

meritum

nr 3 czerwiec 2011

magazyn lekarzy kujawsko-pomorskiej oil

12 maja br. gościliśmy kilkunastoosobową grupę lekarzy seniorów z OIL w Płocku. Po spotkaniu w siedzibie naszej Izby goście zwiedzali Stare Miasto. Nasi seniorzy wybiorą się do Płocka z rewizytą 16 czerwca.

fot. Sławomir Badurek



REKRUTACJA
- REKRUTACJA
- OPIEKA
STARSZYCH
- SPRZĄTANIE
- ORGANIZACJA
ul. Pod...
87-...
tel. 56 655 10 10
www...
firmie.pl

W numerze m.in.:

- XXVIII Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL str. 3
- Zawsze warto walczyć o swoje prawa str. 6
- Marzy mi się rejs dookoła świata str. 12





KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIA DLA TWOJEJ PLACÓWKI MEDYCZNEJ



Dowiedz się więcej na:
www.imed24.pl, tel. (12) 684 84 86, sprzedaz@imed24.pl



Na opak

Od dziesięcioleci o tym, czy ktoś skończy medycynę w największym stopniu decydują takie przedmioty, jak anatomia, fizyka, biologia, biochemia i histologia. Przejście przez tak zwane zakłady teoretyczne okazuje się najtrudniejszym zadaniem na całych studiach. Potem jest już z górki i naprawdę trzeba się „postarać”, by nie zostać lekarzem przez internę albo chirurgię. Hipotetycznie możliwości są dwie: na pierwszych latach odpadają rzeczywiście najslabsi, którzy z pewnością nie poradziłoby sobie z zajęciami klinicznymi, albo selekcja jest zbyt ostra i eliminuje kandydatów na świetnych lekarzy. Nie słyszałem, by ktoś z uwagą pochylił się nad tym problemem. Co wcale nie znaczy, że w środowisku akademickim go nie dostrzegają. Jak latorośl znaczącego profesora zaczyna studiować, można się nawet spodziewać, jak się później okazuje tylko czasowych, zmian w programie zajęć, zmieniających przykładowo złośliwość egzaminów w o wiele łatwiejsze zaliczenie. A więc tatusiowie i mamusi czują, że coś niepokojącego i potencjalnie niebezpiecznego dla ich dzieciny w trawie pieszcz. I znów można się zastanawiać, czy to uzasadniony strach, bo dziecię odziedziczyło gorsze geny, czy ochrona przed czymś co nazbyt groźne. Skłaniam się ku tej drugiej hipotezie. Znam liczne przykłady osób, które z ogromnym trudem przebrnęły przez zakłady teoretyczne, a potem były naprawdę dobrymi studentami, by w pełni rozwinąć skrzydła jako lekarze. Mam też w pamięci, i są to wspomnienia przerażające, tych, którzy na pierwszym roku nie wytrzymali presji, kończąc pod kołami pociągu albo na sznurze. I wcale nie byli to ludzie mało inteligentni albo dajmy na to zbyt leniwi, by studiować medycynę. Nie chcę generalizować, ale nie tylko ja uważam, że zwłaszcza wśród asystentów prowadzących zajęcia na pierwszych latach studiów jest wielu takich, do których określenie „nauczyciel akademicki” pasuje jak świni rajtuzy. Jak dobrze poszperać w życiorysach, okaże się, że niejedną z owych pożałuj Boże nauczycieli ma za sobą nieudane podejście do studiów medycznych lub kariery klinicysty. Najgorsze, że takie indywidualia potrafią nie tylko zależeć za skórę, ale złamać komuś życie. Gdyby jeszcze wymienione na wstępie dyscypliny były tymi najbardziej niezbędnymi z niezbędnych w pracy lekarza. Ale gdzie tam. Program pierwszych lat studiów na dowolnej uczelni medycznej w Polsce dałoby się odchudzić o rok bez uszczerbku dla przydatnej w praktyce lekarskiej wiedzy. Można byłoby w to miejsce dać więcej zajęć klinicznych oraz zapełnić luki w zakresie prawa medycznego, psychologii, komunikacji interpersonalnej i bioetyki. Mniej korzystne, choć zrozumiałe z uwagi na konieczność oszczędności, byłoby skrócenie studiów medycznych o rok. Tymczasem pani minister Kopacz wpadła na pomysł wyrzucenia z procesu kształcenia lekarzy akurat jednego z najistotniejszych elementów, jakim jest staż podyplomowy. Napisałem „wpadła na pomysł”, bo o istnieniu współautorów nic nam nie wiadomo, a zamiar został zgłoszony bardzo szybko po objęciu urzędu. Stażu nie będzie, bo „jest zły” i „nie spełnia oczekiwań”. W zamian wprowadzona zostanie „praktyczna nauka zawodu” na ostatnich latach studiów. Nie wiadomo skąd uczelnie wezmą pieniądze na dodatkowe etaty, bo w planowanym systemie mistrzowskim, w którym klinicysta ma opiekować się dwójką studentów trzeba będzie zwiększyć zatrudnienie. Nie wiadomo, jak będzie można pogodzić te potrzeby z monstrualnym zadłużeniem szpitali klinicznych i cięciami etatów. Nie wiadomo, jakie zabiegi będzie mógł samodzielnie wykonać student nie posiadający przecież prawa wykonywania zawodu. Nie wiadomo, ilu pacjentów zgodzi się na rolę trenażerów. Wiadomo tylko, że stażu nie będzie, na czym budżet państwa ma zaoszczędzić 162 miliony złotych rocznie. Tymczasem władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego szacują, że wprowadzenie wspomnianego systemu mistrzowskiego będzie kosztować 58 milionów złotych rocznie. Wychodzi na to, że sukcesem będzie nie dopłacić do reformatorskiego interesu pani minister więcej niż teraz kosztują stażyści. A można było pogodzić realne oszczędności ze skróceniem cyklu kształcenia, odchudzając bezzasadnie przeładowany program pierwszych lat studiów. Przy okazji część kadry akademickiej musiałaby poszukać zatrudnienia w może mniej prestiżowych, ale za to bardziej dostosowanych do predyspozycji placówkach, a do zawodu lekarza mogłoby trafić sporo wartościowych ludzi, wyrzuconych niedługo po zdaniu wymarzonego indeksu.

Sławomir Badurek
badurek@vp.pl

Pod rozprawę

- Depozytariusze zaufania publicznego str. 2

Wydarzenie

- XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL str. 3, 4, 5

Nasz wywiad

- Zawsze warto walczyć o swoje prawa str. 6, 7, 8

Co nowego w NFZ

- Rewolucja w przepisach pozbawi NFZ setek milionów złotych. str. 8
- Zmiany w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej str. 9
- Coraz dłuższe kolejki oczekujących na świadczenia wyspecjalistyczne .. str. 9
- Zasady wystawiania recept na środki odurzające i substancje psychotropowe str. 9

Kącik Delegatury w Grudziądzu

- Dura lex sed lex str. 10
- Co dalej maturzysto? str. 10
- Grudziądzkie aktualności str. 10

Komunikaty str. 2, 11, 14, 24

Co mi w duszy gra

- Marzy mi się rejs dookoła świata str. 12, 13

Prawo i medycyna

- Wojewódzkie komisje orzekną o zdarzeniach medycznych. str. 16, 17

Z materiałów zjazdowych część 1.

- str. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(redaktor naczelny,
przewodniczący zespołu redakcyjnego)

dr n. med. Marian Łysiak
mgr Dominika Kisielewska

KOLEGIUM REDAKCYJNE

lek. Sławomir Badurek – redaktor naczelny,
lek. Stanisław Hapyn – przewodniczący kolegium redakcyjnego,
lek. Anita Pacholec,
dr n. med. Andrzej Kunkel,
lek. Wiesław Umiński,
mec. Krzysztof Izdebski.

WSPÓŁPRACUJĄ

Agnieszka Lis
mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 23.05.2011

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Depozytariusze zaufania publicznego



Często przywołujemy, że wykonujemy „wolny zawód”... Ale co to znaczy? Czy tylko tyle, że więcej nam wolno, mamy większą swobodę działania i podejmowania własnych decyzji? A może zobowiązuje do czegoś

więcej niż tylko poprawne wykonywanie obowiązków zawodowych...

W Konstytucji kwietniowej z 1935 roku używano terminu „wolne zawody”, natomiast twórcy Konstytucji RP zrezygnowali z tego pojęcia, zastępując go zwrotem „zaufania publicznego” (art. 17 ust. 1).

Gościem ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej była Pani Profesor Irena Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich. W swoim wystąpieniu mówiła o roli i zadaniach samorządu zawodowego. Rolą samorządu zawodowego jest m.in. wyznaczanie trendów działania, reprezentowanie, ale też i dyscyplinowanie środowiska. Jednak podstawowe znaczenie ma fakt, że: „Środowiska wolnych zawodów są depozytariuszami zaufania publicznego!”.

Cieszę się i dziękuję za te słowa przypominające o szczególnym znaczeniu naszej zawodowej „wolności”. Mam nadzieję, że przyczynią się do chwili refleksji szczególnie wśród koleżanek i kolegów, którzy często dystansują się od obowiązkowej przynależności do samorządu lekarskiego i pytają, dlaczego nie działamy jak związki zawodowe.

Słowa te nie były tylko kurtuazyjnym ukłonem w stronę gospodarzy spotkania. Pani Profesor już na wstępie zapowiedziała, że nie będzie unikać gorzkich słów na temat samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów. Służyć one mają konkretnemu celowi – ostrzeżeniu przed niebezpieczeństwami, gdyż to, co zagraża samorządom zawodowym, zagraża też samorządności Polski.

Według Rzecznika Praw Obywatelskich są dwa filary państwowości – samorząd terytorialny i samorządy zawodowe. Udało się utworzyć silne i sprawnie działające samorządy terytorialne. Niestety samorządy zawodowe nie zdołały dotychczas ugruntować swojej pozycji. Przykładem jest samorząd prawniczy, od którego odwróciło się społeczeństwo. Stało się tak z powodu błędów w działaniu: środowisko coraz bardziej zamknięte, pełne nepotyzmu, postępowania dyscyplinarne coraz bardziej „symboliczne”, przeciągające się. Jak pokazało życie, zawsze znajdzie się partia, która to wykorzysta w sposób populistyczny.

Podobnie coraz gorzej jest postrzegany nasz samorząd. Co prawda dostęp do zawodu jest otwarty, ale już np. możliwość wyboru i rozpoczęcia specjalizacji budzi wiele kontrowersji. Również postępowania prowadzone przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej czy sądy lekarskie nie znajdują zrozumienia, przedstawiane są jako procedury mające chronić „swoich”.

Jak nasze intencje zostają (celowo?) opacznie przedstawiane i interpretowane,

obrazuje art. 52 pkt. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób”. W powszechnym odbiorze brzmi to: „nie powinien publicznie krytykować go w jakikolwiek sposób”. Jedno słowo, a zmienia sens i fałszuje intencje...

Według Profesora Lipowicz samorząd lekarski popełnia często błędy, z których najważniejsze to:

- deficyt działania Izby Lekarskich w budowaniu swojego pozytywnego wizerunku i dobrego odbioru przez społeczeństwo,
 - izolacja od innych samorządów zawodowych (dajemy się pojedynczo „wydusić”),
 - brak wspólnej akcji informacyjnej skierowanej do społeczeństwa, dlatego samorządy są niezbędne,
 - brak mechanizmów szybkiego, sprawnego i rzetelnego wyjaśniania spraw przedstawianych jako błędy w sztuce, postępowań dyscyplinarnych (zdolność samorządu do samoocyszczania).
- Mądre słowa...
Tak więc koleżanki i koledzy – do pracy!

*Łukasz Wojnowski
Prezes Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.*

• KOMUNIKATY •

Redakcja „Meritum”

zwraca się z prośbą do wszystkich lekarzy o **weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej”** (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism itp.). Prosimy także wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany numerów telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.).

e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org
lub tel./fax **56 655 41 60** wewn. 18.

**Nowe godziny pracy
biura Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
w okresie wakacyjnym**

poniedziałek 8 - 17
wtorek 8 - 15
środa 8 - 15
czwartek 8 - 15
piątek 8 - 13



Statuetka
jest nagrodą dla
Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
za zajęcie
I-go miejsca
w Konkursie Prezesa
Naczelnej Rady
Lekarskiej
na najlepiej
prowadzony
Okręgowy
Rejestr Lekarzy.

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL



Prezydium XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy:
Od lewej: Tomasz Pawlik, Grzegorz Myszkowski, Bogdan Wojtecki, Andrzej Kunkel (Przewodniczący Zjazdu), Łukasz Wojnowski

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL w Toruniu odbył się 2 kwietnia 2011 w sali konferencyjnej Hotelu FILMAR. W Zjeździe uczestniczyło 71 lekarzy, czyli 69% wszystkich delegatów. Po wysłuchaniu sprawozdań Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Komisji Rewizyjnej Okręgowy Zjazd Lekarzy udzielił absolutorium dla Okręgowej Rady Lekarskiej za 2010 rok oraz uchwalił budżet Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2011.

Tegoroczne obrady Okręgowego Zjazdu Lekarzy zostały wyraźnie zdominowane przez jeden wątek – głosowanie nad wnioskiem o odwołanie członka Okręgowej Rady Lekarskiej. Zanim do niego doszło odbyła się burzliwa momentami dyskusja.

Zasady czy zasługi

Można było odnieść wrażenie, że do takiego wyboru zostało w toku dyskusji sprowadzone głosowanie nad wnioskiem o odwołanie Zbigniewa Macieja Czerwińskiego z funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL. Po stronie zasad równych dla wszystkich stanęli wnioskodawcy i ich stronnicy; po stronie uznania dla zasług byłego Prezesa Izby Lekarskiej opowiedzieli się zwolennicy dr. Czerwińskiego. Adwersarze opierali zatem swoje argumenty na różnych aspektach tego samego zagadnienia, co nie dawało szans na dojście do porozumienia. Wyraźnie było to odczuwalne zarówno w oficjalnej dyskusji, jak i w kulisach rozmowach.

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej wniosek o odwołanie dr. Macieja Czer-



Delegaci i goście.

wińskiego z funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej przedstawił dr Łukasz Wojnowski, Prezes Rady. Wniosek ów został spowodowany udziałem dr. Czerwińskiego w programie Elżbiety Jaworowicz „Sprawa dla reportera”, który wyemitowano w grudniu 2010 roku. Audycję zaprezentowano uczestniczącym w Zjeździe lekarzom, aby każdy delegat mógł wyrobić sobie na ten temat własne zdanie.

Dr Czerwiński wypowiadał się w programie w sprawie zgonu pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Toruniu. Przy okazji lekarz przedstawił przykłady licznych nieprawidłowości oraz konfliktów personalnych rozgrywających się wewnątrz Szpitala.

Okręgowa Rada Lekarska uznała, iż dr Czerwiński – wypowiadając się w programie bardzo negatywnie o innym lekarzu i formułując nieuzasadnione opinie

podważające zaufanie do środowiska lekarskiego – utracił jej zaufanie, w związku z czym odwołała go z pełnionych funkcji: mediatora i pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy oraz postanowiła przedstawić na Okręgowym Zjeździe Lekarskim wniosek o odwołanie lekarza z funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej.

Okręgowa Rada Lekarska stwierdziła, że zachowanie dr. Czerwińskiego jako członka organu samorządu lekarskiego stanowiło naruszenie ustawowego obowiązku dbania o przestrzeganie zasad etyki lekarskiej oraz obowiązku działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowania w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, natomiast jako lekarza – stanowiło naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

>>



Komisja Regulaminowa czuwała nad stroną prawną Zjazdu. Od lewej: mecz. Krzysztof Izdebski, mecz. Tomasz Łukomski, Robert Mielcarek, Stanisław Sadurski

Uzasadniając wniosek, dr Łukasz Wojnowski podkreślił, iż Rada Lekarska nie zajmowała się w tej sprawie kwestią wieloletniego konfliktu między pracownikiem a pracodawcą (dr Czerwiński został zwolniony z pracy w Szpitalu Psychiatrycznym przez dyrekcję tej placówki), argumentując, że organami właściwymi do orzekania w tym sporze są Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i sąd powszechny. Działania, które Rada podjęła względem dr. Czerwińskiego, wynikały tylko i wyłącznie z oceny samego faktu wystąpienia w programie telewizyjnym, z formy prezentacji zdarzeń i braku reakcji na niektóre wypowiedzi występujących w programie osób – a zatem wniosek dotyczył jedynie oceny zachowania lekarza w programie „Sprawa dla reportera”, a nie całokształtu konfliktu, którego lekarz jest stroną.

Dr Czerwiński, przedstawiając argumenty w swojej obronie, oznajmił na wstępie, iż wypowiadał się na temat dokumentów przedstawionych mu w sprawie zgonu pacjenta – nie mógł zatem zaprzeczać faktom, które z tej dokumentacji wynikały. Zrelacjonował także istotę swojego konfliktu z dyrekcją Szpitala Psychiatrycznego i opisał przykłady nieprawidłowości w funkcjonowaniu Szpitala, których przez lata był świadkiem.

Dr Czerwiński przypominał, że przepracował w samorządzie lekarskim 21 lat – jako wieloletni Prezes Izby Lekarskiej oraz jeden z twórców lekarskiej samorządności – i nigdy nie występował ani przeciwko innemu lekarzowi, ani przeciwko samorządowi, nigdy nie przejawiał zachowania aroganckiego wobec samorządu lekarskiego i nigdy nie sprzeniewierzył się jego zasadom. Lekarz zaznaczył, że w swoim sporze z dyrekcją Szpitala Psychiatrycznego występuje nie przeciw drugiemu lekarzowi, ale przeciw administratorowi.

Na zakończenie dr Maciej Czerwiński oznajmił, iż – chociaż namawiano go do honorowego odejścia z Rady Lekarskiej –

postanowił poddać się w tej kwestii ocenie Okręgowego Zjazdu Lekarskiego. Ze smutkiem zauważył również, iż jego zdaniem cała sprawa może być po prostu próbą pozbycia się go przez niektórych członków ORL, dla których jego obecność jako byłego Prezesa Izby mogła być niewygodna lub uciążliwa.

Ten zarzut wyraźnie poruszył obecnego Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej, dr. Łukasz Wojnowski, który oznajmił, iż jego uznanie i szacunek dla wieloletniej pracy i dokonań dr. Czerwińskiego są kwestią niepodważalną i powszechnie znaną. Dodał także, iż szczerze cieszył się z możliwości współpracy z dr. Czerwińskim w Okręgowej Radzie Lekarskiej i nigdy nie miał z tą współpracą żadnych problemów.

