

Meritum

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Otwarcie Regionalnego Centrum Stomatologii w Toruniu, październik 2011.
fot. Sławomir Błachowski



kujawsko-pomorskie
laboratoria medyczne

Zachęcamy do współpracy:
szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia, gabinety lekarskie oraz
laboratoria analityczne z terenu województwa
kujawsko-pomorskiego.

Każdy z naszych klientów jest traktowany indywidualnie,
wspólnie poszukujemy najlepszego rozwiązania
i takiego kształtu współpracy,
który gwarantuje stuprocentową satysfakcję obu stronom.

W ramach podpisanej umowy o współpracę z naszymi laboratoriami
oferujemy bezpłatnie:
transport próbek, próżniowy system pobierania krwi
oraz szkolenia dla personelu pobierającego.

Kontakt:
Marcin Łobodziński
787 715 150

Vitalabo NZOZ Sp. z o.o.
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
87-100 Toruń, ul. Storczykowa 8-10
tel. 56 659 49 51
e-mail: lobodzinski@vitalabo.com.pl



Kto nie idzie do przodu, ten się cofa. Od dwóch - trzech lat to znane powiedzenie przypominało mi się ilekroć przeglądałem biuletyny innych izb lekarskich. Wiele z nich zyskało w tym czasie przyjemniejszą dla oka szatę graficzną i uatrakcyjniło zawartość. By nie odstawać od czołówki, postanowiłem odświeżyć nasze pismo. Czas był po temu najwyższy, bo layout „Meritum” zmienił się ostatnio siedem lat temu (kolorowa okładka na kredowym papierze, inny układ stron). Koncepcja dojrzewała przez ostatnie pół roku. Zależało mi, by „Meritum” stało się atrakcyjniejsze dla czytelników i reklamodawców. Jak Państwo zauważyli, zmienił się format i jakość papieru, który teraz pozwala na użycie całej palety kolorów na każdej stronie, ale i znacząco polepsza czytelność druku. Ta ostatnia zmiana ucieszy z pewnością naszych Seniorów, od których nieraz słyszałem narzekania na za małe i niezbyt wyraźne litery. Poprawa jakości prezentowanych zdjęć to wyjście naprzeciw oczekiwaniom wszystkich czytelników. Chciałbym, by fotografii było w naszym piśmie więcej niż dotychczas. Niech przemówią nie tylko interesującym

ujęciem tematu, ale i pełnią barw oraz odpowiednią wielkością. Niech same opowiadają ciekawe historie i będą uzupełnieniem tekstów. Powinni o tym pamiętać wszyscy, którzy już piszą dla „Meritum” i nowi autorzy. Ci ostatni są bardzo mile widziani. Zależy mi na pozyskaniu stałych współpracowników ze środowiska lekarskiego. Najlepiej młodych, bo – mimo wielokrotnie ponawianych zaproszeń – ich głos na łamach „Meritum” był jak dotąd słabo słyszalny. Zachęcam więc do nadsyłania materiałów, wzbogaconych o zdjęcia i filmy. To nie pomyłka: filmy też zostaną wykorzystane. Od kilku miesięcy nasza izba ma nową stronę internetową. Chciałbym, by obok pełnego wydania „Meritum” można było tam znaleźć zdjęcia, dla których zabrakło miejsca w wersji papierowej i właśnie filmy. Z youtube ściągać się nie będziemy, ale tematyka może być szeroka: od oficjalnych uroczystości, przez konferencje, po prezentacje własnej twórczości i zainteresowań. Strona internetowa Izby to także miejsce na ważne, aktualne informacje. To kanał informacyjny, z którego w szerszym niż dotąd zakresie powinna korzystać Okręgowa Rada Lekarska. „Chrzest bojowy” odbył się w ostatnich dniach grudnia, kiedy tą drogą zostały Państwu przekazane rekomendacje KPOIL dotyczące protestu pieczętkowego. Nasza internetowa witryna jest oczywiście otwarta dla wszystkich leka-

rzy. To dobre miejsce do zamieszczania informacji o wydarzeniach, których nie da się z przyczyn technicznych umieścić w klasycznej wersji „Meritum”. Sześć wydań w ciągu roku i powiązanie kolportażu z „Gazetą Lekarską” sprawia, że nie jesteśmy dwumiesięcznikiem w ścisłym znaczeniu tego słowa. Pomiędzy kolejnymi numerami są luki od jednego do trzech miesięcy. Internet jest więc często jedynym skutecznym kanałem informacyjnym. Jak z tego w praktyce skorzystać? Najprościej wysłać maila do Izby (torun@hipokrates.org) albo skontaktować się telefonicznie z panem Pawłem Jaryszem – pracownikiem Biura, uprawnionym do wprowadzania zmian w serwisie internetowym (tel. 56 655 41 62). Planujemy najistotniejsze informacje wysyłać wszystkim zainteresowanym w formie newslettera. Dlatego prosimy o podanie (uaktualnienie) adresów poczty elektronicznej oraz telefonów komórkowych, ponieważ tym, którzy nie korzystają z internetu, oferujemy przekazywanie tego co szczególnie istotne w formie esemesów. Tak w zarysie wygląda projekt nazwany przeze mnie „Meritum 2.0.” Może kolejna odsłona będzie realizowana na e-papierze? Przyznam, że nieśpieszno mi do takich zmian. Korzystam z e-booków, ale nie ma jak kolorowe strony pachnące świeżą farbą drukarską...

Stawomir Badurek



XXIX OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

odbędzie się 17 marca 2012 r. o godz. 9.00

w Sali Kujawskiej Hotelu FILMAR w Toruniu przy ul. Grudziądzkiej 45.



OD REDAKTORA	3
POD ROZWAGĘ	5
NASZ WYWIAD	
Sukces tkwi w szczegółach rozmowa z dr. n. med. Jerzym Jakubiakiem	6
rozmowa dr. n. med. Małgorzatą Leźnicką	12
PROFILAKTYKA	
Programy profilaktyczne w województwie kujawsko -pomorskim	8
KOMUNIKATY	
Wyciąg z protokołu z posiedzenia OKR w dniu 28.09.2011 r.	7
	13, 21, 23, 29
MEDICI HOMINI	
Tam, gdzie nie docierają turyści...	14
PRAWO I MEDYCYNĄ	
Przychodzi pacjent do lekarza z ugodą w rękę...	18
Z NFZ	
Kto jest ubezpieczony?	20
RECEPTY	
O receptach słów parę...	22
Z GRUDZIĄDZA	
Spotkanie opłatkowe	24
Aktywizacja grudziądzkiej delegatury KPOIL	25
Wokół grudziądzkiego szpitala komunikaty	26
KOMISJA PRAKTYK PRYWATNYCH	
Regulamin organizacyjny w praktyce prywatnej	26
KĄCIK SENIORA	27
UZALEŻNIENIA	
Leczenie uzależnień	28
SPOTKANIA OPŁATKOWE	
Bożonarodzeniowe posiedzenie Oddziału Toruńskiego PTL	30
Opłatek z ustawą refundacyjną w tle	31

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(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 14.02.2012
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania
tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów,
nie odpowiada za treść zamieszczonych
ogłoszeń i reklam.

Wydawca: Kujawsko-Pomorska Okręgowa

Izba Lekarska w Toruniu,

87-100 Toruń, ul. Chopina 20;

tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61

konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

I/O Toruń 63124040091111000044843364;

e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

Na przełomie listopada i grudnia 2011 r.
ruszyła nowa odsłona naszej strony internetowej.
Prosimy o uwagi, na podstawie których będziemy
naszą stronę modelować i dopracowywać.

Skład i łamanie: Kartel Press SA
www.kartel.com.pl

godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek	8 - 17
wtorek	8 - 18
środa	8 - 16
czwartek	8 - 16
piątek	8 - 13

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi
wszystkich lekarzy o weryfikowanie
adresów do kolportażu „Meritum”
i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu,
rodziny lekarskie, które nie chcą otrzy-
mywać kilku egzemplarzy pism itp.).
E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org lub
tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.

Prosimy także wszystkich leka-
rzy o podawanie adresów poczty
elektronicznej oraz zmian dotyczą-
cych Państwa danych gromadzonych
w komputerowym rejestrze lekarzy
(adresy e-mail, zmiany nr telefo-
nów, 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. Przypominamy
także o możliwości zakładania za po-
średnictwem Izby kont mailowych na
serwerze Hipokrates.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –
mec. **Krzysztof Izdebski**,
tel. 697 617 763,
e-mail: izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik
ds. Zdrowia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów KPOIL
– dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546,
e-mail:

j.sobczyk@hipokrates.org
(dyżury w KPOIL
– pierwszy wtorek miesiąca
w godz. 15.30 – 16.30).

Oddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93,
www.gbl.waw.pl



W momencie, gdy Państwo otrzymają bieżący numer „Meritum”, będziemy tuż po Nadzwyczajnym XI Krajowym Zjeździe Lekarzy i bezpośrednio przed XXIX Okręgowym Zjazdem Lekarzy. Niestety numer do druku przygotowywany jest przed tymi wydarzeniami i nie zdążę wzbogacić tego tekstu gorącymi relacjami z niewątpliwie burzliwych (i mam nadzieję owocnych) obrad. Mam jednak pewne refleksje...

Zjazd Nadzwyczajny zwoływany jest w wyprzedzeniu 2-letnim i może obradować w zasadzie tylko nad wówczas zdefiniowanymi problemami. Co prawda punkt programu: „Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia” jest bardzo pojemny i umożliwia przeprowadzenie dyskusji na temat protestów środowiska medycznego, koszarnej legislacji, „autonomii” graniczącej z anarchią prezentowanej przez

Willa Wessego, dawnego właściciela fabryki pierników, wybudowana w 1910 r., z oficyną i tarasowo schodzącym w stronę Wisły parkiem, będzie prawdopodobnie nową siedzibą Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Piszę, że prawdopodobnie, gdyż wstępna umowę zawartą pomiędzy władzami UMK a naszym samorządem musi zaaprobować Minister Skarbu Państwa – jest to wymóg ustawowy w przypadku transakcji o wartości powyżej 50 tysięcy euro zawieranych przez uczelnie wyższe.

Od prawie 2 lat podejmowaliśmy starania, by zakupić od miasta w trybie bezprzetargowym działkę z przeznaczeniem na budowę nowej siedziby naszej Izby. Niestety, pomimo wstępnie bardzo obiecujących deklaracji naszych włodarzy, zaawansowanych wielomiesięcznych rozmów i uzgodnień, jesienią 2011 roku otrzymaliśmy pismo informujące, że w opinii prawników Urzędu Miejskiego Izba Lekarska nie otrzyma możliwości uzyskania nieruchomości na preferencyjnych warunkach. Możemy jedynie uczestniczyć w otwartych przetargach, jednak wówczas należałoby się liczyć z wydatkiem rzędu 700 - 1000 zł za m² działki (biorąc pod uwagę lokalizację niedaleko centrum mia-

urzędników NFZ i kierunków dalszego działania samorządu lekarskiego. Człubym się jednak zdecydowanie lepiej (sądzę, że podobnie myśli większość lekarzy i lekarzy dentystów), gdybyśmy dali jasny i czytelny komunikat, że to są teraz główne problemy naszego środowiska i ochrony zdrowia w ogóle. „Problemy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów”, które zostały wybrane na temat wiodący zjazdu krajowego przed 2 lata, są ważne, nawet bardzo ważne, ale... Właśnie – legislacja, regulaminy (nawet nasze wewnątrz korporacyjne)...

W grudniu dotarło do mnie, że względy proceduralne uniemożliwiają zwołanie

sta z dogodnymi połączeniami komunikacyjnymi). Zakładając, że potrzebujemy działki o powierzchni ok. 1000 m² należałoby na to przedsięwzięcie przeznaczyć od 700 tys. do 1 mln złotych.

Dotychczas użytkowany obiekt jest co prawda świetnie położony, reprezentacyjny, ale mało funkcjonalny. Pomimo ponad 400 m² powierzchni nie ma w nim żadnej sali wykładowej umożliwiającej przeprowadzanie spotkań szkoleniowych. Sala konferencyjna, w której odbywają się między innymi posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, jest tak ciasna, że z trudnością mieści członków Rady, a w przypadku zaproszenia 3 - 4 gości nie można wszystkich pomieścić. Brakuje powierzchni na archiwum, gdyż w pomieszczeniach piwnicznych jest zbyt duża wilgotność, na poddaszu zaś stropy nie są przystosowane do udźwignięcia takich obciążeń. Poza tym budynek ma wiele ograniczeń architektonicznych, niemożliwych do ominięcia, powodujących, że jest on niedostępny dla osób niepełnosprawnych.

W tych okolicznościach ponownie ogłoszony przez UMK przetarg na sprzedaż nieruchomości przy ulicy Danielewskiego 6, 7a, 9 był dobrą alternatywą do realizacji naszych zamierzeń. KPOIL złożyła ofertę

nadzwyczajnego posiedzenia NRL w terminie krótszym niż 2 tygodnie. Nieważne czy się wali, czy się pali – 2 tygodnie i basta! Wystarczyło przygotować zapis, że rada może być zwołana ad hoc, pod warunkiem że wszyscy członkowie zostaną poinformowani w trybie pilnym (choćby telefonicznie) i wyrażą zgodę na proponowany termin pilnego posiedzenia.

Czy zabrakło nam wyobraźni, czy wręcz przeciwnie – ktoś wykazał się większą wyobraźnią niż większość samorządowców?

