

Meritum

nr 2/2012

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Z zambijskimi przedszkolakami,
fot. Alicja Rymaszewska.



Zaproszeni goście i delegaci na Zjazd

XXIX OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW W OBIEKTYWIE

FOT. SŁAWOMIR BADUREK

OROZ dr Piotr Piekarski zwracał uwagę na prawidłowo prowadzoną dokumentację



Od lewej: dr Krzysztof Kordel, prezydent Torunia Michał Zaleski i dr Wiesław Umiński



Dr Piotr Kalinowski odbiera gratulacje od prezesa KPOiL Łukasza Wojnowskiego za liczne sukcesy sportowe



Dr Kazimierz Bryndal i dr Robert Mielcarek





W defensywie

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL zdominowała tematyka związana z prawem medycznym. Gość Zjazdu, doktor Krzysztof Kordel, prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Rzecznik Praw Lekarza, przedstawił wykład na temat błędów medycznego. Dzięki swadzie mówcy, duży ciężar gatunkowy zagadnienia złagodziły znakomicie wkomponowane anegdoty. Słyszeliście Państwo zapewne, że chirurg to ten, co wszystko potrafi zrobić, ale nic nie wie, a internista to ten, co wszystko wie, ale niczego nie potrafi zrobić. Z pewnością jednak nie wszyscy wiedzą, że jest specjalista, który uosabia najlepsze cechy chirurga i internisty. To patolog, który wszystko wie i wszystko potrafi zrobić, tyle że cokolwiek za późno...

Doktor Kordel poświęcił sporo czasu radząc m.in. jak uniknąć prawnych konsekwencji tego co zostało zrobione za późno. Bo błędy zawsze będą się zdarzać. Z drugiej strony wiadomo, że nie zawsze, nawet jeśli okoliczności wyraźnie na to wskazują, lekarz trafia przed oblicze prokuratora i sądu. Doktor Kordel podał przykład pewnej lekarki, u której „empatia była tak duża

jak niewiedza”, co poskutkowało wycofaniem przez pacjenta skargi. Niekiedy odrobina współczucia albo uśmiech wystarczają, by rozładować emocje. Korzystajmy z tego, choć większość z nas pracuje w warunkach nie do śmiechu, a pacjenci i ich rodziny są coraz bardziej roszczeniowi.

Naszym zabezpieczeniem jest też rzetelnie prowadzona dokumentacja. W kółko się o tym przypomina. I co? I znalazła się na terenie naszej Izby pani doktor, która uważała, że pacjent leczył u niej taką błahostkę, że nie widziała potrzeby zakładania mu karty. Jak teraz będzie odpierać sformułowane, a jakże, na piśmie, zarzuty? Ręce opadają. Niekiedy stopień ignorancji jest tak duży, że bardzo trudno jest komuś pomóc. Tymczasem możliwości tej pomocy ze strony samorządu są dziś większe niż kilka lat temu. Mecenas Krzysztof Izdebski, Rzecznik Praw Lekarza KPOIL, podsumował drugi rok swojej pracy. Pan mecenas ma coraz więcej pracy, co świadczy przede wszystkim o tym, że to co robi jest środowisku potrzebne, a on sam jest właściwym człowiekiem na właściwym miejscu. Widać jak bardzo ważne jest zapewnienie przez samorząd swoim członkom ochrony prawnej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu.

Działając w tym duchu, zgłosiłem na Zjeździe projekt uchwały, by mające obowiązywać od pierwszego lipca

br. nowe umowy z NFZ na wypisywanie leków refundowanych zawierać za pośrednictwem powołanego przez Izbę pełnomocnika. Są uzasadnione obawy, że w umowach tych znajdą się niekorzystne dla nas, wysoce represyjne zapisy. Z drugiej strony, nim wybije „godzina zero” będzie na nas z różnych stron wywierana presja, by podpisać co zostanie przedłożone, niezależnie od treści, „dla dobra” pacjenta. Zjazd przyjął uchwałę jednogłośnie w proponowanej przeze mnie formie. Oznacza to, że do końca kwietnia ORL wyłoni pełnomocnika (w moich założeniach prawnika), który będzie reprezentował lekarzy przy podpisywaniu nowych umów z Funduszem. Rzecz jasna samorząd nie może nikomu odebrać prawa do samodzielnego decydowania o swoim zawodowym losie. Jeśli zatem ktoś uzna, że sam sobie poradzi albo że kary to tylko strachy na lachy, niechaj podpisuje bodaj i pakt z diabłem. Po zostaniu Izba rekomenduje udzielenie pisemnego pełnomocnictwa wskazanemu przez Radę reprezentantowi. Sprawa jest świeża, wrócimy więc do niej w kolejnym numerze, a jeszcze szybciej napiszemy na naszej stronie internetowej (www.kpoil.torun.pl). Prosimy tam zaglądać i współtworzyć serwis. I na koniec coś krzepiącego. Frekwencja na Zjeździe była wyższa niż 80%. Tak dobrze nie było od lat.

Stawomir Badurek
meritum@hipokrates.org



Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(przewodniczący zespołu redakcyjnego)
dr n. med. Marian Łysiak

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 19.03.2012
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 otrzymywać 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 lekarzy o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.).
E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18. Przypominamy także o możliwości zakładania za pośrednictwem 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

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy
i Lekarzy Dentystów
w obiektywie _____ 2

OD REDAKTORA

W defensywie _____ 3

POD ROZWAGĘ

_____ 5

Z MATERIAŁÓW ZJAZDOWYCH

Rok 2011 – ORL K-POIL w liczbach _6

Sprawozdanie z działalności ORL

K-POIL za rok 2011 _____ 6

Sprawozdanie z działalności

okręgowego rzecznika odpowiedzialności

zawodowej K-POIL za okres

03.2011 – 03.2012 _____ 9

Sprawozdanie z działalności rzecznika

praw lekarza K-POIL za rok 2011 _ 16

KOMUNIKATY

_____ 19, 23, 24, 25

MEDICI HOMINI

Medici Homini w Zambii _____ 20

Z GRUDZIĄDZA

_____ 24

TU KIEDYŚ BYŁA MEDYCyna

Klinika doktora Czyżaka _____ 26

HUMOR Z GABINETU

_____ 26

KĄCIK SENIORA

_____ 27

PRAWO I MEDYCyna

Ostatnie chwile instytucji

prostowania _____ 28

SPOTKANIE ABSOLWENTÓW

Spotkanie absolwentów PAM

– członków K-POIL w Toruniu _____ 30

NOWOŚCI WYDAWNICZE

_____ 31



W sobotę, 17.03.2012 odbył się XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Przyjęto sprawozdania z działalności organów naszej Izby, rozliczenia finansowe oraz zaaprobowano preliminarz budżetowy na 2012 rok. Okręgowa Rada Lekarska uzyskała (jednogłośnie!) absolutorium. Dziękuję za akceptację naszych działań i obdarzenie nas zaufaniem, tym bardziej, że bieżący rok stawia przed nami wiele wyzwań.

Wiosna daje znać, że stoi tuż za progiem. Większość zapewne rozpoczęła już pozimowe porządki. Apeluję jednak, by w zapale działań nie uprzętańc zbyt wiele! Nie chowajcie Państwo razem z ozdobami choinkowymi na-

szych ustaleń i rekomendacji związanych z „protestem pieczętkowym”! A tak niestety się dzieje. Informacje napływające z wielu miejsc i środowisk dobitnie pokazują, że większość lekarzy nie stosuje nazw międzynarodowych leków (nie znają ich? są za trudne?). Dokonuje też taryfikacji medykamentów na receptach, nawet jeśli dany lek jest tylko w jednym stopniu odpłatności, pomimo rekomendacji, by oznaczać jedynie preparaty bezpłatne (B) i wydawane za opłatą ryczałtową (R). Proszę sobie przypomnieć stanowisko NRL nr 1/12/VI z dn.13.01.2012 w sprawie akcji protestacyjnej środowiska lekarskiego. Tylko konsekwentne, wspólne i solidarne działanie całego środowiska może zapewnić nam sukces przekładający się na bezpieczeństwo i wolność wykonywania naszego zawodu.

Dla nieprzekonanych dodatkowa informacja – NFZ prowadzi nabór i zatrudnia nowych pracowników do działów kontroli!

Następnym krokiem, który zapowiedziała NRL (uchwała 1/12/VI z dn. 10.02.2012 r.) będzie wypowiedzanie od

01.07.2012 umów na wystawianie recept refundowanych. Przygotowując się do tych działań, Prezydium NRL apeluje o „podjęcie akcji pozyskiwania wsparcia dla działań zmierzających do uzdrowienia systemu refundacji leków” (apel nr 5/12/VI z dn. 16.03.2012 r.). Jednym z elementów wsparcia możliwym do przeprowadzenia przez każdego z nas jest złożenie do OIL już teraz informacji o gotowości przystąpienia do protestu oraz przekazywanie bezpośrednio ministrowi Arłukowiczowi naszej oceny firmowanych przez niego poczynań legislacyjnych.

Prosimy wszystkich lekarzy o wysłanie do Ministra Zdrowia, z kopia do wiadomości Naczelnej Izby Lekarskiej, pism na temat: „Jak przepisy o wypisywaniu recept wpływają na moją pracę lekarską”.

Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

PS. Wszystkie przywołane w tekście uchwały, apele i stanowiska dostępne są w pełnej wersji na stronach internetowych NIL.

Podczas ostatniego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL trójka lekarzy została uhonorowana tytułem i odznaczeniem „Pro Gloria Medici”. Byli to: Hanna Laskowska-Przybylska, Małgorzata Szufarska oraz Janusz Ostrowski. Laureaci zostali wyłonieni drogą tajnego głosowania przez Kapitułę Odznaczenia. Serdecznie gratulujemy!



Laureaci tytułu i odznaczenia Pro Gloria Medici w towarzystwie prezydenta Torunia i przedstawicieli KPOIL



Z materiałów zjazdowych na XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów

ROK 2011 – ORL KPOIL W LICZBACH

<p>1. Rejestr lekarzy Ogólna liczba lekarzy i lekarzy dentyistów – 3023 Lekarze – 2388 Dentyści – 626 Lekarze/dentyści – 9</p>	<p>4. Zaświadczenia związane z pracą zagranicą – 5</p>	<p>opera) i 2 wyjazdy rehabilitacyjne. Odbywają się cotygodniowe spotkania brydżystów organizowane przez Komisję Senioratu i spotkania integracyjne organizowane przez Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu.</p>
<p>2. Prawo wykonywania zawodu Ograniczone prawo wykonywania zawodu otrzymało 48 osób Prawo wykonywania zawodu otrzymało 36 osób Ilość uchwał – 111 Ilość zarządzeń – 41</p>	<p>5. Szkolenia Przeszkolenie z zakresu bioetyki, orzecznictwa i prawa medycznego – 48</p> <p>6. Wydawnictwa Wydano 6 numerów biuletynu MERITUM</p>	<p>9. Komisja Bioetyczna Odbyło się 9 posiedzeń komisji, podjęto 25 uchwał.</p>
<p>3. Rejestracja praktyk prywatnych – 297 uchwał Dla praktyk ogólnolekarskich – 109 Dla praktyk specjalistycznych lekarskich – 111 Dla praktyk ogólnodentystycznych – 58 Dla praktyk specjalistycznych dentyistycznych – 19</p>	<p>7. Działalność socjalna Udzielono 13 wsparć finansowych: – 9 zapomóg jednorazowych, – 1 stypendium dla dziecka zmarłego lekarza, – 3 dofinansowania do udziału w lekarskich imprezach sportowych.</p>	<p>10. Finanse Decyzje finansowe dotyczące zakupu nowej siedziby KPOIL. Znaczna poprawa ściągłości składek.</p>
	<p>8. Seniorzy Odbyły się 3 spotkania opłatkowe (Toruń, Grudziądz, Włocławek), 4 grupowe wyjazdy lekarzy (wycieczki,</p>	<p>11. Posiedzenia – 1 Okręgowy Zjazd Lekarzy Delegatów (10 uchwał, 5 apeli, 2 stanowiska), – 8 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej i 10 posiedzeń Prezydium ORL.</p>

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ K-POIL ZA ROK 2011

W 2011 roku Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu koncentrowała swoją pracę na:

I. Wypracowanie nowego modelu zarządzania Izbą w postaci decentralizacji władzy i podziałowi zadań i kompetencji członków ORL.

Obecny skład Prezydium ORL wygląda następująco:

1. PrezesŁukasz Wojnowski,
2. WiceprezesRobert Mielcarek,
3. WiceprezesPiotr Hubert,
4. Wiceprezes ds. kontaktów z mediamiSławomir Badurek,
5. WiceprezesAnita Pacholec (lek. stom.),
6. WiceprezesWiesław Umiński (Delegatura Grudziądz),
7. SekretarzStanisław Hapyn,
8. SkarbnikSławomir Józefowicz,
9. Członek PrezydiumKazimierz Bryndał,
10. Członek PrezydiumAndrzej Kunkel.

Delegaturami K-POIL kierują:

- w Grudziądzu – Wiesław Umiński,
- we Włocławku – Andrzej Kunkel.

W czerwcu 2011 r. ze smutkiem pożegnaliśmy dr Janusza Wiśniewskiego – Wiceprezesa ORL.

W 2011 r. Okręgowa Rada Lekarska zebrała się 8 razy. Prezydium ORL – 10 razy. Podjęto 717 uchwał, 3 stanowiska, wydano 10 zarządzeń.



Prace ORL skoncentrowane były na kilku blokach tematycznych:

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

Podjęte uchwały, stanowiska, zarządzenia dotyczyły w większości:

- rejestracji i wymiany prawa wykonywania zawodu – 111 uchwał,
- skreślenia lekarzy z rejestru – 41 zarządzeń,
- rejestracji prywatnych praktyk lekarskich – 297 uchwał,
- rejestracji podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków,
- organizacji szkoleń,
- delegowania przedstawicieli samorządu do komisji konkursowych,
- decyzji finansowych,

- protestu lekarzy w sprawie ustawy refundacyjnej.

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

II. Wykorzystanie poczty elektronicznej jako podstawowego narzędzia pracy członków rady przy pracowaniu wspólnych stanowisk lub uchwał.

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

III. Powołanie Rzecznika Praw Lekarza.

Funkcję Rzecznika Praw Lekarza powierzono mecenasowi po aplikacji prokuratorskiej Krzysztofowi Izdebskiemu.

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

Pomoc ta jest realizowana przez:

1. monitorowanie mediów, w tym internetu, prasy, radia i telewizji w celu

stwierdzenia publikacji materiałów naruszających godność zawodu lekarza lub dobra osobiste lekarzy, a także stały kontakt z mediami celem ochrony godności zawodu lekarza,

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

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

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

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

6. udzielanie lekarzom porad w zakresie możliwości ochrony ich praw,
7. organizowanie pomocy prawnej (w tym zastępstwa procesowego) dla lekarzy, przy czym w szczególnych przypadkach Izba może finansować lub współfinansować związane z tym koszty,

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

IV. Obsługa prawna izby.

Izbę Lekarską obsługuje Kancelaria Prawna LIBRA reprezentowana przez mec. Tomasza Łukomskiego, zapewniając jej profesjonalne wsparcie prawne. Korzystamy także z pomocy prawnej Pana Prokuratora Piotra Drozdy, który prowadzi kwartalne szkolenia dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, udziela porad prawnych i konsultacji.

V. Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy.

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

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

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

>>



Koniec roku 2011 wywołał wiele emocji i ogromne zamieszanie wokół ustawy refundacyjnej. Staraliśmy się aktywnie uczestniczyć we wszystkich wydarzeniach, które dotyczyły naszego samorządu. Apelowaliśmy do Kolegów i Koleżanek o popieranie akcji protestacyjnej. Wskazywaliśmy, że stan prawny który miał obowiązywać od początku 2012 r. będzie stanowił zagrożenie dla środowiska lekarskiego, a także dla apotekarzy i pacjentów. Wyrażaliśmy stanowisko, że niedostateczne działania Ministerstwa Zdrowia nie zapewnią lekarzom choćby minimalnego poczucia bezpieczeństwa przy ordynowaniu leków refundowanych. Popieraliśmy lekarzy przystępujących do akcji protestacyjnej polegającej na dokonywaniu na receptach adnotacji „Refundacja leku do decyzji NFZ”, uważając takie postępowanie za uzasadnione. Wzywaliśmy NRL o pilne podjęcie działań celem ochrony reprezentowanego środowiska lekarskiego oraz zmiany dotychczasowego stanu prawnego.

Uczestniczyliśmy w spotkaniach z lekarzami placówek, które Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego planował włączyć w strukturę Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Toruniu. Zajmowaliśmy stanowiska w sprawie projektu uchwały Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego w sprawie włączenia Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego do Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego.