Dr Krystyna Małecka w swoim niezwykle emocjonalnym wystąpieniu stanęła w obronie dobrego imienia byłego Prezesa Izby Lekarskiej, przypominając zebranym, iż zawsze stawał on w obronie lekarzy i zawsze przejmował się ich losem; podkreśliła także liczne zasługi dr. Czerwińskiego na rzecz trwałości i rozwoju samorządu lekarskiego.

Po zamknięciu dyskusji przeprowadzono głosowanie tajne. Za odwołaniem Zbigniewa Macieja Czerwińskiego z funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej głosowało 35 osób, co stanowiło 52% oddanych głosów (oddano 67 ważnych głosów). Wniosek uzyskał zatem większość zwykłą, ale nie uzyskał wymaganej większości 2/3 głosów. Tym samym dr Maciej Czerwiński – mimo wyrażonej przez większość delegatów dezaprobaty dla jego zachowania – pozostał członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej.

Dr Andrzej Kunkel – komentując wynik głosowania – zwrócił uwagę na trzy kluczowe kwestie: po pierwsze okazał zadowolenie wynikające z faktu, iż Zjazd w ogóle podjął się głosowania nad wnioskiem Rady; po drugie wyraził uznanie dla decyzji Zjazdu, który nie odwołał lekarza z pełnionej funkcji, gdyż – w opinii dr. Kunkla – byłaby to zbyt duża kara w stosunku do

popelnionego wykroczenia; po trzecie podkreślił fakt, iż mimo wszystko znaczna liczba lekarzy uznała wystąpienie dr. Czerwińskiego w programie za niefortunne i naganne, co z jednej strony powinno skłonić dr. Czerwińskiego do ponownej analizy swojego zachowania, a z drugiej strony powinno być przestrogą na przyszłość dla wszystkich lekarzy, którzy oficjalnie zajmują stanowisko w sprawach lekarskich, aby pamiętali o zapisach Kodeksu Etyki Lekarskiej i o możliwości wykorzystania ich słów na niekorzyść środowiska lekarskiego.

• • •

O skomentowanie wyniku głosowania nad wnioskiem o odwołanie dr. Zbigniewa Macieja Czerwińskiego z funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej oraz kontrowersji, jakie towarzyszyły samemu wnioskowi, poprosiłam kilku lekarzy delegatów.

Dr Izabela Czaja-Mitura skoncentrowała się na charakterze programu, w którym wziął udział dr Czerwiński: „Program prowadzony przez panią Jaworowicz jest programem niewiarygodnym, realizowanym w formie show, kierowanym do specyficznych odbiorców, nastawionym na wzbudzanie skrajnych emocji i wywoływanie skandalu. Konwencja tego programu zakłada prosty podział na dobrych i złych bohaterów. Dlatego uważam, że występowanie w takim programie w charakterze eksperta – obok aktora czy piosenkarza – jest żenujące i w żadnej mierze nie nobilitujące. Jeżeli my, lekarze, chcemy być postrzegani jako ludzie wykształceni i wiarygodni, to nie możemy występować w tego typu programach rozrywkowych.”

Dr Piotr Kowalski z uznaniem wypowiedział się na temat rozstrzygnięcia, jakie przyniosło głosowanie Okręgowego Zjazdu Lekarzy: „W mojej ocenie taki wyrok jest bardzo rozsądny i słuszny. Z jednej strony pokazano, że nie wolno przed wyrokiem

pójść do mediów i skarżyć się na kolegów, gdyż jedyną instytucją właściwą do orzekania o winie i niewinności są sądy, a z drugiej strony uznano, że w obliczu swoich zasług dla środowiska lekarskiego dr Czerwiński nie zasłużył na to, aby zostać odwołanym z pełnionej funkcji."

Dr Wojciech Kaatz, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej, odniósł się do procedury głosowania nad wnioskiem Okręgowej Rady Lekarskiej: „Przed wszystkim uważam, że bardzo dobrze się stało, że ta sprawa została rozstrzygnięta na Zjeździe. Taki był zamysł Rady, aby nie podejmować samodzielnie decyzji, które mogłyby w jakikolwiek sposób być odbierane jako decyzje personalne. W odczuciu większości członków Okręgowej Rady Lekarskiej nastąpiła utrata zaufania do dr. Czerwińskiego pod względem moralno-etycznym jako reprezentanta środowiska lekarskiego, natomiast my absolutnie nie ocenialiśmy merytoryki toczącego się sporu. I Zjazd Lekarzy rozstrzygnął tę kwestię na swój sposób. Decyzja zapadła w bardzo dużym gremium i można ją tylko uszanować.

Znamienny jest fakt, że ponad 50% delegatów opowiedziało się w tej sytuacji za utratą zaufania do dr. Czerwińskiego, natomiast nie była to większość kwalifikowana, niezbędna do odwołania go z pełnionej funkcji. I dobrze się stało, bo prawo wyborcze jest tak skonstruowane, że bardzo łatwo jest kogoś powołać na dane stanowisko, wybory są proste i przejrzyste, ale z kolei bardzo trudno taką osobę potem odwołać i w moim odczuciu w tym tkwi siła demokracji."

Dr Sławomir Józefowicz skomentował kontrowersje, jakie wzbudziła dyskusja nad wnioskiem Okręgowej Rady Lekarskiej: „Dziwi mnie fakt, że część kolegów nie potrafiła rozgraniczyć sprawy, której dotyczył program, od kwestii zaistnienia w tym programie dr. Czerwińskiego, bo cały problem sprowadzał się tylko i wyłącznie do tego, że dr Czerwiński nie powinien w tym programie występować – niezależnie od tego, czy miał rację czy nie miał racji w sporze, bo to jest zupełnie odrębna sprawa. Niektórzy koledzy powoływali się na jego zasługi i dokonania – które oczywiście są wielkie i nikt tego nie neguje – ale nie zmienia to faktu, że w tej konkretnej sprawie dr Czerwiński postąpił niezgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej, ponieważ nie powinien występować i wypowiadać się w tym programie. W sytuacji, gdy media są nam generalnie nieprzychylnie, to nawet kiedy ktoś idzie w dobrej wierze z problemem lekarzy do mediów, to zawsze się to obraca przeciwko środowisku lekarskiemu jako całości.

Na tym polegał cały problem i dlatego Rada rekomendowała tak jak rekomendowała, a Zjazd zagłosował tak jak zagłosował – dr Czerwiński nie został odwołany i koniec tematu. Można by jeszcze dyskutować, czy kara była adekwatna do przewinienia – widocznie nie była na tyle adekwatna, aby przekonała zdecydowaną większość delegatów. Sprawę trzeba uznać za zakończoną, a na przyszłość pamiętać, żeby nie rozwiązywać problemów lekarzy w telewizji, w radiu czy w prasie, bo jest to po prostu niezgodne z zasadami etyki lekarskiej, które wszyscy przyjęliśmy i których wszyscy musimy przestrzegać."

Inicjatywy Naczelnej Rady Lekarskiej



Gościem Zjazdu był dr hab. Romuald Krajewski.

Gościem Okręgowego Zjazdu Lekarzy był dr Romuald Krajewski, członek NRL, który zaprezentował najnowsze inicjatywy podejmowane przez Naczelną Radę Lekarską. W ostatnim czasie najważniejszą z inicjatyw było konsultowanie pakietu ustaw zdrowotnych, w skład którego wchodzi: ustawa o działalności leczniczej, zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zmiana ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa „refundacyjna” i ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W wyniku długotrwałych konsultacji w pierwotnych projektach ustaw zostały wprowadzone zmiany, uwzględniające postulaty samorządu:

- pozostawiono w gestii samorządu lekarskiego rejestrację praktyk lekarskich,
- wprowadzono nową formę wykonywania zawodu – praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- umożliwiono zatrudnianie w praktyce lekarskiej lekarza, lekarza dentystry w celu odbywania przez niego specjalizacji lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności

z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego lub stażu,

- utrzymano możliwość udzielania przez podmiot leczniczy zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej innemu podmiotowi leczniczemu z wyłączeniem rygorów ustawy o zamówieniach publicznych,
- utrzymano egzamin państwowy jako podstawowe kryterium kwalifikacji do specjalizacji,
- wprowadzono reformę kształcenia specjalizacyjnego poprzez wprowadzenie modułowego trybu odbywania specjalizacji (postulowanego od lat przez samorząd lekarski),
- odstąpiono od określania praktycznej nauki zawodu w toku studiów medycznych terminem „praktyka zawodowa”,
- odstąpiono od terminologii „błąd medyczny” na rzecz terminu „zdarzenie medyczne”.

Wiele postulatów samorządu lekarskiego nie zostało jednak uwzględnionych. Nie udało się utrzymać stażu podyplomowego i zablokować rozszerzenia definicji wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na działania polegające na kierowaniu podmiotem leczniczym. Nie udało się także zapobiec rozciągnięciu ustawowego obowiązku zawarcia umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane na wszystkich lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego i różnicować kar za nieprawidłowe recepty.

Wspominając o powołaniu dr. n. med. Krzysztofa Kordela na Rzecznika Praw Lekarzy przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, dr Romuald Krajewski przypomniał o stworzonym przez Naczelną Izbę Lekarską oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych systemie Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia (**przypadki tego typu zdarzeń można zgłaszać na stronie: www.agresja.hipokrates.org**).

Ciekawą inicjatywą jest także akcja „Pozwólcie lekarzom leczyć” oraz stworzenie Krajowego Indeksu Niedorzeczności w Ochronie Zdrowia, której celem jest monitorowanie i usuwanie barier administracyjnych i prawnych oraz nadmiernych obciążeń biurokratycznych (**przykłady niedorzeczności można zgłaszać mailowo: kinoz@hipokrates.org**).

Dominika Kisielewska
Zdjęcia: Sławomir Badurek

OD REDAKCJI

Na str. 24 publikujemy treść uchwały okręgowej komisji wyborczej stwierdzającej wygaśnięcie mandatu członka ORL.



Zawsze warto walczyć o swoje prawa

Krzysztof Izdebski (ur. w 1977 r.) jest absolwentem Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Po studiach ukończył aplikację prokuratorską. Od 1 kwietnia 2010 roku Krzysztof Izdebski pełni funkcję Rzecznika Praw Lekarza przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu.

– W jakich okolicznościach rozpoczął Pan pełnienie funkcji Rzecznika Praw Lekarza?

Pod koniec marca 2010 roku zostałem powołany na to stanowisko na mocy uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, natomiast pracę rozpocząłem 1 kwietnia ubiegłego roku, czyli w Prima Aprilis. Wcześniej dotarły do mnie informacje, że Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu poszukuje osoby, która mogłaby objąć funkcję Rzecznika Praw Lekarza i postanowiłem zgłosić swoją kandydaturę. Wiem, że Rada zastanawiała się nad kwestią, czy funkcję tę powinien pełnić lekarz czy może osoba z wykształceniem prawniczym. Praktyka poszczególnych Okręgowych Izb Lekarskich jest w tej kwestii różna – w niektórych funkcję tę pełni lekarz, w innych prawnik. Nasza Rada ostatecznie zdecydowała się na osobę z wiedzą stricte prawniczą. Natomiast w sytuacji, kiedy do rozwiązania sprawy potrzebna jest mi wiedza medyczna, mogę bez problemu zasięgać opinii lekarzy pracujących w Okręgowej Radzie Lekarskiej.

– W jaki sposób są inicjowane sprawy, którymi się Pan zajmuje? Czy w większości są one zgłaszane przez lekarzy czy częściej jest to Pana samodzielna inicjatywa?

Generalnie większość spraw jest zgłaszana przez lekarzy, którzy w jakiś sposób dowiedzieli się o istnieniu takiej funkcji jak Rzecznik Praw Lekarza. Siłą rzeczy o problemach, które pojawiają się w relacji lekarz – pacjent, najczęściej wiedzą tylko sami zainteresowani, dlatego tego typu kwestie może do mnie zgłosić tylko lekarz. Natomiast działania, które podejmuję z własnej inicjatywy, mogą dotyczyć wyłącznie spraw, które sam jestem w stanie

obiektywnie wychwycić, czyli przede wszystkim kwestii prezentowanych w mediach, na przykład nierzetelnych czy obraźliwych artykułów.

– W jaki sposób lekarze mogą zgłaszać swoje problemy Rzecznikowi Praw Lekarza?

Dostępne są w zasadzie trzy drogi, których wybór jest uzależniony od preferencji samego lekarza – kontakt telefoniczny, mailowy lub spotkanie. Najczęściej zaczyna się od kontaktu telefonicznego – bezpośredniego lub za pośrednictwem Izby Lekarskiej. Są sytuacje, w których lekarzowi wystarczy porada udzielona przez telefon, natomiast jeżeli sprawa jest bardziej złożona lub wymaga podjęcia przez Rzecznika natychmiastowych działań, to wtedy dochodzi do spotkania. Najczęściej spotykamy się w siedzibie Izby Lekarskiej w godzinach jej urzędowania, ale w szczególnych sytuacjach możemy się umówić także w innym miejscu i poza godzinami pracy Izby Lekarskiej – jako Rzecznik Praw Lekarza jestem w tym zakresie elastyczny i zawsze próbuję dostosować się do możliwości czasowych osoby, która wnioskuje o zajęcie się daną sprawą.

– Jakich rodzajów spraw było najwięcej w pierwszym roku Pana pracy?

Ogólnie wszystkie sprawy, którymi się zajmowałem w ubiegłym roku, można podzielić na trzy główne grupy zagadnień. Zdecydowanie najwięcej spraw dotyczyło kwestii związanych z relacjami pomiędzy lekarzami i pacjentami, a często nie tylko samymi pacjentami, ale także rodzinami tych pacjentów. Do sytuacji konfliktowych pomiędzy lekarzem a pacjentem i rodziną pacjenta dochodzi niestety coraz częściej. Dla takich osób lekarz jest przedstawicie-

lem całego systemu służby zdrowia, więc jest obarczany automatycznie winą za wszelkie niedociągnięcia tego systemu. A ponieważ system ma wiele niedociągnięć, a ludzie są teraz bardziej nerwowi niż byli kiedyś, to takich ostro sformułowanych pretensji oraz prób zniesławiania czy znieważania lekarza jest coraz więcej. Na szczęście jak dotąd nie miałem do czynienia z przejawami agresji fizycznej, aczkolwiek zdarzały się już groźby użycia takiej przemocy – w takiej sytuacji żarty się kończą i trzeba podejmować zdecydowane działania.

Kolejna grupa zagadnień to problemy dotyczące relacji lekarzy z mediami, które związane są głównie z brakiem dziennikarskiej rzetelności w przygotowaniu materiałów prasowych lub telewizyjnych, dotyczących problematyki służby zdrowia. Kierując się logiką zysku, dziennikarze bardzo często nierzetelnie i stronniczo informują o bardzo trudnych z medycznego punktu widzenia problemach, najczęściej z góry stawiając lekarzy w roli oprawców pacjentów i wydając nieuzasadnione wyroki.

Niezwykle istotne są także kwestie związane z powoływaniem lekarza na świadka w postępowaniach przygotowawczych prowadzonych przez prokuraturę. Lekarze pytają się mnie o to, jak mają postępować w takich sytuacjach, zwłaszcza w odniesieniu do konieczności zachowania tajemnicy lekarskiej. Ja akurat ukończyłem aplikację prokuratorską i mam doświadczenie związane z pracą w prokuraturze, dlatego mogę pewne kwestie wyjaśniać nie tylko od strony kodeksowej, ale także praktycznej. Zdarzają się też takie sytuacje, w których lekarz obawia się, że może być podejrzanym w postępowaniu karnym i chciałby wiedzieć, jak ma się zachowywać i jakie są

jego prawa jako podejrzanego. W tym miejscu warto zauważyć, że gdyby funkcja Rzecznika Praw Lekarza miała umocowanie ustawowe – a zamierzamy się o to starać – to wówczas mógłbym na przykład zgłosić swój udział do takiego postępowania karnego, aby móc w jeszcze większym zakresie służyć takiemu lekarzowi swoim wsparciem. Oczywiście, trzeba w tym miejscu odróżnić funkcję Rzecznika Praw Lekarza od pełnomocnika czy obrońcy, którego lekarz jak każdy obywatel ma prawo powołać we własnym zakresie.

– Powróćmy jeszcze do kwestii konfliktów pomiędzy lekarzem i pacjentem. Co może Pan zrobić w sytuacji, gdy lekarz zgłasza się do Pana z takim problemem?

Najczęściej wygląda to tak, że pacjent albo rodzina pacjenta pisze skargę na lekarza. Pół biedy, jeżeli ta skarga będzie skierowana jedynie do dyrekcji placówki, w której lekarz pracuje. Ale niestety bywa też tak, że ta skarga jest rozsyłana do redakcji lokalnych gazet oraz organów administracji państwowej i samorządowej. W skardze takiej pojawiają się sformułowania, które lekarza wprost znieważają lub zniesławiają – na przykład formułowane są oskarżenia o łapówkarstwo.

W takiej sytuacji do osoby, która generuje takie właśnie oskarżenia, jest kierowane pismo wzywające do pisemnego odwołania wszystkich oskarżeń i skierowanie takiego odwołania do wszystkich tych instytucji, które wcześniej dana osoba poinformowała o swoich zastrzeżeniach w stosunku do lekarza. W piśmie skierowanym do autora skargi jest zwykle określony termin, w którym dana osoba powinna odwołać swoje oskarżenia, z jednoczesną informacją, iż po tym terminie w grę wejdą dalsze konsekwencje prawne, takie jak na przykład pozew o ochronę dóbr osobistych czy zawiadomienie prokuratury o popełnionym przestępstwie zniesławienia bądź zniewagi z wnioskiem o objęcie takiego czynu ściganiem z oskarżenia publicznego.

Chciałbym w tym miejscu podkreślić jedną kwestię – nawet w skardze, która jest kierowana tylko i wyłącznie do dyrekcji szpitala czy innej placówki, nie mogą znajdować się żadne słowa obrażające i uwłaczające czci i godności osobistej lekarza. Nawet gdyby taka skarga była w pewnym stopniu uzasadniona, nawet gdyby osoba pisząca tę skargę działała w dobrej wierze, to i tak działałaby ona niezgodnie z prawem i można wobec niej wyciągnąć stosowne konsekwencje.

– Jaka jest skuteczność takich działań? Czy pacjenci faktycznie odwołują swoje oskarżenia?