Zapewne na Zjeździe Krajowym burzliwa będzie też (już była!) dyskusja na temat regulaminów wyborów do samorządu. Pytanie/wnioski jak wyżej...

zakup z ceną 1,8 mln zł (w tym podatek VAT). Cała nieruchomość obejmuje działki o powierzchni ok. 4200 m² oraz budynki o powierzchni ponad 700 m². Część nieruchomości to tzw. działki inwestycyjne, umożliwiające w przyszłości ewentualną rozbudowę siedziby Izby, czy też realizację inwestycji komercyjnej. Kosztorys wykonany na zlecenie UMK przed 3 laty szacował wartość nieruchomości na 2,5 mln zł.

Zakup finansowany będzie pożyczkami zaciągniętymi „wewnątrz” samorządu – na naszą prośbę spotkaliśmy się z szybkim i życzliwym odzewem innych Izb Lekarskich. Pomoc zaoferowały Izby Lekarskie z Olsztyna, Lublina, Opola, Gdańska, Katowic, Bydgoszczy oraz Naczelna Izba Lekarska. Po przeniesieniu biura Izby do nowej siedziby planowana jest sprzedaż budynku przy ulicy Chopina 20, co pozwoli na spłatę tych zobowiązań. Remont i modernizacja zakupionego lokalu finansowane będą długoterminowym kredytem bankowym.

Mam nadzieję, że następny Okręgowy Zjazd Lekarzy będzie się odbywał już w naszej własnej, nowej siedzibie.

Lukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu



wyobrazić, że jako ordynator Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej ze szpitala na Bielanych będę miał możliwość stworzenia Centrum Stomatologii w szpitalu na Konstytucji.

Kiedy zapadła decyzja o budowie?

W listopadzie 2010 roku uzgodniłem z Panem dyrektorem Wiśnickim i z Panią dyrektorem Streich, że szpital na Konstytucji to dobre miejsce dla Centrum Stomatologii. Od początku grudnia przyjmujemy pacjentów.

Zanim zadzwięcały wiertła dentystryczne, trwały prace budowlane. Dyrektor Wiśnicki wielokrotnie podkreślał, że nadzorował je pan ze znanstwem godnym inżyniera budownictwa.

Nie mnie to oceniać, ale przyznaję, że zaangażowałem się w realizację pro-

Sukces tkwi w szczegółach

Z dr. n. med. Jerzym Jakubiakiem, koordynatorem Regionalnego Centrum Stomatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu rozmawia Sławomir Badurek.

jektu dokładnie tak jakbym budował dla siebie. To bardzo czasochłonna, ale w sumie dobra strategia, bo Centrum – choć nie jest moje – jest moim miejscem pracy.

Piętą achillesową zdecydowanej większości inwestycji realizowanych w ochronie zdrowia są pieniądze. Czy nie było trudności z ich pozyskaniem?

Oczywiście, że były. Ale ja bardzo nie lubię chodzić na skrót. Uważam, że albo robi się coś porządnie, z dbałością o szczegóły, albo w ogóle. Od początku zdawałem sobie sprawę, że za 2 - 3 miliony złotych Centrum nie powstanie. Koszt inwestycji wyniósł 15,3 miliona, co było zgodne z moimi wyliczeniami. To i tak rodzaj pewnego minimum, bo mogłem brać pod uwagę tylko zakup takiego sprzętu, który posłuży do wykonywania świadczeń zakontraktowanych przez NFZ. Nie muszę przekonywać, że Fundusz finan-

Jerzy Jakubiak – rocznik 1947, absolwent Wydziału Stomatologii AM w Poznaniu (1971), doktor nauk medycznych, specjalista chirurgii szczękowej, konsultant wojewódzki woj. kujawsko-pomorskiego od 1989 roku. Od 1973 roku w Toruniu, w latach 1987 - 1991 dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu, od 1984 roku ordynator Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, a od 2010 – koordynator Regionalnego Centrum Stomatologii WSzZ w Toruniu.

Sławomir Badurek: Gdyby nie charakter problemów, z którymi się tu przychodzi, można by powiedzieć, że aż przyjemnie usiąść na fotelu dentystrycznym. Kiedy zaczął Pan marzyć o tak nowoczesnej placówce?

Jerzy Jakubiak: Marzyłem od dawna, by w jednym miejscu można było kompleksowo leczyć problemy zdrowotne twarzoczaszki, ale przy tego rodzaju inwestycjach chcieć to jeszcze

nie znaczy móc. Nie wystarczy mieć w głowie przemyślaną koncepcję. Trzeba przekonać do niej szereg osób, by mieć gdzie i za co ją zrealizować.

Czy to, że Regionalne Centrum Stomatologii powstało na terenie dawnego Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego to efekt fuzji placówek z Bielani i Skarpy? Z pewnością. Gdyby nie połączenie obydwu szpitali, trudno by było sobie



suje tylko część procedur wspólnie wykonywanych w stomatologii.

Regionalne Centrum Stomatologii nie tylko leczy, ale i uczy.

Osiemnastu lekarzy stomatologów robi u nas specjalizacje. W zależności od wybranej dziedziny, ich kształcenie obejmuje okres od trzech do sześciu lat. Będziemy oferować również kursy doskonalące dla lekarzy stomatologów z regionu.

Czy jest szansa, że zobaczymy tu także studentów?

Szansa jest, ale najpierw władze akademickie, samorządowe i wojewódzkie musiałyby podjąć decyzję o rozpoczęciu kształcenia stomatologów w naszym regionie. Jeśli Centrum miałyby się stać głównym miejscem kształcenia przyszłych stomatologów, trzeba by je poszerzyć. Zakładając, że

na potrzeby regionu wystarczyłoby wykształcenie 40 lekarzy stomatologii rocznie (a studia trwają 5 lat), musieliśmybyśmy dysponować bazą dla około 250 studentów.

250?

Tak, bo nie każdy zda egzamin u Jerzego Jakubiaka i niektórzy będą musieli powtarzać rok (uśmiech). Trzeba pobudować dodatkowo nowy obiekt, w którym znajdują się gabinety z unitami, sale wykładowe, pracownie techniczne, zaplecze socjalne itd., ale i odpowiednio duży parking, bo przecież trudno zakładać, że nasi studenci i kadra dydaktyczna będą do nas dojeżdżać tylko tramwajem.

A co z pozyskaniem odpowiedniej kadry?

Nie przewiduję problemów, ale oczywiście nie ma nic za darmo. Pamiętam,

że gdy w połowie lat 80. tworzono Akademię Medyczną w Bydgoszczy, nauczycielom akademickim oferowano komfortowe mieszkania. To dobry wzorzec, mimo upływu czasu.

Warunki, o których Pan mówił sprawiają, że na studentów przyjdzie nam sporo poczekać.

Wcale nie musi tak być. Najpierw trzeba podjąć decyzję. Przy zabezpieczeniu odpowiednich środków, realizacja mogłaby nastąpić bardzo szybko. Kształcenie studentów pierwszego i drugiego roku, czyli lat przedklinicznych mogłoby się odbywać w już istniejących jednostkach UMK. Przez dwa lata można byłoby dostosować do potrzeb dydaktyki zarówno Regionalne Centrum Stomatologii, jak i pobudować dodatkowy obiekt.

Dziękuję za rozmowę.



Informacje Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Wyciąg z protokołu z posiedzenia OKR w dniu 28.09.2011 r.

OKR dokonała w dniu jw. oceny wykonania budżetu KPOIL za 8 miesięcy bieżącego roku. Główny księgowy poinformował o niedoborze w kwocie ok. 150 tys. zł spowodowanym niepłaconiem składek.

OKR popiera wdrożenie procedur administracyjnych w stosunku do notorycznych dłużników. Muszą oni liczyć się z tym, że oprócz kwoty należnej będą płacić odsetki i wysokie koszty postępowania komorniczego. Ponadto w takiej sytuacji komornik może bez uprzedzenia zająć konta bankowe dłużnika.

Od dłuższego czasu do OKR docierały opinie, że pracownicy Biura „nic nie robią”, „przejadają nasze składki”, a płace mają bardzo wysokie.

W związku z tym OKR przeanalizowała stan zatrudnienia w Biurze KPOIL,

angaże i płace, regulamin wynagrodzeń, w tym regulamin premiowania.

Uzyskane dane porównano z wynagrodzeniami ustalonymi podczas ogólnopolskiego badania wynagrodzeń przeprowadzonego w roku 2010 przez firmę Sedlak&Sedlak. Porównano je także z danymi serwisu internetowego Forbes.

W wyniku tych czynności ustalono następujące wnioski:

1. OKR nie stwierdza przerostu zatrudnienia w Biurze KPOIL.
2. Płace personelu Biura mieszczą się w średnich granicach płac krajowych dla administracji.
3. Ostatnia podwyżka płac miała miejsce w 2009 roku (100 zł na osobę).
4. Premie przyznawane są rzadko i tyl-

ko wtedy, gdy trzeba wynagrodzić za pracę poza godzinami lub za wykonanie zadań specjalnych (np. organizacja Kongresu Polonii Medycznej, praca przy wyborach delegatów na OZL, zdobycie I miejsca w konkursie na najlepiej prowadzony rejestr lekarzy).

5. Należy podkreślić dużą dyspozycyjność i zaangażowanie pracowników w różnych działaniach KPOIL, zarówno w godzinach pracy, jak również poza godzinami (bez wynagrodzenia za godziny nadliczbowe).
6. OKR postanawia opublikować niniejszy dokument w „Meritum”.

**Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Jerzy Hermanowski**



Programy profilaktyczne w województwie kujawsko-pomorskim

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. W zależności od fazy, profilaktyka może oznaczać utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia (profilaktyka wczesna), zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka (profilaktyka pierwotna), zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie (przesiewowe badanie skriningowe – profilaktyka wtórna) albo zahamowanie postępu choroby i ograniczenie powikłań (profilaktyka hamująca).

Głównym argumentem przemawiającym za inwestowaniem pieniędzy w akcje profilaktyczne jest ich opłacalność finansowa. Skoro stosowanie działań profilaktycznych skutkuje zmniejszeniem zachorowalności na określone choroby, można dzięki tym działaniom zaoszczędzić pieniądze, które nie zostaną wydane na leczenie tych chorób. Dodatkowo koszty badań profilaktycznych są nieporównywalnie niższe od kosztów leczenia – za równowartość kosztu leczenia jednej osoby chorej na raka piersi można przebadać mammograficznie kilkadziesiąt kobiet.

Prowadzenie zakrojonych na szeroką skalę akcji profilaktycznych przynosi społeczeństwu wymierne korzyści zdrowotne, takie jak: poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej społeczeństwa, zwiększenie odsetka wyleczeń i wczesnej wykrywalności chorób, zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów oraz zmniejszenie liczby osób z powikłaniami chorób i inwalidztwem.

Profilaktyczne programy zdrowotne NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje kilka dużych profilaktycznych programów zdrowotnych. Część z nich jest prowadzona przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (profilaktyka chorób układu krążenia, profilaktyka gruźlicy), a część w ramach odrębnych umów (między

innymi profilaktyka raka szyjki macicy, profilaktyka raka piersi, program badań prenatalnych oraz profilaktyka chorób odtytoniowych). (1)

rok później – prawie 152 mln. W przyszłym roku NFZ planuje wydać na ten cel ponad 163 mln złotych, co stanowi zaledwie 0,3% wszystkich kosztów

(1) Liczba badań zrealizowanych w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2010 - 2011

	2010	I - XI 2011
Program profilaktyki raka szyjki macicy	47.342	45.957
Program profilaktyki raka piersi	44.969	60.746
Program badań prenatalnych	2.526	2.241
Program profilaktyki chorób odtytoniowych	4.172	2.972

Jesienią 2011 roku NFZ – we współpracy z organizacjami pacjentów i świadczeniodawcami – rozpoczął realizację wieloletniego projektu edukacyjnego „...liczy się każdy oddech”, którego celem jest upowszechnienie informacji o astmie i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP), edukacja zdrowotna pacjentów oraz poprawa jakości usług świadczonych przez świadczeniodawców. W ramach projektu, którego realizacja jest przewidziana do 2015 roku, prowadzone są bezpłatne wykłady i szkolenia przeznaczone zarówno dla pacjentów, jak i dla lekarzy oraz przeprowadzane są badania profilaktyczne.

Narodowy Fundusz Zdrowia sukcesywnie zwiększa ilość środków przeznaczanych na realizację profilaktycznych programów zdrowotnych. W 2010 roku było to nieco ponad 140 mln złotych,

świadczeń zdrowotnych. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ na realizację zadań profilaktycznych otrzymał ponad 8 mln złotych w roku 2010 i około 9 mln w roku 2011, a w budżecie na 2012 rok ma zaplanowane na ten cel prawie 11 mln.

W zakresie realizacji programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ współpracuje z Ministerstwem Zdrowia oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy). (2)

Program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany jest do kobiet w wieku 25 - 59 lat, które nie wykonały badania cy-



**(2) Realizacja populacyjnych programów profilaktycznych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2010 - 2011
(dane Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Bydgoszczy)**

	liczba wysłanych zaproszeń		liczba wykonanych badań	
	2010	2011	2010	2011
Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi	138 879	135 626	44 935	61 308
Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy	180 661	180 458	47 113	46 325

tologicznego w ciągu ostatnich trzech lat. U kobiet obciążonych czynnikami ryzyka badanie jest wykonywane co 12 miesięcy. Profilaktyczne badanie cytologiczne można wykonać w każdym gabinecie ginekologicznym, który udziela świadczeń w ramach umowy z NFZ. Jeżeli wynik badania cytologicznego jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog-położnik stosuje odpowiednie leczenie lub kieruje pacjentkę na dalszą diagnostykę, którą jest badanie kolposkopowe.

Rak szyjki macicy jest szóstym co do częstości występowania nowotworem u kobiet w Polsce. Według danych z 2009 roku stanowi 10,7% nowotworów u kobiet – rocznie umiera z tego powodu około 1 700 kobiet. Skrining cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie zaawansowania choroby. Jednak niezbędnym warunkiem efektywności skriningu cytologicznego jest jego masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25-procentowy spadek umieralności.

