, promotor pomocniczy – dr Łukasz Wierucki

Lek. Joanna Julia JASTRZĘBSKA – lekarz stażysta UCK Gdańsk, praca pt.: *Wpływ suplementacji witaminą D, ekspozycji na słońce i izolacji podczas pandemii Covid-19 na sezonowe zmiany stężenia 25(OH)D, wybrane parametry gospodarki lipidowej, kostnej oraz wydolności fizycznej u młodych piłkarzy nożnych*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec

Lek. Łukasz KLASA – rezydent UCK Klinika Ginekologii i Położnictwa GUMed, praca pt.: *Laparoskopowa radykalna histerektomia w leczeniu raka szyjki macicy*, promotor – prof. dr hab. Dariusz Wydra

Lek. Marcin Tytus NIEDŹWIECKI – Państwowy Instytut Medyczny Szpital MSWiA Warszawa, praca pt.: *Retrospektywne porównanie wyników leczenia złamań urazowych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego techniką minimalnie inwazyjną (MISS) i klasyczną w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa w Olsztynie w latach 2010–2018*, promotor – dr hab. Rafał Pankowski.

Lek. Ewelina PUCHALSKA-REGLIŃSKA – kierownik Stacji Dializ 7 Szpital Marynarki Wojennej Gdańsk, praca pt.: *Ocena skuteczności leczenia pacjentów Stacji Dializ 7. Szpitala Marynarki Wojennej w latach 2013–2018 ze szczególnym uwzględnieniem leczenia niedokrwistości i wybranych mierzalnych wskaźników stanu odżywienia*, promotor – prof. dr hab. M. Alicja Dębska-Ślizień.

Lek. Katarzyna Maria PUŹNIAKOWSKA – doktorant Studiów Doktoranckich Klinika Alergologii Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt.: *Alergia pokarmowa i zespół alergii jamy ustnej wśród pacjentów Kliniki Alergologii i Pneumonologii oraz Przyklinicznej Poradni Alergologicznej UCK*, promotor – prof. dr hab. Marta Chełmińska, promotor pomocniczy – dr Marta Gruchała-Niedoszytko.

Podziękowanie

Z całego serca pragnę podziękować **Personelowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala im. Mikołaja Kopernika** pełniącemu dyżur w dniach 24/25.09.2023 oraz Personelowi Pomorskiego Centrum Toksykologii za profesjonalną i zaangażowaną opiekę nad moim dzieckiem w kryzysowej sytuacji zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku i niezmiernej wdzięczności – matka lekarka z rodziną.

Podziękowanie

Serdecznie dziękuję **Panu Doktorowi ortopedzie Damianowi Łupińskiemu** z Poradni Chirurgii Urazowo Ortopedycznej Szpitala Copernicus, za profesjonalne i skuteczne leczenie oraz za zaangażowanie, serdeczność, troskę i uśmiech.

Wróciłam do pełnej sprawności ruchowej. Jestem zdrowa.

Szczęśliwa pacjentka Alicja Niesłuchowska

NON OMNIS MORIAR

Motto:
„Można odejść na zawsze, by stale być blisko"
Ks. Twardowski)

Mortui viventes obligant

Dr Leszek Komasara In Memoriam

Dnia 10 września 2023 r. odszedł od nas na zawsze w pełni sił twórczych, zmagając się z ciężką chorobą, dr n. med. Leszek Komasara Kierownik Oddziału Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku. Jako były kierownik Kliniki i Jego przełożony chciałbym tą drogą złożyć hołd Jego pamięci i przekazać nasze wstawiennictwo za jego odrodzeniem się w przyszłym nowym życiu.