Generalnie zdarzało się już, że pacjenci odwoływali te swoje oskarżenia, chociaż oczywiście nie wszyscy. Podam dla przykładu taką sytuację, w której członek rodziny pacjenta zawarł w swojej skardze, rozsyłanej do urzędów i redakcji gazet, sporo sformułowań naprawdę uwłaczających godności lekarza. Skierowałem do niego pismo, w którym wezwałem go do odwołania tych oskarżeń w konkretnym terminie. Autor skargi postanowił się ze mną spotkać i podczas tego spotkania wytłumaczyłem mu, na czym polegała niestosowność jego zachowania. Okazało się, że ten człowiek działał prawdopodobnie pod wpływem silnych emocji i nie miał złych zamiarów, dlatego przeprosił lekarza i rozesłał pismo odwołujące swoje oskarżenia do tych wszystkich instytucji, które wcześniej zawiadomił. Otrzymałem kopie tych pism wraz z potwierdzeniem ich nadania, bo takie były zasady naszej współpracy i sprawa została zakończona pozytywnie.

Oczywiście, mogę podać także przykłady pacjentów, którzy idą w zaparte, nie chcą odwoływać swoich oskarżeń i dodatkowo zawiadamiają o sprawie Rzecznika Praw Pacjenta. W tej chwili jest właśnie rozpatrywana przez Rzecznika Praw Pacjenta jedna sprawa, która dotyczy zniesławienia lekarza w skardze skierowanej do dyrekcji placówki, w której on pracuje. Sprawa jest w toku, osobiście jestem przekonany, że ci ludzie faktycznie obrazili lekarza i myślę, że Rzecznik Praw Pacjenta raczej im w tej kwestii nie pomoże. Na bieżąco śledzę rozwój wydarzeń w tej sprawie i będę podejmować stosowne działania w zależności od sytuacji.

– A co można zrobić w sytuacji, gdy groźby czy obelgi nie są przekazywane pisemnie, tylko w bezpośredniej rozmowie między lekarzem a pacjentem? Co można zrobić, gdy nie ma świadków takiego zdarzenia?

Jeżeli nie ma świadków zdarzenia, to od razu trzeba sobie jasno powiedzieć, że w sądzie nie mamy dużych szans. Ciężar dowodów w postępowaniu cywilnym spoczywa na tym, kto twierdzi, czyli jeżeli ja twierdzę, że moje dobro zostało naruszone, to muszę to jakoś udowodnić, a słowo wypowiedziane przeciw słowu jest dla sądu dowodem o niewielkiej wartości. Nie oznacza to jednak, że nie można podejmować żadnych działań. Często zdarza się tak, że gdy ludzie dowiedzą się o istnieniu Rzecznika Praw Lekarza, to zaczynają się

obawiać, że ich zachowanie może spotkać się z jakimiś prawnymi reperkusjami. Dlatego czasami wystarczy samo pismo czy bezpośredni kontakt z osobami, które dopuszczają się naruszenia dóbr osobistych, aby odwołały swoje oskarżenia. Nie wszystkie sprawy muszą mieć swój finał w sądzie.

– A jeżeli chodzi o współpracę z mediami – czy także pisze Pan wnioski o sprostowanie nierzetelnych treści? I czy media takie wnioski akceptują?

Jeżeli chodzi o współpracę z mediami, to mam spory problem, gdyż moje pisma są najczęściej po prostu ignorowane przez media. Oczywiście, zdarza się czasami jakaś wymiana korespondencji z przedstawicielami mediów, ale generalnie nie wygląda to tak, jak powinno wyglądać, biorąc pod uwagę racjonalne zasady postępowania. Dlatego nawiązałem współpracę z Radą Etyki Mediów – właśnie w kwestii właściwego postępowania z mediami, szczególnie lokalnymi. Media ogólnopolskie mają opracowaną procedurę postępowania i nawet jeśli nie zgadzają się z moimi wnioskami, to i tak odpisują na moje pisma. Natomiast media lokalne mają swój własny model postępowania, który polega na ignorowaniu moich pism. Sądzę, że moja dobra wola jest już na wyczerpaniu i po prostu będę już teraz kierował do Rady Etyki Mediów skargi na brak reakcji ze strony mediów na kierowane do nich pisma.

Jedną z pierwszych spraw, jaką się zająłem, była związana z artykułem zamieszczonym w „Super Expressie”, dotyczącym przypadku wycięcia krtani w jednym z toruńskich szpitali. „Super Express” opisał tę sprawę w sposób skandaliczny, odsądzając lekarza od czci i wiary. Napisałem w tej sprawie skargę do Rady Etyki Mediów, która ostatecznie podzieliła moje stanowisko – w reakcji na moją skargę został upomniany zarówno autor artykułu, jak i redakcja „Super Expressu”. Przyznaję, że to była moja pierwsza tak ostra reakcja wymierzona przeciw mediom i cieszę się, że zakończyła się ona pozytywnie.

– Czy zdarzyło się Panu interweniować w konflikcie między lekarzem a pracodawcą?

Miałem niedawno do czynienia z taką sytuacją. Problem polegał na tym, że lekarz przez pewien okres czasu świadczył pracę bez formalnego uregulowania tego faktu. Pomiędzy lekarzem a pracodawcą powstał spór co do kwestii związanej z wysokością i wypłatą wynagrodzenia za ten

>>

okres. Mam podstawy sądzić, że mój udział w tej sprawie pomógł wypracować satysfakcjonujące wszystkie strony porozumienie.

– **Czy ma Pan pomysł na walkę z coraz powszechniejszym problemem oczerniania lekarzy w Internecie?**

To jest bardzo trudna kwestia, bo ludzie w Internecie chowają się za zasłoną anonimowości. Należy jednak pamiętać, że nie jesteśmy całkiem bezbronni. Przede wszystkim trzeba wykorzystać te przepisy, które już istnieją i dają pewną możliwość działania. Jeżeli lekarz jest pomawiany w Internecie czy na forach internetowych – a często takie wypowiedzi są zamieszczane z użyciem imienia i nazwiska konkretnego lekarza – przede wszystkim należy ten fakt zgłosić do administratora takiego forum czy portalu, który ma obowiązek na żądanie zainteresowanego podmiotu taki wpis usunąć. Z takim żądaniem może wystąpić sam lekarz lub Okręgowa Izba Lekarska czy też placówka, w której ten lekarz pracuje. Jeżeli administrator takiego wpisu nie usunie, to czeka go odpowiedzialność odszkodowawcza.

Natomiast innym problemem jest kwestia pociągnięcia do odpowiedzialności osoby, która coś takiego napisała. Musimy sobie uzmysłowić jedną rzecz – najczęściej osoby piszące takie rzeczy nie są zalogowane pod własnym imieniem i nazwiskiem, dlatego możemy ustalić jedynie ich IP. To jest zbyt mało, aby móc wystąpić do sądu na przykład z pozwem dotyczącym ochrony dóbr osobistych, bo nie możemy pozywać numeru, tylko konkretnego człowieka. Dlatego warto jest w takich sprawach prosić o pomoc prokuraturę, którą można zawiadomić na przykład o przestępstwie zniesławienia czy zniewagi. Nawet jeśli prokuratura nie zechce objąć tego ściganiem z oskarżenia publicznego, to może (przy założeniu dobrej woli organów ścigania) pomóc nam w postępowaniu dowodowym, ustalając dane osobowe autora takiego wpisu w Internecie. To i tak raczej nie rozwiąże sprawy, bo ściganie tego typu osób jest generalnie bardzo trudne, ale jednak możliwe. Dlatego zawsze doradzam podjęcie jakiegoś działania, bo o swoje prawa zawsze warto jest walczyć i zawsze warto ich bronić, a najgorszą rzeczą w takiej sytuacji jest bierność.

– **A jakby Pan podsumował w kilku słowach ten miniony rok?**

To był przede wszystkim rok nauki, bo tak naprawdę ani ja, ani żadna z osób, któ-

ra tak jak ja została Rzecznikiem Praw Lekarza w poszczególnych izbach lekarskich, nie wiedziała, jak to wszystko będzie wyglądać. Jest to zupełnie nowa funkcja, więc wszyscy musieliśmy się tego uczyć. To był rok nauki, dlatego starałem się opracować jakiś własny, autorski, możliwie najbardziej skuteczny program działania w każdej sytuacji. W kilku kwestiach mam już gotową ścieżkę postępowania – na przykład w kwestiach związanych z naruszaniem dóbr osobistych lekarzy przez pacjentów mam opracowany i sprawdzony pewien model postępowania, według którego działam.

Uważam, że po upływie roku działalności Rzecznika Praw Lekarza uprawnione jest stwierdzenie, że ustanowienie tej funkcji było potrzebne i uzasadnione. Sprawy dotyczące naruszania bądź zagrożenia praw lekarzy zaczęły bowiem wpływać już w pierwszych tygodniach mojego funkcjonowania. Moim zdaniem instytucja Rzecznika Praw Lekarza jest po prostu odpowiednią na potrzebę czasów, w których przyszło nam żyć – czasów dominacji mediów i łatwości dostępu do środków masowej komunikacji, gdzie niezwykle łatwo jest oskarżać każdego o wszystko.

– **Jakie są wobec tego plany Rzecznika Praw Lekarza na najbliższy rok?**

Oprócz zajmowania się sprawami bieżącymi, chciałbym w najbliższym czasie podzielać trochę na rzecz uregulowania statusu prawnego Rzecznika Praw Lekarza. Oczywiście, inicjatywa w tym zakresie powinna wyjść ze strony ogólnopolskiego Rzecznika Praw Lekarza. Chciałbym, aby instytucja Rzecznika Praw Lekarza miała rangę ustawową, co będzie oznaczać nie tylko zwiększenie prestiżu tej funkcji, ale przede wszystkim zapewni większą efektywność pracy Rzecznika, szczególnie w kontakcie z instytucjami państwowymi.

Myślę też, że dobrą rzeczą byłaby koordynacja działań rzeczników powołanych przy poszczególnych izbach, ponieważ są kwestie czy problemy, którymi zajmują się tylko niektórzy rzecznicy, a inni nie mieli jeszcze z nimi do czynienia, więc nie wiedzą jak działać w takich sytuacjach. Dlatego sądzę, że taka wymiana doświadczeń byłaby dość cenną rzeczą i umożliwiła wszystkim rzecznikom podejmowanie jeszcze bardziej efektywnych działań na rzecz ochrony praw lekarzy.

– **Dziękuję bardzo za rozmowę.**

Rozmawiała: Dominika Kisielewska

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Rewolucja w przepisach pozbawi NFZ setek milionów złotych

Od początku bieżącego roku wysokość składek zdrowotnych za rolników i ich rodziny, które są przekazywane do NFZ za pośrednictwem KRUS, nie jest już wyliczana w oparciu o zmienną cenę kwintala żyta. W zamian wprowadzono sztywny ryczałt w wysokości 1 mld 862 miliony złotych rocznie. Rewolucję tę wprowadziło Ministerstwo Finansów w ramach zmiany ustaw o budżecie, nie konsultując jej ani z sejmową komisją zdrowia, ani z Narodowym Funduszem Zdrowia. Co ciekawe, decyzję tę podjęto już po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego, który równe składki dla wszystkich rolników – bez względu na ich dochody – uznał za niekonstytucyjne i nakazał zmianę obowiązujących przepisów.

Wprowadzenie sztywnego ryczałtu zamiast zmiennej ceny kwintala żyta miało w założeniu autorów tego pomysłu spowodować stabilizację przychodów NFZ. Sęk w tym, że wysokość ryczałtu wyliczono na podstawie ubiegłorocznej, stosunkowo niskiej ceny żyta, a ponieważ w tym roku ceny tego zboża biją rekordy wysokości, Narodowy Fundusz Zdrowia straci setki milionów złotych. Jeśli dodamy do tego niższe niż planowano wpływy z ZUS za pierwszy kwartał 2011 roku oraz wyczerpanie rezerw finansowych NFZ, należy się w najbliższym czasie spodziewać kolejnych „rewelacyjnych” pomysłów na oszczędności w systemie opieki zdrowotnej.

Warto wspomnieć przy okazji, że rozbieżność pomiędzy wysokością składek pobieranych od osób ubezpieczonych w ZUS a wysokością składek przekazywanych przez KRUS od zawsze budzi liczne kontrowersje. O ile bowiem osób ubezpieczonych w ZUS jest około czterokrotnie więcej niż osób ubezpieczonych w KRUS, to przekazują one do Narodowego Funduszu Zdrowia prawie dwudziestokrotnie więcej pieniędzy. Wprowadzenie sztywnego ryczałtu, który tylko w tym roku ograniczy dochody NFZ o setki milionów złotych, może jedynie zaognić tę sytuację.

Źródło: wyborcza.pl

Zmiany w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Z dniem 1 lipca 2011 roku Narodowy Fundusz Zdrowia planuje wprowadzić zmiany zasad realizowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zmiany dotyczą w głównej mierze procedur zabiegowo-diagnostycznych, realizowanych w ramach poradni specjalistycznych i polegają na stworzeniu systemu Grup Procedur Zabiegowych Ambulatoiresnych.

Zasady rozliczania porad lekarskich, które dotychczas były wykazywane jako porada kompleksowa, specjalistyczna czy recepturowa, nie ulegną zmianie. Natomiast specjalistyczne świadczenia o charakterze zabiegowym, które do tej pory były wykazywane jako świadczenia z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych, zostaną przypisane do poszczególnych Grup Procedur Zabiegowych Ambulatoiresnych, wyznaczanych w oparciu o zrealizowane procedury medyczne (ICD-9).

Wbrew pozorom zmiany w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nie będą tak rewolucyjne jak wprowadzenie Jednorodnych Grup Pacjentów w leczeniu szpitalnym. Wciąż nie ma też pewności co do tego, czy zmiany zgodnie z planem wejdą w życie 1 lipca bieżącego roku – do ich wprowadzenia Narodowy Fundusz Zdrowia przymierza się bowiem bezskutecznie od kilku lat.

Coraz dłuższe kolejki oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował zbiorcze zestawienia liczby osób oczekujących oraz średnie czasy oczekiwania na wybrane świadczenia wysokospecjalistyczne w skali kraju. Jak wynika z zestawienia liczba osób oczekujących – przykładowo – na zabieg leczenia zaćmy wzrosła od listopada ubiegłego roku z 260 do 285 tysięcy, przy czym ponad 10% pacjentów jest zapisana do więcej niż jednej kolejki.

Średni przewidywany czas oczekiwania na operację leczenia zaćmy wynosi obecnie 737 dni. Dla porównania: przewidywany czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wynosi średnio 1191 dni, a na endoprotezoplastykę stawu kolanowego – 1417 dni.

Opracowała: Dominika Kisielewska

Zasady wystawiania recept na środki odurzające i substancje psychotropowe

Wydział Gospodarki Lekami Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ realizuje zatwierdzony przez Prezesa NFZ na I kwartał 2011 r. program kontroli koordynowanej w zakresie ordynacji lekarskiej i refundacji leków odurzających i substancji psychotropowych.

Szczegółowe warunki wystawiania recept na preparaty zawierające w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe określa **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 169, poz. 1216) będące aktem wykonawczym do Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 862).**

W wyniku prowadzonych kontroli stwierdzono wiele nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej przez lekarzy ordynujących produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe, jak również wiele nieprawidłowości w zakresie wystawiania recept na leki zawierające w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe.

W związku z powyższym Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina lekarzom przepisującym produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe zasady wystawiania takich recept wynikające z cytowanych wyżej aktów prawnych:

1. Wystawienie recepty na preparaty zawierające w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową musi być odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta poprzez dokonanie w niej odpowiedniego wpisu bezwzględnie zawierającego rozpoznanie choroby, ilość opakowań leku i dawkowanie zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego zaordynowanego leku.

2. Kopie recept wystawionych na leki z kategorią dostępności Rpw (recepty różowe – narkotyczne) powinny znajdować się u świadczeniodawcy w ilościach zgodnych z ilością recept oryginalnych, a treść kopii powinna być zgodna z treścią oryginałów.

W przypadku stwierdzenia niezgodności w przedmiotowym zakresie sugerujących nadużycie lub przestępstwo, NFZ jest zobowiązany powiadomić organy ścigania (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 862).

3. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe musi zawierać, oprócz dokładnych danych co do postaci leku, w jakiej lek ma być wydany; dawki, jeżeli lek jest zarejestrowany w więcej niż jednej dawce; sposobu dawkowania; **również ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie.**

Wymóg ten dotyczy nie tylko recept na leki z grupy I-N i II-P (recepty różowe) ale wszystkich recept wystawianych na leki zawierające w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe.

Ważne!

Na receptce musi być obliczona i wyrażona dodatkowo słownie całkowita ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wynikająca z zaordynowanej ilości opakowań.

Nieprawidłowe jest wyrażenie dodatkowo słownie na receptce wyłącznie ilości tabletek, ampułek, plastrów lub innych postaci preparatów zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe bez obliczonej i wyrażonej dodatkowo słownie całkowitej ilości środka odurzającego lub substancji psychotropowej.

4. Na jednej receptce można przepisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe; na receptce tej nie można przepisywać innych produktów leczniczych.

5. Wszystkie recepty wystawione na środki odurzające i substancje psychotropowe powinny zawierać szczegółowy sposób dawkowania leku.

Ważne!

W przypadku, jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środek odurzający z grupy I-N lub substancje psychotropowe z grupy II-P (recepty różowe) przekracza dawkę maksymalną, lekarz wystawiający receptę jest zobowiązany obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik i zapisać tę dawkę słownie oraz umieścić swój czytelny podpis i pieczęć.

lek. med. Małgorzata Szablewska-Śwityłk
Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami
Kujawsko-Pomorski
Oddział Wojewódzki NFZ

Dura lex sed lex

Z inicjatywy dyrektora naszego szpitala dr. Marka Nowaka oraz ordynatora OIT dr. Piotra Kowalskiego 1 kwietnia br. w sali hotelu „Rad” odbyło się spotkanie lekarzy z dr n. med. Justyną Zajdel – adiunktem w Zakładzie Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Pani doktor znana jest zapewne większości z nas z racji częstych publikacji na łamach „Gazety Lekarskiej” i trzeba przyznać, zaimponowała nam swoją fachowością, kompetencją, niezwykle szeroką wiedzą, także medyczną oraz talentem krasomówczym. Słuchaliśmy z prawdziwym zainteresowaniem, które z minuty na minutę przeistaczało nasz primaaprilisowy nastrój w niezaprzeczalny niepokój, ba, nawet strach! Bo oto powiało grozą...