Program profilaktyki raka piersi jest skierowany do kobiet w wieku 50 - 69 lat, które nie korzystały z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy oraz do tych, które otrzymały pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy. Powodem ponownego badania mogą być czynniki

ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny oraz mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub/i BRCA 2.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet – stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50. roku życia. Najważniejsze jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. W grupie kobiet w wieku 50 - 69 lat, które miały wykonywane badania mammograficzne co rok lub co 2 lata, nastąpiło zmniejszenie umieralności o 25 - 30%. **(3)**

(3) Procentowe zależności liczby kobiet, które skorzystały z badań mammograficznych oraz cytologicznych w stosunku do populacji kobiet, które kwalifikują się do badań w województwie kujawsko-pomorskim oraz w całej Polsce (dane Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Bydgoszczy)

	woj. kujawsko-pomorskie		Polska	
	2010	2011	2010	2011
badania mammograficzne	32,32%	35,78%	33,91%	38,78%
badania cytologiczne	22,55%	24,57%	22,77%	23,90%

Celem **programu badań prenatalnych** jest umożliwienie wczesnej identyfikacji ryzyka wad (testy biochemiczne) i wczesne rozpoznanie wad płodu (USG), zwiększenie dostępności do badań prenatalnych w Polsce oraz wdrożenie systemu organizacyjnego badań prenatalnych w naszym kraju. Do włączenia do programu uprawnione są kobiety w ciąży, spełniające co najmniej jedno z kryteriów, wśród których wyróżniono między innymi: wiek matki powyżej 35 lat, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka lub stwier-

dzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka.

Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) to program adresowany do osób powyżej 18 roku życia, palących papierosy, w tym – w zakresie diagnostyki POChP – w szczególności do kobiet i mężczyzn pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy i u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Szacuje się, że w Polsce na POChP chorują 2 miliony osób.

W Polsce palenie tytoniu jest szeroko rozpowszechnione – pali około 9 mln dorosłych Polaków – i znacząco wpływa na jakość oraz długość życia. Skala i niekorzystne wzory palenia tytoniu w Polsce doprowadziły do epidemii

chorób odtytoniowych i pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa. Palenie jest odpowiedzialne za około 40% przedwczesnych zgonów mężczyzn, a corocznie z powodu schorzeń odtytoniowych umiera przedwcześnie około 50 tys. Polaków.

Program profilaktyki chorób układu krążenia kierowany jest do osób, które w danym roku kalendarzowym mają 35, 40, 45, 50, 55 lat i są obciążone czynnikami ryzyka, takimi jak palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi czy zaburzenia gospodarki lipidowej.



Obejmuje także osoby, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu profilaktyki CHUK. Należy pamiętać, że choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie.

Profilaktyka gruźlicy to program adresowany do osób dorosłych, nie posiadających w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy – w tym w szczególności do osób, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą oraz do osób, u których stwierdza się przynajmniej jedną z okoliczności usposabiających, takich jak: bezrobocie, bezdomność, niepełnosprawność, obciążenie długotrwałą chorobą, problemem alkoholowym lub narkomanią.

Programy zdrowotne Urzędu Marszałkowskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego – za pośrednictwem Biura Programów Profilaktycznych – realizuje długofalowe działania profilaktyczne oraz wieloletnie programy zdrowotne, które w całości są finansowane z budżetu województwa. Do ich realizacji są zapraszane samorządy terytorialne, zakłady opieki zdrowotnej, szkoły, organizacje pożytku publicznego.

Regionalny Program Zwalczania Otyłości u Dzieci i Młodzieży został wdrożony w 2006 roku i jest realizowany przez Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy i Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu. Celem programu jest zmniejszenie w województwie kujawsko-pomorskim liczby dzieci i młodzieży z otyłością, ograniczenie zaburzeń ortopedycznych (płaskostopie, skrzywienia kręgosłupa), zmiana zachowań zdrowotnych u dzieci objętych programem oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej.

W ramach programu u dzieci z podwyższonym BMI (wskaźnik masy ciała)

wykonywane są badania laboratoryjne. Dzieci objęte są specjalistyczną opieką, w ramach której uwzględniono porady lekarskie, porady dietetyka i psychologa. W ramach realizacji programu prowadzona jest edukacja w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych.

Regionalny Program Profilaktyki Chorób Płuc został wdrożony w 2007 roku i jest realizowany przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy. Celem programu jest zwiększenie wykrywania wczesnych postaci raka płuc, zwiększenie wiedzy lekarzy i pielęgniarek w zakresie zwalczania chorób układu oddechowego z uwzględnieniem nowoczesnych metod profilaktyki i leczenia, szczególnie poprawnego wykonywania i interpretowania badania spirometrycznego oraz stosowania minimalnej interwencji antynikotynowej oraz zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat chorób układu oddechowego i ich powikłań, a także czynników ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu.

W ramach realizacji programu wykonywane są badania RTG klatki piersiowej, badania spirometryczne oraz prowadzone są działania edukacyjne – szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek z zakresu wczesnego wykrywania PO-ChP w podstawowej opiece zdrowotnej i właściwego wykonywania spirometrii oraz konferencje naukowe dla lekarzy i pacjentów.

Regionalny Program Aktywności Fizycznej Seniorów został wdrożony w 2007 roku i jest realizowany przez Wojewódzką Przychodnię Sportowo-Lekarską w Bydgoszczy. Celem programu jest poprawa sprawności fizycznej oraz wykształcenie nawyków systematycznych ćwiczeń fizycznych wśród uczestników programu, dzięki czemu będą mogli zachować sprawność fizyczną i samowystarczalność do późnej starości. Celem programu jest także zwiększenie wiedzy uczestników programu, dotyczącej wpływu aktywności fizycznej na zdrowie

oraz przygotowanie trenerów do pracy z ludźmi po 50. roku życia.

W ramach programu organizowane są szkolenia dla trenerów oraz zajęcia ruchowe i szkolenia dla osób powyżej 50. roku życia w zakresie nowoczesnych zasad treningu dla poprawy sprawności krążeniowo-oddechowej i wytrzymałości mięśniowej. W odpowiedzi na apel seniorów uczestniczących w Programie dwukrotnie został już zorganizowany Turniej Seniorów, który cieszy się rosnącą popularnością. Reprezentujące poszczególne samorządy drużyny mogą podczas wspólnych zmagani sportowych zaprezentować umiejętności nabyte na zajęciach prowadzonych w ramach ww. programu.

Regionalny Program Przeciwnowotworowej Edukacji Młodzieży Szkół Ponadgimnazjalnych został wdrożony w 2007 roku i jest realizowany przez Centrum Onkologii im. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Celem programu jest zmniejszenie umieralności z powodu chorób nowotworowych w województwie kujawsko-pomorskim poprzez zwiększenie świadomości zdrowotnej młodzieży, wytworzenie prawidłowych nawyków zdrowotnych, umiejętności dostrzegania niepokojących objawów, zminimalizowanie lęku przed rakiem, pokazanie możliwości wczesnej diagnostyki i skuteczności leczenia. W ramach programu realizowane są spotkania edukacyjne stacjonarne i wyjazdowe. Przeprowadzono także badanie ankietowe dotyczące stylu życia wśród uczestników programu.

Regionalny Program Edukacji w Zakresie Profilaktyki Raka Jelita Grubego i Prostaty został wdrożony w 2007 roku i jest realizowany przez Centrum Onkologii im. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Celem programu jest obniżenie umieralności z powodu chorób nowotworowych poprzez zwiększenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa, wytworzenie prawidłowych nawyków zdrowotnych, umiejętności dostrzegania niepokojących objawów,

zminimalizowanie lęku przed rakiem oraz pokazanie możliwości wczesnej diagnostyki i skuteczności leczenia.

W ramach realizacji Programu organizowane są spotkania edukacyjne, których uczestnicy są zapoznawani z czynnikami ryzyka i czynnikami rakotwórczymi oraz znaczeniem badań profilaktycznych. W wyniku działań edukacyjnych wykonano także badania kolonoskopowe oraz przeprowadzono badanie ankietowe wśród uczestników Programu.

Regionalny Program Wczesnego Wykrywania Nowotworów Skóry został wdrożony w 2007 roku i jest realizowany przez Katedrę i Klinikę Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Bydgoszczy. Celem programu jest zwiększenie wczesnej wykrywalności nowotworów skóry, stanów przedrakowych, zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa w zakresie nowotworów skóry i odpowiedniego zabezpieczania jej przed promieniowaniem słonecznym i infekcjami HPV oraz wyleczenie infekcji HPV przed transformacją złośliwą.

Kujawsko-Pomorski Program Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy – Profilaktyka Wypalenia Zawodowego został wdrożony w 2009 roku i jest realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku.

W ramach realizacji Programu, którym objęto 35 zakładów pracy z regionu kujawsko-pomorskiego, organizowane są szkolenia dotyczące kształtowania poczucia własnej wartości i zdrowego stylu życia oraz warsztaty rozwoju osobistego (terapii grupowych). Podczas szkoleń i warsztatów uczestnicy programu – zarówno pracownicy szeregowi, jak i kadra kierownicza – zdobywają umiejętności wczesnego rozpoznawania objawów stresu i wypalenia zawodowego oraz radzenia sobie ze stresem. W ramach programu przeprowadzono także badanie

ankietowe dotyczące ustalenia przyczyn stresu i wypalenia zawodowego.

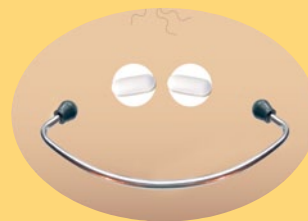
Program badań przesiewowych słuchu u młodzieży klas I szkół gimnazjalnych został wdrożony w 2008 roku i jest realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu. Celem programu jest zwiększenie dostępności do badań przesiewowych słuchu u młodzieży, rozpowszechnienie wiedzy na temat zaburzeń słuchu wśród młodzieży, rodziców i nauczycieli, a także wzrost wiedzy na temat negatywnego wpływu hałasu na zdrowie społeczeństwa.

Wszyscy uczniowie objęci zostali edukacją indywidualną i grupową oraz wyposażeni w materiały oświatowe na temat higieny narządu słuchu. W poszczególnych szkołach objętych programem zainicjowane zostały działania zachęcające do uwzględnienia problemu zapobiegania hałasowi w programie wychowawczym szkoły.

Regionalny Konkurs Wiedzy o Zdrowiu organizowany jest we współpracy z Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

W 2010 roku do udziału w Konkursie przystąpiło ponad 2 000 uczniów. Trzyetapowy konkurs był połączony z warsztatami, których celem było propagowanie wśród uczestników Konkursu idei zdrowego stylu życia, włączenie młodzieży do aktywnego zdobywania wiedzy poprzez udział w warsztatach dotyczących zdrowia, rozwinięcie zainteresowań oraz wzbogacenie wszechstronnego rozwoju osobowości poprzez uczestnictwo zarówno w zajęciach teoretycznych, jak i praktycznych – dzięki kontaktowi z autorytetami medycznymi.

Dominika Kisielewska



- Panie doktorze mój rozrusznik ma chyba defekt.
- A po czym pan poznał?
- Bo jak kaszlę, to mi się brama od garażu otwiera

Mężczyzna mówi do kobiety:

- Gdy tak patrzę na pani uśmiech, to myślę, że złoży mi pani wizytę.
- Podrywacz z pana.
- Nie, dentysta!

Wchodzi kobieta do gabinetu.

- Co pani dolega?
- No właśnie nie wiem, panie doktorze.
- To pewnie trzeba będzie zmierzyć temperaturę w odbytnicy. Proszę się rozebrać.

Po chwili...

- Panie doktorze, to nie jest odbytnica!
- A to nie jest termometr!

Starsza pani do lekarza:

- I pomyśleć, jakie postępy zrobiła medycyna. Gdy byłem młoda musiałam się przed badaniem rozebrać. A teraz wystarczy, że pokażę język.

Przychodzi facet ze złotą rybką do onkologa.

- Panie doktorze kicha.
- Jak to kicha?
- No moja rybka kicha. Może jest przeziębiona.
- No wie pan. Po co pan tu w ogóle przyszedł? Przecież ja jestem onkologiem.
- Kolega pana zareklamował. Mówił, że raka pan wyleczył.



**Z dr n. med. Małgorzatą Leźnicką,
Kierownikiem BIURA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH
w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
rozmawia Dominika Kisielewska.**

Dominika Kisielewska: Dlaczego profilaktyka zdrowotna powinna być równie ważna jak leczenie?

Małgorzata Leźnicka: Dobrze zdrowie i dobrobyt w sferze gospodarczej idą w parze. Inwestowanie w zdrowie zwiększa przeciętną długość życia, co w konsekwencji generuje wzrost PKB. Udowodniono, że przedłużenie przeciętnej długości życia o 10% może zwiększyć produkt krajowy brutto o 0,35% rocznie.

W naszym województwie każdego dnia z powodu chorób układu krążenia umiera 25 osób – są to choroby cywilizacyjne związane ze stylem życia. Połączenie aktywności fizycznej, zdrowej diety, braku nałogu i kontrolowania wagi ciała może zredukować ryzyko chorób przewlekłych aż o 80%. Jednak cały czas jest zbyt dużo przeszkód, które utrudniają przełożenie wiedzy o stylu życia na codzienne nawyki. Stąd wysokie zapotrzebowanie na programy zdrowotne, które zainspirują nas do zmiany codziennych nawyków.

Jakie są główne cele i zadania Biura Programów Profilaktycznych?