Doktor Leszek Komasara był absolwentem AMG z 1984 r. Był zatrudniony w naszej Alma Mater w latach 2005–2021. Pracując w gdańskiej Klinice Chirurgii Dziecięcej, uzyskał specjalizację z chirurgii i urologii dziecięcej, a przez okres ostatnich 2 lat pełnił funkcję kierownika Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej. Jego kontakt z chirurgią dziecięcą rozpoczął w okresie stanu wojennego w 1981 r., gdy jako student III roku Wydziału Lekarskiego zgłosił się jako wolontariusz i wyraził chęć wspomożenia kliniki w dziedzinie podstawowej opieki pielęgniarskiej. Tak zaczęła się Jego przygoda i kontakt z dziedziną sztuki jaką stała się dla niego po latach i pozostała na zawsze chirurgia dziecięca. Zapewne ważnym powodem wyboru specjalności jak i miejsca pracy w Szpitalu Kopernika były zapewne też przyjazne i kompetentne Zespoły Pielęgniarek i Asystentów Klinik, Bloku Operacyjnego, OIT oraz Anestezjologii Dziecięcej. Nie bez

znaczenie mógł być też życzliwy i oddany dzieciom zespół chirurgów, z którym dr Komasara się utożsamiał i pragnął współpracować.

Po latach przedmiotem szczególnego zainteresowania dr. Komasary stała się urologia dziecięca – dziedzina, w której doskonalił swe umiejętności zarówno w macierzystej Klinice Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku, jak i w innych krajowych oraz światowych wiodących ośrodkach z tej dziedziny, w tym w światowej sławy Klinice Urologii Akademii Medycznej w Hanowerze pod kierunkiem znakomitego mistrza w tej dziedzinie nieżyjący już profesor Pilchmayear. Z ośrodków szkoleniowych, do których kierowałem Asystentów Kliniki na staże i szkolenia otrzymywałem informacje zwrotne starannie przechowywane w archiwach GUMED. W przypadku dr. Leszka Komasary były to nie tylko oceny cum laude, czyli z pochwałą bez jakichkolwiek uwag krytycznych, ale wręcz oceny „summa cum laude" czyli z największą pochwałą, co radowało mnie tym bardziej, że w odniesieniu do niektórych osób były opinie te mniej korzystne, co mnie z kolei jako kierownika Kliniki smuciło i bulwersowało.

Zainteresowania dr Komasary poza urologią koncentrowały się także na innych istotnych zagadnieniach chirurgii dziecięcej, jak np. powikłania neurologiczne złamań czaszki czy ocena czynności nerek oraz pęcherza moczowego u pacjentów z przepukliną oponowo-rdzeniową po wejściu w okres dorosłości. Spora liczba prac dr Komasary ukazała się w formie abstraktów zjazdowych, ale wiele z nich zostało też opublikowanych in extenso w regularnych czasopismach naukowych o zasięgu ogólnoświatowym. W tym miejscu chciałbym podkreślić, że wiedza kol. Leszka Komasary oparta była na szerokiej teoretycznej podstawie, w tym także embriologii, bez znajomości której zrozumienie wrodzonych malformacji twarzy, szyi, a tym bardziej ich naprawa byłyby niemożliwe. Dotyczy to również wad układu moczowo-płciowego.

Wśród prac naukowych dr Leszka Komasary mających istotne znaczenie kliniczne wymienić należy też: powikłania leczenia chirurgicznego nerwiaka zarodkowego współczulnego u dzieci w pierwszym roku życia w doświadczeniu Ośrodka Gdańskiego. Kolejnym ważnym zagadnieniem badawczym była też ocena „Funkcji nerek i pęcherza u pacjentów z przepukliną-oponowo-rdzeniową przekazywanych po przejściu w okres dorosłości" i do dalszej opieki specjalistom z zakresu Urologii Dorosłych. Chciałbym podkreślić, że odwoływał się On zawsze do pojęcia godności płodu jako istoty ludzkiej od chwili poczęcia, co mieści się w tradycji etyki medycznej sięgającej czasów Hipokratesa, a także chrześcijańskiej. Chciałbym z całą mocą zaznaczyć, że dr Leszek Komasara był i pozostaje badaczem szeroko znanym i cenionym nie tylko w polskimm, ale i w międzynarodowym środowisku chirurgów i urologów dziecięcych. Swoją postawą i wiedzą zasłużył sobie na miano Mistrza i Nauczyciela wielu młodszych generacji polskich chirurgów i pracowników nauki. W Klinice niejednokrotnie zaskakiwał współpracowników propozycjami nietypowych rozwiązań i celną interpretacją otrzymywanych wyników badań. Był „nabity wiedzą". Wystarczyło myślą dotknąć problemu, a słowa leciały jak kule z karabinu maszynowego. Nie znał gniewu ani chytrości. Określenie szczera i życzliwa dusza przystaje do Niego lak ulał. Na ustach nosił uśmiech, a w sercu życzliwość dla każdego. Teraz zaskoczył nas swoim odejściem, w pełni sił twórczych, pozostawiając niedokończone, liczne projekty, zarówno naukowe, jak i te związane z historią naszej Kliniki i Uczelni. Pozostawił po sobie pusty gabinet, ale i sporo niezrealizowanych pomysłów, które mam nadzieję, będą kontynuowane i wdrażane w życie przez Jego następców.