Przez lata naszym celem było pozyskanie nieruchomości przeznaczonych na nową siedzibę Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

15 grudnia 2011 r. Izba przystąpiła do przetargu na zakup nieruchomości zbywanej przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Łączna powierzchnia działek stanowiących przedmiot przetargu wynosi prawie 4200 m²

(w tym ok. 400 m² stanowią działki inwestycyjne umożliwiające ewentualną rozbudowę izby o np. kolejne sale wykładowe).

Nasza oferta z ceną 1,8 mln zł została przyjęta przez władze uczelni i obecnie, zgodnie z Ustawą o Szkolnictwie Wyższym czekamy na akceptację transakcji przez Ministra Skarbu. Złożyliśmy niezbędne dokumenty i oczekujemy na podpisanie aktu notarialnego. W następnym etapie rozpoczniemy remont pomieszczeń i dostosowanie ich do naszych potrzeb. Mamy nadzieję, że korzystniejsze warunki lokalowe umożliwią nam szerszą działalność na rzecz naszej korporacji (szkolenia, integracja kolegów).

Realizując te zadania, podjęliśmy aktywną współpracę z Bydgoską Izbą Lekarską, czego efektem było wspólne posiedzenie Prezydiów ORL. Razem podjęliśmy decyzję o delegowaniu przedstawicieli z dwóch izb do Wojewódzkich Komisji ds. Zdarzeń Medycznych. Naszymi kandydatami do komisji zostali dr Marian Janowski i dr Andrzej Kunkel. Istotą sprawą, która na spotkaniu została zaakceptowana to wspólne opiniowanie kandydatów na konsultantów wojewódzkich. Mamy nadzieję na dalszą współpracę głównie w organizowaniu szkoleń naukowych i konferencji.

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

Przedstawiciele organów Izby uczestniczą również w wydarzeniach, które mają wpływ na kształtowanie opinii o środowisku lekarskim (kon-

ferencje, panele dyskusyjne, kontakty z mediami).

Niezwykle istotnym aspektem działania samorządu jest pomoc dla członków samorządu znajdujących się w trudnych życiowych sytuacjach. Staraliśmy się aktywnie pozyskiwać informacje o takich osobach i szybko reagować. Mamy dobrze zorganizowany system pomocy finansowej dla potrzebujących kolegów. Jednak środki którymi dysponujemy są relatywnie skromne, na miarę przychodów naszej niedużej izby.

Prowadzimy aktywne prace w środowisku, aby członkowie naszego samorządu, którzy notorycznie uchylają się od płacenia obowiązkowych składek, mieli świadomość, że znaczna część zgromadzonych funduszy przeznaczona jest na pomoc finansową dla kolegów znajdujących się w trudnych życiowych sytuacjach.

Pomimo odczuwanej przez nasze środowisko deprecjacji samorządu zawodowego i roli lekarza w systemie ochrony zdrowia, niechęci biurokracji lokalnej i centralnej wyrażającej się m.in. w ustawodawstwie ograniczającym nasze prawa, kompetencje i wpływy, mamy pozytywne efekty naszych działań. Niestety ponosimy także porażki. Jedną z nich był negatywny efekt wielomiesięcznych negocjacji z Ministerstwem Zdrowia o refundację zadań wykonywanych przez izbę lekarską a przejętych od administracji państwowej. W 2011 r. nie podpisaliśmy umowy z ministerstwem, ponieważ nie zgodziliśmy się na proponowaną przez ministerstwo znacznie zaniżoną kwotę dofinansowania.

Jednym z zadań izby lekarskiej jest opiniowanie projektów aktów prawnych i przekazywanie naszych uwag i sugestii do NRL czy bezpośrednio do zainteresowanych ministerstw i urzędów. Z przykrością należy jednak



stwierdzić, że działalność ta ma formę szczątkową. Nieterminowe otrzymywanie projektów bądź nadsyłanie ich po terminie, nie daje możliwości wydania opinii i powoduje, że nasz głos jest mało zauważalny.

W roku ubiegłym udało nam się z powodzeniem zorganizować wiele spotkań, które mamy nadzieję zostały pozytywnie odebrane przez nasze środowisko. Takimi były np. spotkania opłatkowe w Toruniu, Grudziądzu, Włocławku. Frekwencja może świadczyć, że tego typu spotkania są potrzebne, że chcemy się spotykać nie tylko służbowo.

Nawiązaliśmy współpracę z OIL w Płocku, czego efektem były wzajemne wizyty naszych kolegów seniorów w Płocku i lekarzy z Płocka w Toruniu.

Wyróżnialiśmy kolegów, którzy zawód lekarza wykonują przez ponad 50 lat. Okazało się, że takich osób w naszym gronie jest wielu. Honorowaliśmy dyplomami i nagrodami pieniężnymi lekarzy, którzy uzyskiwali najwyższe wyniki w egzaminach LEP czy LDEP. Byliśmy obecni na wielu konferencjach, sympozjach, obejmując Patronatem Honorowym te konferencje, sympozja, imprezy sportowe, które zasługiwały na wyróżnienie.

W izbie lekarskiej funkcjonuje od wielu lat i cieszy się rosnącym powodzeniem Oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej. Księgozbiór biblioteki jest w dużej części naszą własnością. Na ten cel udostępniamy nieodpłatnie pomieszczenia i partycypujemy w kosztach utrzymania Toruńskiego Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej.

We wrześniu 2011 r. 33-osobowa delegacja z naszej izby uczestniczyła w obchodach Jubileuszu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie. Wszyscy członkowie delegacji ponosili w całości koszty wyjazdu, a liczba uczestników świadczy o tym, że wyjazd cieszył się ogromnym zainteresowaniem.

W dalszym ciągu utrzymujemy bliskie kontakty z Izbą Lekarską w Getyndze. Wynikiem tego są wzajemne wizyty przedstawicieli obu izb. W roku 2011 gościliśmy w Toruniu 11 lekarzy z Getyngi. Efektem wieloletniej współpracy jest wymiana doświadczeń, porównywanie systemów ubezpieczeń w naszych krajach, wzajemna pomoc w organizacji wymiany lekarzy.

Prezes ORL
Łukasz Wojnowski

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ K-POIL ZA OKRES III 2011 – III 2012

W okresie od 1 marca 2011 r. do 1 marca 2012 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu zakończył 62 sprawy, w tym:

- 14 spraw przekazano wg właściwości do rozpatrzenia OROZ innych izb lekarskich;
- w 29 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 12 spraw zostało umorzonych;
- skierowano 7 wniosków o ukaranie do OSL.

Sprawy, w których odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego:

1. Sprawa dotyczyła konfliktu między lekarzami. Skarżący podał, że inny lekarz umieszczał w Internecie oraz wypowiadał w obecności osób trzecich bardzo negatywne opinie na jego temat, dyskredytując go jako człowieka, pracodawcę i lekarza. Okręgowy Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego z powodu braku materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie.

2. Skarga złożona na lekarzy psychiatrów, którym skarżąca zarzucała m.in. fałszowanie opinii sądowo-psychiatrycznych na jej temat oraz przypisywanie choroby psychicznej, której nie ma. Skarga mało czytelna, obejmująca lata 1989 - 2009, pełna niezrozumiałych sformułowań, nie zawierająca żadnej wiarygodnej informacji. Skarżąca złożyła zażalenie do Okręgowego Sądu Lekarskiego, który utrzymał decyzję OROZ w mocy.

3. Sprawa, w której skarżąca, będąca we wczesnej ciąży, zarzuciła lek. specjalście w zakresie ginekologii i położnictwa brak należytej staranności poprzez nierzetelnie i niedokładnie przeprowadzone badanie, czym przyczyniła się do obumarcia płodu. Po przeanalizowaniu skargi oraz dokumentacji medycznej Okręgowy Rzecznik stwierdził, że lekarz nie dopuścił się naruszenia przepisów z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i działał zgodnie z obowiązującymi standardami wiedzy medycznej. Skarżąca była przy każdej wizycie prawidłowo badana, miała wykonane

USG, lekarz zebrał od pacjentki dokładny wywiad i wydał skierowanie na badania. Kiedy pacjentka zgłosiła się wcześniej, podając bóle w podbrzuszu, lekarz przepisał lek wspomagający utrzymanie ciąży i wydał zwolnienie lekarskie. Niestety przy kolejnej planowej wizycie lekarz stwierdził obumarcie płodu (w 11 tyg.) i natychmiast skierował pacjentkę do szpitala, gdzie diagnozę tę potwierdzono. Ponieważ skarżąca podała, iż nie wyjaśniono jej dlaczego straciła dziecko, w postanowieniu o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniono skarżącej możliwe powody takiej sytuacji, zaznaczając, że często przyczyna obumarcia płodu pozostaje nieznana.

4. Skarżący zarzucił lekarzowi pierwszego kontaktu brak wdrożenia odpowiedniego postępowania diagnostyczno-leczniczego. Pacjent twierdził, że kiedy zgłosił się do lekarza z powodu obfitego krwawienia, ten nie zbadał go, ani nie zebrał wywiadu, poza tym nie wydał skierowania do szpitala, o które skarżący prosił. Lekarz wydał skierowanie do Poradni >>



Laryngologicznej, ale skarżący uważa, że nie otrzymał tam odpowiedniej pomocy i w związku z tym doznał uszczerbku na zdrowiu. Winą obarczył lekarza pierwszego kontaktu i domagał się odszkodowania. Okręgowy Rzecznik przeanalizował dokumentację medyczną skarżącego i stwierdził, że droga postępowania lekarza rodzinnego była prawidłowa. Pacjent nie wymagał hospitalizacji. W związku z tym Okręgowy Rzecznik uznał skargę za bezpodstawną. Skarżący złożył zażalenie na postanowienie OROZ. OSL utrzymał w mocy decyzję Rzecznika.

5. Sprawa, w której skarżący, chory na schizofrenię paranoidalną, zgłaszał zastrzeżenia co do zalecanych leków oraz postępowania diagnostyczno-leczniczego prowadzonego przez lekarzy psychiatrów. Skarżący m.in. twierdził, że był torturowany w trakcie licznych hospitalizacji i oświadczył, że odmawia dalszego przyjmowania leków. Po przeanalizowaniu skargi oraz bardzo obszernej dokumentacji medycznej skarżącego OROZ uznał, iż nie znajduje wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Skarżący odwołał się od tej decyzji, jednak OSL utrzymał postanowienie OROZ w mocy.

6. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi specjalście neurologii błąd w sztuce lekarskiej i domagał się odszkodowania. Skarżący podał, że lekarz zbyt późno skierował go na zabieg operacyjny, wskutek czego obecnie nie jest w pełni sprawny i musi się poruszać o kuli. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających OROZ ustalił, że skarżący od lat leczył się z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, miał zdiagnozowaną m.in. dyskopatię C6-C7, przepuklinę krążków międzykręgowych i rwę kulszową. Skarżący leczony był farmakologicznie (przeciwbólowo, przeciwzapalnie), przechodził fizykoterapię; otrzymał skierowanie na rezonans magnetyczny. Kiedy problemy neurologiczne nasiliły się, skarżący otrzymał skierowanie do neurochirurga. Po przeanalizowaniu dokumentacji OROZ odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego, uznając, że skarga nie zawiera dostatecznie wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej od-

powiedzialności zawodowej, a na obecny stan pacjenta miał wpływ szereg schorzeń związanych z chorobą kręgosłupa, nie błąd lekarski. Skarżący złożył zażalenie do OSL, ten utrzymał decyzję OROZ w mocy.

7. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzom bezpodstawną odmowę wydania zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy na stanowisku operatora wózka widłowego. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjenta, w której znajdowały się wpisy z przeprowadzonych badań profilaktycznych, Okręgowy Rzecznik stwierdził, że biorąc pod uwagę fakt, iż skarżący jest osobą niedowidzącą na oko lewe, z zezem naprzemiennym, bez stereoskopowości widzenia, a ponadto nie przeszedł pomyślnie testów sprawności psychoruchowej, decyzja lekarzy była w pełni uzasadniona. W związku z tym odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego przedmiotowej sprawie.

8. Skarżący, osadzony w Zakładzie Karnym zarzucił tamtejszym lekarzom, że mimo upływu miesiąca od zabiegu chirurgicznego – usunięcia kaszaka moszny nie usunięto mu szwów. Skarżący uważał, że postępowanie lekarzy może skutkować poważnymi powikłaniami. Otrzymana dokumentacja medyczna ujawniła, że szew był tylko jeden, a skarżący po zabiegu był dwukrotnie konsultowany chirurgicznie. Ponadto ustalono, że prowadzone postępowanie diagnostyczno-lecznicze w stosunku do tego pacjenta było prawidłowe. OROZ odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

9. Sprawa, w której skarżący zarzuciła lekarzom szpitala przyczynienie się do śmierci jej męża. Skarżący podała, że pacjent od kilku lat chorował na marskość wątroby. Pół roku przed śmiercią uległ wypadkowi i doznał złamania kręgosłupa. Po krótkim pobyciu w szpitalu został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Po ok. 2 miesiącach ponownie trafił do szpitala z powodu pogorszenia stanu zdrowia, dolegliwości bólowych brzucha oraz opuchnięcia kończyny dolnej. OROZ przeanalizował dokumentację medyczną pacjenta dołączoną do skargi i ustalił, że chory trafił do szpitala w bardzo ciężkim stanie z powodu nudności, silnego zażółcenia powłok skórnych dolegliwości

bólowych i obrzęku stawu kolanowego prawego. Stan pacjenta był tak poważny, że zmarł następnego dnia. Przyczyną zgonu pacjenta nie był obrzęk prawej nogi, czy zaniedbania lekarzy jak sugerowała skarżący w swojej skardze, ale zdekompensovana marskość wątroby wywołana chronicznym alkoholizmem oraz zespół wątrobowo-nerkowy, który rozwinął się najprawdopodobniej w przebiegu ww. choroby. Wobec powyższego Okręgowy Rzecznik odmówił przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie.

10. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi z przychodni rodzinnej brak profesjonalnego podejścia do pacjentów oraz bezpodstawne odmawianie wydawania skierowań na badania kontrolne pacjentki chorej na twardzinę uogólnioną, która pozostaje również pod opieką jednostki specjalizującej się w leczeniu tego typu chorób znajdującej się w innym mieście. Skarżący twierdziła, że lekarze specjaliści zalecili badania kontrolne, jednak lekarz rodzinny nie chce wydawać pacjentce skierowań. Zalecenia te miały znajdować się w kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego oraz w dokumentacji z poradni specjalistycznej. Po przeanalizowaniu całości dokumentacji medycznej pacjentki nie znaleziono w niej zaleceń o konieczności okresowych badań kontrolnych, typu badanie RTG. W związku z tym uznano, że lekarz rodzinny ma prawo odmówić wydania skierowania na tego typu badania, jeżeli nie widzi medycznych wskazań do jego wykonania. Ponadto wyjaśniono skarżącej, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie jest zobligowany do wypisania skierowań na żądanie lub prośbę pacjenta, zwłaszcza jeżeli wynika to z zaleceń innego lekarza, u którego pacjent leczy się regularnie. Dokumentacja medyczna z przychodni rodzinnej również nie budziła zastrzeżeń Okręgowego Rzecznika, w związku z tym, biorąc powyższe pod uwagę stwierdził, że skarga nie zawiera wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

11. Sprawa, w której skarżący, kuraczką sanatorium, zarzuciła lekarzowi



naruszenie przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej (art. 2, art. 3, art. 8, art. 12, art. 13, art. 15, art.18, art.20) oraz podawanie nieprawdziwych danych w dokumentacji medycznej. Skarżąca utrzymywała, że lekarz bez jej zgody wezwał Pogotowie Ratunkowe, bezprawnie usunął ją z sanatorium oraz opisał jej stan zdrowia niezgodnie z prawdą. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu czynności sprawdzających OROZ nie stwierdził naruszenia przepisów z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Skarżąca złożyła zażalenie do OSL, który utrzymał decyzję OROZ w mocy.

12. Skarga dotyczyła lekarza dyżurnego z Zakładu Karnego. Skarżący podał, że lekarz notorycznie ogranicza jego prawo do opieki zdrowotnej, podaje nieprawdziwe informacje i zastrasza wnioskami o ukaranie. Ponadto skarżący utrzymywał, że od pewnego czasu cierpi z powodu urazu mięśnia dwugłowego ramienia lewego, ale lekarz twierdzi, że nie wymaga leczenia. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających OROZ ustalił, że lekarz, na którego wpłynęła skarga, nie badał nigdy skarżącego. Ponadto w dokumentacji medycznej widniało wiele wpisów świadczących o tym, że skarżący sam narażał się na utratę życia lub zdrowia i odmawiał leczenia. W związku z powyższym OROZ uznał, że skarga nie zawiera wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Skarżący złożył zażalenie na postanowienie OROZ, jednak OSL utrzymał je w mocy.

13. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi urologowi świadome narażenie na utratę zdrowia, a nawet życia. Skarżący podał, że leczy się z powodu przerostu gruczołu krokowego i w ostatnim czasie stan jego zdrowia pogorszył się, natomiast ww. lekarz ignoruje występowanie nieprzyjemnych dolegliwości bólowych i bagatelizuje wyniki badań. Na poparcie swoich zarzutów skarżący podał, że inny urolog, do którego udał się prywatnie, skierował go na zabieg termoterapii. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej OROZ odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego, nie stwierdzając żad-

nych nieprawidłowości. Zarówno lekarz, na którego wpłynęła skarga, jak i inni, do których skarżący udał się prywatnie kontynuowali leczenie zachowawcze (zabieg termoterapii był alternatywnym sposobem do leczenia farmakologicznego). Ponadto żaden ze specjalistów nie widział konieczności leczenia chirurgicznego, co świadczy o tym, że stan pacjenta nie był tak poważny jak twierdził w swojej skardze. Skarżący złożył zażalenie do OSL, tej jednak utrzymał decyzję OROZ w mocy.

14. Skarga, w której skarżąca miała pretensje do personelu pielęgniarskiego przychodni lekarskiej, że nie powiadomiono jej o odwołaniu testów alergicznych, którym miała się poddać, mimo iż w historii choroby znajdował się numer telefonu kontaktowego. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego, wskazując, iż kwestie organizacyjne w placówkach medycznych wykraczają poza sferę jego działania, a ponadto Rzecznik prowadzi wyłącznie sprawy z zakresu naruszenia zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych w wykonywaniem zawodu lekarza.

15. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła specjalście otolaryngologii brak profesjonalizmu, aroganckie zachowanie, kłamstwo oraz brak współczucia dla cierpiącego pacjenta. Skarżąca trafiła do szpitalnej izby przyjęć z powodu dolegliwości bólowych, gorączki i złego samopoczucia. Według relacji skarżącej powinna była zostać w szpitalu, jednak lekarz stwierdził, że na oddziale nie ma miejsc. Z dołączonej do skargi dokumentacji wynikało, że pacjentka została dokładnie przez lekarza zbadana, wykonano również badania dodatkowe. Lekarz postawił właściwą diagnozę (zapalenie ślinianki), przepisał odpowiednie leki i zalecił kontrole w Poradni Laryngologicznej. Stan pacjentki w chwili badania nie wymagał hospitalizacji. OROZ uznał, że skarga nie zawiera wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

16. Skarżący, zarzucił lekarzowi POZ, że zbyt późno skierował jego syna do szpitala i tym samym przyczynił się do jego śmierci. Po przeprowadzeniu czynności sprawdzających ustalono, że pa-

cjent zgłosił się do lekarza z powodu dolegliwości bólowych głowy. W wywiadzie: nadciśnienie tętnicze. Został przez lekarza dokładnie zbadany i skierowany na badanie RTG zatok, które nie wykazało niczego niepokojącego. Ponieważ jednak pacjent nadal czuł się źle, przy następnej wizycie (3 dni później) otrzymał skierowanie do szpitala, gdzie po wykonaniu TK głowy i po konsultacji neurochirurgicznej rozpoznano krwawienie podpajęczynówkowe oraz tętniaka tętnicy przedniej. Mimo przeprowadzonego zabiegu chirurgicznego pacjent zmarł. Okręgowy Rzecznik stwierdził, że lekarz POZ nie dopuścił się naruszenia przepisów z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i odmówił wszczęcia postępowania.

17. Prokuratura Rejonowa przekazała Okręgowemu Rzecznikowi opinię sądowno-lekarską sporządzoną na potrzeby prowadzonej sprawy, z prośbą o rozważenie, czy lekarz Pogotowia Ratunkowego nie popełnił przewinienia zawodowego. W opinii tej biegli stwierdzili, że lekarz popełnił tzw. błąd bezskutkowy nie podejmując resuscytacji u 73-letniej pacjentki. Z opinii wynikało, że rodzina chorej wezwała Pogotowie Ratunkowe po tym jak stwierdziła, że pacjentka nie oddycha. Przybyły na miejsce lekarz stwierdził objawy zatrzymania krążenia i rozpoznał zgon. Zdaniem biegłych powinien był wdrożyć resuscytację krążeniowo-oddechową, która – zważywszy na fakt, iż od zatrzymania krążenia upłynęło co najmniej 5 min – była by najprawdopodobniej nieskuteczna. Okręgowy Rzecznik po dokładnym zapoznaniu się z opinią biegłych i biorąc pod uwagę powyższe wnioski, odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

18. Skarga dotyczyła lekarza psychiatry. Skarżąca kierowała pod jego adresem niezrozumiałe, nielogiczne zarzuty odnoszące się m.in. do przymusowego badania psychiatrycznego. Wobec braku wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej Okręgowy Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

19. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi Pogotowia Ratunkowego brak należytej staranności w trakcie >>



prowadzenia postępowania diagnostyczno-leczniczego i nierozpoznanie udaru mózgu u jej syna. Zdarzenie miało miejsce w roku 2003, w związku z tym, na podstawie art. 64 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeśli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata), Okręgowy Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania.

20. Skarga dotyczyła lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarzy chirurgów. Skarżąca zarzuciła lekarzowi POZ, że gdy udała się do niego na wizytę z powodu dolegliwości bólowych żołądka, ten rozpoznał (wg niej bezpodstawnie) przepuklinę pachwinową i wydał skierowanie do chirurga. Natomiast lekarz z Oddziału Chirurgii Ogólnej zarzuciła przeprowadzenie leczenia chirurgicznego bez jej zgody. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej oraz przeprowadzeniu czynności sprawdzających Okręgowy Rzecznik uznał zarzuty pacjentki za całkowicie niezasadne i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie. Skarżąca złożyła zażalenie do OSL, jednak ten utrzymał w mocy decyzję OROZ.

21. Skarżąca zarzuciła lekarzowi z sanatorium bezpodstawny przedterminowy wypis. Skarżąca podała, że ze względu na dolegliwości bólowe lewej kończyny dolnej nie będzie w stanie korzystać z zabiegów w wannach. W związku z tym poprosiła lekarza o zmianę zabiegów, co z kolei, według relacji skarżącej, spotkało się kategoryczną odmową i nakazem opuszczenia sanatorium. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjentki w trakcie czynności sprawdzających Okręgowy Rzecznik ustalił, że prawdziwą przyczyną dyskwalifikacji skarżącej z leczenia sanatoryjnego były dolegliwości związane z przebyłym urazem klatki piersiowej: brak zrostu złamania 12 żebra lewego. Informacji tej nie podano w skierowaniu na leczenie sanatoryjne. Lekarz słusznie stwierdził, że faktyczny stan zdrowia pacjentki stanowi przeciwwskazanie do korzystania z zabiegów balneologicznych oraz kinezyterapii i zawnioskował o przesunięciu terminu leczenia na okres uzyskania zrostu pękniętego żebra. Wobec po-

wyższego Okręgowy Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Skarżąca złożyła zażalenie do OSL, jednak ten utrzymał w mocy decyzję OROZ.

22. Skarżąca zarzuciła lekarzowi rodzinemu bezpodstawną odmowę wydania zaświadczenia lekarskiego, którego potrzebował jej syn, by móc przystąpić do egzaminu sprawnościowego starając się o przyjęcie do Policji. Z informacji zawartych w skardze jasno wynikało, że syn skarżącej jest osobą pełnoletnią, zatem nie jest ona osobą uprawnioną do złożenia skargi, o czym została poinformowana. Ponadto Rzecznik uznał zarzuty za bezpodstawne i postanowił odmówić wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

23. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi z Oddziału Wewnętrznego brak należytej staranności w prowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego u pacjentki chorej na cukrzycę t. 2, przewlekłą niewydolność krążenia, po przebyłym udarze mózgu z niedowładem połowicznym lewostronnym, która wielokrotnie trafiała do szpitala z powodu napadowego migotania przedsionków. Skarżąca podała, że lekarz ten, mimo braku poprawy, wypisał pacjentkę do domu. Wskutek jego błędnej decyzji chora jeszcze tego samego dnia trafiła na leczenie do innego szpitala. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjentki OROZ ustalił, że zarzuty skarżącej są całkowicie bezpodstawne i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Okazało się, że pacjentka została ustabilizowana w Oddziale Wewnętrznym i przekazana do placówki o lepszym zapleczu medycznym w celu przeprowadzenia diagnostyki oraz kontynuowania leczenia kardiologicznego, a nie wypisana do domu, jak to zostało przedstawione w skardze.

24. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi stomatologowi niewłaściwe postępowanie diagnostyczno-lecznicze u jej niepełnosprawnego syna. Skarżąca podała, że najpierw lekarz poinformował ją, że syn ma zdrowe, zadbane zęby i nie widzi konieczności ich usuwania, po czym na kolejnej wizycie bez zgody skarżącej usunął pacjentowi dwa zęby. Próba usunięcia trzeciego zęba nie powiodła się, lekarz wypisał receptę na Dalcin C, ale skarżąca nie wykupiła leku,

nie zawiozła syna również na kolejną wizytę. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjenta OROZ ustalił, że postępowanie stomatologa było prawidłowe, a skargę uznał za niezasadną. U syna skarżącej już podczas pierwszej wizyty stwierdzono poważne problemy z uzębieniem i opracowano plan leczenia. Przy kolejnej wizycie lekarz stwierdził już zaostrzenie przewlekłego zapalenia ozębnej i wdrożył odpowiednie postępowanie. W związku z brakiem wiarygodnej informacji o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej Okręgowy Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania.

25. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi POZ nieuczciwe i nieetyczne zachowanie. Skarżąca podała, że zamówiła wizytę domową dla chorej matki, jednak lekarz nie pojawił się, a następnie twierdził, że nikogo w domu nie zastał (w historii choroby widnieje wpis, że lekarz udał się pod wskazany adres, dzwonił kilka razy domofonem, ale nikt nie odbierał). Skarżąca zmuszona była wezwać karetkę Pogotowia Ratunkowego, która przekazała chorą do szpitala. Okręgowy Rzecznik zapoznał się ze skargą oraz dołączoną do niej kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, a także historią choroby pacjentki z przychodni rodzinnej i postanowił odmówić wszczęcia postępowania wyjaśniającego ze względu na brak możliwości poszerzenia materiału dowodowego.

26. Skarga dotyczyła opinii sądowno-lekarskiej. Skarżący twierdził, że biegły lekarz, formułując pewne wnioski w swojej opinii nie wziął pod uwagę aktualnych wyników badań (rezonansu magnetycznego) oraz dyskryminuje go jako pacjenta i człowieka, pozbawiając prawa do leczenia. Skarżący nie dołączył do swojego pisma kserokopii opinii, zacytował jedynie wybrany przez siebie jej fragment, co absolutnie nie może stanowić podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Skarżący złożył zażalenie do OSL na decyzję Rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania. Sąd utrzymał w mocy postanowienie OROZ.

27. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzom psychiatrom brak kompetencji,



nieetyczne zachowanie, przyczynienie się do utraty zdrowia oraz wmawianie choroby psychicznej. Skarżąca nie podała jednak jakich lekarzy skarga dotyczy i gdzie się leczyła. Brak było również odniesienia w czasie. Ponadto wiele wątków w skardze dotyczyło spraw natury rodzinnej, co wykracza poza ramy kompetencji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowe. W związku z tym OROZ postanowił odmówić wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

28. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi bezpodstawne karne wypisanie z Oddziału Dermatologicznego. W trakcie czynności sprawdzających Rzecznik ustalił, że skarżąca trafiła na oddział na zaplanowane leczenie łuszczycy. W szóstej dobie samowolnie, nie informując personelu szpitala, opuściła jego teren, by odprowadzić rodzinę na przystanek autobusowy. Skarżąca tłumaczyła w swoim piśmie, iż nie wiedziała, że musi zawiadomić personel, jeśli będzie chciała opuścić szpital. Jednak z dokumentacji wynikało, że pacjentce już w drugiej dobie pobytu udzielono przepustki, zatem musiała znać zasady związane z opuszczaniem terenu szpitala. Zasady te zawiera również regulamin szpitala oraz regulamin oddziału, które są ogólnodostępne. Ponadto stan pacjentki określono jako dobry, do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Zastosowane leczenie nie budziło zastrzeżeń Okręgowego Rzecznika i w związku z tym postanowił odmówić przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie.

29. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi POZ rażące naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz tajemnicy lekarskiej poprzez namówienie innego lekarza do zawiadomienia władz miasta o stanie zdrowia skarżącego, celem pozbawienia go prawa jazdy. Po przeanalizowaniu skargi Okręgowy Rzecznik postanowił odmówić wszczęcia postępowania wyjaśniającego z uwagi na fakt, iż sytuacja opisywana przez skarżącego była już analizowana w związku z inną sprawą, zakończoną skierowaniem do OSL wniosku o ukaranie lekarza, który ww. zawiadomienie faktycznie wystosował. Skarżący złożył zażalenie do OSL. Sąd utrzymał

w mocy postanowienie Okręgowego Rzecznika.

Sprawy, w których umorzono postępowanie wyjaśniające:

1. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi ortopedzie postawienie niewłaściwej diagnozy, tj. stwierdzenie zespołu cieśni kanału nadgarstka. Pacjent podał, że w wyniku błędnego rozpoznania przeszedł dwa niepotrzebne zabiegi chirurgiczne. Ponieważ jednak nadal odczuwał dolegliwości bólowe, udał się we własnym zakresie na specjalistyczne badania, które według chorego nie potwierdziły diagnozy postawionej przez lekarza. Po przeprowadzeniu postępowania Okręgowy Rzecznik nie stwierdził popełnienia błędu przez lekarza ortopedę. Zarówno diagnostyka prowadzona na etapie poradni, jak i obraz śródoperacyjny przemawiały za prawidłową kwalifikacją oraz wykonaniem obu zabiegów operacyjnych. Dalsza bardzo szczegółowa diagnostyka neurologiczna nie ustaliła jednoznacznie etiologii oraz ostatecznego rozpoznania. W związku z tym OROZ umorzył postępowanie wyjaśniające. Skarżący złożył zażalenie do OSL, a ten uchylił decyzję Rzecznika nakazując uzupełnienie postępowania o opinię biegłego. W swojej opinii biegły m.in. uznał, że zespół cieśni nadgarstka został prawidłowo przez lekarza zdiagnozowany i potwierdzony rozpoznaniem śródoperacyjnym. Biorąc pod uwagę opinię biegłego, OROZ ponownie umorzył postępowanie. Skarżący złożył kolejnie zażalenie, tym razem jednak OSL utrzymał w mocy decyzję OROZ.

2. Sprawa, w której skarżący zarzucali lekarzom Oddziału Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej niewłaściwe prowadzenie postępowania diagnostyczno-leczniczego u ich dziecka, co miało przyczynić się do jego zgonu. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że dziecko urodziło się w 28 tyg. ciąży i z powodu niewydolności oddechowej przebywało na OIOMie. Po kilku dobach stan dziecka uległ poprawie i zostało przeniesione na oddział izolacyjny. W 12. dobie u dziecka pojawiły się niepokojące objawy m.in. kichanie i ro-

pienie oczu. Badania nie wykazywały żadnej infekcji, dziecko przybierało na wadze. Niestety po kilku kolejnych dniach stan dziecka pogorszył się, wystąpiły bezdechy. Pomimo intensywnego leczenia i konsultacji ze specjalistami z innych ośrodków, dziecko zmarło w 63. dobie. Okręgowy Rzecznik ustalił, że zespół leżący dziecko postępował zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i nie zaniedbał żadnych dostępnych metod leczenia. Z przebiegu choroby oraz ciężkiego stanu dziecka, a także braku odpowiedzi na zastosowane leczenie wywnioskowano, że dziecko zmarło najprawdopodobniej na skutek infekcji wirusem RS (wirusem syncytium nabłonka oddechowego). Był to okres zimowy, a dziecko odwiedza- li pozostali członkowie rodziny, którzy mogli być źródłem zakażenia. W związku w powyższym Okręgowy Rzecznik umorzył postępowanie wyjaśniające.

3. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi rodzinnemu bezpodstawną odmowę wizyty domowej. Skarżąca podała, że prosiła telefonicznie o wizytę domową dla ciężko chorego męża (po udarze krwotocznym lewej półkuli mózgu z niewydolnością nerek, serca i z nadciśnieniem tętniczym), jednak lekarz odmówił, twierdząc, że mąż skarżącej jest osobą chodzącą i może przybyć na wizytę do Przychodni. OROZ wszczął postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie. W toku postępowania ustalono, że skarżąca żądała wizyty domowej, ponieważ pacjenta bolał kark. Pielęgniarka zaproponowała, aby pacjenta przywieziono do Przychodni, jednak skarżąca nie chciała o tym słyszeć, awanturowała się i nie przyjmowała do wiadomości wyjaśnień dotyczących zasad realizacji świadczeń w domu pacjenta. Skarżąca nie stawiała się na wezwanie OROZ. Na podstawie dokumentacji medycznej i zeznań lekarza ustalono, że od kilku miesięcy rodzina pacjenta wielokrotnie obiecywała przywieźć chorego do przychodni lekarskiej, ale zamiast tego zgłaszano się tylko po leki dla niego. Ponadto lekarz regularnie odwiedzał pacjenta w domu, kiedy tylko było to uzasadnione jego stanem zdrowia. Wpisy w Karcie Choroby były obszernie i bardzo dokładne. W trakcie trwania postępowania pacjent >>



sam zgłosił się do lekarza rodzinnego, deklarując chęć dalszej współpracy. Po ponownym przeanalizowaniu całości zebranego w sprawie materiału dowodowego Okręgowy Rzecznik doszedł do wniosku, że okoliczności sprawy przemawiają za uznaniem znikomej szkodliwości społecznej zdarzenia i umorzył postępowanie wyjaśniające.

4. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi rodzinemu, że nie poinformował jej, jako matki, o włączeniu sibutraminy (wówczas dostępnej na rynku, obecnie wycofanej z uwagi na sercowo-kążeńiowe objawy niepożądane) do leczenia niepełnoletniej córki z otyłości, nie mówił również o skutkach ubocznych. Skarżąca uważa, że lek ten przyczynił się do wystąpienia u chorej poważnych zaburzeń odżywiania (bulimii). W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że pacjentka mimo wielu prób ograniczeń dietetycznych oraz wdrożenia wysiłków fizycznych nie mogła poradzić sobie z nadwagą (waga ponad 100 kg). O włączeniu ww. leku do leczenia pacjentki skarżąca wiedziała, do czego przyznała się w trakcie przesłuchania. Ponadto pacjentka przed rozpoczęciem kuracji została dokładnie przebadana i w obecności skarżącej poinformowana o dawkowaniu. Leczenie sibutraminą trwało pół roku. W tym czasie pacjentka znacząco straciła na wadze, poprawił się jej wygląd i samopoczucie. Była regularnie badana, miała zlecane badania laboratoryjne, których wyniki były prawidłowe. Zarówno pacjentka jak i skarżąca nie zgłaszały żadnych skutków ubocznych. Po zakończeniu kuracji w ciągu kilku miesięcy pacjentka przybrała na wadze ok. 10 kg. Problemy takie jak napady objadania się, pojawiły się ok. 6 miesięcy po zaprzestaniu przyjmowania sibutraminy. Ostatecznie po próbie samobójczej pacjentka trafiła na leczenie psychiatryczne z rozpoznaniem żarłoczności psychicznej. Biegły specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży stwierdził, że objawem niepożądanym przy stosowaniu sibutraminy nie jest ani bulimia, ani anoreksja. Przeciw koncepcji związku przyczynowo-skutkowego stosowania sibutraminy z późniejszą bulimią świadczą też ponad półroczny odstęp czasowy pomiędzy tymi

zdarzeniami. Okręgowy Rzecznik w pełni podzielał to stanowisko. Stwierdził, że postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzone przez lekarza rodzinnego było prawidłowe i skuteczne oraz nie nosiło znamion przewinienia z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej.

5. Sprawa wszczęta z urzędu na podstawie zawiadomienia Prokuratury, która oskarżyła chirurga dziecięcego o nieumyślne uszkodzenie nerwu promieniowego w wyniku zbyt odległej penetracji drutu Kirschnera na stronę boczną w trakcie operacji nadkłykciowego złamania lewej kości ramiennej u małoletniej pacjentki. Zarówno postępowanie przed Sądem Karnym, jak i postępowanie Okręgowego Rzecznika (dokładna analiza dokumentacji medycznej oraz materiałów otrzymanych z Prokuratury, uzyskanie opinii biegłego) nie dało podstaw do stwierdzenia, że doszło do błędu lekarskiego. Rodzaj doznanego przez pacjentkę złamania wiąże się z dużą częstością występowania powikłań naczyniowo-nerwowych, które wynikają z kierunku przemieszczania się odłamów kostnych, najczęściej bardzo szybko narastającego krwiaka i obrzęku oraz anatomii łokcia. Z wpisów w dokumentacji z leczenia szpitalnego wynikało jednoznacznie, że przez cały pobyt pacjentki na oddziale stwierdzano ruchomość palców kończyny (zginanie i prostowanie palców), co daje podstawy sądzić, iż do porażenia nerwu promieniowego nie doszło w trakcie, ani bezpośrednio po zabiegu operacyjnym. Wobec powyższego OROZ uznał, że działanie lekarza nie nosiło znamion przewinienia z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej i umorzył postępowanie wyjaśniające.

6. Skarżący zarzucił lekarzom Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, że w wyniku źle przeprowadzonego zabiegu, odczuwa dolegliwości bólowe i nie jest w pełni sprawny. Skarżący podał, że w wyniku wypadku doznał zwichnięcia stawu skokowego ze złamaniem kości strzałkowej i przeszedł zabieg otwartej repozycji ze stabilizacją wewnętrzną wg AO. Po zdjęciu gipsu został skierowany na rehabilitację, w trakcie której dopatrzono się pewnych nieprawidłowości, a ponieważ nadal odczuwał dolegliwo-

ści bólowe udał się na wizytę prywatną. Lekarz wykonał USG i stwierdził przebyte złamanie kostek goleni z utrzymującym się nieznacznym podwichnięciem do boku w stawie skokowym, miał też zasugerować, że zabieg został źle przeprowadzony, jednak wezwany jako świadek na przesłuchanie nie potwierdził tych słów. Po przesłuchaniu wszystkich osób występujących w sprawie i przeanalizowaniu dokumentacji medycznej ustalono, że zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo, co potwierdziło kontrolne RTG wykonane bezpośrednio po zabiegu (prawidłowe ustawienie odłamów). Po zdjęciu unieruchomienia gipsowego wykonano kontrolne RTG, które nie wykazało przemieszczenia odłamów. Następne badanie RTG, wykonane ok. miesiąc później, wykazało już obluzowanie śruby pozycjonującej. Stwierdzono, że wystąpienie powikłania w postaci przemieszczenia mogło być wynikiem zbyt wczesnego obciążania kończyny (co zresztą znalazło potwierdzenie w zeznaniach skarżącego i zdjęciach RTG) lub innych trudnych do ustalenia czynników. W związku z brakiem dowodów wskazujących, że doszło do popełnienia błędu lekarskiego OROZ umorzył postępowanie wyjaśniające. Skarżący złożył zażalenie do OSŁ. Sąd po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej doszedł do tych samych wniosków, co OROZ i utrzymał w mocy decyzję o umorzeniu postępowania.

7. Sprawa, w której pacjentka zarzuciła lekarzom z Oddziału Położniczego opieszałość oraz brak należytej staranności w trakcie akcji porodowej, co skutkowało urodzeniem dziecka w stanie złym (2 pkt Apgar) oraz uszkodzeniem pęcherza moczowego podczas wykonywania cięcia cesarskiego. Okręgowy Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie i na podstawie zebranego materiału dowodowego ustalił, że poród u skarżącej do momentu II okresu przebiegał prawidłowo. W trakcie trwania II okresu porodu wystąpiły zaburzenia tętna płodu. Ze względu na niepowodzenie urodzenia główki za pomocą próżniociągu podjęto decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego, w trakcie którego doszło do uszkodzenia pęcherza, jednak tego typu powikłania zdarzają się dość czę-



sto. Rozpoznane i fachowo zabezpieczone, jak to miało miejsce w tym przypadku, nie są uważane za błąd w sztuce lekarskiej. Okręgowy Rzecznik stwierdził, że poród obarczony był kilkoma następującymi po sobie powikłaniami, jednak reakcja lekarzy była prawidłowa i zgodna z aktualną wiedzą medyczną. Postępowanie umorzono, jednak skarżąca złożyła zażalenie do OSL. Sąd Lekarski uchylił decyzję OROZ, nakazując uzupełnienie postępowania o opinię biegłego, który również nie dopatrzył się w postępowaniu lekarzy znamion błędu lekarskiego. Wobec powyższego OROZ ponownie umorzył postępowanie.

8. Sprawa, w której skarżąca zarzuciła lekarzowi pediatrze ujawnienie tajemnicy lekarskiej dotyczącej stanu zdrowia jej dziecka osobie trzeciej poprzez udostępnienie historii choroby. W toku postępowania Okręgowy Rzecznik nie znalazł dowodów na to, by lekarz faktycznie udostępnił komukolwiek historię choroby dziecka skarżącej. Ustalono, że zostały ujawnione pewne informacje na temat stanu zdrowia małoletniego pacjenta, jednak miało to na celu opanowanie ogniska świerzbu. W związku z tym, w nawiązaniu do art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej [Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić (...) jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób (...)], OROZ postanowił umorzyć postępowanie wyjaśniające.

9. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi z Oddziału Urologicznego brak należytej staranności w prowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego, brak dostatecznej informacji o przeprowadzonym leczeniu. Pacjent podał również, że mimo iż czuł się źle został wypisany z oddziału, co skutkowało pilną interwencją chirurgiczną jeszcze tego samego dnia w innym szpitalu. W toku postępowania Okręgowy Rzecznik ustalił, że skarżący przeszedł zabieg usunięcia kamienia z moczowodu lewego metodą ureterorenoskopii, który zakończył się niepowodzeniem – kamień znajdował się zbyt wysoko, nie było technicznej możliwości, by usunąć go całego. W związku z tym został zakwalifikowany do zabiegu

ureterolithotomii. Z dokumentacji medycznej pacjenta oraz relacji lekarzy, a także świadków wynikało, że pacjent wypisał się ze szpitala na własne żądanie, nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych i zarówno on jak i jego rodzina zostali szczegółowo poinformowani o przebiegu zabiegu oraz planowanym leczeniu. W związku z tym, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, Okręgowy Rzecznik umorzył postępowanie wyjaśniające. Skarżący złożył zażalenie do OSL. Sąd utrzymał w mocy decyzję OROZ.

10. Sprawa, w której skarżąca złożyła dwie skargi na jednego lekarza. W pierwszej skardze zarzuciła lekarzowi, pracującemu wówczas w przychodni rodzinnej, bezpodstawną odmowę zbadania w trakcie wizyty domowej oraz niewykrycie półpaśca. W toku postępowania ustalono, że w dniu wizyty domowej pacjentka źle reagowała na lekarza, była pobudzona. Rodzina, w tym skarżąca, chciała jedynie uzyskać leki uspokajające dla chorej, a mąż pacjentki nie zgodził się na jej zbadanie. Lekarz przepisał Hydroksyzynę i zalecił wezwanie lekarza psychiatry. Całe zdarzenie opisał w dokumentacji medycznej. Półpaśca u chorej nie zdiagnozował również lekarz PR, wezwany w następnej kolejności, a dopiero kolejny lekarz jakiś czas później. Druga skarga dotyczyła pracy tegoż lekarza w szpitalnej Izbie Przyjęć. Skarżąca twierdziła, że lekarz pomylił jej męża z innym pacjentem ignorując poważne dolegliwości bólowe. Postępowanie wykazało, że postępowanie diagnostyczno-medyczne było właściwe, a lekarz nie dopuścił, że naruszenia przepisów z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej. Ponadto Okręgowy Rzecznik nie znalazł żadnych dowodów na potwierdzenie wersji wydarzeń przedstawionej przez skarżącą. Postępowanie zostało umorzone. Skarżąca złożyła zażalenie do OSL, który utrzymał w mocy decyzję OROZ.

11. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzom Oddziału Wewnętrzznego szereg nieprawidłowości podczas prowadzenia postępowania diagnostyczno-leczniczego u pacjentki oraz świadome działanie na szkodę chorej, co skutkowało jej śmiercią.

W toku postępowania ustalono, że już w chwili przyjęcia na oddział stan chorej był bardzo ciężki (zaburzenia kontaktu, odwodnienie, obrzęki kończyn dolnych, gorączka, duszności, podejrzenie rozsięwu nowotworowego w jamie brzusznej). Pacjentka była konsultowana chirurgicznie i pulmonologicznie. Z powodu ciężkiego stanu zdyskwalifikowano chorobę z zabiegu operacyjnego. Pomimo intensywnego leczenia – płynoterapii, antybiotykoterapii, leczenia krążeniowego, tlenoterapii – stan chorej pogorszył się, wystąpił obrzęk płuc i chora zmarła w wyniku niewydolności krążeniowo-oddechowej. Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił ustalić, że postępowanie podczas udzielania pomocy medycznej pacjentce było zgodne z aktualnymi zasadami sztuki medycznej, a zarzuty skarżącego całkowicie bezpodstawne, noszące znamiona urojenia odbioru rzeczywistości. Okręgowy Rzecznik umorzył postępowania wyjaśniające w przedmiotowej sprawie. Skarżący złożył zażalenie do OSL.

12. Sprawa, w której skarżący zarzucił lekarzowi Izby Przyjęć brak należytej staranności podczas prowadzenia postępowania diagnostyczno-leczniczego, co skutkowało śmiercią pacjenta. Skarżący twierdził, że lekarz nie zbadał należycie chorego i odesłał go do domu. Pacjent opuścił budynek szpitala, ale będąc jeszcze na jego terenie, zasnął i zmarł. W toku postępowania ustalono, że pacjent zgłosił się do szpitala z powodu zasłabnięcia w sklepie. Na IP, po zebraniu wywiadu (pacjent informował, że leczy się u kardiologa, ale nie potrafił powiedzieć z jakiego powodu) i zbadaniu pacjenta, lekarz zalecił wykonanie EKG oraz podstawowych badań laboratoryjnych. Dolegliwości bólowych w klatce piersiowej chorego nie zgłaszał, skarżył się jedynie na osłabienie i kaszel. Wyniki badań nie wykazały niczego niepokojącego. Lekarz zalecił jednak obserwację w IP. Chory opuścił na chwilę budynek szpitala, by skontaktować się z rodziną. Wówczas zasnął. Natychmiast podjęto akcję reanimacyjną z udziałem anestezjologa i kardiologa, jednak pacjent zmarł. OROZ ustalił, że pacjent leczyl się u kardiologa, gastrologa, chirurga i neurolo-





ga. Miał zlecane leki, które przyjmował nieregularnie, ale nadużywał alkoholu. Biegły powołany w sprawie stwierdził, że postępowanie lekarza było prawidłowe i adekwatne do stanu zdrowia pacjenta w chwili badania, nie było wskazań do hospitalizacji oraz że zaślinienie i nieskuteczna reanimacja mogłyby wystąpić również wówczas, gdyby pacjent pozostał w łzbie Przyjęć. Wobec powyższych ustaleń OROZ postanowił umorzyć postępowanie wyjaśniające.

Przekazano do OSŁ 7 wniosków o ukaranie:

1. Sprawa wszczęta przez OROZ z urzędu, dotycząca lekarza o specjalności ginekologia i położnictwo oskarżonego o to, że wypisywał recepty lekarskie w okresie 4-letniego zakazu wykonywania zawodu lekarza, co stanowi naruszenie art. 50 § 4 pkt. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

2. Sprawa dotyczyła lekarza POZ, który wystawił kartę zgonu pacjentki

nie posiadając żadnej dokumentacji medycznej potwierdzającej ten fakt oraz bez osobistego dokonania oględzin zwłok. Lekarz naruszył tym samym art. 43 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza.

3. Sprawa wszczęta przez OROZ z urzędu na podstawie zawiadomienia Narodowego Funduszu Zdrowia. Lekarz o specjalności ginekologia i położnictwo został oskarżony o wypisywanie recept lekarskich, mimo orzeczonego zakazu wykonywania zawodu do 2016 r. Stanowi to naruszenie art. 50 § 4 pkt. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

4. Sprawa wszczęta przez OROZ na podstawie wyroku Sądu Rejonowego. Lekarz medycyny pracy został obwiniony o poświadczenie nieprawdy w zaświadczeniu lekarskim, co stanowi naruszenie art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz art. 40 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

5. Sprawa dotyczyła lekarza ortopedy, którego obwiniono o nieetyczne zachowanie w stosunku do pacjentki, brak adnotacji w dokumentacji medycznej o odstąpieniu od kontynuowania leczenia oraz brak wskazania pacjentce innych możliwości uzyskania pomocy lekarskiej, co stanowi naruszenie art. 7 i art. 12 pkt. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

6. Sprawa lekarza dentysty oskarżonego o nieprowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w prywatnym gabinecie stomatologicznym, co stanowi naruszenie art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

7. Sprawa dotyczyła lekarzy ortopedów, którzy nie wykazali się należyłą starannością i nie skierowali pacjenta na kontrolne badanie RTG, co stanowi naruszenie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Zestawienie: rodzaj przewinienia	Łączna liczba prowadzonych spraw
Śmierć	7
Uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe	27
Eksperyment nielegalny	0
Korzyść materialna	0
Poświadczenie nieprawdy	1
Nieetyczne zachowanie lekarza	12
Konflikt między lekarzami	1
Naruszenie praw psychicznie chorych	1
Inne przyczyny	13
RAZEM	62

Zestawienie: skargi dotyczą	Łączna liczba prowadzonych spraw
Interna – dzieci	4
Interna – dorośli	21
Chirurgia – dzieci	1
Chirurgia – dorośli	10
Ginekologia i położnictwo	4
Psychiatria	4
Stomatologia	5
Inne	13
RAZEM	62

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piekarski

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW LEKARZA K-POIL ZA ROK 2011

Funkcja Rzecznika Praw Lekarza przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu obchodzić będzie niedługo (01.04) drugą rocznicę powstania. Był to czas dużej aktywności i wytężonej pracy, nakierowanej na pomoc lekarzom i ich wsparcie w doświadczaniu problemów w relacjach z pacjentami, rodzinami pacjentów, pracodawcami oraz instytucjami wymiaru sprawiedliwości.