Głównym zadaniem Biura jest realizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, mających na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Analizujemy potrzeby zdrowotne, opracowujemy i realizujemy programy zdrowotne, a następnie oceniamy ich efekty. Naszym głównym celem jest poprawa zdrowia mieszkańców województwa. Zadanie jest bardzo trudne, gdyż na nasze zdrowie ma wpływ wiele czynników. Zatem aby cel został osiągnięty, nie możemy działać w pojedynkę. Naszym zadaniem jest także koordynowanie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w regionie, a także tworzenie sieci współpracy.

Biuro Programów Profilaktycznych realizuje długofalowe działania, które w całości są finansowane z budżetu województwa. Nasze programy zdrowotne z reguły mają charakter wieloletni. Zapraszamy do ich realizacji samorządy terytorialne, zakłady opieki zdrowotnej, szkoły, organizacje pożytku publicznego. Organizujemy także spotkania, konferencje, warsztaty i konkursy.

Czy Biuro Programów Profilaktycznych współpracuje z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi instytucjami w celu kompleksowej realizacji swoich zadań?

Nie wyobrażam sobie naszej pracy bez współpracy z innymi podmiotami. Współpracujemy między innymi z Ministerstwem Zdrowia. 22 września 2011 roku zorganizowaliśmy spotkanie, w którym uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych, a także dyrektorzy Departamentów Zdrowia Urzędów Marszałkowskich z całej Polski. Rozmawialiśmy o problemach związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, wymienialiśmy doświadczenia. Kilkakrotnie byliśmy zapraszani przez Ministerstwo Zdrowia do prezentacji naszych programów jako przykładu dobrej praktyki. Natomiast Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ jest naszym partnerem w realizacji Regionalnego Programu Profilaktyki Chorób Płuc.

Czy w najbliższym czasie planowane jest rozpoczęcie realizacji nowych programów zdrowotnych?

Przygotowaliśmy kilka nowych programów, które zostały przekazane do Agencji Oceny Technologii Medycznych w celu ich zaopiniowania.

Jednym z nich jest Program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej, którego celem jest między innymi zwiększenie wczesnej wykrywalności tego typu tętniaków, zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej oraz zwiększenie wiedzy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i mieszkańców regionu na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu. Chcemy także stworzyć regionalną bazę danych programu z możliwością konsultacji specjalistycznej i kwalifikacji do operacji naprawczej tętniaka aorty brzusznej w trybie planowym.

Innym planowanym programem jest Program wykrywania zakażeń WZW B i C w województwie kujawsko-pomorskim. Celem programu, którym zostaną objęci mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego hospitalizowani więcej niż dwukrotnie w okresie ostatnich pięciu lat, jest zwiększenie wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW. W latach 2012 - 2014 planujemy przebadac 15 000 mieszkańców naszego województwa.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2011 roku w naszym województwie zaledwie 25% kobiet zostało objętych programem profilaktyki raka szyjki macicy, a 36% – programem profilaktyki raka piersi. Dlaczego te wskaźniki są tak niskie i jak można zaradzić tej sytuacji?

Jest to przede wszystkim kwestia świadomości zdrowotnej. Ciągłe jeszcze wiele osób boi się wyniku badania lub uważa, że jeśli jeszcze nic nie boli, to można być spokojnym. Aby zmienić tę sytuację, trzeba realizować zaplanowane długofalowe działania i angażować do tych działań jak najwięcej różnych podmiotów. Uważam, że przede wszystkim trzeba promować modę na zdrowie, na zdrowy styl życia, którego elementem jest też regularne wykonywanie badań profilaktycznych. Promowanie zdrowia należy zaczynać od najmłodszych. Pamiętajmy, że wydatki na zdrowie to nie tylko koszt, ale przede wszystkim inwestycja.



SPRZEDAM

Sprzedam gabinet stomatologiczny w Kikole wraz z wysokim kontraktem z NFZ. Tel. 608 047 616.

USŁUGI

KSIĘGOWOŚĆ DLA LEKARZY, rzetelna usługa, korzystne ceny, kontakty z US i ZUS w imieniu podatnika, informacje o składkach ZUS i podatkach e-mailem lub SMS. USŁUGI BIUROWE tel. 601 558 048, e-mail: macak@poczta.onet.pl

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**.
Tel. 502 029 249

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**.
Tel. 604 881 031

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej we Włocławku nawiąże współpracę z **lekarzem medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, lekarzem medycyny rodzinnej lub lekarzem medycyny pracy**.
Oferty z nr. tel. proszę kierować: Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, tel. 54 2311033, fax 54 2325615, e-mail: Sekretariat@mzoz.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zawrze umowę cywilnoprawną z **lekarzem specjalistą anestezjologiem** w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii na stanowisku koordynatora.
Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt: tel. +48 56 677 26 07, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

WYNAJMĘ

Wynajmę gabinety lekarskie na dogodnych warunkach w Toruniu przy ul. Mickiewicza 55 – parter, wejście od ulicy. Tel. 600 231 507

Gabinet lekarski do wynajęcia 12 m² od zaraz. Toruń, ul. Żwirki i Wigury 81 E/69. Tel. 604 475 331

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 31 grudnia 2011 r. zmarł
Pan Doktor
WŁADYSŁAW SYGUŁA
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie oraz Przyjaciołom składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Krystynie i Marianowi Łysiakom i Małgorzacie Łysiak-Seichter wyrazy współczucia z powodu śmierci
MATKI, TEŚCIOWEJ i BABCY
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 1 grudnia 2011 r. zmarł
Pan Doktor
DARIUSZ CIAŚ
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie oraz Przyjaciołom składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 3 lutego 2012 r. zmarł Pan Doktor
JÓZEF GACKOWSKI
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie oraz Przyjaciołom składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor **Magdalenie Cywińskiej-Koprowskiej** szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
MATKI
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi **Markowi Głowackiemu** szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
MATKI
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor **Krystynie SipaK** szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
MĘŻA
składa Krystyna Małecka

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 2 grudnia 2011 r. zmarła
Pani Doktor
ANNA BOGACKA
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie oraz Przyjaciołom składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



Tam, gdzie nie docierają turyści...

Zanieśli go do kościoła, by tam umarł. Byli już u wszystkich medyków, charyzmatyków, szamanów i cudotwórców. Potem dowiedzieli się, że w wiosce jest biały lekarz (fakt nieukończonych jeszcze studiów nie miał dla nich znaczenia). Spodziewałam się ujrzeć starego, ledwo oddychającego pacjenta, a przynieśli młodego, dobrze zbudowanego mężczyznę z prawidłowym kontaktem. Od pewnego czasu nie mógł chodzić. Miał kiłę.

Około 200 kg opatrunków medycznych, kilka ubrań na zmianę i „Mały Szczeklik” – tyle mniej więcej zmieściło się do bagażu wolontariuszy, którzy w minione wakacje pracowali w placówkach medycznych w miejscach, o których wydawać by się mogło, że Bóg zapomniał... Tym razem trafiliśmy z pomocą do mieszkańców Zambii, Nepalu i Indii. Były to pierwsze wyprawy, które udało się zorganizować za pośrednictwem Projektu Pomocy Humanitarnej „MEDICI HOMINI”.

Indie

Kamil Świergosz w Indiach pracował w wiosce trędowatych. Jego pacjenci zmagali się nie tylko ze skutkami choroby, ale przede wszystkim z całkowitym wykluczeniem społecznym i biedą. Student 5 roku medycyny opatrywał mało estetyczne rany u pacjentów, którzy pozbawieni czucia, hodowali w bandażach robaki i larwy. Nie brakowało też pacjentów chorujących na AIDS czy „zwykłe” zapalenia płuc. Popołudnia spędzał z dziećmi, bo za

plotem miał szkołę dla najbiedniejszych: sierot i dzieci trędowatych.

Zambia

Lusaka, stolica Zambii jest jednym z najlepiej rozwiniętych miast tego południowoafrykańskiego państwa. Razem z miastem rozrastają się ogromne slumsy, w których mieszkają niezliczone tysiące ludzi pozbawionych pracy, zdobyczy cywilizacji, a także rodzinnych tradycji. Tam właśnie pracowały Julia Wójtowicz i Alicja Rymaszevska, obecnie stażystki.

Trafiły też w głąb kraju, gdzie miejscowi nigdy nie widzieli białego człowieka. W głębokim buszu przyjmowały pacjentów bez chwili wytchnienia do późnej nocy. Poznały smaki życia na ulicy, opatrując ofiary bójek i gwałtów, najczęściej kilkunastoletnią młodzież.

Nepal

Porody przy świeczkach i prane rękawice „jednorazowego” użytku, szpital z bambusa i wyjścia w góry, żeby odwiedzić pacjentów – każdego dnia



Indie, fot. Kamil Świergosz



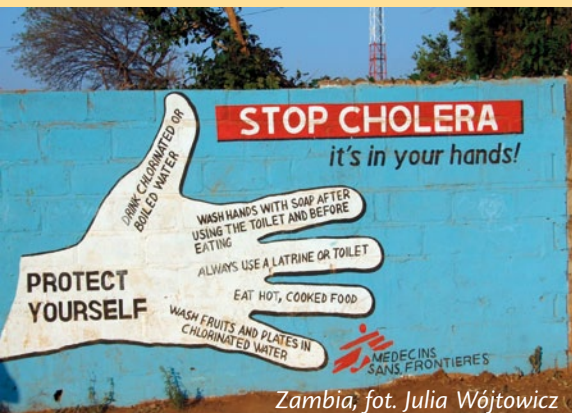
Indie, fot. Kamil Świergosz



Zambia, fot. Julia Wójtowicz



Zambia, fot. Julia Wójtowicz



Zambia, fot. Julia Wójtowicz



Zambia, fot. Julia Wójtowicz



Nepal, fot. Katarzyna Gieryn



Nepal, fot. Katarzyna Gieryn



Nepal, fot. Katarzyna Gieryn

spotykały nas szokujące przeżycia. Razem z Przemkiem Ratajczakiem odbyliśmy wyprawę „eksploracyjną”, podczas której nawiązywaliśmy współpracę z nepalskimi placówkami medycznymi. Pracowaliśmy w szpitalach, a także w przychodniach w wioskach, do których dotarcie nieraz graniczyło z cudem. Spędzaliśmy godziny w ambulatoriach, przyjmując do 200 pacjentów dziennie, bo nikomu nie można było odmówić – droga do szpitala zajmowała pacjentom kilka dni przejścia przez góry.

Gdy Szaman nie pomoże...

Mieszkańcy krajów rozwijających się mają bardzo ograniczony dostęp do wykwalifikowanej opieki medycznej. Mówi się, że w Wielkiej Brytanii jest więcej lekarzy z Malawi niż w Malawi. Tak jest w całej Afryce, a także w Azji czy Ameryce Południowej. Nawet jeśli znajdzie się kilka osób, które mają szansę na edukację, to gdy tylko ją skończą, uciekają za granicę i tam zostają. Po dzień dzisiejszy więcej ludności szuka pomocy u samozwańczych szamanów albo korzysta



z tradycji dziadów stosując lokalne zioła. Nikogo tam nie dziwi błotna mieszanka na otwartej ranie lub okłady z liści w intymnych miejscach. Za to wykształcenie nielicznych przedstawicieli medycyny konwencjonalnej nie przekracza zwykle dwuletniej szkoły medycznej.

Medycyna na krańcach świata

Już w trakcie studiów medycznych miałam okazję obserwować sytuację medyczną w bardzo biednych krajach. Zaczęło się od przygody w palestyńskich obozach dla uchodźców, gdzie jako studenci wspomagalśmy opieką medyczną osoby wykluczone ze społeczeństwa ze względów politycznych. Później w środkowym Egipcie oglądałam brudne szpitale i niewydolną organizację opieki zdrowotnej. W 2010 roku trafiłam do Ugandy, gdzie po raz pierwszy w życiu stanęłam przed wyzwaniem podejmowania samodzielnych decyzji lekarskich. Tam, z dala od asfaltu, prądu, przyjmowałam pacjentów z malarią, tyfusem czy AIDS, ale i tak najwięcej problemów sprawiali pacjenci z cukrzycą czy astmą... (bo jak tu stosować dietę, gdy je się tylko banany, a insulina jest dostępna dla najbogatszych?). Zauważyłam, że są



Nepal, fot. Katarzyna Gieryn

miejsca na świecie, gdzie nawet student medycyny może dużo pomóc. Szczególnie w głębi krajów, z dala od stolic, gdzie nie dociera pomoc humanitarna, nie ma nikogo wykształconego, kto chciałby tam przyjmować pacjentów. Na życzenie Prorektora ds. Collegium Medicum UMK powstał Projekt Pomocy Humanitarnej.

„MEDICI HOMINI”

Weszliśmy we współpracę z misjonarzami ze Zgromadzenia Ducha Świętego, którzy mają swoje placówki misyjne na całym świecie. To właśnie misjonarze są najbliższymi miejscowej ludności, a wolontariuszowi zapewniają schronienie i wprowadzenie w lokalne uwarunkowania kulturowe. Projekt Pomocy



Uganda, fot. Katarzyna Gieryn



Uganda, fot. Katarzyna Gieryn



Uganda, fot. Katarzyna Gieryn

ma za zadanie wspierać placówki medyczne krajów rozwijających się w wykształconą kadrę medyczną. W tym celu studenci medycyny zaawansowani w przedmiotach klinicznych i młodzi lekarze odbywają kilkumiesięczne wolontariaty. Nie da się ukryć, że w krajach trzeciego świata najbardziej brakuje specjalistów. Wizyta lekarzy specjalistów w takich miejscach zapewniłaby nie tylko wyższy standard opieki nad pacjentem, ale przede wszystkim wpłynęła na rozwój lokalnej medycyny. Zysk byłby obopólny, bo przecież medycyna z minimalnymi narzędziami diagnostycznymi jest bardzo ekscytująca i łamiąca pewne standardowe przyzwyczajenia. Chcielibyśmy przygo-

tować też ekspedycje zabiegowe. Grupa chirurgów mogłaby przeprowadzić cykl operacji przepuklin lub wola, dla ginekologów nie brakuje guzów narządów rodnych do usunięcia. Na takie zabiegi mieszkańcy wielu państw Afryki czy Azji praktycznie nie mają szans.