Drogi Leszku, dziękujemy Ci za wiele wspaniałych chwil spędzonych z Tobą, w których mieliśmy okazję Cię poznać, przeżyć z Tobą i podziwiać Cię. Zawsze można było na Tobie polegać. Imponowałeś nam swym intelektem i ogromną wiedzą nie tylko medyczną. Wierzę, że tam, gdzie przebywasz, jesteś szczęśliwy, bo szczęście jest równowagą i spokojem duszy.

Żegnam Cię, drogi Przyjacielu
Czesław Stoba

Koleżance **lek. dent. Elżbiecie Witkowskiej**
wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci

Ojca

składa Prezes
i Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku

Koleżance **lek. dent. Marii Szczęsny**
wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci

Brata

składa Prezes
i Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku

Doktor Marii Szczęsny
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Brata

składają Lekarze Delegaci
wraz z pracownikami biura Delegatury w Elblągu

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że odszedł

Mieczysław Szulc-Cieplicki

Prezes Nadmorskiego Centrum Medycznego.
Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia

składa Zarząd Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Mickiewicza

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 30 września 2023 roku odszedł od nas

lek. Jerzy Szarek

Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia

składa Zespół ds. Opiniowania Sądowo Lekarskiego przy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność"
(E. Dickinson)

Pani **dr n. med. Marii Kicińskiej**
wyrazy szczerego współczucia i żalu oraz słowa
otuchy w trudnych chwilach po śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chorób
Wewnętrznych Szpitala św. Wincentego a Paulo.

Koledze **Maksymilianowi Galasiewiczowi**
składamy kondolencje i wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

lekarze SPS ZOZ w Lęborku

Wyrazy szczerego żalu i współczucia
lek. Maksymilianowi Galasiewiczowi
z powodu śmierci

Ojca

składają lekarze Oddziału Neonatologicznego
SPS ZOZ w Lęborku

Lista zmarłych

Dane z rejestru OIL

Maria Tymańska – pediatria I st., organizacja ochrony zdrowia II st.
Jerzy Kozakiewicz – lek. bez specjalizacji
Andrzej Zawada – medycyna społeczna I st.
Mieczysław Szulc-Cieplicki – chirurgia I st.
Kazimiera Pinkowska – pediatria I st., medycyna rodzinna

Cześć ich pamięci!

DAM PRACĘ

LEKARZE

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu zatrudni **Koordynatora SOR oraz lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej i lekarzy specjalistów z dziedziny neurologii**.
Oferty prosimy kierować pod adresem: Sekretariat Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg, lub na maila: rekrutacja@szpital.elblag.pl

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu zatrudni **lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej** oraz neurologii lub chcących się specjalizować w tych dziedzinach a także lekarzy chętnych do pracy **w zespole specjalistycznym ratownictwa medycznego – karetce „S"**
Oferty prosimy kierować pod adresem: Sekretariat Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg, lub na maila: rekrutacja@szpital.elblag.pl

Specjalizacja z medycyny rodzinnej POZ w Tuchomiu w powiecie bytowskim. Rezydentura/inna forma. Dodatek za dojazd. Mieszkanie służbowe. W POZ przyjmuje 2 lekarzy rodzinnych i pediatra. Wsparcie w trakcie robienia specjalizacji. Tel. 733 30 30 50, biuro@lekarzpomorze.pl