W roku 2011 udzieliłem łącznie 49 porad prawnych lekarzom i lekarzom dentystom wykonującym swój zawód

na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej – głównie w Toruniu, Grudziądzu, Chełmnie i Włocławku.

W większości przypadków następuje najpierw telefoniczny kontakt z lekarzem, który potrzebuje pomocy RPL. W sytuacji gdy nie wystarcza porada telefoniczna, sprawa jest skomplikowana lub wymaga podjęcia natychmiastowych działań przez Rzecznika (a takie sytuacje mają miejsce najczęściej) – dochodzi do bezpośredniego spotkania z lekarzem,

zwykle w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Udzielone porady prawne dotyczyły najczęściej następujących grup zagadnień:

- **kwestie dotyczące ochrony dóbr osobistych lekarzy**, naruszonych poprzez niezgodne z prawem zachowania pacjentów lub/i rodzin pacjentów. Ta grupa zagadnień jest i niestety zapewne będzie stałym elementem działalności każdego Rzecznika Praw Lekarza i stałym punktem każdego kolejnego sprawozdania



z działalności Rzecznika. Agresja słowna kierowana wobec lekarza przybiera różną postać. Najczęściej są to wykrzykiwane w kierunku lekarza wyzwiska, zarzuty łapownictwa itp. Oskarżenia te bywają wypowiedziane bezpośrednio wobec lekarza, ale także często znajdują ujście w różnego rodzaju pismach kierowanych do przełożonych danego lekarza, do redakcji lokalnych mediów. Takie zachowania poza naruszeniem dóbr osobistych wyczerpują często znamiona przeanalizowanych w kodeksie karnym przestępstw zniesławienia lub zniewagi. Interwencje prawne, podejmowane w ramach opisywanej powyżej grupy zagadnień mają na celu nie tylko prawne skłonienie oskarżającej lekarza osoby do wycofania się ze swoich twierdzeń, ale mają także na celu zdemontowanie tego, że każda potwarz, fałszywe oskarżenie spotka się z prawnie adekwatną reakcją – że nie można bezkarnie wypowiadać dowolnych oskarżeń pod adresem dowolnej osoby.

Coraz więcej zgłoszeń dotyczy naruszeń dóbr osobistych w Internecie. To właśnie w Internecie, pod przykrywką anonimowości kierowane są najcięższe oskarżenia wobec konkretnych, wymienianych nierzadko z nazwiska lekarzy.

Problem naruszenia dóbr osobistych czy popełnienia przestępstwa zniesławienia lub zniewagi w Internecie jest trudny do skutecznego ścigania – zwłaszcza pod względem dowodowym. W takich wypadkach zadbać należy przede wszystkim o to aby zniesławiający nas wpis nie widniał długo na łamach danej strony internetowej. W tym celu należy zawiadomić podmiot zarządzający daną stroną internetową o bezprawnym charakterze danych zamieszczonych na łamach określonej strony internetowej. Zawiadomienie takie, wysłane w trybie art. 14 ust. 1 ustawy z 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr 144, poz. 1204), stanowi podstawę do usunięcia danego wpisu ze strony. Taki sposób działania jest przeze mnie doradzany w pierwszej kolejności w sytuacji, gdy dojdzie do naruszenia dóbr osobistych w Internecie.

Opisywany przypadek dość dobrze ilustruje sprawa Oddziału Klinicznego

Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu, który został w sposób jednostronny i krzywdzący opisany w artykule prasowym – na łamach toruńskiego dodatku do „Gazety Wyborczej” z 06.07.11 r. (pt. „Ronić po toruńsku”). W reakcji na powyższą publikację pojawiły się na forum internetowym „Gazety Wyborczej” wpisy zniesławiające konkretnych, wymienionych z nazwiska lekarzy. Konieczne w tym wypadku było przesłanie administratorowi portalu internetowego zawiadomienia o bezprawnym charakterze wpisów i wezwanie do ich natychmiastowego usunięcia ze strony.

W odniesieniu do ścigania karnego autora zniesławiającego lub znieważającego wpisu istnieje poważny problem dowodowy, o którym można przeczytać w uzasadnieniu do postanowienia Sądu Najwyższego z 7 maja 2008r., - sygn. III KK 234/07: *w przypadku Internetu mamy do czynienia ze skrajną nierównością stron. Pokrzywdzony, niezależnie od tego, czy dotknięty został zniesławieniem czy znieważaniem, stoi w obliczu anonimowego dla niego sprawcy przestępstwa. Masowość Internetu, jego zasięg działania – powodują, że ma on charakter wyjątkowy na tle innych środków społecznego przekazu. Krąg odbiorców zniesławiającej bądź znieważającej informacji jest niezwykle szeroki. Próba obrony przed zniesławiającymi lub znieważającymi treściami jest praktycznie niemożliwa, a ustalenie sprawcy właściwie niewykonalne. Istnieje możliwość, przez ustalenie numeru IP, zidentyfikowania właściciela konkretnego komputera, z którego nadano treści zniesławiające lub znieważające. Nie sposób natomiast wskazać, kto posługiwał się komputerem, jeśli w tym zakresie nie zostanie zebrany odpowiedni materiał dowodowy, a właściciel nie wskaże osoby, której komputer udostępnił. Samo udostępnienie komputera nie jest czynem bezprawnym. Nie sposób w aktualnym stanie prawnym uznać, że samo udostępnienie komputera powoduje odpowiedzialność karną jego właściciela, w razie gdyby okazało się, iż korzystający z niego dopuścili się przestępstwa.*

● Kolejna duża grupa spraw, którymi zajmowałem się w roku 2011 dotyczy-

ła kwestii związanych z dochodzeniem przez pacjentów roszczeń, dotyczących nieprawidłowego (zdaniem pacjentów) przebiegu procesu leczenia.

W wielu wypadkach pacjenci proponowali zawarcie ugody pozasądowej, której istota sprowadzała się do przyznania lekarza, że popełnił błąd w sztuce i zapłaty przez niego na rzecz pacjenta określonej kwoty pieniędzy.

W opisywanych sytuacjach doradzałem daleko posuniętą ostrożność. Nie jest dobrym rozwiązaniem podpisywanie ugody pozasądowej, zwłaszcza w sytuacji, gdy lekarz nie jest przekonany o swoim zaniedbaniu, tym bardziej o winie. Skrajnie niewłaściwe jest także płacenie przez lekarza z własnej kieszeni jakiegokolwiek kwoty pacjentowi tytułem odszkodowania.

W tego rodzaju przypadkach właściwym sposobem postępowania jest przede wszystkim poinformowanie ubezpieczyciela o roszczeniu pacjenta i przedstawienie swojego poglądu na przedmiotowe zdarzenie.

W sytuacji gdy lekarz jest pewien, że błędu nie popełnił, lepiej zdecydować się na proces sądowy niż pochopnie ulegać presji wywieranej przez pacjenta, zwłaszcza takiego pacjenta, który każdy dyskomfort związany z leczeniem pojmuje jako błąd w sztuce i liczy na wielotysięczne odszkodowanie z tego tytułu.

Należy przypuszczać, że spraw takiego rodzaju będzie w przyszłości coraz więcej. Rynek dochodzenia roszczeń związanych z szeroko rozumianym błędem w sztuce medycznej stawia w Polsce dopiero pierwsze kroki (biorąc za punkt odniesienia kraje Europy Zachodniej, nie wspominając o USA) i z pewnością będzie się prężnie rozwijać.

● Następną grupą problemów, zasługująca na wyróżnienie z uwagi na jej doniosłość i częstotliwość występowania w roku objętym niniejszym sprawozdaniem, dotyczy kwestii związanych z pozycją lekarza jako świadka i przede wszystkim podejrzanego w postępowaniu karnym.

Pomoc udzielana przeze mnie dotyczyła głównie informowania o prawach, jakie posiada podejrzanym i sposobie ich skutecznego egzekwowania. Biorąc pod >>



uwagę specyfikę spraw, w których lekarz może występować w charakterze podejrzanego, szczególnie nacisk należy położyć na rzetelną analizę wydanej w określonej sprawie opinii biegłych specjalistów z danej dziedziny medycyny. To właśnie od wniosków, zawartych w takiej opinii zależeć będzie czy prokurator postawi lekarzowi zarzuty popełnienia przestępstwa i czy skieruje do sądu akt oskarżenia. Z tego powodu należy pamiętać o możliwości zgłaszania zastrzeżeń do opinii biegłych oraz składania wniosków dowodowych np. dotyczących wydania opinii uzupełniającej lub powołania nowego zespołu biegłych.

Aktywność – mającego status podejrzanego – lekarza na etapie postępowania przygotowawczego może doprowadzić do sytuacji, że sprawa zakończy się już w tym stadium, jeśli zostanie ustalone, że nie ma wystarczających podstaw do wniesienia do sądu aktu oskarżenia.

● **Ostatnia grupa zagadnień, które należy wyróżnić w przedmiotowym sprawozdaniu dotyczy problemów lekarzy z ich pracodawcami.**

Sprawy, w których udzielałem porad lub podejmowałem interwencję miały zróżnicowany charakter. Były to problemy z wypłatą wynagrodzenia lekarzowi za faktycznie wykonaną pracę. Pracodawca i lekarz różnili się w kwestii związanej z charakterem łączącego ich stosunku prawnego.

Zajmowałem się także sprawami, które dotyczyły swoistej złośliwości pracodawcy w stosunku do wykonującego pracę lekarza. Złośliwość ta przejawiała się w tworzeniu wokół lekarza niekomfortowej atmosfery, wydawania wielu często zmienianych poleceń służbowych, których wykonanie wiązało się z dużą niedogodnością dla lekarza – były to zatem zachowania wyczerpujące ustawową definicję mobbingu. W takich sytuacjach mój udział w sprawie polegał na poinformowaniu lekarza o możliwych prawnie drogach działania, występowaniu pisemnie do pracodawcy z prośbą o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji i podejmowaniu inicjatywy mediacji.

Podsumowując, w roku 2011:

- udzieliłem ponad 40 porad prawnych,

- sporządzałem wezwania do usunięcia skutków naruszeń dóbr osobistych lekarzy poprzez pisemne przeproszenie oraz odwołanie naruszających te dobra sformułowań. Udzielałem także porad dotyczących zasad i trybu postępowania sądowego w sprawach o ochronę dóbr osobistych, sporządzałem pisma wzywające administratorów stron internetowych do usunięcia niezgodnych z prawem wpisów umieszczonych na łamach zarządzanych przez nich stron,
- konstruowałem oraz konsultowałem treść pism tworzonych na potrzeby postępowania karnego,
- występowałem z inicjatywą mediacji w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy lekarzami a pracodawcami,
- prowadziłem interwencje w redakcjach gazet oraz telewizji w związku z nierzetelnym postępowaniem dziennikarzy tych redakcji w czasie przygotowywania materiałów dotyczących służby zdrowia. Przykładem może być interwencja w toruńskim wydaniu „Gazety Wyborczej”, która umieściła na swoich łamach wspomniany już w niniejszym sprawozdaniu artykuł pt. „Ronić po toruńsku”, a także interwencja dotycząca ponownie toruńskiego dodatku do „Gazety Wyborczej” w związku z artykułem z 28.12.2011 r. pt. „Błędy lekarskie pod lupą” – gdzie w sposób nieuzasadniony autorzy tekstu posługiwali się terminem „błąd lekarski” w kontekście działalności wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.
- Brałem udział w zorganizowanej przez Włocławskie Towarzystwo Naukowe konferencji dotyczącej prawa medycznego, gdzie przedstawiłem przesłanki ustanowienia funkcji Rzecznika Praw Lekarza oraz omówiłem główne grupy problemów, którymi zajmują się jako Rzecznik,
- na łamach „Meritum” zamieszczałem publikacje, mające na celu w możliwie przystępny sposób przybliżyć lekarzom podstawowe problemy prawne, z którymi mogą się spotkać w związku z wykonywaniem zawodu.

Podsumowując drugi rok pracy w charakterze Rzecznika Praw Lekarza, należy zauważyć, wzrost liczby spraw

wymagających określonej formy interwencji Rzecznika. Rodzaj spraw, którymi zajmuję się jako Rzecznik Praw Lekarza nie ulega zasadniczej zmianie. Zmienia się natomiast intensywność występowania określonych problemów. Jak już zostało wskazane w niniejszym sprawozdaniu, coraz więcej spraw dotyczy kwestii roszczeń pacjentów, wynikających z zaistnienia - w ich rozumieniu - błędu w sztuce lekarskiej. Takich spraw będzie z pewnością przybywać.

Stałym elementem krajobrazu pracy każdego Rzecznika są sprawy dotyczące naruszenia dóbr osobistych lekarzy zarówno poprzez zachowanie pacjentów i ich rodzin, jak również przez nieprofesjonalnych, żądnych sensacji dziennikarzy, publikujących swoje teksty na łamach wszelkiego rodzaju mediów.

Kreśląc plany na kolejny rok należy przede wszystkim wskazać na potrzebę koordynacji działań rzeczników praw lekarza, pracujących przy poszczególnych okręgowych izbach lekarskich. W marcu planowane jest spotkanie wszystkich rzeczników praw lekarza, jest więc nadzieja na to, że dojdzie do opracowania pewnego wspólnego modelu działania w określonych, podobnych sytuacjach co może pozwolić na bardziej skuteczną ochronę praw lekarzy.

Ważnym, choć trudnym zadaniem jest także doprowadzenie do nadania funkcji Rzecznika Praw Lekarza rangi ustawowej, co z pewnością zwiększy efektywność jego działania i wzmocni pozycję Rzecznika w kontaktach z organami wymiaru sprawiedliwości.

Stworzenie odpowiedniego projektu legislacyjnego nie jest rzeczą prostą, ale możliwą do opracowania i przeprowadzenia, na to zadanie w bieżącym roku zamierzam poświęcić szczególną uwagę.

Wierzę w to, że w kolejnym roku istnienia funkcja Rzecznika Praw Lekarza będzie w coraz efektywniejszym stopniu chronić i służyć pomocą lekarzom, wszędzie tam, gdzie będą oni tej pomocy potrzebować.

**Rzecznik Praw Lekarza
mec. Krzysztof Izdebski**



Zapraszamy Koleżanki i Kolegów
12 maja br. do Uzdrowiska Ciechocinek
na kolejne szkolenie.

**POSTĘPY W RADIOGRAFII
I RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ**
– Prof. dr hab. n. med. Ingrid Różyło-
Kalinowska, Zakład Rentgenodiagno-
styki Stomatologicznej i Szczękowo-
-Twarzowej UM w Lublinie.

Kurs organizuje Włocławskie Stowa-
rzyszenie Lekarzy Stomatologów pod
patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okrę-
gowej Izby Lekarskiej.

Szkolenie odbędzie się w dniu
12.05.2012 (sobota) o godz. 10.00
w sali konferencyjnej Sanatorium
Kolejowego w Ciechocinku
przy ul. Zdrojowej 17.

Termin nadsyłania zgłoszeń
i wpłat do 08.05.2012.

Dla uczestników wcześniejszych kur-
sów w Ciechocinku opłata za kurs po-
zostaje w tej samej w wysokości co
w ostatnich latach i wynosi 240 zł (koszt
szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka).

Dla lekarzy stomatologów pierwszy raz
uczestniczących w naszych szkoleniach
opłata wynosi 260 zł.

Wpłaty na konto:

06 1020 5170 0000 1202 0065 1620,
Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy
Stomatologów, 87-800 Włocławek,
ul. Królewiecka 1a/2.

Będą wydawane rachunki oraz za-
świadczenia o ukończeniu kursu z przy-
znanymi 8 punktami edukacyjnymi.

Prosimy o wypełnienie formularza
zgłoszeniowego na naszej stronie

www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje:

tel. 54 231 51 57, 694 724 871.