Otwarci na pomysły

Projekt „MEDICI HOMINI” jest nową inicjatywą, która nie istniała dotąd w Polsce. Wciąż stajemy przed wyzwaniem zwanymi z nawiązywaniem kontaktów z ośrodkami zagranicznymi, przygotowaniem wolontariuszy do wyjazdu i finansowaniem projektów. Choć pewnie nie ma ceny za ilość wyzwań i przeżyć związanych z takim wo-

lontariatem. Długo w pamięci pozostają wspomnienia uśmiechu pacjenta, który kiwając głową bez zrozumienia obcego języka, przynosi w podziękowaniu dwa banany jako najcenniejszą rzecz, którą posiada. Mamy nadzieję, że także w tym roku pięć osób będzie mogło pracować w krajach rozwijających się. Wszystkich zainteresowanych współpracą lub chętnych do podzielenia się pomysłami prosimy o kontakt: mh@cm.umk.pl.

Katarzyna Gieryn

Od Redakcji: Więcej o „MEDICI HOMINI”, blogi wolontariuszy oraz galerie zdjęć na www.mh.cm.umk.pl

Przychodzi pacjent do lekarza z ugodą w ręku...



Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Problemy związane z zawieraniem pozasądowej ugody z pacjentem pojawiać się będą coraz częściej. Już w chwili obecnej popularne są właśnie takie próby „załatwienia sprawy” przez pacjenta.

Pacjent, zachęcony wizją wielotyśięcznego (co najmniej) odszkodowania, nierzadko też odpowiednio zachęcony przez „życzliwych” – interpretuje każdy dyskomfort, którego doświadczył podczas leczenia jako oczywisty błąd lekarza. W takiej sytuacji pacjent przychodzi lub od razu kieruje do lekarza pismo, w którym zwraca uwagę na swoje przykre doświadczenia wynikające z przebiegu procesu terapeutycznego. Stwierdza, że błędne leczenie wywołało u niego nie tylko ból fizyczny ale spowodowało także psychiczną traumę. Pacjent oświadcza lekarzowi, że mógłby ze swoją sprawą iść do sądu, ale proponuje inne załatwienie sprawy zamiast „ciągania się po sądach” – w drodze ugody pozasądowej, zadowolony się wpłatą na swoje konto określonej kwoty pieniędzy.

W takiej sytuacji pojawia się pytanie: czy przystać na propozycję ugodowego zakończenia sprawy? A może jednak warto poczekać na rozstrzygnięcie sądu?

Czym jest uгода?

Uгода cywilnoprawna (dla odróżnienia od ugody zawieranej przed sądem zwana popularnie ugodą pozasądową) jest umową zawartą między stronami określonego stosunku prawnego, w której strony czynią sobie wzajemnie ustępstwa w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku lub zapewnić ich wykonanie albo by uchylić spór, który istnieje lub może powstać (art. 917 kodeksu cywilnego – dalej k.c.). Ugodę można zawrzeć tylko ze stroną, z którą łączy nas inny stosunek prawny oraz tylko we wskazanych w ustawie celach. Ponadto elementem koniecznym każdej ugody pozasądowej są wzajemne ustępstwa stron. Inaczej rzecz się ma w ugodach sądowych, które nie przewidują obowiazku czynienia ustępstw przez strony.

W omawianej sytuacji ustępstwem ze strony lekarza będzie natychmiastowa wypłata uzgodnionej kwoty, bez korzystania z możliwości podważania twierdzeń i żądań pacjenta na drodze sądowej. Ustępstwo ze strony pacjenta to zaniechanie drogi sądowej i dalszych roszczeń.

Ugodę można zawrzeć w dowolnej formie. Pamiętać jednak trzeba, że uгода zawarta ustnie (najczęściej bez świadków) nie daje żadnej gwarancji tego, że pacjent nie będzie wysuwać kolejnych roszczeń, a być może na-

wet zaprzeczać temu, że do zawarcia ugody kiedykolwiek doszło. Tak więc ze względów bezpieczeństwa należy przyjąć, że uгода powinna mieć zawsze formę pisemną.

Od skutków zawartej ugody można się uchylić

Jeżeli uгода została zawarta pod wpływem błędu, można uchylić się od jej skutków – szczególnie, gdy błąd dotyczy stanu faktycznego, który według treści ugody obie strony uważały za niewątpliwy, a spór albo niepewność nie miałyby miejsca, gdyby w chwili zawarcia ugody strony wiedziały o prawdziwym stanie rzeczy. Nie można uchylić się od skutków prawnych ugody z powodu odnalezienia dowodów co do roszczeń, których uгода dotyczy, chyba że została zawarta w złej wierze (art. 918 k.c.). W pozostałym zakresie do ugody znajdują zastosowanie przepisy o wadach oświadczenia woli (art. 86 - 88 k.c.). Sąd Najwyższy wskazał również, że jeżeli uгода narusza usprawiedliwiony interes osób uprawnionych, wówczas sąd takiej ugodzie może się sprzeciwić. Rażąco naruszenia usprawiedliwionego interesu osób uprawnionych ma miejsce wówczas, gdy zawarcie ugody postawiło obiektywnie jej stronę w zdecydowanie gorszej sytuacji, niż gdyby uгода nie zawierała i zwróciła się do sądu o rozstrzygnięcie sporu i rozstrzygnięcie to uzyskała.

Może jednak sąd?

Do każdego przypadku, z którym związana jest propozycja zawarcia ugody pozasądowej należy podcho-



dzić z dużą dozą ostrożności. Podstawowe znaczenie ma okoliczność, czy rzeczywiście w naszej ocenie odczuwany przez pacjenta dyskomfort był wynikiem naszego błędu w leczeniu. Jeśli uznamy, że błędu nie popełniliśmy i naszą opinię w tym zakresie podzielają inni zapytani o zdanie lekarze, wówczas nie należy zawierać z pacjentem ugody w imię zakończenia sprawy i pozbycia się problemu, albowiem jej zawarcie stanowi faktyczne uznanie przez nas roszczenia pacjenta, a więc oznacza przyznanie się do błędu.

W powyższej sytuacji lepiej jest zdać się na ocenę sądu, która zostanie wydana po przeprowadzeniu analizy materiału dowodowego, w szczególności po zapoznaniu się przez sąd z wnioskami płynącymi z ekspertyzy powołanych w sprawie biegłych ekspertów z określonej dziedziny medycyny. Na drodze procesu cywilnego należy wykazać nie tylko powstanie samej szkody (np. uszczerbku na zdrowiu), ale również winę lekarza oraz zaistnienie adekwatnego związku przyczynowego między wyrządzoną szkodą a działaniem lub zaniechaniem lekarza.

Pacjent, który udowodni lekarzowi błąd w sztuce może starać się o odszkodowanie, które obejmuje wszelkie koszty wynikłe z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (np. koszty dodatkowego leczenia, rehabilitacji, koszty przygotowania do innego zawodu) oraz o zadośćuczynienie, które może być przyznane za doznana

krzywdę tj. zarówno za cierpienie fizyczne, ból i inne dolegliwości, jak również cierpienie psychiczne. Pacjent może domagać się również comiesięcznej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, a także jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Pamiętajmy o ubezpieczeniu

Zawsze gdy znajdziemy się w sytuacji, w której pacjent zgłosił się z określonym roszczeniem finansowym, warto pamiętać o naszym ubezpieczeniu. Dlatego jedną z pierwszych rzeczy, które należy uczynić, jest niezwłoczne zgłoszenie sprawy ubezpieczycielowi. Podkreślić należy, że zakład ubezpieczeń należy powiadomić o roszczeniu, które zostało ZGŁOSZONE (a nie już zasądzone lub co gorsza – zapłacone). Jeśli w drodze porozumienia sami z własnej kieszeni zapłacimy pacjentowi jakąkolwiek sumę, możemy w zasadzie pożegnać się z wizją jej odzyskania od ubezpieczyciela.

O zgłoszonym roszczeniu powiadomiamy zakład ubezpieczeń pisemnie, dołączając kopię pisma pacjenta (jeśli takie istnieje) kierujące go do nas określone pretensje i żądania. Informujemy też ubezpieczyciela o naszym poglądzie na daną sprawę – czy uważamy, że błędu nie popełniliśmy, a roszczenia pacjenta są „wzięte z księżycy” lub czy sytuacja wygląda nieco inaczej,

a więc pacjent ma rację, posądzając nas o błąd w sztuce.

Trzeba pamiętać o tym, że ubezpieczyciel może pomagać lekarzowi w dochodzeniu jego praw, jak również sam może zaproponować zawarcie ugody o określonej treści.

W wielu sytuacjach warto zażądać od pacjenta, już na etapie, gdy zwraca się do nas z określonym roszczeniem i propozycją ugody, aby przedstawił pisemną opinię (wystawioną i podpisaną przez lekarza) potwierdzającą podejrzenie tego, że pacjent nie był prawidłowo leczony. Pamiętać trzeba, że to pacjent ma obowiązek dowodzenia okoliczności świadczących o tym, że doszło do popełnienia błędu, warto więc, aby już na tak wczesnym etapie sprawy potrafił chociaż uprawdopodobnić zasadność swojego roszczenia.

Kilka słów konkluzji

Podsumowując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że zawsze w sytuacji gdy zastanawiamy się, czy sporną sprawę z pacjentem zakończyć w drodze ugody, warto rozważyć kilka kwestii, w tym przede wszystkim to, czy faktycznie dopuściliśmy się popełnienia błędu w sztuce. O zgłoszonym roszczeniu pacjenta jak najwcześniej należy powiadomić naszego ubezpieczyciela. Gdy stwierdzimy, że zawarcie ugody jest dla nas korzystne trzeba bezwzględnie pilnować tego, aby miała ona formę pisemną, a jej treść przed podpisaniem warto pokazać prawnikowi

W sytuacji gdy jesteśmy przekonani o tym, że błąd w leczeniu nie popełniliśmy, lepiej jest poddać się ocenie sądu, pamiętając o tym, że to nam musi być udowodnione popełnienie błędu lekarskiego (co zwykle nie jest proste) – podczas gdy my nie mamy obowiązku dowodzenia tego, że jesteśmy doskonałym polskim wcieleniem serialowego dr. House'a. Wówczas warto jest poczekać na wyrok sądu. Temida, chociaż nierychliwa, bywa czasem sprawiedliwa.





Kto jest ubezpieczony?

W związku z zaprzestaniem wydawania przez ZUS legitymacji ubezpieczeniowych od dnia 1 stycznia 2010 roku, NFZ przedstawia informację na temat dokumentów potwierdzających prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Osoba, która zamierza skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia zobowiązana jest przedstawić potwierdzenie prawa do ich uzyskania. **Obowiązek przedstawienia potwierdzenia prawa do świadczeń nie dotyczy dzieci do 6. miesiąca życia, które nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, np. z powodu braku numeru PESEL!**

Do czasu wydania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:

- **dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę**
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni),
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczętką pracodawcy;
- **dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą** – druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktu-

alny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;

- **dla osoby ubezpieczonej w KRUS** – zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS (dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej);
- **dla emerytów i rencistów**
 - legitymacja emeryta lub rencisty. W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ. (Jeżeli 3. i 4. pozycja numeru zawiera znaki „ – – „, legitymacja nie jest dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku należy przedstawić inny dowód ubezpieczenia. Np. osoba pobierająca rentę/emeryturę ZUS, ale zamieszkała na terenie innego państwa, powinna przedstawić aktualną kartę EKUZ),
 - zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA),
 - aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg (art. 240 ust. 2 Ustawy);
- **dla osoby bezrobotnej** – aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
- **dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie** – umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej;
- **dla członka rodziny osoby ubezpieczonej**
 - dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia

(druki: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. (ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.),

- aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę, > zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny, > legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętką zakładu pracy lub ZUS,
- legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 r. lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia – dotyczy tylko KRUS,
- w przypadku dzieci uczących się
 - pomiędzy 18. a 26. rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności,
 - w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka;
- **dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej** – decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;
- **dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu**
 - poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP), karta EKUZ (lub certyfikat



ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA;

• **dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym** – zaświadczenie z ZUS – do końca okresu pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego.

Ważne! Nie jest konieczne okazywanie świadczeniodawcom danych dotyczących otrzymywanego wynagrodzenia, emerytury lub renty.

Jeżeli pacjent nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie:

- jeśli przebywa w szpitalu – nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia, lub
- w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.

Niedostarczenie dokumentu w wyżej wymienionych terminach może skutkować obciążeniem pacjenta kosztami udzielonego świadczenia!

Późniejsze niż przewidziane przedstawienie dokumentu nie powinno stanowić podstawy odmowy zwolnienia z kosztów albo ich zwrotu. Powyższe zasady dotyczą także obywateli innych krajów UE lub EFTA uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w przypadku stanu nagłego!

Przyjmuje się, że dokument potwier-

dający prawo do świadczeń jest ważny przez 30 dni od:

- **daty wystawienia** – zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenia ZUS i KRUS,
- **daty poświadczenia** – legitymacja ubezpieczeniowa,
- **daty opłacenia składki** – ZUS RMUA, dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- **daty ważności dokumentu** – legitymacja rencisty.

Wyjątkami od tej zasady są:

- legitymacja emeryta – ważna bezterminowo,
- zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego – do końca terminu ważności,
- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy – ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji.

