

# Meritum

nr 3/2012

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



**NRL REKOMENDUJE:  
NIE PODPISYWAĆ!!**



*To już pewne! Nowa siedziba KPOIL znajdzie się w należącym wcześniej do UMK  
tzw. Pałacyku Geografów przy ul. Danielewskiego. Na zdjęciu: członkowie ORL  
i zaproszeni goście oglądają nową siedzibę przed posiedzeniem ORL w dniu 26.04.2012.  
fot. Sławomir Badurek*





## Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wezwało do niepodpisywania nowych umów i wskazało sposób wystawienia recepty

Prezydium NRL wezwało lekarzy i lekarzy dentystów do niepodpisywania przesyłanych przez NFZ nowych umów. Prezydium NRL wyraziło swoje oburzenie sposobem postępowania Funduszu, który rozpoczął akcję wysyłania lekarzom i lekarzom dentystom aneksów zmieniających umowy na wystawianie recept na leki refundowane na warunkach określonych w załączniku do Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 kwietnia 2012 r.

**Prezydium NRL stwierdziło, że jednostronnie narzucone przez Prezesa NFZ warunki tych umów są krzywdzące dla lekarzy i lekarzy dentystów.**

Ponadto Prezydium NRL uznało, że postanowienia tych umów są sprzeczne z powszechnie obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej prawem, a w szczególności z ustawą refundacyjną: „Warunki tych umów nakładają na lekarzy i lekarzy dentystów obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji w tych samych sytuacjach, w których obowiązek taki wynikał z uchylonego art. 48 ust. 8 ustawy o refundacji. Narodowy Fundusz Zdrowia, lekceważąc Parlament RP, środowisko lekarskie oraz pacjentów wprowadził do wzoru umowy postanowienia wykreślone przez ustawodawcę z ustawy” – czytamy w apelu.

Prezydium NRL stwierdziło ponadto, że narzucanie przez instytucję państwową warunków umowy cywilnoprawnej, które są rażąco niesprawiedliwe oraz sprzeczne z prawem:

- jest w demokratycznym państwie prawa niedopuszczalne,
- powinno skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności osób, zarówno tych, które swoim działaniem do takiej sytuacji doprowadziły, jak i tych, którzy swym zaniechaniem tolerują takie naruszenia praw.

Prezydium NRL rekomendowało sposób wystawienia recepty, wskazując, że do wystawienia recepty wystarczające jest podanie następujących danych:

- imię i nazwisko pacjenta,
- adres miejsca zamieszkania,
- nazwa leku (najlepiej międzynarodowa),
- postać,
- dawka,
- ilość leku,
- sposób dawkowania,
- data,
- podpis lekarza,
- numer prawa wykonywania zawodu.

Recepta może być wystawiona na dowolnym druku lub nawet na zwykłej kartce papieru o dowolnym rozmiarze pozwalającym odczytać zamieszczone na niej dane. Można zatem korzystać z posiadanych druków recept (nie wypełniając rubryk: świadczeniodawca, oddział NFZ, uprawnienia dodatkowe).

Recepta	
Pacjent	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	
ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA	
PESEL	
Rp	
NAZWA LEKU *	
POSTAĆ	
DAWKA	
ILOŚĆ LEKŪ	
SPOSÓB DAWKOWANIA	
Data wystawienia: DATA	Dane i podpis lekarza PODPIS LEKARZA
Data realizacji „od dnia”: DATA LUB „X”	NUMER PWZ
Dane podmiotu drukującego * najlepiej międzynarodowa	



# Dajcie mi lekarza, a znajdę na niego paragraf

Wielu z nas otrzymało w połowie maja grube koperty z NFZ, zawierające umowę „upoważniającą do wydawania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych”. W piśmie przewodnim prosi się nas o odesłanie podpisanej umowy i ostrzega, że brak sygnatury oznacza wypowiedzenie dotychczasowej umowy na leki i wyroby medyczne objęte refundacją. Ostrzeżenie jest bezprawne, bo dotychczasowe umowy i tak z końcem czerwca wygasają z mocy ustawy.

Z racji dokonanych przez parlament zmian w ustawie refundacyjnej bezprawne są też zapisane w umowie kary. Ale o ile się na nie dobrowolnie zgodzimy, to oczywiście zaczną obowiązywać. Jeśli damy na to pomylić na recepcie cyferkę w numerze PESEL pacjenta, musimy się liczyć z utratą 300 złotych. Taka sama kara czeka na tych, którzy „nie zachowają należytej staranności przy przechowywaniu oraz postępowaniu z drukami recept”.