*Zaprasza Zarząd
Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów.*

**Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Rady Lekarskiej
gratuluje wszystkim lekarzom,
którzy w 2011 roku uzyskali specjalizację.**

1. Aleksander Ewa Protetyka stomatologiczna
2. Blomberg Agnieszka Alergologia
3. Bochyński Michał Pediatria
4. Brycht Łukasz Chirurgia ogólna
5. Celmer-Buczak Beata Medycyna pracy
6. Ciesielska Ilona Medycyna paliatywna
7. Danielewicz Beata Chirurgia onkologiczna
8. Derwan-Droganowska Agnieszka Medycyna rodzinna
9. Firszt-Adamczyk Agnieszka Nefrologia
10. Galiński Marcin Medycyna rodzinna
11. Gałan Aneta Medycyna rodzinna
12. Głaczyński Jerzy Medycyna rodzinna
13. Grusznis-Obrębska Regina Medycyna rodzinna
14. Hoffmann Andżelika Choroby wewnętrzne
15. Ilczyszyn Rafał Balneologia
..... i medycyna fizykalna
16. Keller Agnieszka Periodontologia
17. Kisielnicka-Walewicz Katarzyna Pediatria
18. Krześniak-Kulczyk Renata Reumatologia
19. Kurczewska Daria Medycyna rodzinna
20. Lisiecka-Strupiechowska Patrycja Położnictwo i ginekologia
21. Modrzewska-Piotrowska Alicja Otorinolaryngologia
22. Orłowicz Maja Choroby wewnętrzne
23. Ostrowska Monika Choroby wewnętrzne
24. Paradowska-Nowakowska Elżbieta Choroby wewnętrzne
25. Piotrowska-Dombek Małgorzata Neurologia
26. Polak Grzegorz Medycyna paliatywna
27. Popowska-Drojecka Julia Nefrologia
28. Rogowska Karolina Medycyna rodzinna
29. Ruciński Mariusz Neurologia
30. Rudnicka-Sowińska Agnieszka Medycyna rodzinna
31. Rusak Lucyna Medycyna rodzinna
32. Ruskowski Leszek Chirurgia ogólna
33. Saskowska Sylwia Diabetologia
34. Sigurska-Banasiak Małgorzata Choroby wewnętrzne
35. Sipak-Olszewska Anna Medycyna pracy
36. Skonieczny Grzegorz Kardiologia
37. Skowronek Robert Neonatologia
38. Szulgit Roksana Choroby wewnętrzne
39. Walentowicz Małgorzata Ginekologia onkologiczna
40. Walewicz Marcin Radiologia
..... i diagnostyka obrazowa
41. Walisiewicz Robert Medycyna rodzinna
42. Wielichnowska-Cader Ilona Nefrologia
43. Wójtewicz Sławomir Położnictwo
..... i ginekologia



Medici Homini w Zambii

Zambia to kraj położony w południowej Afryce, ze stolicą w Lusace, słynący z Wodospadów Wiktorii i z miedzi, kraj bez dostępu do morza. Tyle początkowo wiedziałam o miejscu, w którym miałam spędzić ponad dwa miesiące. Nie miałam pojęcia czego się spodziewać mieszkając i pracując jako wolontariusz medyczny wśród Zambijczyków. Znajomi doradzali, żeby zwyczajnie nie spodziewać się niczego. Przyjąć wszystko takie, jakim jest, nie porównywać zbyt wiele.

Największym zaskoczeniem okazała się... wcale nie kultura ani ludzie... tylko tak dobrze nam znana zimna pogoda. Tak to jest, gdy Europejki wybiorą się do swojego wyobrażenia o Afryce. A tak naprawdę było zimno – taka pora. To dopiero początek całej listy niespodzianek.

Jechałyśmy we dwie, wybrane jako wolontariuszki Projektu „Medici Homini”. Towarzyszyła mi koleżanka z roku – Julia Wójtowicz, dzisiaj obie jesteście absolwentkami Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Zostałyśmy zaproszone przez polskich księży, którzy prowadzą parafię w Make-ni, w najbiedniejszej dzielnicy Lusaki, stolicy Zambii. Potocznie to miejsce możnaby nazwać slumsami. To księża wprowadzili nas w realia życia, zwyczajów i kultury afrykańskiej, zapew-

nili dach nad głową i wskazali miejsca, gdzie najbardziej brak lekarzy.

Obie z Julką nie miałyśmy złudzeń: wyprawa do Afryki to ogromne wyzwanie.

„Z pamiętnika młodej lekarki” – czyli nasze codzienne obowiązki...

Nasza parafia prowadzi na co dzień małe ambulatorium medyczne oraz tzw. Home Basic Care, czyli pomoc domową dla chorych w najcięż-

szym stanie. Pod słowem „parafia” mamy na myśli teren zamieszkiwany przez ok 40 tysięcy Zambijczyków, którzy przyjechali do stolicy swojego kraju w nadziei na wykształcenie i dobrą pracę, a pozostali „pod” stolicą, z trudnością walcząc o przeżycie do następnego dnia.

Do naszych obowiązków należało między innymi przyjmowanie chorych w małym gabinecie lekarskim tuż przy parafii, odwiedzanie ich w domach oraz badania dzieci w szkole i przed-





Dzieci z Compoundu, podążające za nami krok w krok

szkolu. Z czasem ustaliłyśmy pewien harmonogram i tak każdego dnia tygodnia działałyśmy w innym miejscu. Na nudę nie mogłyśmy narzekać.

Nasze podstawowe wyposażenie – plecak z całym ekwipunkiem: ciśnieniomierz, termometr, glukometr, otoskop, środki opatrunkowe i podstawowe leki. Bez naszej torby nie ruszałyśmy się z domu. Wiele z tych rzeczy pochodziło z naszych zapasów, które zebrałyśmy przed podróżą. Dzięki pomocy bydgoszczan zabralyśmy przecież ok 100 kg sprzętu medycznego z Polski.

Ochrona zdrowia

W Zambii nie ma powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pewnie i tak nie byłoby komu płacić. Brak ubezpieczenia uniemożliwia dostęp do powszechnej opieki medycznej. Gdy nasz znajomy miał podejrzenie złamania ręki i nie mógł iść na zwykłe zdjęcie RTG, bez dodatkowej, wysokiej opłaty, byłam już pewna, że wolę nasze składki ubezpieczeniowe. W kra-

ju gdzie brakuje wszystkiego, wizyta u lekarza wcale nie jest priorytetem. Nawet jak nie miałyśmy wątpliwości co do choroby i potrzeby pilnego leczenia specjalistycznego, pacjenci nie zgadzali się na leczenie. Rodzice często nie mogą sobie pozwolić na leczenie dziecka chorego na gruźlicę, nikogo nie stać na wizytę u okulisty, a o stomatologu to już mogą zapomnieć.

Odwiedziny chorych w ich domach

Pacjenci z „naszego rejonu” mieszkali w Compoundzie John Laing – jest to ogromne osiedle mieszkaniowe. Osiedle to nawet mało powiedziane. Na ogromnym terenie mieszka wiele tysięcy czy nawet dziesiątek tysięcy ludzi. Wyprawa w to miejsce to niemałe przedsięwzięcie logistyczne. Potrzebowaliśmy pomocy – tłumacza i osoby z Compoundu, kogoś kto znał te wszystkie ścieżki i domy, które dla nas były wszystkie takie same. Co tydzień z plecakami wyruszałyśmy w drogę.

Główne dolegliwości naszych chorych to nadciśnienie tętnicze, ból głowy, kaszel i wszelkie infekcje oraz grzybice. Poznałyśmy wiele osób po przebytych udarach mózgu. To właśnie do tych pacjentów przychodziliśmy najczęściej, bo kilku z nich nie poruszało się samodzielnie.

Same slumsy mieszczą się około 300 metrów od głównej drogi. Od drogi, gdzie życie toczy się „normalnie” – jakieś sklepy, firmy, super samochody. I tu pojawia się prawda charakteryzująca Zambię, a szczególnie Lusakę. Ogromna przepaść między najbogatszymi a najbiedniejszymi mieszkańcami kraju. Poza pomocą medyczną stałyśmy się także atrakcją dla dzieci. Biegały za nami, wołając, „muzungu”, co znaczy biały człowiek. Nie dało się ukryć – jesteśmy białe.

St. Elisabeth

Nie trzeba się oddalać daleko od dużego miasta, żeby spotkać ludzi którzy żyją z dnia na dzień, bez dostępu do prądu, korzystając z wody ze strumienia. St. Elisabeth to wioseczka oddalona od naszej parafii o około 30 km, gdzie nawet nie kursują autobusy, a konwencjonalna pomoc medyczna tam nie dociera. Przyjmowałyśmy pacjentów z przeróżnymi chorobami. Od kaszlu, bólów głowy, anginy po nadciśnienie tętnicze, zapalenie płuc. Zdarzały się też choroby, które zaliczylibyśmy do tych „cywilizacyjnych”, czyli cukrzyca czy choroby autoimmunologiczne... nic bardziej mylnego! Nawet Afrykańczycy na nie cierpią. W cięższych przypadkach nie miałyśmy wyjścia – musiałyśmy kierować do szpitala w centrum Lusaki. Transport i koszty na pewno były ogromne, ale nie można już było inaczej.

Street Kids – Dzieci ulicy

Okazuje się, że w Zambii jest wiele dzieci żyjących na ulicy. Zostały osierocone, uciekły z domu, czasem



zostały z niego wyrzucone lub rodzice w młodym wieku umarli z powodu HIV/AIDS. Bezdomne dzieci to szokująca wiadomość, ale są ludzie, którzy próbują im pomóc. Najczęściej są to organizacje pozarządowe.

Miałyśmy okazję poznać Amerykankę, panią Carol McBrady, która stworzyła dom dla ponad czterdziestki dzieci z ulicy. Odwiedzaliśmy ich w ramach naszego wolontariatu. Do tej pory jestem zachwycona ich siłą i talentem. Nie mając zbyt wiele, muszą sobie organizować czas. I wychodzi im to niesamowicie. Wszyscy potrafią śpiewać, tańczyć, grać „w nogę”.

Próbowałyśmy także dotrzeć do dzieci i młodzieży, które nadal nie miały domu. Nasza wizyta na ulicach Lusaki miała charakter najbardziej podstawowej opieki medycznej – głównie to opatrywanie ran (gryzionych, po bijatykach) i podawanie leków przeciwbólowych. Na market, gdzie zbierają się bezdomni, poszliśmy w towarzystwie „mamy Carol” i jej wychowanków –

czterech rośłych chłopców, którzy pełnili funkcję naszych ochraniarzy. Samotne wyjście w to miejsce to nie najlepszy pomysł.

Tutejsza choroba

Tak w Zambii często nazywa się AIDS. Chorzy mówią także, że mają „wirusa”. Statystyki podają, że zarażonych jest 13,5% populacji w wieku 15 - 49 , ale pewnie jest ich więcej. Sama mogę przyznać, że nie było dnia, żebym nie miała do czynienia z „pozytywną” osobą – pewnie nawet co najmniej z dwiema.

Zambijczycy próbują sobie radzić z tym ogromnym problemem na różne sposoby. Kiedyś pojawił się nawet pomysł żeby badanie na HIV było obowiązkowe dla każdego Zambijczyka. Szok – jak można zmusić kogoś do badań? Pomysł oczywiście nie przeszedł. Jedyne, co udało się częściowo osiągnąć, to obowiązkowe badania przyszłych mam. Nigdy nie uda się dotrzeć do większości ciężarnych, ale każde

zdrowe dziecko to ogromny sukces. O ile jednak udaje się zmniejszyć liczbę zakażeń okołoporodowych, to nie możliwym jest ograniczenie karmienia piersią niemowlaków, więc zakażenie może przenosić się dalej.

Ogólnodostępne leki antyretrowirusowe są finansowane przez liczne organizacje pozarządowe. Mimo wielu działań ubocznych, na pewno udaje się wydłużyć tym ludziom życie: przybierają na wadze, nie chorują tak często, rodzą dzieci...

Grunt to rodzina

Rodzina jest dla Zambijczyków bardzo ważna. Czasem ciężko połączyć koniec z końcem, a rodzice i tak decydują się na kolejne dziecko. Wiem jedno – potrafią żyć oszczędnie. Może w tym tkwi sekret. Zambijczycy dziwią się nawet nam Europejczykom, jak chcemy sobie poradzić z napływem emigrantów z innych kontynentów, jeśli jest nas coraz mniej i przeciętna rodzina to 2+1.



Cotygodniowa wizyta w Compoundzie



Z przedszkolakami – wyraźnie nami zainteresowanymi

Każdy ma swoje racje. Trudno kłócić się o sposób życia, czy próbować zmieniać czyjąś mentalność. Faktycznie Zambia ma wiele problemów – brak dobrego systemu ochrony zdrowia czy korupcja. Ale ciężko też narzucać im nasz system wartości. Dlatego warto wyjeżdżać, pomagać, poznawać kulturę, ale trzeba też rozumieć cudze poglądy i styl życia. Przekonałam się o tym właśnie w Zambii, dokąd mam nadzieję kiedyś wrócić.

*Tekst i zdjęcia:
Alicja Rymaszewska*

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

KOMUNIKATY



X Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy w Łodzi

Kontynuując tradycję wiosennych wernisaży, serdecznie zapraszamy do udziału w Jubileuszowej X Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach **27 maja - 1 czerwca 2012 roku w Klubie Lekarza w Łodzi**.

Koleżanki i Kolegów zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swoich dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do końca kwietnia br. Prace, które zostaną dostarczone w tym terminie, będą umieszczone w jubileuszowym albumowym wydaniu katalogu Wystawy.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejsce zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 4 prace od 1 autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż odbędzie się 27 maja 2012 roku (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 1 czerwca 2012 r.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: **Iwona Szelewa**, tel. 42 683 17 01, fax. 42 683 13 78,

adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl



W dniach
29 czerwca - 1 lipca 2012 r.
odbędzie się
Zlot Lekarzy Motocyklistów
„Chełmno MotoBridge 2012”.

Kontakt w sprawie
udziału w imprezie:
Stanisław Leks
tel. 606 887 104,
mail: stx@interia.pl



Cykl wydawniczy naszego „Meritum” znacznie się ostatnio wydłużył i różne zamieszczane informacje są już niestety „pas-se”, ale nie mam zupełnie na to wpływu.

Ogólnie wszyscy chyba mamy dość politycznych dywagacji na temat ustawy refundacyjnej, nudzą już nas wszelkie apele, protesty... Wydaje się, że jako środowisko niewiele możemy zdziałać, jesteśmy trybikiem w maszynie służby zdrowia w Polsce, gdzie niepodzielnie rządu sprawuje NFZ nie licząc się ani z dobrem podopiecznych pacjentów, ani ze zdaniem lekarzy.

Ostatnio usiłowałam wyjaśnić w NFZ, jak należy wypisać receptę na jeden z podstawowych leków przeciwegzuzłicznych, który po niemal 50 latach bezpłatnego dostępu dla chorych prątkujących obecnie jest pełnopłatny. Pisząc lek z adnotacją – B, łamię ustawę refundacyjną, pisząc lek na 100% – łamię ustawę o chorobach zakaźnych. Oczywiście w NFZ „nie było pani, która się tym zajmuje”. Takich niejasnych sytuacji z lekami jest zapewne więcej, ale po co

tracić czas i wydzwaniać do urzędników? Jesteśmy na z góry przegranej pozycji.

Tymczasem więc pracujemy, jak się da, starając się jakoś poskromić złość naszych pacjentów, dla których stanowią pierwszy cel ataku – bo to przecież nam „się nie chce” wypisać recepty ze zniżką, natychmiastowego zaświadczenia dla lekarza POZ etc. Mamy nadzieję, że dyżury mecenasów w naszej delegaturze pomogą nam rozwiązać choć część takich problemów.

Nie zaniedbujemy też kształcenia. W styczniu mieliśmy okazję do wysłuchania wykładów przygotowanych przez zespół lekarzy z Oddziału Neurologii naszego szpitala. Przy pełnej sali w hotelu „Rad” zostaliśmy wtajemniczeni w nowoczesne metody leczenia udarów mózgowych, SM, zawrotów głowy. Naprawdę trzeba podkreślić duży postęp, jakiego oddział dokonał w ostatnich latach na polu leczenia tych schorzeń, a nie bez znaczenia było niezwykle profesjonalne, a przy tym ciekawe przygotowanie sesji naukowej

przez ordynatora oddziału – Pana dr. n. med. Roberta Bonka oraz Panią dr Aleksandrę Wiatr i Panią dr Małgorzatę Skiba-Skowronek.