Ustanie prawa do świadczeń

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje zazwyczaj po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, na przykład:

- w przypadku ustania stosunku pracy (np. z tytułu umowy o pracę) – po upływie 30 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę,
- w przypadku zakończenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – po upływie 30 dni od dnia zakończenia prowadzenia takiej działalności,
- w przypadku osób zatrudnionych,

pozostających na urlopie bezpłatnym – po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia urlopu, > w przypadku osób bezrobotnych – po upływie 30 dni od dnia utraty statusu bezrobotnego,

• w przypadku śmierci osoby, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia – członkowie rodziny tracą prawo do świadczeń po upływie 30 dni od daty śmierci.

Osobom, które:

– ukończyły szkołę średnią lub wyższą lub zostały skreślone z listy uczniów lub studentów – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez **4 miesiące** od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów,

– ubiegają się o przyznanie emerytury lub renty – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń,

– pobierają zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie pobierania przez te osoby zasiłku.

Po upływie tego czasu osoba, która chce nadal korzystać ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia w NFZ, powinna uzyskać inne prawo do ubezpieczenia, np. ubezpieczyć się dobrowolnie. Jeżeli tego nie uczyni, może ponieść samodzielnie koszty udzielonych jej świadczeń.

Źródło: materiały NFZ

KOMUNIKATY

ZJAZD KOLEŻEŃSKI

Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku – rocznik 1952 - 1958.

Uprzejmie zawiadamiamy, że spotkanie koleżeńskie z okazji 54. rocznicy ukończenia studiów odbędzie się w dniach **18 - 20 maja 2012 roku** w naszym Ośrodku Szkoleniowo-Konferencyjnym w Turośni Kościelnej k. Białegostoku.

Wpłata wpisowa w wysokości 450,00 zł obejmuje noclegi,

wyżywienie oraz transport na trasie Białystok – Turośń Kościelna.

Wpłaty należy dokonać na konto bankowe Jerzego Jarycha nr **74102013320000110207622238 PKO BP SA**

Oddział 5 Białystok, najpóźniej do dnia 31 marca 2012 roku z dopiskiem „Zjazd Koleżeński”.

Szczegółowych informacji udzielają członkinie Komitetu Organizacyjnego w osobach:

Ida Kinałska tel. 604 891 047, Hanna Chojnacka tel. 85 742 09 56 oraz Izabela Sipowicz tel. 606 830 960.



przygotował:
dr n. med. Andrzej Kunkel

Adresatami zamieszczonych tutaj uwag są Koleżanki i Koledzy lekarze, którzy postanowili wycofać się z aktywnej działalności zawodowej i nie mają zarejestrowanej działalności gospodarczej, ani nie są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

Posiadają oni jednak nadal prawo wykonywania zawodu i mogą bez ograniczeń udzielać pomocy swoim rodzinom. W takiej sytuacji naturalnym jest staranie o możliwość ordynacji leków z wykorzystaniem uprawnień do nabywania ich przez osobę leczoną na podstawie recepty wystawionej także na leki refundowane, zgodnie z ogłoszonymi regulacjami co do poziomu ich odpłatności.

Osobą realizującą receptę może być zarówno członek rodziny lekarza, jak i on sam. Dla ułatwienia poruszania się w gąszczu przepisów i regulacji przedstawiam poniżej garść informacji przydatnych, mam nadzieję, dla zrealizowania zamiaru ordynacji leków w opisanej wyżej sytuacji.

Zacznijmy od rzeczy najprostszych i oczywistych. Lekarz pozostający poza zatrudnieniem zarobkowym ma pełne prawo ordynowania wszystkich leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej, wypisując receptę pełnopłatną, bez refundacji NFZ. Podkreślić należy, że postać recepty nie musi w tym wypadku podlegać rygorom opisanym dla druków recept akceptowanych w rozliczeniu przez NFZ zarówno co do wielkości, jak i układu graficznego albo obecności kodu kreskowego. Jest rzeczą oczywistą, że recepta taka musi

O receptach słów parę... (można by bez końca!)

Wymienione zasady mogą ulec zmianie w razie nowelizacji przez MZ rozporządzenia o receptach

zawierać dane osoby, dla której jest wystawiana tj. dane personalne i adres, a w przypadku recepty dla ordynującego lekarza adnotację „pro auctore” bądź „pro usu proprio”. Na jednej receptce można przepisać nie więcej niż pięć leków z wyłączeniem leków psychotropowych, z których każdy wymaga osobnej recepty. Przepisana liczba opakowań każdego z leków nie może przekraczać łącznie ilości potrzebnej na trzymiesięczny okres leczenia przy realizacji przepisane go sposobu dawkowania. Recepta musi być opatrzona datą i miejscem wystawienia oraz podpisem i pieczęcią osoby ordynującej, zawierającą dane personalne lekarza, jego adres i telefon oraz numer prawa wykonywania zawodu. Nie jest wymagane stawianie pieczęci nagłówekowej, którą w omawianym wypadku byłaby pieczęć ordynującego lekarza.

Przy przepisywaniu leków zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe pozostaje nadal w mocy pełna swoboda wyglądu i układu recepty, jednak pojawia się obowiązek umieszczenia w nagłówku, obok wymienionych danych, numeru PESEL osoby, dla której jest przepisany taki lek. Dodatkową odrębnością jest w przypadku takich leków obowiązek wyrażania słownie nazwy międzynarodowej substancji chemicznej zawartej w leku oraz przeliczenie SUMARYCZNE ilości owej substancji znajdującej się NA RECEPCIE i zapisania tego słownie, np. Luminali natrii in tabl a' 0,015 lag a' 10 tabl N.3 (słownie: czterysta pięćdziesiąt miligramów fenobarbitalu).

Problemy zaczynają się jeśli lekarz chce skorzystać z przysługującego mu prawa do ordynowania leków naby-

wanych zgodnie z obowiązującą listą refundacyjną i podanym w niej poziomem odpłatności. Pozostający poza aktywnością zawodową lekarz może uzyskać prawo do wystawiania takich recept dla siebie i swojej rodziny, przy czym przepis nie precyzuje stopnia pokrewieństwa dla pojęcia „rodzina”. Domniemywać za tym można, że osoba stale współmieszkająca i powiązana z lekarzem powinnościami opiekuńczymi może być objęta dobrodziejstwem ordynacji leków na opisanych zasadach.

Wstępem do uzyskania prawa do przepisywania recept refundowanych jest wystąpienie lekarza do właściwego oddziału NFZ z wnioskiem o przyznanie prawa do wypisywania takich recept oraz wypełnionym kwestionariuszem rejestracji w systemie numerowania recept:

Kujawsko-Pomorski Oddział
Wojewódzki NFZ

Sekcja Obsługi Umów
Al. A. Mickiewicza 15
85-071 Bydgoszcz

Delegatura K-P O/NFZ
ul. Szosa Chełmińska 28, 87-100 Toruń

Delegatura K-P O/NFZ
ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek

Pobrany i wypełniony egzemplarz rejestracji wraz z wnioskiem i kserokopią prawa wykonywania zawodu należy wysłać na adres Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ w Bydgoszczy, Al. Mickiewicza 15, kod pocztowy 85-071 (pomocy „przy receptach” udziela w Izbie Lekarskiej w Toruniu Pani Agnieszka Lis, tel. 56 6554160, 61 wewn. 18, a w Delegaturze we Włocławku Pani Anna Ziółkowska, tel. 54 231 51 57).

Po rozpatrzeniu wniosku NFZ skieruje do lekarza dwa egzemplarze umowy



o wypisywaniu leków refundowanych, z których jeden, po podpisaniu, należy odesłać do NFZ. Rezultatem podpisania umowy będzie przyznanie lekarzowi numeru PIN i loginu pozwalającego na wydruk indywidualnych druków recept opatrzonych numerem porządkowym i kodem kreskowym. Zawilości procedury uzyskiwania uprawnień do ordynacji leków refundowanych można wyjaśniać w Dziale Gospodarki Lekami Oddziału NFZ w Bydgoszczy u Pana Jacka Adamskiego, tel. nr 52 325 28 11.

Przystępując do wypisywania leków refundowanych, pamiętać należy o przestrzeganiu wszystkich postanowień Rozporządzenia Ministra Zdrowia nr 1739 z dnia 23 grudnia 2011 r., Dz.U. Nr 294 str. 17177 i następne. Zakładając zapoznanie się zainteresowanych osób z treścią rozporządzenia, omawianie technicznej strony wypisywania recept wydaje się zbędne. Warto jedynie wspomnieć, że rolę pieczęci nagłówkowej w receptce na lek refundowany odgrywa tutaj pieczęć lekarza zawierająca wyżej opisane dane poszerzone o numer umowy z NFZ, umieszczony na osobnej, małej pieczęcie lub dokończony do pieczęci osobistej lekarza.

Potrzebne wydaje się wskazanie na konsekwencje merytoryczne ordynowania leków refundowanych.

Po pierwsze lekarza przepisującego leki refundowane sobie albo swoim bliskim obowiązuje prowadzenie do-

kumentacji medycznej uzasadniającej stosowanie leku, podanie nazwy leku, liczby przepisanych opakowań oraz sposobu dawkowania. W tym miejscu nie sposób pominąć osławionego wymogu przepisania leku zgodnie z aktualną charakterystyką produktu leczniczego tj. rejestracją dla określonych rodzajów schorzeń. Wymóg ten nie został uchylony w noweli tzw. „ustawy refundacyjnej” i może, przynajmniej teoretycznie, być przedmiotem analizy i komentarza kontrolerów z NFZ.

Inną „rafą”, która zagraża swobodzie wypisywania leków refundowanych przez lekarza sobie i bliskim jest sprawa uprawnień do ordynacji leków specjalistycznych w leczeniu przewlekłym. I tak np. nieaktywny zarobkowo lekarz posiadający specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej może przepisać leki członkowi swojej rodziny leczonemu przewlekle z powodu np. pooperacyjnej niedoczynności tarczycy tylko na podstawie umieszczonej w dokumentacji medycznej pisemnej informacji od lekarza specjalisty (i to broń Boże nie z gabinetu prywatnego!) o potrzebie kontynuowania leczenia z określeniem nazwy leku i ustalonego przewlekłego dawkowania. Nieprzestrzeganie tego wymogu może narazić lekarza w przypadku kontroli z NFZ na zarzut nieuprawnionego ordynowania refundowanego leku specjalistycznego, a w konsekwencji do żądania

zwrotu sumarycznej kwoty refundacji z odsetkami i wymierzoną grzywną.

Na koniec warto przypomnieć, że leki refundowane może przepisać lekarz zarówno sobie, jak i swoim bliskim pod warunkiem posiadania przez adresatów refundowanych leków uprawnień wynikających z ubezpieczenia w ZUS albo KRUS. Uchybienie temu wymogowi w przypadku wykrycia przez kontrolera NFZ rodzi skutki opisane wyżej. Rodzaje dokumentów uprawniających przedstawione są na str. 20.

Wymóg czytelnego wypisywania recept pod rygorem ich odrzucenia w przez aptekę, o czym mowa w rozporządzeniu o receptach lekarskich, a także czytelnego i poprawnego merytorycznie prowadzenia dokumentacji lekarskiej jest tak oczywisty, że nie miałoby sensu o tym wspominać, gdyby nie powszechnie znane „kwiatki” znajdowane w aptekach i historiach chorób rozmaitych rodzajów przychodni i poradni. Mamy zrozumiałą awersję do epistolografii, ale warto pamiętać, że przyzwoite i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej ustrzegło wielu z nas przed kłopotami w trakcie procedur kontrolnych i dochodzeniowych, a dla wielu innych niechlujstwo i hielogryficzność zapisów stało się przysłowiowym „gwoździem do trumny”. Nie popadając w przesadę, zadbajmy o własne bezpieczeństwo w tej materii.

KOMUNIKATY

Tematy szkolenia:

1. „Postępowanie z dzieckiem w gabinecie stomatologicznym. Ocena postawy emocjonalnej. Plan leczenia”.
2. „Praca biegłego sądowego stomatologa na podstawie wybranych spraw sądowych, przedstawienie sporządzonych opinii sądowo-lekarskich”.

Szkolenia poprowadzi: dr n. med. Lesław Jacek Pypeć

– Adiunkt Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kurs organizuje Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Informacje i zgłoszeniowe na naszej stronie www.stomatologia.edu.pl
Dodatkowe informacje pod nr tel. 54 231 51 57, 694 724 871.

Zaprasza Zarząd Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów



Zapraszamy Koleżanki i Kolegów 14 kwietnia br. do Uzdrawiska Ciechocinek na kolejne szkolenia.



Spotkanie opłatkowe

17 grudnia 2011 r. lekarze związani z grudziądzką delegaturą KPOIL mieli okazję do kolejnego spotkania opłatkowego, które odbywa się corocznie w okresie przed świętami Bożego Narodzenia. Spotkanie odbyło się w hotelu „Rad”, gromadząc dość liczną grupę lekarzy, lecz nie było tak tłoczno, jak w roku 2010. Gościliśmy jak zwykle przedstawicieli naszych izbowych władz – Pana dr. Łukasza Wojnowskiego, prezesa KPOIL oraz Pana dr. Krzysztofa Makucha – członka władz



Odnaczeni: dr Jan Guskiewicz i dr Bożena Nagórska-Wasąg.



Od lewej: dr Wacław Pałczyński z małżonką, dr Stanisław Malkiewicz z małżonką, dr Wiesław Umiński z małżonką, Zofia Sottys, dr Jerzy Krzyś z małżonką.



Chór „Medycy i przyjaciele”.

Naczelnej IL i Okręgowej IL w Warszawie. W kolędowy nastrój wprowadził nas chór „Medycy i przyjaciele”, który na tę okazję wspomógł się kilkoma głosami zaprzyjaźnionej młodzieży i dziawty z naszych rodzin.