Na wstępie dowiedzieliśmy się, że prawo nie przewiduje dla lekarzy żadnych praw. Pozostają nam wyłącznie obowiązki względem pacjenta, który, dla odmiany, ma wiele praw, a prawie żadnych pociągających legislacyjne konsekwencje obowiązków – bo przecież naszym chorym nie grozi kara finansowa czy pozbawienia wolności, jeśli będzie brał nieregularnie leki, nie będzie przestrzegał diety, nie zgłosi się

na kontrolną wizytę, nie wykona zaleconych badań itd. Pacjent zapłaci za te zaniebdania własnym zdrowiem, ale przy okazji nieraz powie, że to lekarz mu nie pomógł...

Pani doktor Zajdel jak asy z rękawa wyciągała coraz to bardziej mrozące krew w żyłach przypadki, w których to lekarz odpowiadał za „niedołżenie należytej staranności” i „nieprzewidzenie skutków ryzyka” w sytuacjach co najmniej dwuznacznych, np. poród drogami natury zamiast cesarskiego cięcia bez ewidentnych wskazań do niego, zastosowanie starszej generacji statyn w prewencji CHNS, złamanie tajemnicy lekarskiej przez podanie informacji telefonicznej i wiele innych. Pani prawnik podkreślała też niebagatelne znaczenie uzyskania świadomej zgody pacjenta na wszelkie procedury – mówiła, że na sali sądowej najczęściej słyszy „gdybym ja wiedział/ła czym to grozi, nigdy w życiu bym się na to nie zgodził/ła”. I tu nie wystarczy pacjenta poinformować – trzeba to czynić skutecznie, przedstawiając wszelkie możliwe powikłania, a pacjent musi zadeklarować i podpisać, że wszystko należycie zrozumiał, miał możli-

wość zadawania pytań, udzielano mu wyczerpujących odpowiedzi. Bardzo ważna przy tym jest staranna dokumentacja – zawsze trzeba brać pod uwagę, że piszemy ją dla prokuratora... Nieważne też są słowa wypowiedziane przez naszych pacjentów, na sali sądowej bowiem przyjmują zdecydowanie wrogą postawę, a wszelkie dowody sympatii znikają jak kamfora. Nie dziwota – gra toczy się o niebagatelną stawkę – odszkodowania przyznawane przez sądy sięgają kilkuset tysięcy złotych!

Wobec zmiany ustawy o dochodzeniu roszczeń przez pacjentów w drodze administracyjnej z pominięciem sądu należy się spodziewać coraz częstszych skarg. Wydaje się, że posiadanie własnego prawnika stanie się naszą koniecznością...

Swoją drogą, mimo przerażających wizji roztaczanych przez Panią Justynę Zajdel, spotkanie było niezwykle pożyteczne, należałoby pomyśleć o cyklicznych takich zebraniach z prawnikiem, co poddaję pod dyskusję przewodniczącemu naszej delegatury Izby Lekarskiej.

Joanna Nowacka-Apiyo

Co dalej, maturzysto?

Mamy kolejny maj, dla niektórych z nas to czas zmagania naszych dzieci z maturalnymi zawiłościami i czas podejmowania życiowych dla nich decyzji. Dla części naszych potomków będzie to wybór naszego zawodu. Postanowiłam przyjrzeć się nieco, jak statystycznie w rejonie działania naszej delegatury Izby Lekarskiej tj. w Grudziądzu i okolicach przedstawia się przekazanie lekarskich tradycji w naszych rodzinach.

Otóż wzięwszy pod uwagę 177 lekarzy (w tym stomatologów), o których wiadomo, że mają co najmniej jedno dziecko powyżej 19 roku życia okazuje się, że 76 spo-

śród nich wybrało naszą drogę. Wskaźnik ten nie sięga więc 50%, chociaż i tak jest wysoki. Oczywiście nie jest to profesjonalna analiza statystyczna z wykorzystaniem matematycznych reguł i na pewno nie oddaje dokładnego obrazu, a jedynie pewną tendencję. Lista lekarzy, którą analizowano obejmuje tych zarejestrowanych w naszej delegaturze KPOIL, po wykonaniu koniecznych korekt – niektórzy zmienili miejsce zamieszkania, o niektórych nie wiadomo nic. Lekarzy tych doliczono się 366 i z tej liczby wyodrębniono owych 177 z dorosłymi już dziećmi. Swoją drogą wiadać, że struktura naszego zawodu się od-

mładza – 52% naszych kolegów to ludzie młodzi, których dzieci są jeszcze małe.

Jak widać, obserwacje naszych pociech dotyczące naszego poszarpanego dyżurni życia, ciągłego stresu, zmęczenia, braku czasu, którego nieraz były ofiarą, nie zniechęciły ich od wyboru naszego zawodu. Może jednak poza oczywistymi niedogodnościami lekarskiej profesji dajemy im przesłanie, że jest to dobry zawód, w którym sukces przekuwa się na nieporównywalną nigdzie indziej satysfakcję z wyleczenia chorego człowieka?

Joanna Nowacka-Apiyo

Grudziądzkie aktualności

Informuję Państwa o nowym numerze telefonu do Delegatury Izby Lekarskiej w Grudziądzu. **Aktualny nasz numer to: 56 641 34 73.**

Jednocześnie przypominam i proszę: kto z Państwa zechciałby otrzymywać wszelkie nasze informacje drogą internetową proszę podanie dokładnego adresu e-mail do Delegatury IL w Grudziądzu lub

wysłać potwierdzenie wraz z danymi na adres: izbalekarska@wp.pl.

Podanie przez Państwa adresu ułatwiłoby nam przepływ wszelkiej służbowej korespondencji w tym m.in. zaproszeń na zebrania naukowe – doświadczenie mówi, że wielokrotnie zaproszenia, informacje wysyłane do Państwa poradni, na oddziały niestety nie zawsze do Państwa dochodzą.

Ponadto zapraszamy i zachęcamy do uczestnictwa w kursach tańca dla lekarzy. Do tej pory odbywały się już kursy latino ludy oraz tańca towarzyskiego. Zajęcia prowadzone są w kompleksie solankowym przez panią Aleksandrę Gełkon z Kwidzyna, tel. 512 377 700,

www.vdance.com.pl

Wiesław Umiński



Hasło: „Mazury cud natury” promuje nasz region w plebiscycie na najpiękniejsze zakątki świata.

Chcemy pokazać wszystkim, że Warmia i Mazury są po prostu piękne. Właśnie z tego powodu ogłaszamy konkurs fotograficzny kierowany do lekarzy i lekarzy dentystów z każdego zakątka Polski, tych, którzy potrafią pokazać region Warmii i Mazur widziany swoimi oczami w fotografiach.

Konkurs fotograficzny

Kto spędził tu niezapomniane chwile pływając po naszych jeziorach, kiedy wiatr owiewał twarz, bądź chadzając po naszych lasach dźwigając pełne kosze grzybów – powróci tu z pewnością. Pokażcie to innym.

W konkursie mogą brać udział prace wykonane w technice kolorowej, czarno-białej i w sepii, które nie były uprzednio nigdzie nagradzane i publikowane. Każdy uczestnik może nadesłać do 5 pojedyn-

cznych zdjęć. Przesłać należy również zapis elektroniczny. Zdjęcia tylko w formie cyfrowej lub tylko w formie papierowej nie wezmą udziału w konkursie.

Zdjęcie musi być wywołane na papierze fotograficznym błyszczącym o wymiarach od 20 x 30 do 30 x 40 i nie może zawierać daty nadrukowanej z „przodu” zdjęcia. Zaleca się przysyłanie zdjęć o wysokiej rozdzielczości z uwagi na ich publikację (min. 6 Mp).

Organizator przewiduje nagrody 1, 2 i 3 stopnia oraz 5 wyróżnień, a podczas uroczystości ogłoszenia wyników i wręczenia nagród zostanie przygotowana wystawa, na której prezentowane będą fotografie konkursowe.

Regulamin konkursu na stronie:
www.wmil.olsztyn.pl

Inicjatorem pomysłu jest
Kol. Beata Januszko-Giergielewicz
Organizatorzy konkursu:
Kol. Anna Lella, Kol. Jarosław
Parfinowicz, Kol. Bogdan Kula



Izba Lekarska otrzymała od Pani dr Eweliny Hrycaj-Mańnicz, Prezesa Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie, zaproszenie i informację o organizowanej we wrześniu we Lwowie Międzynarodowej Konferencji Naukowej. Treść listu zamieszczamy poniżej.

Korzystając z zaproszenia zamierzamy zorganizować **wyjazd do Lwowa dla członków naszego samorządu i osób towarzyszących**. W związku z tym prosimy chętnych o zgłaszanie się w Izbie Lekarskiej w Toruniu do 15 czerwca 2011 r.

Stowarzyszenie lekarzy Polskich we Lwowie Ukraina 7900 Lwów, ul. Niżyńska 32, tel. (0322) 76 81 43

Szanowni Koledzy,

Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie w 2011 r. obchodzi 20-lecie swojej działalności. Z tej okazji w dniach 22 - 24.09.2011 r. organizujemy uroczyste Spotkanie Jubileuszowe i Międzynarodową Konferencję Naukową poświęconą problemom zdrowia publicznego, aktualnym problemom medycyny praktycznej i naszej sławnej historii lwowskiej polskiej medycyny. Naturalnie planujemy bogaty program kulturalny i turystyczno-krajoznawczy, a we Lwowie i jego okolicach (zamki lwowskie,

Truskawiec, Morszyn, Karpaty i inne) naprawdę jest co do zwiedzania. Organizowane wycieczki będą oprowadzane przez polskich przewodników.

Zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy wraz z osobami towarzyszącymi na naszą imprezę do Lwowa. Prosimy również o udział naukowy w konferencji według wskazanej tematyki.

Osobom, które zgłoszą swój udział zarezerwujemy hotel, dla chętnych jest możliwość zamieszkania na czas konferencji lub

dłuższy w polskich rodzinach za odpowiednią opłatą.

Jeszcze raz bardzo serdecznie zachęcam Was do odwiedzenia Lwowa i Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie. Na pewno będzie miło.

Przesyłam serdeczne pozdrowienia,
Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Polskich
we Lwowie

Dr Ewelina Hrycaj-Mańnicz

**KPOIL rozważa możliwość udania się do Lwowa samolotem.
Zainteresowanych prosimy o kontakt z Izbą – cena podróży zależy od liczby chętnych.**

Marzy mi się rejs dookoła świata

Niezwykłe inspirującą rozmową z dr. Ryszardem Adamskim, miłośnikiem dalekich podróży i żeglowania, wracamy do zainicjowanego kilka lat temu na naszych łamach cyklu prezentującego pozazawodowe pasje lekarzy. Chcemy prezentować i tym samym promować najciekawsze zainteresowania lekarzy i atrakcyjne sposoby spędzania wolnego czasu.

„Hobby to lekarstwo na uniknięcie wypalenia zawodowego i utrzymanie kondycji ciała i ducha” – twierdzi Lucyna Krysiak

w artykule „Pozamedyczne pasje lekarzy” („Gazeta Lekarska” nr 4/2011). Według jej szacunków, co najmniej połowa lekarzy i lekarzy dentystów posiada zainteresowania, którym poświęca się w czasie wolnym od pracy. Dzięki temu łatwiej jest im sprawnie funkcjonować zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym.

Realizowanie pasji poszerza horyzonty myślowe i rozbudowuje grono przyjaciół, pomaga odreagować napięcia dnia codziennego, nabrać dystansu do życia za-

wodowego, a także uniknąć syndromu wypalenia zawodowego. Zainteresowania nie tylko dają satysfakcję i sprawiają mnóstwo przyjemności, ale także pomagają przez długie lata cieszyć się doskonałą kondycją fizyczną i psychiczną. Promowanie idei posiadania hobby jest zatem niczym innym jak promowaniem zdrowego stylu życia.

Czekamy na Państwa propozycje kolejnych bohaterów cyklu. Można je przysyłać na adres: dkisielewska@vp.pl.

Dr Ryszard Adamski (rocznik 1951) ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku. Posiada specjalizację z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. Obecnie pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, gdzie pełni funkcję ordynatora Oddziału Urazowo-Ortopedycznego dla Dzieci i Dorosłych. Zamiłowaniem do podróżowania i poznawania ciekawych zakątków świata dr Adamski skutecznie zaraził swoją żonę Elżbietę, która również jest lekarzem.

– *Panie Doktorze, dlaczego pasjonują Pana właśnie podróże?*

Myślę, że to jest taka ciągota do poznawania czegoś nowego, do zwiedzania ciekawych miejsc, do zapoznawania się zarówno z przyrodą, jak i z zabytkami – zarówno w Polsce, jak i na całym świecie.

– *A jak narodziła się ta pasja?*

Dostrzegam dwa takie źródła, które roz-

budziły we mnie chęć do podróżowania i poznawania świata. Jednym z nich była moja pierwsza dłuższa wyprawa, kiedy to po skończeniu studiów pojechaliśmy z gronem przyjaciół na objazd Europy Zachodniej. Zwiedziliśmy wówczas Niemcy, Francję, Belgię i Holandię. To był rok 1979, takie czasy niedostatku, więc oczywiście nocowaliśmy w namiotach i staraliśmy się oszczędzać na każdym kroku – dzięki temu udało nam się zwiedzić pół Europy za 150 dolarów na głowę.

Drugim elementem, który zrodził we mnie pasję do zwiedzania świata, była moja praca w ligach oceanicznych – pracowałem wówczas jako lekarz okrętowy i przez półtora roku pływałem po morzach i oceanach. To były czasy, kiedy w Polsce trudno było o wyjazdy, szczególnie tak dalekie, a ja byłem wówczas i w Afryce, i w Ameryce Południowej, i w Azji. Bardzo mi się to spodobało i zaraziło mnie chęcią dalszego poznawania świata. Potem przez

wiele lat nie było nas stać na dalekie podróże. W zasadzie dopiero w ostatnich latach, gdy jestem już w takim wieku, że nie mam bieżących obciążeń finansowych i dzieci na utrzymaniu, mogę przeznaczać swoje oszczędności na wyjazdy zagraniczne.

– *Jakie zakątki świata już Pan Doktor odwiedził?*

Pomijając tamte rejsy z lat młodości, podróżuję po świecie razem z żoną. Bardzo nam się podobało w Kenii, gdzie mieliśmy pobyt połączony z safari, zwiedzaniem parków narodowych i oglądaniem zwierząt w ich naturalnym środowisku. Potem przemierzaliśmy całe Stany Zjednoczone – od Los Angeles do Nowego Jorku. A dwa lata później powróciliśmy w tamte rejony, aby zwiedzić Alaskę i Hawaje.

Byliśmy także w Ameryce Południowej, na wycieczce objazdowej po Brazylii połączonej z oglądaniem wodospadów Igu-



W Złotym Trójkącie w Tajlandii z żoną i przyjaciółmi



Na zastygłej lawie – wyspa Maui – Hawaje



Z żoną u podnóża szczytu Mc Kinley – Alaska



Żona wśród Masajów

acu, które wywarły na nas ogromne wrażenie. Odwiedziliśmy Tajlandię – oczywiście, także w ramach wycieczki objazdowej, bo my nigdy nie jeździmy na pobyty stacjonarne, tylko zawsze staramy się jak najwięcej zobaczyć i ciekawie spędzić czas.

A w tym roku mamy zamiar wybrać się z gronem znajomych na zwiedzanie Chin.

– Która z tych podróży najbardziej utkwiła Panu Doktorowi w pamięci?

Nieraz już się zastanawialiśmy z żoną, gdzie najbardziej nam się podobało. Uważam, że na pewno najciekawsze były te dwie wyprawy do Ameryki Północnej, czyli przejazd przez Stany Zjednoczone oraz wycieczka na Alaskę i Hawaje.

Udało nam się znaleźć takie biuro polonijne, gdzie koszty wycieczki objazdowej po Stanach Zjednoczonych były znacznie niższe niż podobnych wycieczek organizowanych przez polskie biura podróży. Właściciel tego biura – geolog z wykształcenia – jest zarazem doskonałym przewodnikiem i fotografem. Potrafi bardzo ciekawie opowiadać i pokazał nam wiele fascynujących zakątków. A przyroda Stanów Zjednoczonych jest przepiękna.

I ten przewodnik namówił nas do następnego wypadu w tamte regiony, czyli do organizowanej przez to samo biuro polonijne wycieczki na Alaskę i Hawaje. A zatem po dwóch latach powróciliśmy na terytorium Stanów Zjednoczonych i pojechaliliśmy na taką łączoną wycieczkę – najpierw tydzień objazdu po Alasce, a potem tydzień na Hawajach powiązany ze zwiedzaniem okolicznych wysp.

– Co jest dla Pana Doktora ważniejsze w podróży: zwiedzanie znanych miejsc

czy odkrywanie nieznanych, podziwianie zabytków czy cudów przyrody?

Kiedyś uważałem, że ciekawsze i ważniejsze są zabytki, ale w ostatnich latach coraz większe wrażenie robią na mnie jednak cuda przyrody. Podczas ostatnich wycieczek zwiedzaliśmy Stany Zjednoczone, Alaskę i Hawaje – nie ma tam zbyt wielu zabytków, ale bez wątpienia jest co oglądać, przyroda jest tam naprawdę wspaniała. Pasjonuje mnie także odkrywanie nowych, nieznanych miejsc.

– A jak Pan Doktor wybiera cel swoich podróży? Czy to jest raczej przypadek czy też starannie zaplanowane trasy i miejsca?

W tej chwili staram się po prostu wybierać takie miejsca na świecie, gdzie jeszcze mnie nie było. Natomiast na początku wybieraliśmy krótkie trasy, połączone ze zwiedzaniem, a z czasem nasze wycieczki coraz bardziej się wydłużały. Wybraliśmy się do Afryki, Ameryki Północnej i do Azji.

– Czy gromadzi Pan Doktor pamiątki ze swoich podróży?

Oczywiście. Przede wszystkim są to własnoręcznie robione zdjęcia. Poza tym staramy się zawsze znaleźć jakieś lokalne pamiątki, najlepiej charakteryzujące specyfikę danego kraju. Bardzo często są to rękodzieła. W naszej kolekcji znajdują się charakterystyczne afrykańskie rzeźby i figurki, wyroby indiańskie przywiezione ze Stanów Zjednoczonych oraz pochodzące z Tajlandii lokalne wyroby z ceramiki i z jedwabiu.

– Odwiedził Pan już tak wiele pięknych miejsc, a czy podróż życia jest jeszcze przed Panem Doktorem?