Nie precyzuje się przy tym na czym wspomniana „należyta staranność” ma polegać. To wymarzona sytuacja dla kontrolerów, bo mogą oni wymierzyć karę jeśli komuś z nas zdarzy się, dajmy na to zaplamić bloczek recept kawą. To samo czeka na „przestępcę”, który nie odnotuje w dokumentacji leku wypisanego ze stuprocentową odpłatnością. Zostaniemy też ukarani, gdy nasz pacjent okaże się nieubezpieczony, bo np. jego pracodawca spóźnił się dwa dni z opłaceniem składki zdrowotnej. Tu konsekwencje finansowe mogą być naprawdę wysokie, bo to przypadek tzw. nienależnej refundacji, którą trzeba zwrócić wraz z odsetkami. Onkolodzy już powinni odkładać na „wykonanie zaleceń pokontrolnych”.

Ktoś powie – to tylko straszak, ojcowska dyscyplina wisząca na ścianie wyłącznie ku przestrodze. „Bądźmy grzeczni, a włos nam z głowy nie spadnie”. Oczywiście, że NFZ nie jest w stanie wziąć pod lupę każdej recepty. Weźmie wybrane. Raz mogą to być recepty na paski do pomiaru glikemii, innym razem wypisane przez lekarza, który komuś podpadł. „Dajcie mi człowieka, a znajdę na niego paragraf” - mawiał Andriej Wyszynskij, radziecki prokura-

tor generalny, podwładny Józefa Stalina. „Dajcie mi lekarza, a znajdę na niego paragraf” – będzie mógł powiedzieć prezes NFZ, gdy podpiszemy umowy według „wzoru paszkiewiczowskiego”, by użyć terminologii doktora Macieja Hamankiewicza. Zdaję sobie sprawę, że ci z nas, którzy mają kontrakt z Funduszem stoją teraz pod ścianą, bo muszą wybierać między warunkami nie do zaakceptowania, a utratą miejsca pracy, co też jest nie do zaakceptowania. Dlatego bardzo liczę na zdecydowany, WSPÓLNY opór najsilniejszych organizacji lekarskich: NIL, OZZL, Porozumienia Zielonogórskiego, Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków oraz Konsylium24. Bardzo dobrze, że wszyscy wymienieni wyżej nasi reprezentanci rekomendują niepodpisywanie umów. Jasne instrukcje jak postępować wydało Prezydium NRL w specjalnym komunikacie z 18 maja br. Macie je Państwo obok. Protest, jeśli ma być skuteczny, musi być jednolity i masowy. Jeśli tak się nie stanie, będziemy musieli się zastanawiać jak wypluć tę żabę lub liczyć na szczęście, że się nią nie zadławimy.

Stawomir Badurek  
meritum@hipokrates.org



OD REDAKTORA Dajcie mi lekarza, a znajdę na niego paragraf _____	3
POD ROZWAGĘ Refundacja, ciąg dalszy _____	5
JUBILEUSZ Czterdzieści lat minęło...! _____	6
REFUNDACJA 2012 Test refundacyjny _____	8
PRAWO I MEDYCYNĄ Jak chronić się przed roszczeniami pacjentów _____	14
KOMUNIKATY _____	13, 17, 18, 19, 25
MEDYCYNĄ KURIOZALNĄ Co to takiego??? _____	19
MEDICI HOMINI Indie – kraj, w którym trąd jest niezwyciężonym wyzwaniem _____	20
Z GRUDZIĄDZĄ Nieustanne boje z NFZ _____	24
Rzecznik Praw Lekarza _____	24
Biuro Delegatury IL w Grudziądzu _____	24
TU KIEDYŚ BYŁA MEDYCYNĄ Ratusz toruński lazaretem _____	26
WSPOMINAMY Doktor Romuald Ryłek _____	27
HUMOR Z GABINETU Śmieszne albo i nie... _____	28
KĄCIK SENIORA Komunikaty Komisji Senioratu i Samopomocy _____	28
Polsko-czeskie krajobrazy _____	29

# 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 21.05.2012  
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](mailto:meritum@hipokrates.org)



[www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl)

**Prosimy o uwagi, na podstawie  
których będziemy naszą stronę  
modelować i dopracowywać.**

**Skład i łamanie:** Kartel Press SA  
[www.kartel.com.pl](http://www.kartel.com.pl)

## godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

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

## SPRAWY BIEŻĄCE

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

Prosimy także wszystkich leka-  
rzy o podawanie adresów poczty  
elektronicznej oraz zmian dotyczą-  
cych Państwa danych gromadzonych  
w komputerowym rejestrze lekarzy  
(adresy e-mail, zmiany nr telefo-  
nów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc  
pracy, uzyskanie specjalizacji itp.).  
E-mail: [a.zielaskiewicz@hipokrates.org](mailto:a.zielaskiewicz@hipokrates.org)  
lub [a.lis@hipokrates.org](mailto:a.lis@hipokrates.org) lub tel./fax  
56 655 41 60 wewn. 18. Przypominamy  
także o możliwości zakładania za po-  
średnictwem Izby kont mailowych na  
serwerze Hipokrates.