Pamiętano o Tych, którzy nas opuścili na zawsze od czasu poprzedniego spotkania – „Kolęda dla Nieobecnych” zabrzmiała dla P. dr. Dariusza Ciasia, P. dr. Stanisława Dąbka oraz P. dr. Kazimierza Grzesiaka.

Spotkanie opłatkowe jest, jak co roku, okazją do uhonorowania zasłużonych lekarzy. W tym roku Brylantowym Laurem Medycznym zostali odnaczeni

P. dr Bożena Nagórska-Wasąg oraz P. dr Jan Guskiewicz. Otrzymali przy tym gromkie brawa i spontanicznie zaśpiewaliśmy im „Sto Lat”.

Niestety wigilijny czas przypadł w tym roku w gorącym okresie dla naszego środowiska, mianowicie zbiegł się z nieszczęsną ustawą refundacyjną. Zażrzytało w związku z tym i na naszym, świątecznym przecież spotkaniu... Pozostaje nam życzyć sobie, by na przyszłość nie było powodów do gorących sporów dzielących środowisko, a nasi przedstawiciele w NRL byli faktycznie zawsze po naszej stronie, niezależnie od uwarunkowań, układów i opcji politycznych...

Informacje dla Seniorów

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie przypomina, że w naszej Delegaturze raz na dwa miesiące odbywają się spotkania „Lekarzy Seniorów”. Na najbliższe zapraszamy naszych Kochanych Seniorów **21 marca 2012 roku o godzinie 13.30.**

Aktywizacja grudziądzkiej delegatury KPOiL

Od połowy grudnia ubiegłego roku wszystkie media do znudzenia bombardują nas informacjami na temat niefortunnej ustawy refundacyjnej, a „dobro pacjenta” jest przy tym odmiennie przez wszystkie przypadki, choć dobrze wiemy, że tym razem to „dobro” bardzo od pacjenta się oddaliło. Ale dzięki potężnemu zamieszaniu w związku z ustawą-bublem dokładnie mogliśmy się przyjrzeć funkcjonowaniu naszej korporacji. Niemal co drugi dzień do naszych skrzynek mailowych otrzymywaliśmy – dzięki trzymającej rękę na pulsie Pani Ewie Umińskiej – odezwy,

listy, protesty ze strony władz NRL dotyczące haniebnych zapisów w ustawie.

Żał tylko, że w okresie prac nad dokumentem, jeszcze na poziomie komisji sejmowej, nasze środowisko nie protestowało w jawny sposób. Obecni przy tych pracach przedstawiciele NRL dostrzegali absurd, ale ogółowi zostały one uświadomione dopiero w momencie wejścia w życie ustawy. Nie bez znaczenia była przy tym bardzo aktywna postawa innych lekarskich stowarzyszeń – Porozumienia Zielonogórskiego oraz OZZL.

W Grudziądzu już na początku listopada mieliśmy możliwość przeko-

nać się, jakie konsekwencje prawne dla lekarzy mają nowe przepisy. Odbłyło się wówczas kolejne spotkanie z Panią dr Justyną Zajdel, tym razem z inicjatywy Przewodniczącego naszej Delegatury Pana dra Wiesława Umińskiego. Frekwencja zgromadzonych i ich aktywność w dyskusji oszołomiła zarówno organizatorów, jak i prelegentkę, ale była niezbitym dowodem na konieczność tego rodzaju spotkań przynajmniej dwa razy w roku. Liczymy więc na kontynuację tego przedsięwzięcia.

*Joanna Nowacka-Apiyo
Fot. Ewa Umińska*



Spotkanie cieszyło się niemałym powodzeniem.



Justyna Zajdel mgr prawa, dr n. med. adiunkt w Zakładzie Prawa Medycznego UM w Łodzi.

Wokół grudziądzkiego szpitala

W naszym nieustannie rozwijającym się szpitalu znowu zaszły znaczące zmiany. Pan Dyrektor postanowił przeorganizować oddziały wewnętrzne i wzmocnić szpitalną endokrynologię i diabetologię. Powołał do życia Centrum Diabetologii, którego szefem została Pani dr Hanna Mirecka, dotychczasowy ordynator Oddziału Wewnętrznego I. Z dwóch oddziałów wewnętrznych powstał jeden (w chwili pisania tego tekstu jeszcze w fazie organizacji kadrowej), zaś Pani dr Hannie Mireckiej i Panu dr. Maciejowi Grossowi

– byłym ordynatorom tych oddziałów zostały powierzone inne zadania. Tym samym do historii odeszły Interna I i Interna II, gdzie wykształciło się wielu specjalistów, a niemal każdy zdobywał szlify na stażu podyplomowym. Naszym ordynatorom, szefom specjalizacji, przewodnikom na początku lekarskiej drogi należą się słowa podziękowania, głębokiego szacunku i uznania dla prowadzenia przez wiele lat oddziałów internistycznych, które – nie ukrywamy – do rozpieszczanych nigdy nie należały, także przez NFZ, który żałośnie

wycenia procedury hospitalizacyjne na oddziałach wewnętrznych.

W tym roku w grudziądzkim szpitalu rusza „pełną parą” kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa i kardiologia interwencyjna. Szefom tych oddziałów – Panu dr. Wojciechowi Ogorzei, Panu dr. Wojciechowi Lichocie oraz Panu dr. Piotrowi Danielewiczowi życzymy niezłomności w działaniu i sukcesów w przecieraniu nowych szlaków w grudziądzkiej medycynie.

Joanna Nowacka-Apiyo



Zaproszenie na zebranie naukowo-szkoleniowe

Rada Naukowa oraz Zespół ds. Antybiotykoterapii i Laboratorium Mikrobiologiczne Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu zapraszają wszystkich lekarzy (poradnie, oddziały, gabinety) na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w piątek **9 marca 2012 r. o godz. 10.30** w Sali Konferencyjnej grudziądzkiego szpitala przy ulicy Rydygiera 15/17 w Grudziądzu (wejście od strony poradni specjalistycznych – naprzeciwko kaplicy).

Tematami zebrania będą:

1. Procedury mikrobiologiczne zapobiegające rozszczeniu o zakażenia szpitalne – sepsa jako sytuacja szczególna – dr n. med. Marzenna Bartoszewicz; Konsultant Wojewódzki ds. Mikrobiologii.
2. Diagnostyka i leczenie ciężkich zakażeń z uwzględnieniem zasad antybiotykoterapii skojarzonej – dr n. med. Beata Kowalska-Krochmal; Katedra i Zakład Mikrobiologii AM we Wrocławiu.
3. Szybka diagnostyka sepsy – nowe technologie.

Elektroniczna forma „Gazety Lekarskiej” i „Meritum”

Istnieje możliwość przysyłania Państwu wydań „Gazety Lekarskiej” i „Meritum” w formie elektronicznej. Chętnych proszę o zgłoszenie tego faktu do Delegatury IL w Grudziądzu, podając dokładny adres e-mail. Podane adresy bardzo ułatwiłyby nam skuteczny przepływ wszelkiej służbowej korespondencji w tym m.in. zaproszeń na zebrania naukowe.

Ponadto proszę wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (zmiany nr telefonów, adresu e-mail oraz zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.) telefon: 56 641 34 73.

Rzecznik Praw Lekarza

Uprzejmie Państwa informuję, że w naszej Delegaturze raz w miesiącu (w drugą środę każdego miesiąca) będą odbywały się „dyżury” naszego Rzecznika Praw Lekarza Pana Mecenasza Krzysztofa Izdebskiego. Pierwsze spotkanie planujemy zorganizować w środę **14 marca 2012 r. w godzinach 9 - 11**. Bardzo proszę o zgłaszanie przypadków, w których Pan mecenas mógłby służyć fachową poradą m.in. (cyt. „Meritum” 2011, nr 3):

- w problemach, które pojawiają się w relacji lekarz - pacjent,
- w problemach, które pojawiają się w relacji lekarz - media (nierzetelne czy obraźliwe artykuły),
- w przypadku, kiedy lekarz powoływany jest na świadka w postępowaniach przygotowawczych prowadzonych przez prokuraturę.

Delegaci na XXIX Okręgowy Zjazd Lekarski

Zjazd Lekarzy KPOIL w Toruniu odbędzie się w sobotę 17 marca 2012 r. w Sali Kujawskiej HOTELU FILMAR w Toruniu. Jak co roku zorganizujemy wspólny przejazd busem – o szczegółach poinformujemy Państwa w odpowiednim terminie.

Pozdrawiam, Wiesław Umiński



Regulamin organizacyjny w praktyce prywatnej

Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej wprowadziła wiele zmian w zakresie wykonywania praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów. Nowością jest zapis art. 23 ustawy, który zobowiązuje podmiot wykonujący działalność leczniczą do określenia sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w postaci **regulaminu organizacyjnego**. Art. 24 ustawy szczegółowo opisuje, jakie informacje powinien zawierać ten dokument:

- firmę podmiotu,
- cele i zadania podmiotu,
- rodzaj działalności leczniczej oraz

zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,

- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w **art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**,
- organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

Przypominamy o obowiązku dokonania stosownych zmian w rejestrze praktyk, dotyczących praktyk wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania. Ponadto prosimy o zgłaszanie wszelkich zmian, które dotyczą Państwa praktyk zawodowych – przede wszystkim informacji nt. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Po więcej informacji zapraszamy na naszą stronę internetową www.kpoil.torun.pl, zakładka Rejestry/Rejestr praktyk.

Komisja Praktyk Prywatnych



**Komisja Senioratu i Samopomocy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu**
w Toruniu proponuje:

14 - 18 kwietnia 2012 r.

PRAGA I GÓRY STOŁOWE

Cena – lekarze 800 zł osoby towarzyszące – 950,00 zł + wstępy i przewodnik około 180,00 zł. Zapisy i wpłaty do końca marca br.

Maj 2012 r.

WILANÓW + ZAMEK + OPERETKA – WARSZAWA

Maj/czerwiec/wrzesień 2012 r.

TURNUS REHABILITACYJNY 14-DNIOWY W DARŁÓWKU

25.05. - 07.06.2012 r. – 1.500,00 zł + autokar

09.09. - 23.09.2012 r. – 1.200,00 zł + autokar

01 - 06 czerwca 2012 r.

ZAKOPANE I BASENY TERMALNE

cena 750 zł + wstępy. Zapisy i wpłaty do końca kwietnia br.

ZAPRASZAMY!

Więcej informacji u Pani Agnieszki Lis;
Izba Lekarska – I piętro pok. 7, tel. 56 655 41 60 w. 18



**ESKULAP POD ŻAGLAMI
– REJS MORSKI LEKARZY Z „KAPITANEM BORCHARDTEM”**

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze zaprasza

25.04. - 04.05.2012 r. Barcelona – Melilla – Baleary – Malaga
cena 2100 zł

Nowy, a jednocześnie najstarszy polski żaglowiec łączący w sobie tradycję i nowoczesność zaprasza na pokład. W niepowtarzalnej atmosferze historycznego szkunera, gdzie pielęgnuje się najcenniejsze wartości polskiej kultury morskiej można przeżyć wielką, żeglarską przygodę.

Proponujemy alternatywną formę wypoczynku poprzez czynne uczestniczenie w codziennym życiu załogi żaglowca, można zdobyć umiejętność stawiania żagli, pracy przy linach, sterowania statkiem, zgłębić tajniki sztuki nawigacji (tradycyjnej i elektronicznej) i poznać życie na żaglowcu w najbezpieczniejszej jego formie, pod czujnym okiem wykwalifikowanej załogi.

Informacje i zapisy – biuro Okręgowej Izby Lekarskiej
Zielona Góra, ul. Batorego 71,
tel. 68 320 79 00, kom. 504 249 333.

Prosimy o **1 % podatku**
dla Lekarskiego Stowarzyszenia
Senioratu w Toruniu

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu prosi uprzejmie Szanowne Koleżanki i Szanownych Kolegów o wpłacanie na konto Stowarzyszenia 1% odpisu podatku za 2011 rok – nr konta **PKO BP 87 1020 5011 0000 9102 0106 1803** – przy okazji rocznych zeznań podatkowych.

1. W grudniu 2011 roku Stowarzyszenie uruchomiło własną stronę internetową **www.lsstorun.org.pl**, na której zostały umieszczone niektóre ważne informacje o Stowarzyszeniu, statut, władze, historia powstania Stowarzyszenia, cele. Strona będzie na bieżąco aktualizowana i uzupełniania. Prosimy o uwagi i propozycje. Dostępny jest także adres e-mail **biuro@lsstorun.org.pl**.

2. Wysłana **anonimowa ankieta do Seniorów**, na podstawie której opracowana zostanie analiza potrzeb tego środowiska, wraca do Stowarzyszenia licznie. Czekamy na następne odpowiedzi. Obiecujemy, że w marcu zostanie zakończone pełne opracowanie i w następnym numerze „Meritum” opublikujemy raport.

3. Wspólnie z Komisją Senioratu organizujemy **wolontariat koleżeński, lekarski**. Chętni i zainteresowani ww. formą wzajemnej pomocy proszeni są o kontakt tel. 51 895 85 03 w miesiącu marcu 2012 r.

4. W roku 2012 z funduszy Stowarzyszenia będziemy dopłacać do rehabilitacji leczniczej Seniorów, których nie stać na pokrycie wszystkich kosztów, wg kryteriów przyjętych wspólnie z Komisją Senioratu.

5. Podjęliśmy ponownie starania o uzyskanie lokalu, pomieszczeń na siedzibę Stowarzyszenia, Klubu Seniora i rehabilitacji.

*Zarząd Lekarskiego
Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu
Prezes
Alicja Godlewska-Niezgoda*



Leczenie uzależnień

Poniższy artykuł jest trzecim z cyklu miniwykładów przygotowanych przez dr Jolantę Sobczyk, Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów – członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Osoby zainteresowane rozmową lub spotkaniem z dr Jolantą Sobczyk mogą się z nią skontaktować telefonicznie (781 266 546) lub drogą mailową (j.sobczyk@hipokrates.org). Dr Sobczyk pełni także dyżury w siedzibie Izby Lekarskiej przy ul. Chopina 20 w Toruniu – w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godzinach od 15.30 do 16.30.