Moim największym marzeniem jest rejs dookoła świata. Nie wiem, czy uda mi się je kiedyś spełnić, ale mam taką nadzieję. To marzenie jest związane z moją drugą życiową pasją, jaką jest żeglarstwo. Co roku staram się wygospodarować trochę czasu, aby razem z gronem przyjaciół popłynąć na rejs po Morzu Śródziemnym. Już od wielu lat z niezmienną przyjemnością pływamy u wybrzeży Chorwacji, Grecji, Turcji czy Czarnogóry.

– Czy podróżowanie ma jakieś wady?

Podróże są niestety bardzo kosztowne, dlatego niezbędne są spore nakłady finansowe. Zawsze staramy się maksymalnie obniżyć koszty naszych wycieczek, między innymi załatwiając dużo wcześniej bilety lotnicze. Jednak mimo wszystko podróżowanie łączy się z koniecznością ponoszenia znacznych wydatków.

– A zalety? W jaki sposób zachęciłby Pan Doktor naszych czytelników do podróżowania?

Najważniejsze zalety podróżowania to możliwość zwiedzania świata, przeżywania zupełnie nowych doznań, poznawania wspaniałych rzeczy, oglądania fascynujących widoków i spotykania ciekawych ludzi. Poza tym takie wyprawy umożliwiają oderwanie się od codziennych kłopotów i zmartwień, a także od obowiązków, które nam towarzyszą w czasie pracy. Dzięki temu nawet jeśli wiążą się one ze zmęczeniem fizycznym, są źródłem relaksu i od poczynku. I zawsze z radością wraca się z takich wypraw do domu.

– Dziękuję bardzo za rozmowę.

Rozmawiała: Dominika Kisielewska



W meczecie w Abu Dhabi (żona z koleżanką w obowiązkowym stroju)



W Wielkim Pałacu w Bangkoku z żoną



W wiosce plemienia Padong – Tajlandia



Na krawędzi Wielkiego Kanionu Colorado

Zapraszamy do Uzdrowiska Ciechocinek na kolejne szkolenie.

Kurs 11 czerwca 2011

Terapia minimalnie inwazyjna, szyny i mosty adhezyjne



1. Uzupełnianie braków pojedynczych zębów w oparciu o różne konstrukcje protetyczne.
2. Szyny i mosty AET – historia, czy dobre rozwiązanie protetyczne?
3. Definicja, rodzaje i sposoby wykonania szyn i mostów AET.
4. Metody adhezyjnego przygotowania powierzchni metalowych elementów retencyjnych uzupełnień adhezyjnych.
5. Materiały i procedury adhezyjnego cementowania uzupełnień.
6. Terapia minimalnie inwazyjna – zasady a praktyka kliniczna.
7. Sposoby i narzędzia do opracowania ubytków zębów, ultrazachowawcze opracowanie tkanek.
8. Zasady doboru i pracy materiałami odtwórczymi i systemami wiążącymi.
9. Naprężenia w tkankach zęba indukowane przez różne materiały kompozytowe i cementy łączące.
10. Materiały kompozytowe typu flow – nowe narzędzie pracy czy pułapka współczesnej stomatologii?
11. Nowe możliwości rekonstrukcji tkanek zębów w oparciu o materiały kompozytowe o niskim skurczu polimerizacyjnym.

Wykładowca: Pan Profesor Jerzy Sokołowski – Kierownik Zakładu Stomatologii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kursy organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Szkolenia odbędą się w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17.

Początek zajęć o godzinie 10.00. Prosimy o przekazywanie wpłat na konto równocześnie z zapisywaniem się na kurs.

Oплата za kursy w wysokości 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka). Wpłaty prosimy przysyłać na konto: 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620, Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, 87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2.

Uprzejmie prosimy o zaznaczenia na wpłatach daty kursu, której dotyczy оплата.

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu

z przyznanymi 8 punktami edukacyjnymi. Informacje i zgłoszenia na naszej stronie

www.stomatologia.edu.pl Dodatkowe informacje: 54 231 51 57, 694 724-871.

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
502-029-249

Zatrudnimy

lekarza rodzinnego

lub w trakcie specjalizacji
w Przychodni w Toruniu na pełen etat.
Forma zatrudnienia dowolna.
tel.: 601 625 036, 516 138 727.

Miejska Przychodnia Specjalistyczna,
ul. Uniwersytecka 17 w Toruniu
zatrudni

lekarza kardiologa

lub w trakcie specjalizacji.
Bliższe informacje pod nr telefonu
56 611 99 88 lub osobiście
w godz. 8.00 - 14.00
w Sekretariacie p. 216, II piętro.

WYNAJME

Udostępnię powierzchnię
na działalność medyczną.
Praktyka Lekarza Rodzinnego,
SŁAWOMIR CZACHOWSKI,
Toruń, ul. Grabowa 10
tel. 605 427 566

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu
11 marca 2011 r.
zmarł Pan Doktor

MARIAN WIELGUS

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pana Doktora
oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
JANUAREMU DZIADEK
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
ROBERTOWI PIETRZAKOWI
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
ZOFII DZIUBA-ŁĄCZNEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
GABRIELI ROZWADOWSKIEJ-MIŁEK
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
TEODORZE WIĘCKOWSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO WZIĘCIA UDZIAŁU W KONFERENCJACH i KURSACH MEDYCZNYCH ORGANIZOWANYCH W TORUNIU

4 czerwca

KURS pt: "Endodoncja w praktyce" **poprowadzi prof. Jerzy Krupiński**

TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45

Tematyka kursu: 1. Instrumenty rotacyjne - jak je bezpiecznie stosować.
2. Jak ograniczyć powikłania związane z leczeniem endodontycznym.
3. Zęby z żywą miazgą - przygotowanie pod uzupełnienia protetyczne.

18 czerwca

KURS pt. „Rozwiązywanie problemów w endodoncji.” **poprowadzi dr Roman Borczyk**

TORUŃ, Hotel BULWAR, ul. Bulwar Filadelfijski 18

Tematyka kursu to: * najnowsze praktyczne informacje o systemach maszynowych,
* najnowsze sposoby dezynfekcji kanałów, * w jaki sposób uniknąć złamania instrumentów w kanale? * jak usunąć złamany instrument? * techniki pracy instrumentami maszynowymi, * jaki zestaw instrumentów pozwoli na wyleczenie endodontyczne trzonowca na jednej wizycie? * jak używać maszynowych instrumentów niklowo-tytanowych? * porównania systemów, * gdzie szukać czwartego i piątego kanału w trzonowcu? * jak opracować zwapniały kanał? * cztery sposoby zastosowania ultradźwięków w endodoncji, * jak uniknąć nadmiernego lub niewystarczającego opracowania kanału? * jaką technikę opracowania zastosować przy mocno zakrzywionych kanałach? * jaki jest najlepszy sposób wypełniania kanału? * prezentacja wypełniania kanałów płynną gutaperką * jak uniknąć perforacji dna komory? * jak skutecznie naprawić perforację? * jakie są warunki powodzenia zabiegu resekcji wierzchołków korzeni? * zalety radiografii * podstawy chirurgii endodontycznej dla każdego * teoretyczne podstawy ozonoterapii.

27-28 września



XV Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne **“DIABETICA EXPO 2011”**

IX Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości

TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11

21-22 października

XVII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA **STOMATOLOGICZNA**

XVII Targi Stomatologiczne EXPODENT 2011

TORUŃ, Aula UMK, ul. Gagarina 11



ORGANIZATOR:

CENTRUM KONFERENCJI i WYSTAW EXPO-ANDRE
ul. PROSTA 19/7, 87-100 TORUŃ

TEL.: (56) 657-35-05, 652-20-66, TEL. KOM.: 506-134-639,
FAX. (56) 657-35-06, E-MAIL: BIURO@ANDREHZ.NEOSTRADA.PL,
WWW.EXPO-ANDRE.PL

ZAPRASZAMY do Torunia!

Wojewódzkie komisje orzekną o zdarzeniach medycznych

Kończy się właśnie legislacyjna droga rządowego projektu zmiany ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nowelizacja powołuje do życia wojewódzkie komisje mające orzekać na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź spadkobiercy o zdarzeniu medycznym. Konsekwencją takiego orzeczenia będzie możliwość wypłaty na rzecz poszkodowanego - odszkodowania i zadośćuczynienia. Warto bliżej przyjrzeć się proponowanym zmianom prawa.

Nowa wersja ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, wprowadza termin zdarzenie medyczne. Pojęcie to oznacza: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego

Istotną informacją jest, że przepisy dotyczące ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych przewidziane przez omawianą ustawę będzie się stosować jedynie do przypadków, mających miejsce w szpitalu.

Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego będzie mógł być wniesiony (przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego a w przypadku śmierci pacjenta także przez jego spadkobierców) w terminie 1 roku od dnia, w którym osoba składająca wniosek dowiedziała się o przypadku mogącym stanowić zdarzenie medyczne. Termin ten nie może być jednak dłuższy niż 3 lata od samego zdarzenia. Złożenie wniosku podlegać będzie opłacie w wysokości 200 zł.

Po otrzymaniu właściwego pod względem formalnym wniosku, wojewódzka komisja, przekaże ten wniosek kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek oraz ubezpieczycielowi. Podmio-

ty te będą mieć 30 dni na ustosunkowanie się do przekazanego wniosku.

Wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Zasady postępowania przed komisją

Wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych będzie się mieścić w siedzibie właściwego urzędu wojewódzkiego. Komisja liczyć będzie 16 członków (mających wykształcenie medyczne i prawnicze). Ustawa przewiduje powołanie przez wojewodę 14 członków komisji, spośród kandydatów przedstawionych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych a także samorządy adwokatów i radców prawnych. Sześciu członków komisji, będzie powołanych spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające w województwie na rzecz praw pacjenta. Po jednym członku komisji będą powoływać minister zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta. Kadencja komisji będzie trwać 6 lat.

Komisje wojewódzkie będą orzekać w składzie 4-osobowym. Według postanowień ustawy, członkowie składu orzekającego ich małżonkowie oraz wstępni i zstępni w linii prostej nie mogą być:

- właścicielami, osobami zatrudnionymi lub współpracującymi z podmiotem leczniczym prowadzącym szpital lub z ubezpieczycielem, o których mowa w art. 67i ust. 2 (tj. podmiot leczniczy prowadzący szpital z którego działalnością wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, ubezpieczyciel z którym ten podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia), oraz członkami organów tego podmiotu lub ubezpieczyciela;
- członkami organów oraz osobami zatrudnionymi w podmiocie tworzącym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jeżeli podmiot ten utworzył podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, który prowadzi szpital, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 1 (tj. szpital z którego działalnością wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego);

- posiadaczami akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10 % kapitału zakładowego w spółkach handlowych będących podmiotami leczniczymi prowadzącymi szpital, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 1 (tj. szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego);

Członek składu orzekającego będzie podlegał wyłączeniu w postępowaniu w sprawach, w których:

- jest podmiotem składającym wniosek lub pozostaje z tym podmiotem w takim stosunku prawnym, że wynik postępowania przed wojewódzką komisją ma wpływ na jego prawa i obowiązki;
- pozostaje z podmiotem składającym wniosek w takim stosunku osobistym, że wywołuje to wątpliwości co do jego bezstronności;
- podmiotem składającym wniosek jest jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny boczny do czwartego stopnia i powinowaty boczny do drugiego stopnia;
- podmiot składający wniosek jest związany z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- był lub jest pełnomocnikiem albo przedstawicielem ustawowym podmiotu składającego wniosek.

Według brzmienia ustawy celem postępowania przed komisją będzie ustalenie czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

W posiedzeniach komisji będą mogli uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel

- kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego;
- ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia określoną w przepisach o działalności leczniczej

Komisja będzie mogła wzywać do składania wyjaśnień:

- podmiot składający wniosek;
- kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek;

- osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym
- prowadzącym szpital oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania;
- ubezpieczyciela,

W trakcie prowadzonego postępowania wojewódzka komisja będzie miała prawo żądać przedstawienia przez szpital dokumentacji w tym dokumentacji medycznej, prowadzić postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym, prowadzącym szpital oraz dokonywać wizytacji urządzeń i pomieszczeń szpitala.

Po zakończeniu postępowania, komisja wyda pisemne orzeczenie, w którym stwierdzi istnienie zdarzenia medycznego lub orzeknie, że do zdarzenia nie doszło. Komisja wyda orzeczenie w terminie 4 miesięcy od złożenia wniosku (senacka poprawka wydłużyła ten okres z pierwotnie proponowanych 3 miesięcy). W ciągu 7 dni od dnia wydania orzeczenia, zostanie sporządzone uzasadnienie, które zostanie doręczone podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi. Podmioty te w ciągu 14 dni mogą złożyć do wojewódzkiej komisji umotywowany wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Po wydaniu przez komisję orzeczenia o zdarzeniu medycznym, ubezpieczyciel w terminie 30 dni przedstawi podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia. Propozycja ta nie może być wyższa niż określona w ustawie maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia, która w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową wynosi 1 200 000 zł a w przypadku:

- zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta – wynosi 100 000 zł;
- śmierci pacjenta – wynosi 300 000 zł.

Kwoty powyższe dotyczą jednego pacjenta.

Podmiot składający wniosek w terminie 7 dni składa oświadczenie o przyjęciu propozycji ubezpieczyciela i przyjmując ją, składa oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za

zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku.

Ustawodawca postanowił jednocześnie, że przedstawienie przez ubezpieczyciela propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, lub wypłata przez niego odszkodowania lub zadośćuczynienia, nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym.

Wejście w życie przedstawionych powyżej przepisów planowane jest na 1 stycznia 2012 roku.

Ocena proponowanych regulacji

Omawiana regulacja zgodnie z intencją projektodawcy ma odciążyć sądy i przede wszystkim skrócić drogę uzyskiwania przez pacjentów odszkodowania i zadośćuczynienia w sytuacji wystąpienia zdarzenia medycznego. Należy jednak zaznaczyć, że istnieje cały szereg wątpliwości natury prawnej (także konstytucyjnej), które dotyczą proponowanych zmian.

Po pierwsze należy zwrócić uwagę na quasi-sądowy status wojewódzkich komisji. Sam projektodawca twierdzi w uzasadnieniu do proponowanych zmian, że komisje będą organem postępowania ugodowo-mediacyjnego. W projektowanych przepisach znajduje się zapis o tym, że wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej. Przekreślona została tym samym możliwość kwalifikowania orzeczeń komisji jako decyzji administracyjnych, a co za tym idzie możliwość skargi ich do sądu administracyjnego.

Sporo wątpliwości budzić może przewidziana przez projektodawcę procedura odwoławcza od orzeczeń wojewódzkiej komisji. Zamiast typowego odwołania mamy tutaj do czynienia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, które jest kierowane ponownie do wojewódzkiej komisji. Oczywiście sprawa będzie rozpoznawana w składzie orzekającym innym od tego, który wydał zaskarżone orzeczenie, ale jednak omawiany środek, kierowany będzie do tego samego podmiotu, który wcześniej wydał rozstrzygnięcie w sprawie. Zaznaczyć tutaj trzeba, że orzeczenia wydane przez wojewódzkie komisje będą z pewnością miały ogromne znaczenie w kontekście ewentualnych postępowań sądowych – zarówno karnych, jak i cywilnych oraz związanych z odpowiedzialnością zawodową. Obawy w tym kontekście musi budzić fakt, że orzeczenia te będą pozbawione kontroli sądu.

Po drugie, wątpliwości budzi także okoliczność, że skorzystanie z drogi zapropo-

nowanej w zmienionej ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta może zamknąć obywatelowi drogę do sądu. Projektodawca odrzucił ten pogląd, wyrażając stanowisko, iż na gruncie proponowanych zmian, podmiot składający wniosek sam decyduje czy przyjąć propozycję złożoną przez ubezpieczyciela czy skierować sprawę na drogę sądową. W postępowaniu przed wojewódzką komisją, podmiot składający wniosek rozporządza swym prawem. Przyjmując propozycję ubezpieczyciela, pacjent (jego przedstawiciel ustawowy lub spadkobierca) składa oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za zdarzenie medyczne ale tylko w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku. W pozostałym zakresie droga sądowa będzie otwarta.

Jako wadę omawianej regulacji wymienia się okoliczność, że dotyczy ona jedynie zdarzeń, do których doszło w szpitalu. Projektodawca uzasadnia to stwierdzeniem, że zgodnie z ustawą z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, szpitale mają określone obowiązki w zakresie przeciwdziałania zakażeniom wewnątrzszpitalnym poza tym w szpitalach stosuje się bardziej skomplikowane procedury medyczne, przy których istnieje większe ryzyko wystąpienia zdarzenia medycznego.

Kolejnym, czysto prawniczym argumentem, prezentowanym przez m.in. Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, a odrzuconym przez projektodawcę jest brak celowości wprowadzania nowych regulacji wobec istniejących, przewidzianych przez prawo cywilne przepisów dotyczących dochodzenia roszczeń będących wynikiem czynów niedozwolonych.

Wejście w życie od 1 stycznia 2012 r. opisanych powyżej regulacji spowoduje z pewnością spore zamieszanie i jeszcze więcej wątpliwości co do zasad ich stosowania. Założenia, które były podłożem omawianych zmian są zapewne słuszne. Diabeł jak zwykle tkwi w szczegółach, w brzmieniu konkretnych przepisów, które będą stosowane w postępowaniu przed komisjami wojewódzkimi. Jak zwykle to praktyka pokaże czy powołanie do życia wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych było uzasadnione.

Krzysztof Izdebski
RPL KPOIL

Z materiałów zjazdowych na XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOiL – część I

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej K-POiL za rok 2010

W okresie od XXVII Okręgowego Zjazdu, który odbył się 27 marca 2010 r. do obecnego, Okręgowa Rada Lekarska koncentrowała swoją pracę na:

I. Organizacja VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej, który odbył się w dniach 24 - 26 czerwca 2010 r.

Dzięki ogromnemu zaangażowaniu członków naszego samorządu udało nam się zorganizować niezwykle spotkanie lekarzy z całego świata, którzy przyjechali do Torunia, na zaproszenie naszej Izby, by wymienić się doświadczeniem oraz najnowszą wiedzą z wielu dziedzin medycyny. Wspólnym mianownikiem tego wydarzenia i cechą łączącą wszystkich uczestników było polskie pochodzenie i mowa ojczysta – język polski.

Gościem Honorowym, wygłaszającym wykład inauguracyjny, była prof. Maria Sienionow z Cleveland Clinic, autorka książki „Face to Face”, która przedstawiła historię wykonania pierwszego całkowitego przeszczepu twarzy u kobiety.