Bardzo interesujące były także wykłady z mikrobiologii i praktycznej antybiotykoterapii, w których mogliśmy uczestniczyć 9.03.2012 w naszym szpitalu. Tematyka, z pozoru nudnawa, była przedstawiona bardzo przystępnie, z dużą ilością praktycznych wskazówek przez Panią dr. n. med. Marzennę Bartoszewicz – konsultanta wojewódzkiego ds. mikrobiologii oraz Panią dr. n. med. Beatę Kowalską-Krochmal z AM we Wrocławiu. Szkoda tylko, że to spotkanie odbywało się w godzinach pracy – wielu zainteresowanych lekarzy było w tym czasie zajętych, a niezbyt duża sala nie pozwalała na komfortowe uczestnictwo – część osób stała w przedsiönku.

Mamy nadzieję na kolejne zebrania naukowe już niebawem.

Joanna Nowacka-Apiyo

Rzecznik Praw Lekarza

Uprzejmie Państwa informuję, że w naszej Delegaturze raz w miesiącu (w drugą środę każdego miesiąca) odbywają się „dyżury” naszego Rzecznika Praw Lekarza, Pana Mecenasów Krzysztofa Izdebskiego. Kolejne spotkanie odbędzie się w środę **11 kwietnia 2012 roku w godzinach 9 - 11**. Pan Mecenas może służyć fachową poradą.

Informacje dla Seniorów

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie przypomina, że w naszej Delegaturze raz na 2 miesiące odbywają się spotkania „Lekarzy Seniorów”. Na najbliższe zapraszamy naszych Kochanych Seniorów **16 maja 2012 roku o godzinie 13.30**.

W drugiej połowie kwietnia 2012 roku planujemy zorganizować Konferencję nt. **„Medycyna podróży”** z udziałem wykładowców z Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych z Gdańskiego UM oraz z Kliniki Chorób Zakaźnych Warszawskiego UM - dokładny termin podamy w zaproszeniach indywidualnych.

*Pozdrawiam
Wiesław Umiński*



KOMUNIKATY

Zarząd Oddziału Toruńskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego przy współdziałaniu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej organizuje: KURS i WARSZTATY SZKOLENIOWE na temat:

„Na jakie cechy elektrokardiogramu pediatry/lekarz rodzinny zwraca uwagę w podejrzaniu choroby serca u dzieci, młodzieży i młodocianych oraz kiedy należy wykonać badanie echo serca?”

Kierownik kursu: dr. n. med. Janusz Czarnecki

Kurs z wykładami i warsztatami szkoleniowymi odbędzie się dnia **21.04.2012 r.** w Sali Konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego-Szpitala Dziecięcego w Toruniu ul. Konstytucji 3 Maja 42 II p. w godzinach **9.00 - 13.00**

Uprasza się uczestników kursu o posiadanie podręcznych kalkulatorów. Kurs jest bezpłatny. Uczestnicy kursu otrzymają certyfikaty w punktach edukacyjnych. Zgłoszenie osobiste lub telefoniczne: Pani Marzena Przyborska od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-14.00 tel. 56 61 00 752 Wojewódzki Szpital Zespołowy – Szpital Dziecięcy ul. Konstytucji 3 Maja 42 do 15 kwietnia. Ilość miejsc na kursie jest ograniczona.



Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
Magdalenie Kaczmarek-Talkowskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr
Kindze i Rafałowi Ilczyszyn
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Państwu Dr Dr
Tomaszowi i Justynie Kaczmarek
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 6 marca 2012 r.
zmarł
Pan Doktor

ZDZISŁAW KACZMAREK

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Dr.
Piotrowi Abramkowi
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor
Magdalenie Kaczmarek-Talkowskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy
ze Szpitala Dziecięcego w Toruniu

Z głębokim żalem
zawiadamiamy,
że w dniu 24 lutego 2012 r.
zmarła nagle
Pani Doktor

KATARZYNA KRAJEWSKA

pogodny i życzliwy
ludziom człowiek,
dobry lekarz dentysta,
lubiany przez Koleżanki i Kolegów.
Wyrazy szczerzego współczucia
wszystkim bliskim Pani Doktor
oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Dr.
Waldemarowi Kwiatkowskiemu
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 07 marca 2012 r.
zmarł Pan Doktor

JANUSZ STRZAŁKOWSKI

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor
Barbarze Bett
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 7 lutego 2012 r.
zmarła

Pani Doktor

ALEKSANDRA TRĄBCZYŃSKA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



Budynek kliniki doktora Czyżaka, lata 70. XX w.; fot. Marian Łysiak

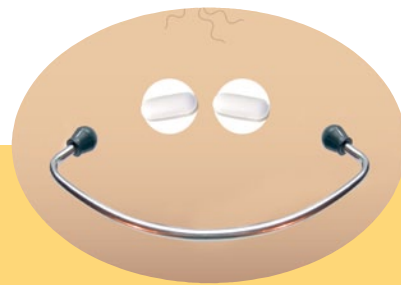
Klinika doktora Czyżaka

Rozpoczynamy nowy cykl z historii medycyny. W odcinkach pt. „Tu kiedyś była medycyna” będziemy pokazywać miejsca, gdzie niegdyś praktykowali lekarze, a które dziś służą innym celom. Rozpoczynamy od przedwojennej toruńskiej kliniki ginekologicznej doktora Józefa Czyżaka i zapraszamy do współpracy w redagowaniu cyklu.

Doktor Józef Antoni Czyżak urodził się 17 marca 1897 roku w Brzyskorzestewku w powiecie żnińskim w rodzinie dzierżawcy majątku kościelnego Zdziarsk w powiecie szubińskim. Po złożeniu w 1916 roku egzaminu dojrzałości Józef Czyżak został wcielony do armii niemieckiej, walcząc na frontach pierwszej wojny światowej i będąc szikanowany jako Polak przez niemieckich współtowarzyszy. Po powrocie z wojny i śmierci ojca bohater naszej opowieści zajął się administracją majątku, a w 1919 roku rozpoczął studia lekarskie na Uniwersytecie Poznańskim. Po ich ukończeniu w 1925 roku podjął pracę w tamtejszej Klinice Położniczo-Ginekologicznej. Specjalistyczną wiedzę zdobywał doktor Czyżak w klinikach Wiednia i Monachium. W 1933 roku osiedlił się w Toruniu, gdzie pracował jako ginekolog-

położnik i zajmował się diagnostyką histopatologiczną. Był ordynatorem w Lecznicy Miejskiej na Przedzamczu oraz w szpitalach przy ul. Stefana Batorego i wojskowym. Prowadził poza tym własną praktykę. Ukoronowaniem tej drogi kariery zawodowej było otwarcie własnej kliniki ginekologiczno-położniczej przy ul. Legionów 15 w Toruniu. Była to na owe czasy duża i nowoczesna placówka. W październiku 1939 roku został aresztowany przez hitlerowców i ślad po nim zaginął. Autorzy książki „Niemy świadek” podają, że Jozefa Czyżaka rozstrzelali Niemcy na toruńskiej Barbarce. Dziś w budynku kliniki doktora Czyżaka mieści się jedna z prywatnych szkół językowych.

Opracowanie:
Marian Łysiak
i Sławomir Badurek



Anemik krzyczy w szpitalu:

- *Siostró mrówka!*
- *No to co?*
- *To bydlę gdzieś mnie ciągnie!*

* * *

Pielęgniarka do pacjenta, który już trzeci dzień był na diecie ścisłej:

- *Podać panu kaczkę?*
- *Och, tak kochaniutka!*
- I od ch... frytek!*

* * *

Przychodzi baba do lekarza.

- *Panie doktorze, gdy prowadzę samochód, zawsze myślę o seksie. Co mam zrobić?*
- *Musi pani kupić auto z automatyczną skrzynią biegów.*

* * *

Pacjent u stomatologa:

- *Panie doktorze, bolą mnie zęby które mi pan wstawił.*
- *A nie mówiłem, że będą jak prawdziwe!*

* * *

Do lekarza przychodzi nastolatek i drżącym głosem zaczyna:

- *Panie doktorze, mój przyjaciel przespał się z nieznaną dziewczyną i teraz boi się, że zakażił się jakąś chorobą weneryczną...*
- *To niech pan ściągnie spodnie – mówi lekarz – i pokaże mi tego przyjaciela.*



LEKARSKIE STOWARZYSZENIE SENIORATU w Toruniu uprzejmie prosi Koleżanki i Kolegów o przekazanie **1% z podatku** za 2011 rok na konto Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu przy opłaceniu podatku rocznego.

Nr KRS: 0 0 0 0 2 0 8 0 9 9

Nr konta PKO B.P.

87 1020 5011 0000 9102 0106 1803

Musimy zgromadzić fundusze na:

- organizację dziennych pobytów w domach opieki dla potrzebujących seniorów,
- dopłaty do rehabilitacji leczniczej dla seniorów wspólnie z Komisją Senioratu Izby Lekarskiej,
- w perspektywie roku 2012 - 2013 zorganizowanie Klubu Lekarza Seniora z własnym lokalem do wypoczynku, rekreacji, integracji, rehabilitacji lekarzy seniorów.

Uprzejmie informujemy, że na stronie internetowej Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu założonej w grudniu 2011 r. pod adresem

www.lsstorun.org.pl

znajdują się niektóre dane naszego stowarzyszenia tj. statut, historia powstania, zadania, plany, władze. Dostępny jest także e-mail: biuro@lsstorun.org.pl

Prosimy... czytajcie naszą stronę w internecie. Wpisujcie uwagi, rady i pomysły. Czekamy również na krytykę.

Podarujcie 1% podatku dla Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu – ten gest nic nie kosztuje, a może pomóc.

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu

Ze względu na trudności w bieżącym informowaniu Państwa o organizowanych wyjazdach, proponowanych wycieczkach, spotkaniach itp. prosimy o podanie do Izby Lekarskiej numerów swoich telefonów komórkowych gdyż byłaby to najlepsza metoda kontaktu – drogą przesyłania SMS-ów. Ci z Państwa, których numery telefonów komórkowych są w posiadaniu Izby prosimy o zgodę na takie kontakty – drogą przesyłania informacji przez SMS. Nie zgłoszenie sprzeciwu będziemy traktować jako zgodę.

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.

13 maja 2012 r.

WARSZAWA

zwiedzanie Pałacu pod Błachą (wystawa kobierców) i Muzeum Chopina oraz przedstawienie pt. „Bonjour Monsie rur Chagall” w Teatrze Żydowskim. Cena – 200 zł.

Maj/czerwiec/wrzesień 2012 r.

TURNUS REHABILITACYJNY 14-DNIOWY W DARŁÓWKU

09.09. - 23.09.2012 r. – 1 200,00 zł + opłata za przejazd autokarem

01 - 06 czerwca 2012 r.

ZAKOPANE I BASENY TERMALNE

Cena 750 zł + opłata za wstępy.

ZAPRASZAMY!

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



Przewodniczący Rady Ordynatorów
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu
dr Maciej Jackowiak informuje, że decyzją
Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu
osobą odpowiedzialną za kontakty ułatwiające dostęp do diagnostyki
i leczenia dla Lekarzy Seniorów będzie
dr Paweł Wudarski
(telefon kontaktowy 601 648 314) – Ordynator Oddziału Chorób Płuc.



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Wielokrotnie zdarza się, że czytamy artykuł prasowy, który dotyczy nas bezpośrednio (używa nawet naszego imienia i nazwiska) i zawiera treść zupełnie nie odpowiadającą rzeczywistości. Mówiąc wprost: artykuł kłamie. Pojawia się pytanie – co robić w takiej sytuacji? Reagować czy może raczej odpuścić sobie w nadziei, że z czasem publikację tę przykryje „cud niepamięci”. Odpowiedź na to pytanie brzmi jednoznacznie: na publikację prasową, zawierającą nieprawdziwe fakty dotyczące nas bezpośrednio, powinniśmy zdecydowanie reagować. Przynajmniej do 14 czerwca roku bieżącego.

W tym bowiem dniu, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 1 grudnia 2010 r., sygn. akt K 41/07 (Dz. U. Nr 235, poz.1551), przepisy dotyczące sprostowania przestaną obowiązywać. W związku z tym, że parlament w ciągu dwóch lat od chwili wydania wspomnianego wyroku nie znalazł czasu, by stworzyć przepisy nowe, powstanie (najprawdopodobniej – bo cuda jednak się zdarzają) luka prawna, tak więc żadne regulacje, dotyczące korekty nieprawdziwych informacji prasowych po 14 czerwca (do czasu uchwalenia i wprowadzenia w życie nowych) obowiązywać nie będą.

Wobec powyższego zasadne wydaje się pytanie: jak wygląda aktualny stan prawny? Jak korygować informacje nieprawdziwe?

Zgodnie z przepisami ustawy z 26.01.1984 r. prawo prasowe (Dz.U. z 1984 r. Nr 5, poz. 24 ze zm.), prze-

Ostatnie chwile instytucji sprostowania

widziane zostały dwie drogi korekty publikacji zawierających nieprawdziwe fakty lub krzywdzące opinie – są to odpowiedź na tekst prasowy oraz sprostowanie. Podstawowa różnica pomiędzy jednym a drugim środkiem reakcji na niesprawiedliwy wobec nas materiał polega na tym, że (w teorii) odpowiedź dotyczy wyrażonych w krzywdzącym nas artykule (bądź innej publikacji) **ocen**, zaś sprostowanie dotyczy jedynie podania w danym materiale nieprawdziwych **faktów**.

Powyższe rozróżnienie jest wybitnie teoretyczne ponieważ często niesprawiedliwe, nieuzasadnione opinie przeplatają się z nieprawdziwymi faktami, które zostały podane odbiorcy przez nierzetelnego dziennikarza. Najbardziej istotną różnicą pomiędzy sprostowaniem a odpowiedzią na materiał dziennikarski jest to, że **opublikowaną odpowiedź redakcja ma prawo skomentować** (a więc ostatnie słowo będzie przy tych, którzy nas atakują) a **spostowanie redakcja ma obowiązek opublikować bez komentarza**.

Zgodnie z art. 31 ust. prawo prasowe: *Na wniosek zainteresowanej osoby fizycznej, prawnej lub innej jednostki organizacyjnej redaktor naczelny redakcji właściwego dziennika lub czasopisma jest obowiązany opublikować bezpłatnie:*

- 1) rzeczowe i odnoszące się do faktów sprostowanie wiadomości nieprawdziwej lub nieścisłej,
- 2) rzeczową odpowiedź na stwierdzenie zagrażające dobrom osobistym.

W związku z powyższym należy pamiętać o tym, że sprostowanie i odpowiedź na materiał prasowy należy zaadresować do redaktora naczelnego pisma, w którym ukazał się nieprawdziwy, krzywdzący nas tekst.

Z przytoczonego przepisu wynika również, że w piśmie zawierającym sprostowanie (bądź odpowiedź na materiał prasowy) należy umieścić wniosek o publikację napisanego przez nas tekstu. Sprostowanie lub odpowiedź należy oczywiście opatrzyć podpisem.

Zgodnie z brzmieniem art. 32 ustawy prawo prasowe:

1. *Sprostowanie lub odpowiedź należy opublikować w:*

- 1) *dzienniku – w ciągu 7 dni od dnia otrzymania sprostowania lub odpowiedzi,*
- 2) *czasopiśmie – w najbliższym lub jednym z dwóch następujących po nim przygotowywanych do druku numerów,*
- 3) *innym niż dziennik przekazuje za pomocą dźwięku oraz dźwięku i obrazu – w najbliższym analogicznym przekazy, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia otrzymania sprostowania lub odpowiedzi.*

2. *Sprostowanie lub odpowiedź dotyczące wiadomości lub stwierdzenia zamieszczonych w kronice filmowej należy opublikować, na koszt wydawcy kroniki filmowej, w ciągu miesiąca, w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym; informacja o tym powinna być podana w najbliższej kronice filmowej.*

3. *Sprostowanie lub odpowiedź należy dodatkowo opublikować w odpowiednim dzienniku, w ciągu miesiąca, na wniosek zainteresowanej osoby, na koszt wydawcy, gdy możliwy termin opublikowania sprostowania lub odpowiedzi przekracza 6 miesięcy.*

4. *Terminy, o których mowa w ust. 1-3, nie mają zastosowania, jeżeli strony na piśmie umówiły się inaczej.*

5. *Sprostowanie w drukach periodycznych powinno być opublikowane lub przy-*



najmniej zasygnalizowane w tym samym dziale równorzędną czcionką oraz pod widocznym tytułem; w pozostałych publikacjach powinno być nadane w zbliżonym czasie i w analogicznym programie.

6. W tekście nadesłanego sprostowania lub odpowiedzi nie wolno bez zgody wnioskodawcy dokonać skrótów ani innych zmian, które by osłabiały jego znaczenie lub zniekształcały intencję autora sprostowania; tekst sprostowania nie może być komentowany w tym samym numerze lub audycji; nie odnosi się to do odpowiedzi; nie wyklucza to jednak prostej zapowiedzi polemiki lub wyjaśnień.