Dynamicznie rozwijające się Centrum Medyczne LEKARZ POMORZE nawiąże współpracę z lekarzem do **pracy w POZ w Tuchomiu** (powiat bytowski).
Dogodne warunki pracy i warunki finansowe, nowy sprzęt komputerowy i medyczny, duże przestronne gabinety, zgrany zespół. Możliwy dodatek za dojazd, mieszkanie służbowe, wsparcie w robieniu specjalizacji.
Oczekiwania – wieloletnia współpraca. Bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji, medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, pediatria, inne. Praca 1 lub 2, lub 3 dni w tygodni. Pacjenci – przeważnie osoby dorosłe. W POZ przyjmuje pediatra, lekarz rodzinny, specjalista chorób wewnętrznych. Zachęcam do osobistego spotkania.
Tel. 733 30 30 50, biuro@lekarzpomorze.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej lekarzy specjalistów : **chirurgów**, do pracy w oddziale chirurgicznym w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne), oraz w poradni chirurgicznej.
Oferta jest kierowana do: • indywidualnie do poszczególnych lekarzy, • lekarzy specjalizujących się w ramach stażu rezydenckiego w dziedzinie chirurgii ogólnej, • nawiążemy współpracę z zespołem chirurgów, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową, tj. wypracowanie kontraktu w ramach umowy pomiędzy ZOZ-em w Chełmnie a NFZ (w szczególności zabiegi operacyjne), • mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów chirurgów.
Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny : +48 56 6772607 (sekretariat) lub +48 56 6772624 (Kadry). E- mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl lub kadry@zoz.chelmno.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej lekarzy specjalistów: **anestezjologów**, do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne).
Oferta jest kierowana do: • indywidualnie do poszczególnych lekarzy, • nawiążemy współpracę z zespołem anestezjologów, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową, tj. wypracowanie kontraktu w ramach umowy pomiędzy ZOZ-em w Chełmnie a NFZ, • mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów anestezjologów.
Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny : +48 56 6772607 (sekretariat) lub +48 56 6772624 (Kadry). E-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl lub kadry@zoz.chelmno.pl