W Kongresie uczestniczyło ponad 600 lekarzy, rozsianych po całym świecie, od Australii po Kazachstan, od San Diego po Wilno, Lwów i inne miasta i kraje, którzy w następstwie losów historii znaleźli się poza granicami Polski. Trzy dni wspólnych rozmów były świętem dla wszystkich, dla których zniknęły na ten czas granice, różnice, problemy.

Program naukowy Kongresu obejmował 26 sesji, w których wystąpiło 160 mówców z całego świata, w tym ponad 70 naukowców z tytułem profesora. Tematyka sesji była bardzo różnorodna, cieszyła się zainteresowaniem i pobudzała do dyskusji. Wielu uczestników wyraziło opinię, że wśród dotychczasowych Światowych Kongresów Polonii Medycznej VII „toruński” kongres wyróżnił się najwyższym poziomem merytorycznym. Głównym twórcą programu naukowego był pan profesor Marek Rudnicki z Chicago. Koledzy lekarze z K-POiL uczestniczyli w wielu sesjach zarówno jako wykładowcy, jak i aktywni uczestnicy dyskusji. Jedną z sesji plenarnych przygotowaną i prowadzoną przez prof. Marka Jackowskiego w całości poświęconą była dorobkowi Collegium Medicum UMK w Toruniu.

Poza sferą naukową dominującym aspektem spotkania ludzi, przybywających z tak

daleka, była niezwykle, radosna i otwarta atmosfera Kongresu. Dużym powodzeniem cieszyły się imprezy towarzyszące; biesiada staropolska w Osadzie Karbówko, liczne koncerty, zwiedzanie miasta, Centrum Obserwacyjnego w Piwnicach, Żywego Muzeum Piernika czy bal w Dworze Artusa.

Prace Komitetu Organizacyjnego nie zakończyły się z chwilą zamknięcia obrad kongresu. Przez kolejne miesiące trwały rozliczenia dofinansowania przyznanego przez Senat RP, rozliczenia ze sponsorami i wystawcami, wystawianie faktur i rachunków. Budżet kongresu zamknęliśmy niewielkim zyskiem finansowym.

Nie zysk jednak był dla nas sprawą najbardziej istotną. Udowodniliśmy, że pomimo początkowych trudności i niepowodzeń potrafimy, jako „mała izba” zorganizować imprezę, która zaślubiła na miano głośnego wydarzenia zarówno w środowisku medycznym, jak i medialnym. Dowodem tego były liczne gratulacje nadsyłane na nasz adres przez różne instytucje i osoby prywatne, relacje z Kongresu zamieszczone w mediach elektronicznych i prasie polskiej, jak i polonijnej.

Niezwykle budującym doświadczeniem było zaangażowanie wielu osób w organizację Kongresu – wspólny, jasno określony cel łączył i wyzwalał wiele pozytywnej energii!

Chciałbym serdecznie podziękować wszystkim z Państwa, którzy uczestniczyli w organizacji tego wydarzenia. Nie tylko członkom Komitetu Organizacyjnego, Komitetu Naukowego, Okręgowej Radzie Lekarskiej, Dyrektorowi i pracownikom Biura Izby, ale również tym, którzy spontanicznie dołączyli do grona organizatorów – Komisji Młodych Lekarzy, Komisji Senioratu, Komisji Sportu i „indywidualnym” wolontariuszom.

II. Wypracowanie nowego modelu zarządzania Izłą w postaci decentralizacji władzy i podziałowi zadań i kompetencji członków ORL, temu służy powołanie większej ilości wiceprzewodniczących i ustalenie dyżurów członków ORL.

W okresie od XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy (27.03.2010 r.) Okręgowa Rada Lekarska zebrała się 6 razy. Prezydium ORL – 11 razy.

W trakcie roku z funkcji Wiceprezesa ORL zrezygnowała Pani dr Krystyna Chrupczak. Okręgowa Rada Lekarska dokonała wyboru na stanowisko Wiceprezesa ORL dr Anity Pacholec. Obecny skład Prezydium ORL wygląda następująco:

1. Prezes – Łukasz Wojnowski
2. Wiceprezes – Robert Mielcarek
3. Wiceprezes – Piotr Hubert
4. Wiceprezes ds. kontaktów z mediami – Sławomir Badurek
5. Wiceprezes – Anita Pacholec (lek. stom.)
6. Wiceprezes – Wiesław Umiński (Delegatura Grudziądz)
7. Wiceprezes – Janusz Wiśniewski (Delegatura Włocławek)
8. Sekretarz – Stanisław Hapyn
9. Skarbnik – Sławomir Józefowicz
10. Członek Prezydium – Kazimierz Bryndał

11. Członek Prezydium – Andrzej Kunkel
Delegaturami K-POiL kierują:

- w Grudziądzu – dr Wiesław Umiński
- we Włocławku – dr Andrzej Kunkel

Zmiany przepisów dotyczące zakazu łączenia funkcji w organach NIL i organach okręgowych izb lekarskich spowodowały, że 2 naszych członków, dr Krystyna Małecka i dr Marian Janowski przestali na własną prośbę pełnić funkcje członków ORL. Dr Krystyna Małecka w obecnej kadencji jest Zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, dr Marian Janowski jest członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Ich miejsce w okręgowej radzie lekarskiej zajęli dr Maciej Czerwiński i dr Stanisław Sadurski.

W obecnej kadencji w izbie działają następujące komisje problemowe:

1. Komisja ds. Etyki Lekarskiej – Jan Olejnik
2. Komisja Kształcenia – Marian Janowski
3. Komisja Legislacyjna – Marek Nowak
4. Komisja ds. Rejestracji Lekarzy – Krystyna Chrupczak
5. Komisja Praktyk Prywatnych – Wojciech Kaatz
6. Komisja Stomatologiczna – Krystyna Chrupczak
7. Komisja Współpracy z Zagranicą – Kazimierz Bryndał
8. Komisja Senioratu i Samopomocy – Małgorzata Kędzierska
9. Komisja Historyczna – Marian Łysiak
10. Komisja ds. Młodych Lekarzy – Sławomir Józefowicz
11. Komisja Kultury i Sportu – Aleksander Skop

Komisje ukonstytuowały się, przedstawiły harmonogramy prac oraz składy osobowe komisji.

Ze sprawozdaniami z działalności Komisji możecie Państwo zapoznać się w dalszej części materiałów.

W styczniu br. z bólem przyjęliśmy wiadomość o nagłej śmierci Pani Dr Anny Jasowicz - długoletniej Przewodniczącej Komisji Senioratu i Samopomocy naszej izby.

Okręgowa Rada Lekarska dokonała wyboru nowej przewodniczącej i powierzyła tę funkcję Pani dr Małgorzacie Kędzierkiej.

Prace organów OIL skoncentrowane były na kilku blokach tematycznych:

- sprawy bytowe i bezpieczeństwa lekarzy,
- reprezentowanie na zewnątrz interesów środowiska lekarskiego,
- przyjęcie różnego rodzaju form aktywności samopomocy,
- działania integracyjne środowiska,
- wielokierunkowe ustawiczne kształcenie lekarzy.

Podjęte uchwały, apele, stanowiska dotyczyły w większości:

- rejestracji i wymiany prawa wykonywania zawodu,
- rejestracji prywatnych praktyk lekarskich,
- rejestracji podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów,
- delegowania przedstawicieli samorządu do komisji konkursowych,
- decyzji finansowych.

Aby zapewnić członkom samorządu łatwiejszy kontakt oraz możliwość korzystania z pomocy członków ORL ustalono grafik dyżurów w siedzibie K-POIL i jej delegaturach. Zainteresowanie tą formą komunikacji i współpracy okazało się nadzwyczaj niskie – przez rok skorzystało z niej zaledwie kilka osób (10), w efekcie podjęto decyzję o zawieszeniu stałych dyżurów członków ORL.

Reprezentowanie OIL oraz organizowanie bieżącej działalności opiera się obecnie na aktywności kilku osób, głównie członków Prezydium i niektórych komisji problemowych. Sprawa ta wymaga rozwiązania i aktywnego uczestnictwa wszystkich członków ORL a zwłaszcza Prezydium. Pomocna w tym będzie obecnie projektowana, interaktywna strona internetowa naszej izby.

III. Powołanie Rzecznika Praw Lekarza.

Reagując na oczekiwania środowiska powołaliśmy (podobnie jak NIL i inne OIL) Rzecznika Praw Lekarza.

Dokonanie wyboru osoby, która mogłaby objąć tę funkcję nie było proste. Decyzją okręgowej rady lekarskiej funkcję tę powierzono w marcu 2010 r. mec. Krzysztofowi Izdebskiemu.

Rzecznik Praw Lekarza zajmuje się udzielaniem pomocy prawnej lekarzom, członkom Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu a dotyczących naruszenia ich dóbr osobistych, w szczególności: naruszenia ich dobrego imienia lub nietykalności cielesnej oraz użycie obiektywnie nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego, z wyłączeniem spraw prowadzonych przed organami Izby Lekarskiej.

Pomoc ta jest realizowana przez:

1. Monitorowanie mediów, w tym internetu, prasy, radia i telewizji w celu stwierdzenia publikacji materiałów naruszających godność zawodu lekarza lub dobra osobiste lekarzy, a także stały kontakt z mediami celem ochrony godności zawodu lekarza,

2. Przygotowywanie i kierowanie do publikacji wyjaśnień, polemik i sprostowań w przypadku materiałów naruszających godność zawodu lekarza lub dobra osobiste lekarzy (w tym ostatnim przypadku wymagana jest zgoda lekarza),

3. Stały kontakt z organami ścigania celem monitorowania postępowań przygotowawczych wszczętych w sprawie związanej z wykonywaniem zawodu lekarza lub przeciwko lekarzowi,

4. Przeciwdziałanie użyciu nieadekwatnych środków przymusu wobec lekarzy, w szczególności w toku postępowania karnego (środki zabezpieczające i zapobiegawcze),

5. Organizowanie dla lekarzy poręczeń majątkowych, poręczeń osób godnych zaufania i poręczeń społecznych w toku postępowania karnego,

6. Udzielanie lekarzom porad w zakresie możliwości ochrony ich praw,

7. Organizowanie pomocy prawnej (w tym zastępstwa procesowego) dla lekarzy, przy czym w szczególnych przypadkach Izba może finansować lub współfinansować związane z tym koszty,

8. Pomoc w uzyskaniu opinii i ekspertyz biegłych w toku procesu.

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Lekarza zostanie przedstawione przez pana mec. K. Izdebskiego w odrębnym wystąpieniu.

IV. Zmiany w zakresie obsługi prawnej izby.

Zastrzeżenia wielu z nas budziła obsługa prawna izby lekarskiej. Po głębokiej analizie postanowiliśmy zrezygnować z dalszej współpracy z panem Mec. Januszem Mikolajewskim, który przez wiele lat wykonywał te czynności.

Od 1 marca 2010 r. do obsługi prawnej Izby Lekarskiej zatrudniliśmy Mec. Tomasza Łukomskiego, który aktywnie uczestniczy we wszystkich posiedzeniach ORL i Prezydium ORL, oraz na bieżąco wspiera pracę biura izby. Mecenas Łukomski w ramach swoich obowiązków zapewnił również pełną obsługę prawną podczas organizacji Kongresu Polonii Medycznej (zastępując zatrudnianego uprzednio prawnika z Warszawy).

Zapewniamy także profesjonalne wsparcie prawne dla Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej korzystając z pomocy Pana Piotra Drozdy, prokuratora Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy. Współpraca ta realizowana jest poprzez prowadzenie kwartalnych szkoleń dla Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, udzielania porad prawnych i konsultacji w pracach organów Izby.

V. Wykorzystanie poczty elektronicznej jako podstawowego narzędzia pracy członków rady przy wypracowywaniu wspólnych stanowisk lub uchwał;

W celu usprawnienia komunikacji, przyspieszenia opiniowania aktów prawnych, ustalania wspólnych stanowisk stanowiących podstawę do podejmowania decyzji, wnoszenia pod obrady ORL projektów uchwał i apeli wykorzystujemy obecnie, jako podstawowe narzędzie, pocztę elektroniczną.

Tą drogą zbieramy również opinie środowiska o projektach ustaw, rozporządzeń i ich nowelizacjach. Zaprośiliśmy do współpracy konsultantów wojewódzkich z województwa kujawsko-pomorskiego, ale zaproszenie nasze kierujemy do wszystkich członków samorządu, którzy chcieli by nas wesprzeć swoją wiedzą i doświadczeniem.

Apeluję do Państwa o dostarczanie do izby lekarskiej adresów internetowych, aby umożliwić wzajemną, sprawną i tańszą komunikację.

VI. Bieżące nadzorowanie pracy Izby Lekarskiej, oraz reprezentacja środowiska na zewnątrz, w tym opiniowanie i wydawanie stanowisk w sprawach środowiska medycznego.

1. Jednym z ważniejszych zadań organów Izby jest reprezentowanie naszego środowiska w wielu spotkaniach organizowanych z inicjatywy m.in. Wojewody, Prezydenta Miasta, Naczelnej Rady Lekarskiej, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz placówek ochrony zdrowia. Staramy się być tam, gdzie zapadają decyzje dotyczące środowiska lekarskiego, ochrony zdrowia, polityki zdrowotnej.

Mamy swoich reprezentantów w organach Naczelnej Izby Lekarskiej: dr K. Bryndał reprezentuje nas w Komisji Współpracy z Zagranicą, dr A. Pacholec pracuje w Naczelnej Komisji Stomatologicznej, dr Ł. Wojnowski w Ośrodku Polonii Medycznej NRL. Dr K. Bryndał jest także Honorowym Członkiem Niemieckiej Izby Lekarsko-Dentystycznej we Frankfurcie. Mamy też przedstawiciela w samorządzie lokalnym – dr M. Nowak został radnym Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przedstawiciele organów Izby uczestniczą również w wydarzeniach, które mają wpływ na kształtowanie opinii o środowisku lekarskim (konferencje, panele dyskusyjne, kontakty z mediami).

2. Niezwykle istotnym aspektem działania samorządu jest pomoc dla członków samorządu znajdujących się w trudnych życiowych sytuacjach. Staramy się aktywnie pozyskiwać informacje o takich osobach i szybko reagować. Mamy zorganizowany system pomocy finansowej dla potrzebujących kolegów. Jednak środki, którymi dysponujemy są relatywnie skromne, na miarę przychodów naszej niedużej izby. Proszę wszystkich kolegów, by również w tym kontekście oceniali postawę niektórych członków samorządu, którzy noto-rycznie uchylają się od płacenia obowiązkowych składek.

Zdajemy sobie sprawę, że nie zawsze oferowana finansowa pomoc jest zgodna z oczekiwaniami i wystarczająca. Dlatego proponujemy zjazdowi projekt nowelizacji regulaminu w sprawie przyznawania pomocy finansowej z izby lekarskiej w części dotyczącej stypendiów dla dzieci po zmarłych lekarzach.

3. Pomimo odczuwanej przez nasze środowisko deprecjacji samorządu zawodowego i roli lekarza w systemie ochrony zdrowia, niechęci biurokracji lokalnej i centralnej wyrażającej się m.in. w ustawodawstwie ograniczającym nasze prawa, kompetencje i wpływy mamy także małe sukcesy. Jednym z nich był efekt wielomiesięcznych negocjacji z Ministerstwem Zdrowia o zwiększenie dofinansowania na realizację zadań przejętych od administracji państwowej. Umowę podpisaliśmy dopiero w grudniu 2010 r. ale z wynegocjowaną kwotą dofinansowania powiększoną o 56% (55.026 zł zamiast proponowanych 35.173 zł). Niestety uzyskane fundusze nadal pokrywają poniżej 40% ponoszonych przez OIL kosztów.

Podjęliśmy także działania związane z odzyskaniem zaległości jakie wg. nas od lat ma Ministerstwo Zdrowia wobec Izby Lekarskiej w przekazywaniu kwot pełnej refundacji kosztów ponoszonych przez samorząd lekarski z tytułu wykonywania czynności przejętych od administracji państwowej.

Wystosowaliśmy do MZ wezwanie do zapłaty należności, które jednak nie zostały przez dłużnika uznane. W związku z powyższym skierowaliśmy do sądu w Warszawie wnioski o przedprocesowe postępowanie ugodowe dotyczące refundacji za lata 2007 - 2009.

4. Wprowadzono obowiązek posiadania kas fiskalnych przez osoby prowadzące działalność medyczną (ostateczny termin ich wprowadzenia to 01.05.2011 r.).

Jest to dla wszystkich nowy problem, dlatego wspólnie z firmą EZAB zorganizowaliśmy w izbie lekarskiej cykl szkoleń, na których specjaliści przybliżyli zainteresowanym problemy rozliczania się z urzędem skarbowym i omówili techniczne strony obsługi tych urządzeń.

Rząd przygotował pakiet ustaw tzw. „zdrowotnych”. W ustawie działalność leczniczą poddaje się prawom wolnego rynku, co w opinii NRL i okręgowych izb może zagrozić dostępności świadczeń zdrowotnych w Polsce i bezpieczeństwu zdrowotnemu obywateli. Ministerstwo przygotowuje również reformę studiów medycznych. Zmiana programu studiów ma skutkować likwidacją stażu podyplomowego. Kolejnym krokiem jest rezygnacja z LEP i LDEP. Egzaminy te, które dotychczas były formą kwalifikacji do specjalizacji mają zostać zastąpione przez dwa egzaminy państwowe w trakcie studiów.

Podejmowaliśmy działania mające na celu wyeliminowanie z tych aktów prawnych zapisów godzących nie tylko w interes środowiska lekarskiego ale również pacjentów. Pragnę podziękować młodym

kolegom, którzy „docierali” do posłów i senatorów z naszego rejonu i wręczali im nasze stanowiska w tej sprawie z oczekiwaniami na rozsądne podejście do proponowanych zmian.