Metoda krótkiej interwencji

Osoby, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że są uzależnione od alkoholu, wymagają zdecydowanego postępowania. Czasami słyszy się wprawdzie, że alkoholik musi sięgnąć dna, żeby miał się od czego odbić i rozpocząć nowe życie, nie należy jednak zbyt długo czekać z interwencją, bo można nie zdążyć z udzieleniem pomocy.

W latach 60 XX wieku w Stanach Zjednoczonych pojawiła się idea „przybliżenia dna”, zwana metodą krótkiej interwencji. Metodę tę stosuje się zarówno wobec osób uzależnionych od alkoholu, jak też innych substancji psychoaktywnych. Metoda interwencji – jeżeli jest dobrze przygotowana – w większości przypadków doprowadza do leczenia. Celem interwencji jest skłonienie osoby uzależnionej do podjęcia leczenia oraz zorganizowanie kontaktu z placówką leczenia uzależnień. Uczestnikami interwencji – oprócz adresata – powinny być osoby ważne dla uzależnionego, a więc członkowie rodziny, koledzy z pracy czy przełożeni. Powinny to być przede wszystkim osoby, które znają z pierwszej ręki fakty dotyczące picia. Optymalna liczba uczestników sesji interwencyjnej to trzy do pięciu osób.

Interwencja polega na przedstawieniu konkretnych zdarzeń i faktów, dotyczących zachowań osoby uzależnionej, a związanych z piciem. Należy to robić w taki sposób, aby była ona możliwa do przyjęcia przez osobę, wobec której prowadzona jest interwencja.

Sesja interwencyjna jest konfrontacją; ma charakter rzeczowy, konkretny i życzliwy wobec osoby uzależnionej. Interwencja nie jest atakiem na osobę uzależnioną, a jedynie na jej mechanizmy obronne.

Osoba, wobec której przeprowadzana jest interwencja, musi być trzeźwa. Sesje interwencyjne powinny być przeprowadzane w miarę możliwości w miejscach neutralnych, dających poczucie intymności i bezpieczeństwa (bez dzwoniących telefonów i wchodzących osób postronnych).

W trakcie sesji interwencyjnej mówimy o trzech sprawach.

Po pierwsze, mówimy o tym, że zależy nam na osobie uzależnionej.

Na początku każdego zestawu faktów, przygotowanego przed spotkaniem do przedstawienia alkoholikowi, mówimy coś serdecznego, życzliwego, co w tej sytuacji można powiedzieć, a równocześnie jest prawdziwe, na przykład:

„Marku, cenię twoją fachowość, jesteś lubiany przez pacjentów, nie chciałbym przyjąć nikogo innego na twoje miejsce, ale tak dłużej być nie może – chodzi o twoje picie i o to, jak wpływa ono na twoją pracę”.

Po drugie, mówimy o incydentach i faktach związanych z piciem.

Fakty mają być przedstawione rzeczowo i konkretnie, bez zbytecznego rozpamiętywania szczegółów, na przykład:

„W ubiegłym tygodniu nie przyszedłeś na dyżur, trzeba było szybko szukać zastępstwa”.

Po trzecie, mówimy o tym, gdzie i kiedy osoba uzależniona może szukać pomocy.

Należy zatem wcześniej zorientować się w ofercie placówek medycznych, zajmujących się leczeniem uzależnień.

W przypadku uzależnionego lekarza efektem końcowym takiej interwencji w miejscu pracy może być skierowanie do Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy, który po rozmowie z osobą uzależnioną może pomóc jej wybrać odpowiednie miejsce leczenia.

Czasami osoby stosujące interwencję chcą na zakończenie postawić ultimatum. Szef może na przykład powiedzieć:

„Jeżeli nie będziesz się leczyć, rozstaniemy się – to zależy w tej chwili wyłącznie od ciebie”.

Jeżeli ktoś ma takie właśnie stanowisko, powinien je przedstawić, mając jednak na uwadze, że ultimatum powinno być prawdziwe i realne do spełnienia.

Leczenie uzależnienia

Leczenie uzależnienia w głównej mierze oparte jest na psychoterapii. Postępowanie medyczne ma wymiar wspomagający oddziaływanie psychoterapeutyczne i jest ukierunkowane głównie na leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz innych zaburzeń współistniejących.

Czasami w połączeniu z psychoterapią stosuje się dodatkowe substancje, które wpływają na receptory serotonergiczne i w efekcie zmniejszają głód alkoholowy (np. akamprozat) lub oddziałujące na receptory dopaminer-



giczne w tzw. układzie nagrody (np. naltrekson). Takie leczenie – w połączeniu z psychoterapią – zwiększa skuteczność leczenia uzależnienia o 10 - 20%.

Natomiast popularny disulfiram (Anticol) nie ma nic wspólnego z leczeniem. Podawany doustnie lub implantowany podskórnie pełni rolę straszaka. Działanie disulfiramu polega na blokowaniu aktywności dehydrogenazy aldehydowej. W związku z tym kumulacja aldehydu octowego daje szereg nieprzyjemnych, ale i niebezpiecznych objawów ze strony układu krążenia.

Psychoterapia uzależnień może mieć miejsce w warunkach ambulatoryjnych (poradnia, oddział dzienny) lub stacjonarnych (oddział całodobowy). Psy-

choterapia prowadzona jest w formie terapii indywidualnej lub grupowej. Czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii uzależnienia – obejmujący program podstawowy i program terapii pogłębionej (after-care) – to czas od 18 do 24 miesięcy.

Leczenie uzależnienia wymaga oczywiście zaangażowania i wysiłku ze strony pacjenta. Jest ono dobrowolne – z wyjątkiem osób wskazanych w artykule 24 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 1982 roku, wobec których można zastosować sądowe zobowiązanie do leczenia.

W tym miejscu warto wspomnieć, że na obszarze działania Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej funkcjo-

nują dwa stacjonarne ośrodki terapii uzależnień – w Toruniu (Czerniewice, ul. Włocławska 233) i w Radziejowie (ul. Szpitalna 3), gdzie funkcjonuje także oddział detoksykacyjny. Dodatkowo w każdym mieście funkcjonuje poradnia leczenia uzależnień. W naszym województwie merytoryczną opiekę nad placówkami terapii uzależnień sprawuje Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu (ul. Szosa Bydgoska 1).

Ważną rolę w leczeniu uzależnień odgrywają ruchy samopomocowe – grupy Anonimowych Alkoholików i kluby abstynenta.

Dr Jolanta Sobczyk

(współpraca: Dominika Kisielewska)

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencjach i kursach medycznych organizowanych w Toruniu w 2012 roku

- 3 marca KURS pt: "Licówki ceramiczne" poprowadzą dr hab. n. med. Beata Dejak i dr n. med. Aneta Doliwa-Młynowska
- 31 marca KURS pt: "Stomatologia XXI wieku" poprowadzi dr Roman Borczyk
- 21 kwietnia KURS pt: "Diagnostyka chorób mięzi i tkanek okołowierchołkowych. Nowe instrumenty rotacyjne o ruchu postępowo-wstecznym (Recipro, Wayvone). Mikrochirurgia endodontyczna" poprowadzi prof. dr n. med. Jerzy Krupiński
- 11-12 maja XII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej "HOSPICJUM 2012" X OGÓLNOPOLSKIE FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII
- 16 czerwca KURS "Periodontologia lusterko współczesnej stomatologii" poprowadzi dr n. med. Witold Jurczyński
- 22-23 września XVI Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne "DIABETICA EXPO 2012" X Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości
- 19-20 października XVIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA XVIII TARGI STOMATOLOGICZNE EXPODENT 2012

**ZAPRASZAMY
do Torunia!**

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



Bożonarodzeniowe posiedzenie Oddziału Toruńskiego PTL



Doktor Krystyna Pietras z organizatorami spotkania: dr med. Elżbietą Szymańską i dr med. Januszem Czarneckim.



Prezes PTL, prof. Jerzy Woy-Wojciechowski przypomniał zasługi dr. Med. Mariana Janowskiego.



Alicja Woy-Wojciechowska, humanistka, autorka wierszy i tekstów piosenek, w rozmowie z dr Anną Badurek.

Tradycyjnie przed Bożym Narodzeniem odbyło się uroczyste posiedzenie Oddziału Toruńskiego PTL. W gościnnych salach Centrum Dialogu Społecznego w Toruniu zgromadziło się około 80 lekarzy. Trzech z nich: dr Krystynę Pietras, prof. Marka Jackowskiego oraz dr. n. med. Mariana Janowskiego uhonorowano odznaką „Bene Meritus”. To zaszczytne wyróżnienie przyznawane jest, jak można przeczytać na dyplomie, „za ofiarną służbę w ochronie zdrowia i życia ludzkiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa oraz za wybitne zasługi dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego”. Laudację wygłosił prezes PTL prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. W części naukowej prof. Bogumiła Rouba z UMK, specjalizująca się w konserwacji malarstwa i rzeźby polichromowej przybliżyła zebranym temat „Żłobek i Gwiazda – symbole nowiny”. Warto zaznaczyć, że było to już trzecie tego typu wystąpienie pani profesor. To najlepszy dowód, że tak bliska naszym polskim tradycjom symbolika Bożego Narodzenia zawiera ogromny ładunek szerzej nieznaney, a przy tym ekscytującej wiedzy. Po wykładzie przyszedł czas na wspólne kolędowanie. Akompaniował na keyboardzie profesor Jerzy Woy-Wojciechowski, a jego żona Alicja recytowała związane ze Świątami Bożego Narodzenia wiersze własne i innych autorów. Można było m.in. wysłuchać pastorałki „Czas chwil

serdecznych”, do której słowa napisała Alicja Woy-Wojciechowska, a muzykę jej małżonek:

*Gdy z nieba płatki lecą jak opłatki
szczęśliwa noc zapala gwiazdę pierwszą
z łagodnych i bezpiecznych ramion matki
jak lekką zima jest i troska mniejszą.*

*Niech wszyscy bliscy zjedną się jak trzeba
we wszystkich domach, gdy się bielą stoły
a gdy bliskiego kogoś dawno nie ma
to cień najdroższy w swym sercu kotysz.*

*Choinki blask
tak ciepło liśni
to nastał czas
serdecznych chwil
dookoła pachnie wigilia
kolęda kotysze dom.*

*A ci z daleka to zapłaczą tęsknie
i z końca świata patrzą w stronę domu
on już tak blisko, że wyciągnąć ręce
i znów da siłę i potrafi pomóc.*

*Gdy z nieba płatki lecą jak opłatki
szczęśliwa noc zapala gwiazdę pierwszą
daj tej zmęczonej ziemi spokój taki
nadziei nutkę daj, choćby najmniejszą*

*Gdy świeczek blask
łagodnie drży
rozświetla krąg
najbliższych twych
schyl się nad sercem samotnym
nikt dziś nie może być sam.*

Jak co roku nie zabrakło życzeń od biskupa Andrzeja Suskiego, dzielenia się opłatkiem i wigilijnej wieczerzy.

Tekst i zdjęcia: Sławomir Badurek



Laudacja na cześć profesora Marka Jackowskiego.



Samorządowcy i ich goście.

Opłatek z ustawą refundacyjną w tle

Tak jak przed rokiem, centrum konferencyjne „Piano” w Toruniu było miejscem spotkania opłatkowego KPOIL. W trakcie spotkania wyróżniono lekarzy, którzy najlepiej w minionym roku zdali LEP. Tym razem były to lekarki: Monika Sołtysiak i Agnieszka Niedbalska, stażystki z Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu. Gratulujemy! Ale nim odśpiewano kolędy, złożono sobie życzenia i skosztowano wigilijnych potraw, odbyło się posiedzenie ORL KPOIL. Dyskusję zdominowała wchodząca w życie ustawa refundacyjna. Wymieniano także uwagi na temat planów przystosowania na potrzeby naszego samorządu, zakupionego od UMK, tzw. Pałacyku Geografów przy ulicy Danielewskiego.

Tekst i zdjęcia: Sławomir Badurek



Fragment Ewangelii czyta duszpasterz służby zdrowia ks. Jan Ropel.



Wyróżnienie najlepszych „lepowiczek” – dr Moniki Sołtysiak (po prawej) i dr Agnieszki Niedbalskiej.



Doktor Kazimierz Bryndal przypomniał o swoim poetyckim talencie.

Nowe BMW serii 3

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



PASJA TO WYJĄTKOWOŚĆ, A NIE PRZECIĘTNOŚĆ.

Wsiądź za kierownicę Zwycięzcy. Nowe BMW serii 3 powstało z pasji do radości z jazdy, innowacji i designu, w przeciwieństwie do swoich konkurentów. Mocne i oszczędne silniki TwinPower Turbo oraz pełno kolorowy wyświetlacz Head-up to tylko jedne z wielu przykładów przewagi technologicznej nowego BMW serii 3. W zależności od Twojego charakteru dobierz jedną z 3 linii stylistycznych: Sport, Luxury lub Modern u Twojego najbliższego dealera BMW już od 11 lutego. Już dziś zarejestruj się na jazdę próbną na www.bmw.pl/seria3

NOWE BMW SERII 3. LINIA SPORT. PASJA WYGRYWA.

BMW EfficientDynamics

328i 6,4 l/100 km 180 kW (245 KM)

Dealer BMW

Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW serii 3 328i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 8,5 l/100 km, pozamięjskim: 5,2 l/100 km, mieszanym: 6,4 l/100 km. Emisja CO₂: 149 g/km.

Zeskanuj kod QR i dowiedz się więcej
o nowym BMW serii 3.