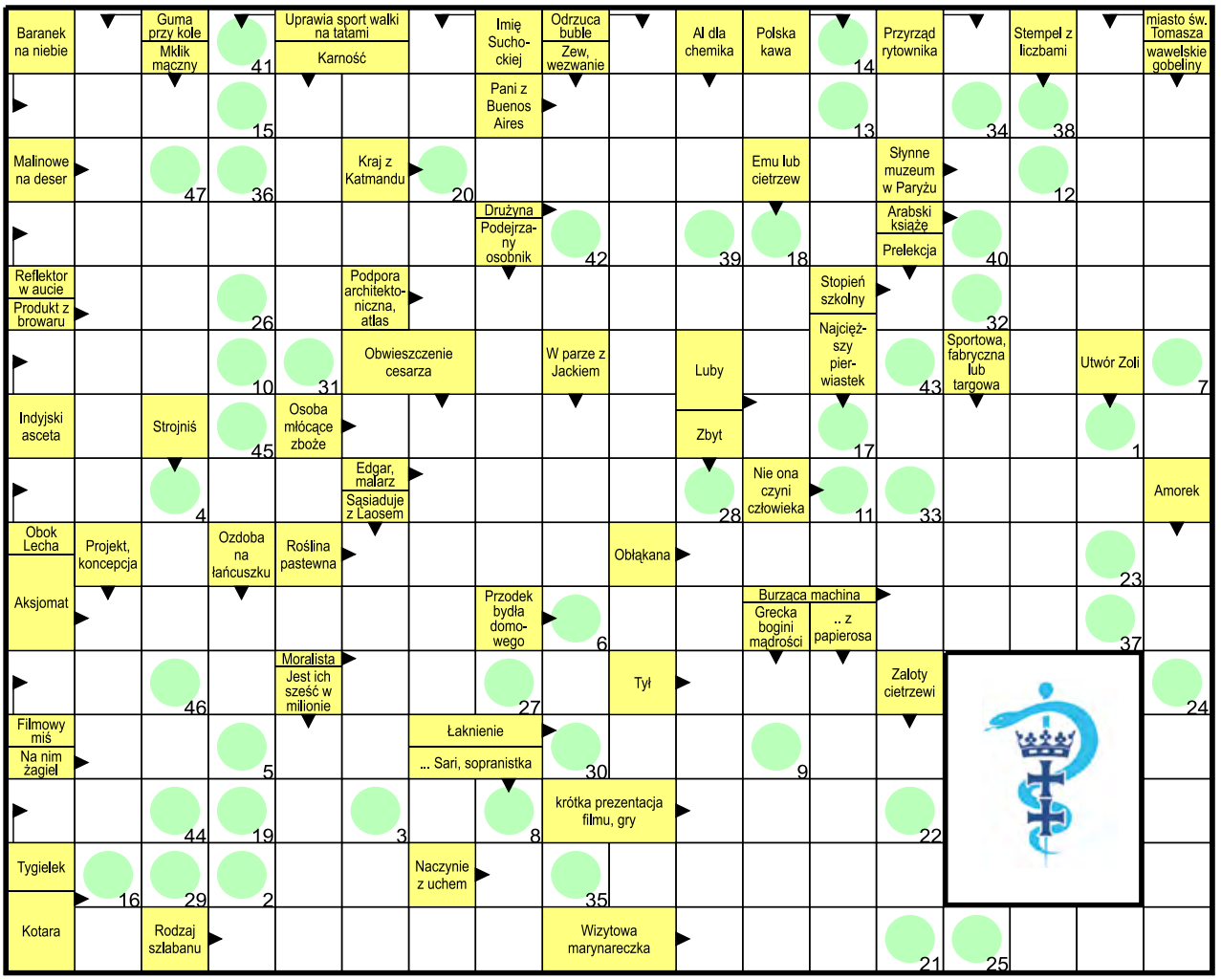
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej **lekarzy specjalistów: neonatologów i pediatrów**, do pracy w oddziale noworodkowym w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne).
Oferta jest kierowana do: • indywidualnie do poszczególnych lekarzy, • nawiążemy współpracę z zespołem neonatologów i pediatrów, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową, • mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów neonatologów i pediatrów.
Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny : +48 56 6772607 (sekretariat) lub +48 56 6772624 (Kadry). E-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl lub kadry@zoz.chelmno.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej lekarzy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej **ze specjalizacją z pediatrii/chorób wewnętrznych** ze statusem prawnym tzw. lekarza POZ(zgodnie z ustawą) albo pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej lub ze specjalizacją w dziedzinie medycyny rodzinnej.
Oferta jest kierowana do: • indywidualnie do poszczególnych lekarzy, • lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, • lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, • mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny : +48 56 6772607 (sekretariat) lub +48 56 6772624 (Kadry). E-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl lub kadry@zoz.chelmno.pl

Teleradiologia Luxmed – opisywanie badań CT i MR
Oferujemy: · pracę zdalną, · konkurencyjne wynagrodzenie i wypełniony grafik, · szkolenie wstępne, wsparcie stanowiskowe i techniczne, · możliwość wyboru formy zatrudnienia (kontrakt B2B, umowa zlecenie), · indywidualny grafik.
Nasze oczekiwania: · tytuł specjalisty radiologii, · doceniamy doświadczenie zawodowe w zakresie opisu radiologicznych badań CT i MR, · znajomość obsługi komputera. Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu: b.lis@luxmedlublin.pl

KRZYŻÓWKA

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 Redakcji PML. Termin nadsyłania rozwiązań: **do 30 listopada 2023 r.** Listę nagrodzonych osób opublikujemy w lutowym PML.



Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 47 utworzą rozwiązanie - sentencję łacińską i jej tłumaczenie.

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	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47			

Opracował Bogdan Witek

KRZYŻÓWKA nr 9 /2023

Dziękujemy za przesłane na pocztówkach i drogą mailową odpowiedzi. Prawidowa odpowiedź to : *AMABILIS INSANIA* czyli PRZYJEMNE ZŁUDZENIE. Redakcyjna sierotka wylosowała nagrody dla następujących osób:

NAGRODY OD REDAKCJI PML
Magdalena Lasota – Sopot
Mateusz Kreczko – Gdańsk
Małgorzata Szarek-Poleszak – Malbork

Książki powinny trafić do Państwa nie później niż miesiąc po ukazaniu się nazwiska w Magazynie. W razie nie dotarcia nagrody proszę o kontakt z nami.