5. Jednym z zadań izby lekarskiej jest opiniowanie projektów aktów prawnych i przekazywanie naszych uwag i sugestii do NRL, czy bezpośrednio do zainteresowanych ministerstw i urzędów. Z przykrością należy jednak stwierdzić, że w naszej izbie działalność ta ma formę szczątkową – w zasadzie zajmuje się tym głównie kol. Marek Nowak. Brak mechanizmu terminowego zbierania opinii od członków komisji legislacyjnej (a również zbierania przez komisję opinii ze strony środowiska lekarskiego), brakuje również współpracy z lokalnymi oddziałami towarzystw naukowych i konsultantami z dziedzin których te opinie dotyczą (pomimo ponawianych zaproszeń do współpracy). Taka sytuacja powoduje, że nasz głos jest mało zauważalny w materiałach przesyłanych przez NRL do ministerstw. Musimy wypracować szybki i skuteczny mechanizm opiniowania wielkiej ilości aktów prawnych w bardzo krótkich terminach. Mamy nadzieję, że umożliwi to nowo powstała strona internetowa. Pomocne byłoby zbudowanie bazy adresów e-mail kolegów zainteresowanych wydawaniem opinii. Otrzymywaliby materiały drogą elektroniczną, a wyrażając swoją opinię uczestniczyli w ten sposób w szybkiej wypowiedzi na dany temat. Dobrze by było, aby taka osoba znajdowała się w każdym szpitalu, czy dużej przychodni, a jej opinia była wyrazem informacji na dany temat lokalnego środowiska.

6. W trakcie roku zmuszeni byliśmy dokonać zmiany na stanowiskach mediatora oraz pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów. Funkcje te pełnił dr Maciej Czerwiński.

Dnia 16 grudnia 2010 roku dr Maciej Czerwiński wziął udział w programie telewizyjnym red. Elżbiety Jaworowicz „Sprawa dla reportera”, wypowiadając się bardzo negatywnie o innym lekarzu i formułując nieuzasadnione opinie podważające zaufanie do środowiska lekarskiego.

Po obejrzeniu zarejestrowanego materiału z w/w programu, Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu stwierdziła, że zachowanie dr Czerwińskiego:

- jako członka organu samorządu – stanowiło naruszenie art. 5 pkt 1 Ustawy (obowiązek dbania o przestrzeganie zasad etyki lekarskiej) oraz art. 5 pkt 14 Ustawy (obowiązek działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowania w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy),
- jako lekarza – stanowiło naruszenie art. 1 ust. 2 i 3 oraz art. 59 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

ORL w głosowaniu tajnym stwierdziła, że dr Czerwiński utracił jej zaufanie, w związku z czym na podstawie art. 113 ust. 3 Ustawy odwołała go z funkcji mediatora,

a także z funkcji pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy.

Funkcję pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy Okręgowa Rada Lekarska powierzyła dr Jolancie Sobczyk, na mediatorów wybrano dr Jana Olejnika, dr Piotra Tyrjana, dr Wiesława Umińskiego.

7. Problemem, który wymaga skutecznego rozwiązania jest siedziba K-P OIL. Obecna jest zbyt mała, aby podjąć się organizacji szkoleń, konferencji, niedostosiowana architektonicznie dla osób niepełnosprawnych, wymagająca dużych nakładów finansowych na bieżące remonty, likwidację wilgoci w pomieszczeniach piwnicznych, brak pomieszczeń na archiwizację dokumentów. Analiza kosztów, które ponosimy na remonty czy wynajem sal wykładowych skłoniła nas do rozpoczęcia działań, by pozyskać nowy budynek lub na korzystnych warunkach zakupić działkę pod budowę nowej siedziby. Mamy akceptację Okręgowej Rady Lekarskiej do podjęcia starań o nowy lokal. Rozpoczęliśmy rozmowy z Urzędem Miasta w Toruniu, licząc na przychyłność w nabyciu na preferencyjnych warunkach budynku lub działki pod budowę nowej siedziby naszej izby. Liczymy, że Okręgowy Zjazd poprzez naszą inicjatywę udzielając pełnomocnictwa do tych działań.

8. W roku ubiegłym udało nam się z powodzeniem zorganizować wiele spotkań, które mamy nadzieję zostały pozytywnie odebrane przez nasze środowisko. Takimi były np. spotkania opłatkowe w Toruniu, Grudziądzu, Włocławku. Frekwencja na spotkaniach może świadczyć, że tego typu spotkania są także potrzebne, że chcemy się spotykać nie tylko służbowo. W trakcie tych spotkań wyróżniliśmy kolegów, którzy zawód lekarza wykonują przez ponad 50 lat. Okazało się, że takich osób w naszym gronie jest wiele.

W sposób szczególny uhonorowaliśmy naszego kolegę dr. Kazimierza Bryndalę. Wspólnie z jego rodziną, wyjątkowo aktywnymi synami współorganizowaliśmy Benefis z okazji Jego 80. urodzin.

Pamiętaliśmy także o młodych adeptach medycyny. Uhonorowaliśmy dyplomami i nagrodami pieniężnymi lekarzy, którzy uzyskiwali najwyższe wyniki w egzaminach LEP, czy LDEP. Byliśmy obecni na wielu konferencjach, sympozjach obejmując Patronatem Honorowym konferencje, sympozja, które zasługiwały na takie wyróżnienie.

Prezes ORL
Łukasz Wojnowski

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury K-POIL we Włocławku za rok 2010

W okresie pomiędzy Zjazdami praca Delegatury polegała przede wszystkim na realizacji bieżących spraw lekarzy i lekarzy dentystów miasta Włocławka i byłego województwa włocławskiego. Znaczącą uwagę poświęcono sprawie wywiązania się przez Lekarzy ze zobowiązań finansowych

na rzecz Izby Lekarskiej, w pierwszej mierze opłacania składek członkowskich.

Istotną organizacyjnie kwestią okazała się pomoc Delegatury w realizacji Rozporządzenia NFZ o potrzebie drukowania indywidualnych bloków receptowych, zarówno dla lekarzy i lekarzy dentystów ogólnie praktykujących, jak i dla lekarzy seniorów. Dzięki zaangażowaniu biura Delegatury zaopatrywanie lekarzy w/w druki nie narażało problemów.

Podobnie jak w latach poprzednich starano się potwierdzić merytoryczną zasadność i adresową właściwość napływających skarg, a w przypadku braku owej właściwości wskazywano osobom skarżącym właściwy tryb postępowania. Pozytywnym objawem jest coraz mniejsza liczba składanych skarg.

Warto wspomnieć, że akcja wizualizacji na drzwiach gabinetów lekarskich uprawnienia do preferencyjnych przyjęć lekarzy i lekarzy-seniorów była kontynuowana również w roku ubiegłym.

W czasie Mikołajkowo-Świątecznego Spotkania Lekarzy Seniorów miało miejsce uroczyste wręczenie Brylantowych Laurów Medycznych. Wśród uhonorowanych znaleźli się: Pan dr Lech Bramorski, Pani dr Krystyna Darska-Litwińska, Pan dr Romuald Kacznów, Pani dr Aurelia Makarewicz, Pan dr Mirosław Makarewicz, Pan dr Adam Szyda, Pani dr Teresa Makieła-Urbaczka. W imieniu Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej dyplomy wręczył Pan dr Sławomir Badurek wspólnie z Przedstawicielem Delegatury Panem dr Bogdanem Wojteckim. Oprócz wymienionych Lekarzy wspomniane odznaczenie zostało przyznane Panu dr n. med. Andrzejowi Kunklowi, Pani dr Barbarze Magnowskiej oraz Panu dr Janowi Wieczorkowskiemu, którzy niestety z powodów osobistych nie mogli osobiście wziąć udziału w Spotkaniu. Przyjazna i swobodna atmosfera uroczystości sprzyjała wymianie poglądów wśród uczestników, zaś Pan dr Jerzy Majczyński sprezentował zebranym niespodziankę zabawnym utworem wierszowanym, za który wszyscy podziękowali gromkimi brawami.

Spełniając oczekiwania Lekarzy-Seniorów kontynuowano współpracę z Teatrem Impresaryjnym we Włocławku, dzięki czemu do dyspozycji Delegatury były przekazywane bilety ulgowe na każde z kolejnych przedstawień Teatru. Trzeba jednak ze smutkiem stwierdzić, że zainteresowanie Kolegów możliwością uczestniczenia w spektaklach okazało się znacznie poniżej wcześniejszych deklaracji i oczekiwań Delegatury.

Tak jak w latach poprzednich również i w roku ubiegłym Delegatura we Włocławku zaprosiła Kolegów Lekarzy na uroczystą mszę odprawioną we Włocławskiej Farze w intencji żyjących i zmarłych członków naszej korporacji. Uroczystość ta powiązana jest z datą Dnia Św. Łukasza – Patrona Lekarzy. Z przyjemnością należy odnotować coraz liczniejszy udział Kolegów Lekarzy w tych obchodach.

Nie ustaje aktywność Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów

tak szkoleniowa, jak i krajoznawcza. Miarą wysokiej jakości tej drugiej jest fakt ogromnej popularności wycieczek organizowanych przez Stowarzyszenie. Warto dodać, że większość rodzaju imprez turystycznych powiązana jest z monograficznym szkoleniem odbywanym w trakcie ich trwania.

Dotkliwym niepowodzeniem w działalności Delegatury jest obserwowana nadal bardzo niewielka spontaniczna aktywność Kolegów Lekarzy na polu działalności samorządowej.

Można by sądzić, że maksyma NIC O NAS BEZ NAS zupełnie nie przemawia do listy potrzeb członków Samorządu Lekarskiego. Obserwowany w ostatnich miesiącach prawdziwy zalew projektami rozporządzeń i ustaw Ministerstwa Zdrowia przedstawianych do tzw. opiniowania Samorządowi Lekarskiemu dawałby pokaźne pole do działania gdyby owe projekty były udostępniane z rozsądnym wyprzedzeniem w czasie i mogły być udostępnione zainteresowanym kręgom lekarzy i lekarzy dentystów. Trudno bowiem oczekiwać, aby krąg osób ograniczony ramami Okręgowej Rady Lekarskiej mógł podołać takiemu zadaniu.

*Kierujący Delegaturą
Andrzej Kunkel*

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury K-POIL w Grudniadzu za rok 2010

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudniadzu działa w ramach delegacji udzielonej przez Okręgową Radę Lekarską Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Na co dzień prowadzimy ciągłą pracę administracyjną i statystyczną na potrzeby lekarzy należących do KPOIL w Toruniu, zajmujemy się sprawami bytowymi lekarzy oraz reprezentujemy interesy środowiska lekarskiego.

Za pośrednictwem naszej Delegatury można załatwić wiele formalności bez konieczności uciążliwego dojeżdżania do siedziby IL w Toruniu.

Do najważniejszych z nich należą:

- Rejestracja i wymiana prawa wykonywania zawodu,
- Opłata składek na rzecz Izby Lekarskiej oraz opłata za wydanie zezwolenia na prowadzenie prywatnej praktyki lekarskiej,
- Rejestracja praktyk prywatnych,
- Rejestracja podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów,
- Rozliczanie punktów edukacyjnych,
- Pomoc w kontaktach z NFZ, głównie w dziedzinie rejestracji recept lekarskich.

Przy Delegaturze IL w Grudniadzu działa Rada Naukowa Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudniadzu. Rada Naukowa organizuje regularne wykłady z udziałem autorytetów medycznych, na których kolejne oddziały Szpitala prezentują swoje osiągnięcia lecznicze i dorobek naukowy. Po tych

zebraniach wystawiane są certyfikaty potwierdzające uczestnictwo w zebraniu wraz z przyznaniem punktów szkoleniowych. W roku 2010 odbyły się 2 takie spotkania:

- 24 marca, których gospodarzem był dzienny oddział psychiatryczny oraz oddział psychiatryczny dzieci i młodzieży
- 29 października – organizatorami tego spotkania byli lekarze z oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

Działająca przy Delegaturze Komisja Skarg i Wniosków rozpatruje skargi dotyczące grudniadzkich lekarzy skupionych w naszej Delegaturze. Satysfakcję sprawia fakt, iż większość z nich została załatwiona na etapie Delegatury. W roku 2010 rozpatrzyliśmy 5 skarg.

18 listopada 2010 roku zorganizowaliśmy dla grudniadzkich lekarzy szkolenie z obsługi kas fiskalnych.

W 2010 roku Przewodniczący Delegatury w Grudniadzu uczestniczył:

- w otwarciu nowego Oddziału Psychiatrycznego Dzieci i Młodzieży naszego szpitala,
- w uroczystym otwarciu lotniska dla helikopterów w grudniadzkim szpitalu,
- na uroczystym otwarciu całodobowej apteki w grudniadzkim szpitalu,
- w uroczystości nadania w grudniadzkemu szpitalowi certyfikatu ISO 9001:2008,
- w spotkaniu opłatkowym u Pana Prezydenta Miasta Grudniadza Roberta Malinowskiego,
- w spotkaniu opłatkowym w Szpitalu Specjalistycznym w Grudniadzu,
- w konferencji anestezjologicznej w Grudniadzu.

W roku 2010 bardzo ważnym wydarzeniem dla naszego środowiska był Kongres Polonii Medycznej organizowany przez Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską. Członkowie naszej Delegatury czynnie i skutecznie włączyli się w poszukiwanie sponsorów. Nasza Delegatura czynnie włączyła się także w organizację Kongresu; zorganizowaliśmy m.in. wycieczkę dla 35 osób na zwiedzanie grudniadzkich fortów. Poza merytorycznym przygotowaniem goście zostali bardzo serdecznie przyjęci przez odpowiednie służby Wojska Polskiego.

Stałym punktem działalności Delegatury IL w Grudniadzu jest organizowany w karnawale Bal Lekarza, który odbył się 13 lutego 2010 roku oraz wigilijne spotkanie lekarzy. 19 grudnia 2010 w Hotelu „Rad” na spotkaniu wigilijnym gościliśmy Prezesa NRL Pana dr. Macieja Hamankiewicza, Prezesa Rady Okręgowej dr. Łukasza Wojnowskiego i kilku jej Przedstawicieli oraz Pana Roberta Malinowskiego Prezydenta Miasta Grudniadza. W czasie spotkania po raz pierwszy wystąpił publicznie chór „Medycy i przyjaciele”, zyskując od razu w pierwszym występie bardzo pozytywne opinie na temat jakości muzyki oraz atmosfery, którą nam stworzyli. Wszystkim udzielił się świąteczny nastrój i wspólnie ze wszystkich ust zabrzmiał gromki śpiew kolęd. „Kolędę dla nieobecnych” odśpiewaliśmy mając w pamięci Doktora Waldemara Świątkowskiego, który >>

opuścił na 18 października 2010 roku.

Doniosłą częścią uroczystości spotkania wigilijnego było wręczenie Brylantowych Laurów Medycznych zasłużonym Lekarzom-Seniorom, którzy od 50 lat pracują w naszym zawodzie. Wyróżnieni zostali:

- Pani dr Halina Lisik-specjalista pulmonolog dziecięcy;
- Pani dr Halina Ziejka-specjalista pediatra;
- Pan dr Tadeusz Lisik-specjalista urolog;
- Pan dr Wacław Pałczyński – specjalista reumatolog;
- Pan dr Henryk Rodziewicz – specjalista patomorfolog
- Pan dr Józef Smolarz –specjalista chorób wewnętrznych.

Od początku nowej kadencji redagujemy w Biuletynie Meritum „Kącik Delegatury”, który opowiada o wydarzeniach, nastrojach i przemyśleniach dotyczących życia lekarzy skupionych w naszej Delegaturze.

*Kierujący Delegaturą
Wiesław Umiński*

SPRAWOZDANIE z działalności Skarbnika ORL K-POIL za rok 2010

W okresie roku 2010, który jest rokiem sprawozdawczym, dział finansowo-księgowy Izby Lekarskiej sporządził niżej wymienione dokumenty, związane z działalnością Izby:

- wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia o refundację kosztów zadań przejętych od administracji państwowej. W pierwszym terminie nie doszło do podpisania w/w umowy, ponieważ Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska podobnie, jak większość izb w Polsce, nie wyraziła zgody na zaniżoną kwotę refundacji. W wyniku działań Naczelnej izby Lekarskiej, oraz prowadzonego z Ministerstwem Zdrowia dialogu, stosowną umowę podpisano dopiero w grudniu 2010 roku, uzyskując o ok. 50% wyższe środki na wykonywanie zadań przejętych od administracji państwowej (pierwotna kwota refundacji wynosiła 37 500,00 złotych, otrzymali-

śmy 55 026,00 złotych, co wynosi 147%);

- sprawozdanie finansowe dotyczące przyznanej refundacji, sporządzane dla Ministerstwa Zdrowia dwa razy w roku sprawozdawczym;
- wystąpienie do Marszałka Województwa o refundację kosztów szkoleń lekarzy stażystów; w roku sprawozdawczym podpisano stosowną umowę na kwotę 33 495,00 złotych, co w stosunku do planu wynosi 167%;
- przygotowano sprawozdanie finansowe dla Marszałka Województwa z wykonania zadań objętych w/w umową;
- sporządzono bilans za rok sprawozdawczy oraz związane z tym sprawozdania do Naczelnej Izby Lekarskiej, Głównego Urzędu Statystycznego i urzędu skarbowego;
- realizowano uchwały finansowe Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej;
- przeprowadzono trzy akcje poprawiające ściągalność składek członkowskich, w wyniku czego uzyskano 105%