7. Tekst sprostowania lub odpowiedzi nie może być dłuższy od dwukrotnej objętości fragmentu materiału prasowego, którego dotyczy; redaktor naczelny nie może wymagać, aby sprostowanie lub odpowiedź były krótsze niż pół strony znormalizowanego maszynopisu.

8. Ograniczenia, o których mowa w ust. 7, nie dotyczą sprostowania lub odpowiedzi pochodzących od naczelnych i centralnych organów państwowych, w tym pochodzących od naczelnych i centralnych organów administracji państwowej, jeżeli zostały nadesłane przez rzecznika prasowego rządu.

Ustawa prawo prasowe (w art. 33) mówi również o tym, kiedy redaktor naczelny odmówi lub może odmówić opublikowania naszego sprostowania lub odpowiedzi (te przepisy stracą w części – art. 33 ust. 1 – moc obowiązującą 14 czerwca br.):

1. Redaktor naczelny odmówi opublikowania sprostowania lub odpowiedzi, jeżeli:

- 1) nie odpowiadają wymaganiom określonym w art. 31,
- 2) zawierają treść karalną lub naruszają dobra osobiste osób trzecich,
- 3) ich treść lub forma nie jest zgodna z zasadami współżycia społecznego,
- 4) podważają fakty stwierdzone prawomocnym orzeczeniem.

2. Redaktor naczelny może odmówić opublikowania sprostowania lub odpowiedzi, jeżeli:

- 1) sprostowanie lub odpowiedź nie dotyczy treści zawartych w materiale prasowym,

2) sprostowanie lub odpowiedź jest wystosowana przez osobę, której nie dotyczą fakty przytoczone w prostowanym materiale, chyba że sprostowania lub odpowiedzi, po śmierci osoby bezpośrednio zainteresowanej, dokonuje osoba zainteresowana w związku ze stosunkiem służbowym, wspólną pracą lub działalnością albo w związku z więzami pokrewieństwa lub powinowactwa,

3) sprostowanie odnosi się do wiadomości poprzednio sprostowanej,

4) sprostowanie lub odpowiedź została nadesłana po upływie miesiąca od dnia opublikowania materiału prasowego, chyba że zainteresowana osoba nie mogła zapoznać się wcześniej z treścią publikacji, nie później jednak niż w ciągu 3 miesięcy od dnia opublikowania materiału prasowego,

5) sprostowanie lub odpowiedź nie jest zgodna z wymaganiami określonymi w art. 32 ust. 7 lub nie została podpisana w sposób umożliwiający redakcji identyfikację autora.

3. Odmawiając opublikowania sprostowania lub odpowiedzi redaktor naczelny jest obowiązany przekazać niezwłocznie wnioskodawcy pisemne zawiadomienie o odmowie i jej przyczynach. Jeżeli odmowa nastąpiła z przyczyn wymienionych w ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 - 3, należy wskazać fragmenty, które nie nadają się do publikacji; do poprawionego w ten sposób sprostowania lub odpowiedzi termin określony w ust. 2 pkt 4 biegnie na nowo od dnia doręczenia zawiadomienia o odmowie i jej przyczynach. Redakcja nie może odmówić zamieszczenia sprostowania lub odpowiedzi, jeżeli zastosowano się do jej wskazania.

4. Jeżeli zasadne sprostowanie nadesłane przez osobę zainteresowaną nie może być opublikowane z przyczyn określonych w ust. 1 i 2, redaktor naczelny, za zgodą tej osoby, może zamieścić własne wyjaśnienie czyniące zadość funkcji sprostowania.

5. Sprostowanie lub odpowiedź mogą być podpisane pseudonimem, gdy podstawa sprostowania lub odpowiedzi jest

zagrożenie dobra związanego z pseudonimem; nazwisko podaje się wtedy tylko do wiadomości redakcji.

Podsumowując zatem nasze rozważania trzeba, pamiętać o kilku kwestiach:

● **14 czerwca br. przepisy ustawy prawo prasowe, dotyczące sprostowania i odpowiedzi na materiał prasowy stracą moc obowiązującą, wszystko wskazuje na to, że przez pewien czas w tym zakresie wobec braku nowych przepisów powstanie luka prawna,**

● **w sytuacji gdy zastanawiamy się czy napisać sprostowanie czy odpowiedź, lepiej napisać sprostowanie, bowiem redakcja ma obowiązek je opublikować bez komentarza,**

● **sprostowanie (także odpowiedź) adresujemy do redaktora naczelnego danego pisma,**

● **w treści sprostowania/odpowiedzi umieszczamy wniosek o jego publikację,**

● **napisany tekst podpisujemy.**

Na zakończenie warto odnotować, że w dniach 2 - 4 marca br. w Lesznie pod Warszawą odbyło się spotkanie pod Warszawą odbyło się spotkanie rzeczników praw lekarza, pracujących przy poszczególnych okręgowych izbach lekarskich. Spotkanie to było bardzo potrzebne. Nadarzyła się okazja by porozmawiać, wymienić doświadczenia, które rzecznicy mieli okazję zebrać w czasie wykonywania swej funkcji. W trakcie spotkania mieliśmy okazję wysłuchać interesujących wykładów z dziedziny prawa karnego oraz prasowego (to właśnie zainspirowało mnie do napisania niniejszego tekstu).

Spotkania takie mają bardzo praktyczny wymiar – pozwalają opracować najbardziej skuteczne metody działania w określonych przypadkach, które są podobne a wręcz takie same niezależnie od tego gdzie rzecznik praw lekarza pełni swoją funkcję. Skuteczne metody pracy rzecznika praw lekarza oznaczają większą ochronę lekarza wszędzie tam gdzie jego prawa są zagrożone lub (co gorsza) naruszone. Taka właśnie skuteczność jest przez nas wszystkich wysoce pożądana.



Spotkanie absolwentów Pomorskiej Akademii Medycznej – członków K-POIL w Toruniu

W sobotę 21 stycznia 2012 r., w Hotelu „Rubbens” w Łysomicach pod Toruniem odbyło się spotkanie absolwentów PAM praktykujących na terenie K-POIL. Spotkaniu patronował Prezes naszej Izby dr Łukasz Wojnowski.

Jak doszło do tego eventu?

Spotykając się często w siedzibie Izby, kolega Kazimierz Bryndal i niżej podpisany stwierdzili, że na 2750 lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w K-POIL 255 to „szczecińcy”, że pracując nieraz obok siebie, niewiele o sobie wiemy. Sondażowe rozmowy z kolegami wykazały, że istnieje wielka potrzeba nawiązania kontaktów w tej grupie. Powstał więc samowolny Komitet Organizacyjny w składzie: Jerzy Hermanowski (Przewodniczący – dyplom 1961), Romana Kasprzycka-Janowska (dyplom 1973), Jolanta Chmielewska (dyplom 1973), Kazimierz Bryndal (dyplom 1954) i ruszyli przygotowania do imprezy.

Na spotkanie przybyło 53 lekarzy i lekarzy dentystów oraz 20 osób towarzyszących. Seniorem spotkania był dr Kazimierz Bryndal (dyplom 1954), najmłodszym okazał się Mirosław Niedzin (dyplom 2000). Zamiast chlebem i solą wszyscy uczestnicy „wytworną konfekcją odziani” zostali powitani przez Romę i Jołę sercami z piernika toruńskiego. O godzinie 17.30 Prezes ORL dr Łukasz Wojnowski rozpoczął imprezę witając uczestników i życząc im dobrej zabawy, wznosił toast szampanem i za-

prosił do poloneza. Pełni dobrych chęci i wiary w swoje umiejętności imprezowicze... dosyć spontanicznie wykonali ten taniec, a potem ruszyli do suto zastawionych stołów.

Komitet Organizacyjny „przeszkadzał” w biesiadowaniu, organizując m.in. „mikrofon dla wszystkich”. Było nieco wspomnień z czasów studenckich i późniejszych, anegdotek o profesorach, opowiadań z życia. Gorącym aplauzem przyjęto piosenkę w wykonaniu Danusi Brzoskowskiej ze Zbójna (dyplom 1966). W konkursie rozpoznawania karykatur naszych profesorów zwyciężyli: Jolanta Hermanowska (dyplom 1961), Jurek Zwierzyński (dyplom 1973), Kazio Bryndal (dyplom 1954) i Jadwiga Witkowska (dyplom 1974). Imiona piszę zdrobniale, gdyż uczestnicy porzucili tytuły ordynatorskie, doktorskie, dyrektorskie i nie zważając na wiek, jak za dawnych czasów studenckich zwracali się do siebie „per Ty”.

Jak należy tańczyć tango zaprezentowała para taneczna ze Studia Tanecznego FANTOM z Torunia. Po jej występie zrobiło się gęsto na parkiecie, jednak najbardziej wciągały koleżeńskie wspominki i pogaduszki toczone przy stołach.

Zaimponował nam kolega Andrzej Laskowski (dyplom 1970), który chociaż poruszał się o kulach to, tak dziarsko biesiadował, że przy wyjściu zamienił płaszcz z Włodkiem Wesołowskim (dyplom 1973).

W pogodnej i życzliwej atmosferze bawiliśmy się jeszcze parę godzin po północy. Kończąc spotkanie uczestnicy wyrazili życzenie zorganizowania podobnej imprezy za rok w trzecią sobotę stycznia.

Może nie wypada o tym pisać, ale nie słyszeliśmy głosów niezadowolenia. Przeciwnie, w następnym dniu członkowie KO odbierali telefony z podziękowaniami i KO również składa serdeczne podziękowania tym, którzy sprawili, że nasza impreza się udała: Prezesowi, pracownikom biura K-POIL Wiesławie Jarysz, Ani Zielskiewicz, Agnieszce Lis i Pawłowi Jarysz za ich nieocenioną pomoc w sprawach, na których członkowie KO się nie znają. Redakcji „Meritum” dziękujemy za akcję informacyjną.

Krótkie sprawozdanie finansowe znajdą Państwo poniżej. „Nadwyżki” żywnościowe przekazane zostały do Punktu Opieki nad Bezdomnymi CARITAS w Toruniu.

Zatem, do zobaczenia za rok!

Za Komitet Organizacyjny
Jerzy Hermanowski

Rozliczenie kosztów imprezy:

Na subkonto K-POIL	
uczestnicy wpłacili	10.950,00 zł
Konsumpcja	9.112,00 zł
Zespół muzyczny	1.200,00 zł
Pierniki ozdobne	584,00 zł
Upominek dla pary tanecznej	54,00 zł
RAZEM	10.950,00 zł





ZAKAŹNE CHOROBY WĄTROBY I DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

pod redakcją Krzysztofa Simona
Format: B5; liczba stron: 224; oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-65-4
Rok wydania: 2011

Współczesna hepatologia to nie tylko problem diagnostyki żółtaczek, czym w przeszłości zajmowali się głównie specjaliści chorób zakaźnych, gastroenterolodzy, rzadziej pediatri, interniści czy chirurdzy, ale ogromny, stale rozszerzający się dział wiedzy poświęcony różnorodnym aspektom fizjologii i patologii wątroby i dróg żółciowych.

Proces diagnozowania i terapii w hepatologii ma obecnie wymiar holistyczny, w którym grupy specjalistów z najróżniejszych dziedzin medycyny decydują o przyszłym losie pacjenta, wykorzystując do tego coraz nowsze zdobycze techniki, biologii i farmakoterapii. Postęp w tej dziedzinie jest wręcz zdumiewający, a koncepcje i metody diagnostyczno-terapeutyczne aktualne dzisiaj dewaluują się już po kilku latach.



Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o.
VM Group sp.k.
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk,
tel.: +48 58 320 94 94, faks: +48 58 320 94 60
www.viamedica.pl
email: sprzedaz@vmgroup.pl

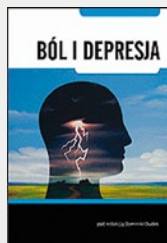


DIETA ŚRÓDZIEMNOMORSKA W PROFILAKTYCE KARDIOLOGICZNEJ

Wiktor B. Szostak, Aleksandra Cichocka
rok wydania: 2012; ilość stron: 52; okładka miękka; cena katalogowa: 12,00 zł,
ISBN: 9788375993981

Od ostatniego wydania tej broszury w 2009 roku pojawiły się w fachowej literaturze medycznej nowe publikacje, które pogłębiły w znaczącym stopniu wiedzę o zasadniczym znaczeniu diety w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych. Potwierdziły się obserwacje, że dieta śródziemnomorska nie tylko obniża stężenie miażdżycorodnych lipidów w surowicy, lecz zmniejsza także ogólnoustrojowy odczyn zapalny i poprawia kondycję błony wewnętrznej tętnic, zwiększając jej oporność na przenikanie złego cholesterolu do tętnicy. Ponadto wykazano, że dokładne przestrzeganie diety śródziemnomorskiej przez pacjentów z chorobą niedokrwioną serca poprawia czynność lewej komory serca. Omawiana w naszej broszurze dieta jest także przydatna w cukrzycy. Wzmocnieniu uległy również poglądy o ważnej roli kwasów tłuszczowych omega-3 w profilaktyce miażdżycy, co daje powód do zaleceń większego ich udziału w diecie, niż to zalecano dawniej.

W 2011 roku ukazały się także pierwsze wspólne rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Miażdżycowego na temat leczenia dyslipidemii, w których położono duży nacisk na potrzebę racjonalizacji diety. Szybki postęp wiedzy o dużej przydatności praktycznej skłonił nas do przygotowania drugiego wydania tej broszury, wzbogaconej dodatkowymi informacjami przydatnymi dla naszych czytelników.



BÓL I DEPRESJA

pod redakcją Dominiki Dudek
Format: B5; liczba stron 208; oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-58-6
Rok wydania: 2011

Książka „Ból i depresja” pod redakcją dr hab. Dominiki Dudek wypełnia istotną lukę na polskim rynku wydawniczym. Dotychczas bowiem ukazało się niewiele prac dotyczących współwystępowania zespołów depresyjnych i objawów bólowych. Czytelnik znajdzie tu aktualne, wyczerpujące dane zarówno na temat neurobiologicznego podłoża omawianego problemu, jak i jego następstw klinicznych u pacjentów należących do różnych grup wiekowych. Szczegółowo omówiono metody farmakoterapeutyczne i psychoterapeutyczne pozwalające pomóc chorym cierpiącym z powodu depresji i bólu.



INTENSYWNA TERAPIA VADEMECUM. LEKI W INTENSYWNEJ TERAPII

Intensywna terapia vademecum – redaktorzy: Tero Ala-Kokko, Juha Perttilä, Ville Pettilä, Esko Ruokonen

Leki w intensywnej terapii – redaktorzy: Esko Ruokonen, Irma Koivula, Ilkka Parviainen, Juha Perttilä

Redaktorzy wydania polskiego: Andrzej Kański, Jan Adamski

Format: 132×210 mm, liczba stron: 640; oprawa miękka;
ISBN: 978-83-62138-77-7, Rok wydania: 2011

Intensywna terapia vademecum.

Autorzy i redaktorzy fińskiego wydania reprezentują multidyscyplinarną grupę lekarzy zajmujących się na co dzień zagadnieniami intensywnej terapii w Finlandii. Wydanie wzbogacone zostało o informacje dotyczące m.in. zagadnień zaburzeń wentylacji i utlenowania, stosowania preparatów krwiopochodnych, leczenia zaburzeń krzepnięcia po operacjach na otwartym sercu, stosowania hipotermii leczniczej po zatrzymaniu krążenia, stosowania sondy Sengstakena-Blakemore'a. Podane w zwięzłej formie informacje dotyczące zaburzeń funkcji poszczególnych organów oraz zagadnień z dziedziny leczenia infekcji, urazów i zatruc mają pełnić funkcję łatwego w użyciu narzędzia dla lekarza pracującego na oddziale intensywnej terapii. Vademecum jest skierowane przede wszystkim do lekarzy dyżurujących na oddziałach intensywnej terapii, może być jednak z pożytkiem wykorzystywane przez wszystkich parających się tą dyscypliną, a szczególnie osoby na początku drogi zawodowej.

Leki w intensywnej terapii.

Informator Leky w intensywnej terapii zawiera klasyfikację, krótki opis działania, informacje o objawach ubocznych oraz sposobie przygotowania do podania i dawkowania leków najczęściej stosowanych na oddziałach intensywnej terapii.

Nowe BMW serii 1
Limitowana Edycja



www.bmw-
dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



**RADOŚĆ Z JAZDY?
TERAZ BLIŻEJ NIŻ MYŚLISZ**

**NOWA LIMITOWANA EDYCJA BMW SERII 116i
TWIN POWER TURBO
Z DODATKOWYM WYPOSAŻENIEM
W CENIE 89 900 zł**

RABAT SPECJALNY DLA LEKARZY*

Zapraszamy do salonu

**Dealer BMW Dynamic Motors
Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
www.bmw-dynamicmotors.pl**

*Oferta dotyczy wybranych modeli BMW i jest ograniczona do 30.06.2012