WYKONANIE BUDŻETU ZA OKRES I - XII /2010r – koszty						
PRELIMINARZ - PLAN na 2011 rok						
L.P	wyszczególnienie	PLAN ROK 2010	WYKONANIE I - XII/2010 zł/gr	WSKAŹNIK WYKONANIA %	PLAN 2011 zł/gr	WSKAŹNIK zmian w stosunku do wykonania %
1.	zużycie materiałów i energii	57 200,00	62 808,66	109,81	78 000,00	124,19
	a/ zakup oprogramowania	3 000,00	783,02	26,10	2 500,00	319,28
	b/ materiały biurowe, wydawnictwa	17 000,00	14 859,88	87,41	17 000,00	114,40
	c/ energia, c.o.	26 000,00	32 777,45	126,07	40 000,00	122,04
	d/ środki czystości	2 800,00	3 534,67	126,24	5 000,00	141,46
	e/ środki spożywcze	4 200,00	5 268,44	125,44	7 000,00	132,87
	f/ inne	1 200,00	1 339,60	111,63	1 500,00	111,97
	g/przedmioty niskocenne	3 000,00	4 245,60	141,52	5 000,00	117,77
2.	usługi obce	296 500,00	275 130,15	92,79	322 000,00	117,04
	a/ remonty	10 000,00	7 403,86	74,04	10 000,00	135,06
	b/ usługi poligraficzno-wydawnicze	50 000,00	44 061,16	88,12	50 000,00	113,48
	c/ koszty kolportażu	16 500,00	13 009,25	78,84	18 000,00	138,36
	d/ naprawy i konserwacja	5 000,00	6 687,83	133,76	8 000,00	119,62
	e/ usługi pocztowo-telefoniczne	35 000,00	30 331,85	86,66	35 000,00	115,39
	f/ usługi transportowe	5 000,00	462,00	9,24	1 000,00	216,45
	g/ inne (tnz. usł. komunalne, szkolenie prac, biur.-rach. i obsługa prawna, usługa infor.	175 000,00	173 174,20	98,96	200 000,00	115,49
3.	Wynagrodzenia	442 000,00	496 452,79	112,32	455 000,00	91,65
	a/ osobowy fundusz płac	337 000,00	371 819,72	110,33	350 000,00	94,13
	b/ prace zleczone	105 000,00	124 633,07	118,70	105 000,00	84,25
4.	świadczenia na rzecz pracowników	65 000,00	74 393,14	114,45	70 000,00	94,09
5.	pozostałe koszty	202 500,00	179 580,90	88,68	203 000,00	113,04
	a/ koszty pos. ORL i Prezydium	34 000,00	45 904,06	135,01	36 000,00	78,42
	b/ koszty posiedzeń komisji	67 000,00	48 959,13	73,07	60 000,00	122,55
	c/ czynsze	15 000,00	14 002,80	93,35	16 000,00	114,26
	d/ ubezpieczenia	3 500,00	1 430,00	40,86	2 500,00	174,83
	e/ koszty reprezentacyjne	1 000,00	919,17	91,92	1 000,00	108,79
	f/ podróże służbowe	20 000,00	10 543,83	52,72	15 000,00	142,26
	g/ szkolenia	4 500,00	5 871,16	130,47	6 000,00	102,19
	h/ amortyzacja	25 000,00	30 065,45	120,26	30 000,00	99,78
	i/ koszty Zjazdów Lekarskich	16 000,00	7 654,00	47,84	10 000,00	130,65
	j/ prenumerata BIBLIOTEKA LEK.	4 500,00	4 500,00	100,00	4 500,00	100,00
	k/ pozostałe	12 000,00	9 731,30	81,09	10 000,00	102,76
	l/rzecznik praw lekarza				12 000,00	
	KOSZTY RODZAJOWE RAZEM:	1 063 200,00	1 088 365,64	102,37	1 128 000,00	103,64
B. ZAKUP MAJĄTKU TRWAŁEGO						
1.	środki trwałe	20 000,00	17 304,94	86,52	20 000,00	115,57
2.	wkład budowlany - Włocławek					
3.	RAZEM ZAKUP MAJĄTKU TRWAŁEGO	20 000,00	17 304,94	86,52	20 000,00	115,57

- Z MATERIAŁÓW ZJAZDOWYCH -

WYKONANIE BUDŻETU ZA OKRES I - XII /2010r. PRELIMINARZ – PLAN na 2010 rok					
	PLAN 2010 (zł)	WYKONANIE I - XII / 2010	WSKAŹNIK WYKONANIA (%)	Plan 2011 (zł)	WSKAŹ. zmian w stosunku do wykonania (%)
I PRZYCHODY					
1. składki członkowskie	1 083 000,00	1 264 660,24	105,37	1 098 000,00	
składki członkowskie – zaległe	117 200,00			150 000,00	
2. refundacja wydatków za 4 zadania przejęte od administracji państwowej	37 000,00	55 026,00	148,72	55 000,00	99,95
3. odsetki		10,64	0,00	0,00	0,00
4. rejestracja gabinetów lek.	35 000,00	40 020,00	114,34	40 000,00	99,95
5. dotacje – pozostałe	30 000,00	54 865,61	182,89	30 000,00	54,68
6. stażyści	20 000,00	33 495,00	167,48	30 000,00	89,57
7. dietetyka	50 000,00	93 500,00	187,00	50 000,00	53,48
8. KONGRES	0,00	398 870,12		0,00	
RAZEM PRZYCHODY:	1 372 200,00	1 940 447,61	141,41	1 453 000,00	74,88
II WYDATKI					
1. koszty rodzajowe	1 063 200,00	1 088 365,64	102,37	1 128 000,00	103,64
2. zakup majątku trwałego	20 000,00			20 000,00	
3. składka na NIL w Warszawie	163 000,00	163 176,00	100,11	165 000,00	101,12
4. fundusz Kom. Senioratu i Samopomoc.	24 000,00	24 000,00	100,00	24 000,00	100,00
5. inne	2 500,00	7 816,24	312,65	3 500,00	44,78
6. KONGRES	100 000,00	398 870,12	398,87	0,00	0,00
* koszt własny sprzedaży akcji					
RAZEM WYDATKI:	1 372 700,00	1 682 228,00	122,55	1 340 500,00	79,69
1. środki przekazane na lok.bank i Akcje					
2. środki z rezerwy budżetowej przeznaczone na zakup działki				112 500,00	
RAZEM REZERWA BUDŻETOWA:				112 500,00	
przeznaczone na zakup działki	0,00	258 219,61		0,00	

zakładanego planu. Przychód z tytułu składek członkowskich wyniósł łącznie 1 264 660,24 złotych;

Załącznikiem do sprawozdania jest tabelaryczne wykonanie budżetu za okres I - XII. 2010. Rok sprawozdawczy K-POIL w Toruniu zakończyła zyskiem w kwocie 258 219,61 złotych. Na osiągnięcie tak pozytywnego wyniku finansowego wpływ miały:

- podniesienie ściągłości składek członkowskich, w tym zaległych składek za lata poprzednie;
- rejestracja prywatnych praktyk lekarskich na łączną kwotę 40 020,00 złotych, tj. 114,34% zakładanego planu;
- wykonanie przez Komisję Bioetyczną przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej planowanych wpływów w 187%, tj 93 500,00 złotych.

Łącznie wykonanie przychodów wyniosło 1 940 447,61 złotych, co równa się 141,46%.

W roku 2010 wydatki Izby Lekarskiej wyniosły łącznie 1 682 228,00 złotych. Na wydatki te złożyły się następujące pozycje:

- zużycie materiałów i energii – 110%;
- usługi obce, w tym: remonty, usługi poligraficzne, pocztowo-telefoniczne, kolportaż i transport – 93%;
- koszty posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL – 87%;
- koszty posiedzeń komisji – 73%;
- podróże służbowe – 53%;
- wynagrodzenia, na które składają się: osobowy fundusz prac, oraz prace zlecone – wykonano 112%. Na wskaźnik ten przekłada się fakt dodatkowych wynagrodzeń związanych z obsługą VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej, które to wynagrodzenia wraz z pochodnymi wyniosły 10% w stosunku do zakładanego planu.

W 2010 roku bardzo poważnym zadaniem była nie tylko obsługa, ale rozliczenie finansowe odbywającego się w dniach 23 - 26 czerwca 2010 r. VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej. Zadanie to zostało wykonane w zakładanym terminie i wszystkie instytucje współfinansujące Kongres przyjęły przedłożone im sprawozdania finansowe dotyczące Kongresu bez uwag i zastrzeżeń.

Podsumowując wykonanie budżetu podkreślić należy, że pozytywny wynik za 2010 rok, tzn. zysk w kwocie 258 219,61 złotych pozwolił nam na utworzenie lokat terminowych, a także otwiera drogę do podjęcia starań o przeniesienie siedziby Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Marzeniem Okręgowej Rady Lekarskiej jest siedziba spełniająca wymogi XXI wieku i oczekiwania członków samorządu lekarskiego, eliminująca obecne problemy lokalowe – brak dużej sali do odbywania spotkań, obrad i szkoleń, oraz kwestie dojazdu i parkowania, a także podjazdów do budynku, dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.

Skarbnik ORL
Sławomir Józefowicz

Skład Komisji Bioetycznej liczył 15 członków.

Przewodniczący Komisji Bioetycznej:

dr Piotr Hubert

Członkowie:

dr Stanisław Izdebski
dr n. med. Ewa Hapyn
dr n. med. Jacek Gessek
dr Tomasz Pawlik
dr Maciej Jackowiak

dr Agnieszka Nowakowska Rudzka
mec. Ewa Strzelczyk
pielęgn. Maria Gołębiowska
mgr farm. Małgorzata Pietrzak
psych. Dorota Kalasińska
ks. Jan Ropel
dr n. med. Jerzy Beciński
dr Krystyna Małecka
dr Krystyna Chrupczak

W roku 2010 odbyło się 10 posiedzeń. Frekwencja na posiedzeniach była wysoka i wynosiła 80%.

Komisja Bioetyczna w 2010 roku podjęła 31 uchwał w tym:

7 – pozytywnych uchwał zezwalających na przeprowadzenie eksperymentów medycznych w prywatnych gabinetach lekarskich, na oddziałach szpitalnych i w poradniach. Dotyczyły one przewlekłych schorzeń, jak cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, nadciśnienie tętnicze, chorób nowotworowych i psychiatrycznych. Wszyscy badacze w ocenie komisji mieli odpowiednie przygotowanie, kwalifikacje i doświadczenie kliniczne do przeprowadzenia badań.

16 – pozytywnych uchwał zezwalających na wprowadzenie zmian w protokole mających wpływ na bezpieczeństwo uczestników eksperymentu lub na sposób jego prowadzenia, dotyczących wystąpienia poważnych lub nieoczekiwanych zdarzeń niepożądanych dotyczących osób uczestniczących w eksperymencie lub zaistniałych nowych okoliczności, które mogły mieć niekorzystny wpływ na założony przez protokół stosunek korzyści do ryzyka.

>>

8 – pozytywnych uchwał dotyczących prac doktorskich, magisterskich. Badania miały charakter naukowy i nie były sponzorowane przez firmy farmaceutyczne.

Komisja Bioetyczna wydała także 65 - pozytywnych opinii na temat ośrodków i badaczy, którzy zamierzali prowadzić badania na terenie działania Komisji Bioetycznej przy KPOIL w Toruniu.

W dwóch przypadkach (dotyczy tego samego lekarza) komisja nie wraziła zgody na uczestnictwo lekarza w eksperymencie medycznym, który prowadząc inne badanie nie przestrzegał obowiązujących wymogów i doprowadził do naruszenia protokołu nie powiadamiając o tym fakcie komisji bioetycznej, co spowodowało utratę zaufania komisji do badacza prowadzącego badanie. Komisja bioetyczna stoi na stanowisku, że główny badacz musi dawać rękojmię należytego prowadzenia badania i tylko osoby, które mają nieskazitelną opinię winny takie badania prowadzić.

Wpływy z działalności komisji bioetycznej w roku 2010 wyniosły: 91.100 zł

*Przewodniczący Komisji
Piotr Hubert*

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji ds. Etyki Lekarskiej KPOIL za 2010 rok

Zebranie inauguracyjne Komisji ds. etyki lekarskiej obecnej kadencji odbyło się 21.01.2010 r.

Skład komisji:

Przewodniczący: dr Jan Olejnik

Zastępca Przewodniczącego:

dr Jerzy Hermanowski

Sekretarz: dr Krystyna Chrupczak

Członkowie: dr Piotr Hubert

dr Krystyna Małecka

dr Stanisław Izdebski

dr Maciej Jackowiak

dr Stanisław Sadurski

Działalność swoją komisja ds. etyki lekarskiej opiera na Kodeksie etyki lekarskiej, Ustawie o zawodzie lekarza i Ustawie o izbach lekarskich.

Zebrania organizacyjne i szkoleniowe będą odbywać się 2 razy w roku, natomiast sprawy, które wpłyną do Komisji ds. etyki lekarskiej będą rozpatrywane na bieżąco.

Do zadań komisji należy w szczególności:

- Opiniowanie projektów aktów prawnych i opracowania projektów uchwał i stanowisk Okręgowej Rady Lekarskiej w sprawach etyki.
- Współpraca z komisjami ds. etyki i komisjami bioetycznymi.
- Popularyzowanie zasad etyki lekarskiej wśród lekarzy.
- Zajmowanie stanowiska w sprawach wpływających do komisji.

W roku 2010 do Komisji ds. etyki lekarskiej wpłynęły 2 skargi:

1. Anonimowy donos na lekarza z poradni dziecięcej, który rzekomo miał przyjmować pacjentów pod wpływem alkoholu.

Dobrym obyczajem komisji ds. etyki jest zasada – komisja nie rozpatruje anonimów. Anonim przekazano Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej z prośbą o przeprowadzenie koleżeńskie rozmowy z lekarzem wymienionym w donosie.

2. Bardzo nieprzyjemna i trudna, dotyczyła konfliktu na linii lekarz – lekarz. Szczęśliwie zakończona przeprasami.

Komisja ds. etyki lekarskiej przeprowadziła jak co roku sprawdzian z zakresu znajomości Kodeksu etyki lekarskiej, Ustawy o zawodzie lekarza oraz Ustawy o izbach lekarskich z 35 absolwentami uczelni medycznych, którzy rozpoczęli staż podyplomowy w placówkach ochrony zdrowia na terenie naszej izby.

W okresie sprawozdawczym Komisja przeprowadziła rozmowy z 32 absolwentami uczelni medycznych, którzy rozpoczęli staż podyplomowy od 1 marca i 1 października 2010 r. Byli to absolwenci następujących uczelni:

Lekarze:

- UMK Toruń – 20 osób,
 - Gdański Uniwersytet Medyczny – 4 osoby,
 - Uniwersytet Medyczny w Łodzi – 4 osoby,
 - Pomorska AM w Szczecinie – 1 osoba.
- Dentyści:
- Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – 2 osoby,
 - Pomorska AM w Szczecinie – 1 osoba.

Komisja ds. etyki na bieżąco zapoznawała się i analizowała projekty aktów prawnych, uchwał i stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej

Komisja zapoznała się z nadesłanym z Naczelnej Izby Lekarskiej materiałami:

1. „Kompetencje i rola komisji etyki lekarskiej w funkcjonowaniu izby lekarskiej”.

2. Pismo w sprawie debaty publicznej dotyczącej prokreacji medycznie wspomaganą, a w szczególności zapłodnienia pozaustrojowego.

3. Stanowisko w sprawie proponowanych regulacji prawnych dotyczących niektórych problemów bioetycznych występujących w nowoczesnej medycynie.

4. Stanowisko w sprawie stosowania chelatonów przez lekarzy.

*Przewodniczący Komisji
Jan Olejnik*

W drugiej części, która ukaże się w kolejnym numerze, zamieścimy m.in. sprawozdanie z działalności OROZ

UCHWAŁA Nr 1/2011

Okręgowej Komisji Wyborczej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2011 r.

**o stwierdzeniu wygaśnięcia
mandatu i wstąpieniu
do Okręgowej Rady
Lekarskiej nowego członka**

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 6 oraz ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708, dalej „Ustawa”), Okręgowa Komisja Wyborcza Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu stwierdza, że:

§ 1.

1. Na skutek skazania prawomocnym wyrokiem sądu (wyrokiem Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto Wydział III Karny z dnia 27 września 2010 r. sygn. akt III K 689/09) utrzymanym w mocy przez Sąd Okręgowy w Poznaniu IV Wydział Karny-Odwoławczy orzeczeniem z dnia 11 lutego 2011 r., sygn. akt IV Ka 24/11) za przestępstwo umyślne – na mocy art. 15 ust. 1 pkt 6 Ustawy **wygaś mandat** skazanego prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne członka Okręgowej Rady Lekarskiej

2. Na mocy art. 15 ust. 3 Ustawy na miejsce w/w członka Okręgowej Rady Lekarskiej, którego mandat przedterminowo wygaś, **wstępuje kandydat**, który w wyborach do Okręgowej Rady Lekarskiej uzyskał kolejną największą liczbę głosów oraz nie utracił prawa wybieralności, tj. Pan Tomasz Pawlik.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej*

Wojciech Kaatz

BMW 520d
Nowy Polski Pakiet

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



DLA TYCH, KTÓRZY WYPRZEDZAJĄ. I DLA TYCH, KTÓRZY PO PROSTU PROWADZĄ.

Jak zmierzyć wrażenie, które sprawisz, prowadząc BMW serii 5? W końcu w biznesie liczą się wymierne korzyści, a BMW 520d to dla biznesu idealna wizytówka. Dynamiczny silnik wysokoprężny o mocy 184 KM*, dwustrefowa automatyczna klimatyzacja, a do tego atrakcyjne wyposażenie dodatkowe, w tym reflektory bi-ksenonowe, 8-biegowa automatyczna skrzynia biegów i ogrzewanie foteli przednich. BMW serii 5 nie jest jedynie limuzyną – jest fuzją elegancji z wydajnością. Doświadcz tego już teraz na www.bmw.pl/seria5pakiet

BMW 520D Z NOWYM POLSKIM PAKIETEM. JUŻ OD 188 900 PLN BRUTTO.

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

Dealer BMW
Dynamic Motors
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

* Emisja CO₂ i zużycie paliwa w cyklu mieszanym według normy ECE dla BMW 520d Limuzyna: 129 g/km i 4,9 l/100 km.



Kompleksowe rozwiązania:

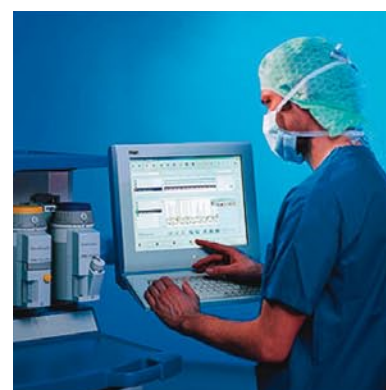
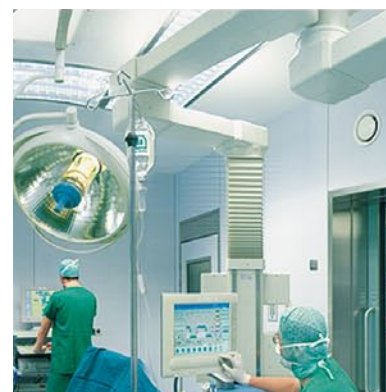
Bloki operacyjne

Oddziały intensywnej terapii dzieci i dorosłych

Oddziały intensywnej terapii noworodków

Oddziały ratunkowe

Opieka domowa



Dräger Polska Sp. z o.o.
ul. Sułkowskiego 18a
85-655 Bydgoszcz
Tel. +48 52 346 14 33
Fax: +48 52 346 14 37
info.polska@draeger.com

Al. Jerozolimskie 176
02-486 WARSZAWA
Tel: +48 22 594 44 11
Fax: +48 22 594 44 10

ul. Warzywna 10
61-658 POZNAŃ
Tel: +48 61 826 86 05
Fax: +48 61 826 81 25

ul. Żelazna 1
40-851 KATOWICE
Tel: +48 32 359 09 62
Fax: +48 32 359 09 64

Centrum Serwisowe:
Tel: 0 800 20 44 20
serwis.polska@draeger.com

Części zamienne i akcesoria:
Tel: +48 52 346 14 35