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

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

[j.sobczyk@hipokrates.org](mailto: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](http://www.gbl.waw.pl)



# Refundacja ciąg dalszy

Większość lekarzy zapewne już otrzymała skandaliczne umowy z NFZ. I zapewne większość też wie czym grozi podpisanie tego dokumentu. Osobom mało zorientowanym (choć wydaje mi się nieprawdopodobne, by takie jeszcze były) temat niezwykle obrazowo przybliżyła na poprzedniej stronie redaktor naczelny „Meritum”, dr Sławomir Badurek.

Zastanawiam się, jak to wszystko może się dziać w XXI wieku, w kraju mającym od ponad 20 lat demokratyczne rządy i będącym (podobno) państwem prawa.

Pierwsze nasuwające się pytanie, to jakie umocowanie musi mieć człowiek, który bez żadnych konsekwencji stawia się ponad prawem stanowionym przez Sejm RP, lekceważy Senat (mówił o tym na spotkaniu z przedstawicielami NRL i Prezesami ORL w dniu 8 maja Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia dr Rafał Muchacki), ignoruje Ministra

Zdrowia, obraża ponad 160 tysięcy polskich lekarzy, reprezentujących ich przedstawicieli NRL i innych organizacji lekarskich (OZZL, PZ, PF POZ, SLP).

Nie potrafię odpowiedzieć na to pytanie, ale niebezpieczna absurdalność otaczającej nas rzeczywistości może być świetną pożywką dla zwolenników „spiskowej teorii dziejów”.

Drugie pytanie – co się stało z Polakami jako społeczeństwem obywatelskim, że działania takie nie budzą powszechnego sprzeciwu społecznego, burzy medialnej, nie wywołują debat polityków. Tego też nie rozumiem....

Być może częściowo na to odpowiada profesor filozofii na Harvardzie Michael J. Sandel w eseju „Nie dajmy się sprzedać, targujmy się o godziwe życie” (GW, 19-20.05.2012), pisząc: „Dziś logikę kupna i sprzedaży stosuje się nie tylko do dóbr materialnych. Zaczęła ona rządzić całym naszym życiem.(...)”

Najbardziej brzemiennym w skutki fenomenem minionego trzydziestolecia nie był wzrost chciwości, tylko inwazja rynków i rynkowych wartości na obszary tradycyjnie rządzące się innymi normami. (...) Rynkowe myślenie usuwa też z życia publicznego spory moralne”.

To przynajmniej wyjaśnia dlaczego Ministerstwo Zdrowia, zamiast wypełniać właściwie swoje zadania, zostało sprowadzone do roli podrzędnego referatu w Ministerstwie Finansów (vide choćby ostatnie perturbacje z godzim wynagrodzeniem dla członków Rady Przejrzystości).

Nie mamy szczęścia do osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną państwa. Trudno nawet powiedzieć, że zajmują się tym współcześni „dyzmowie”. Powieściowy Dyzma nie miał przygotowania merytorycznego, ale miał przynajmniej coś – wyobraźnię.

Łukasz Wojnowski  
Prezes KPOIL w Toruniu

**Prezes KPOIL w Toruniu gratuluje lekarzom,  
którzy w ostatnim czasie uzyskali specjalizację:**

Pani dr Magdalena Rayzacher – pediatria,  
Pan dr n. med. Marek Rayzacher – ortopedia i traumatologia narządu ruchu.





# Czterdzieści lat minęło...!

19. maja w Auli UMK uroczyste obchodzono jubileusz czterdziestolecia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu. Szpital został oddany na przełomie 1971 i 1972 roku w formie zakładu opieki zdrowotnej, łączącego opiekę szpitalną z ambulatoryjną – w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyki. Jako pierwsze, jeszcze w 1971 roku, zostały otwarte oddziały okulistyki oraz gruźlicy i chorób płuc. Nowy podział administracyjny z 1975 roku oraz zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia sprawiły, że jednostka została przekształcona w Wojewódzki Szpital Zespołowy. Nie licząc lecznicy przy ul. Batorego oraz szpitala wojskowego, w strukturach WSzZ znalazły się praktycznie wszystkie największe placówki lecznictwa zamkniętego, a także pogotowie ratunkowe. Kolejna reorganizacja, zapoczątkowana w drugiej połowie lat 80., doprowadziła do wyodrębnienia się ze struktur Szpitala: Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego, Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego, Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego oraz Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej. Od kilku lat, z inicjatywy samorządu województwa, realizowany jest projekt fuzji toruńskich jednostek opieki zdrowotnej, podległych Urzędowi Marszałkowskiemu. W jego wyniku Wojewódzki Szpital Zespołowy, Wojewódzki Szpital Dziecięcy i Wojewódzkie Centrum Stomatologii już stały się jednym organizmem, a w bliskich planach pełna fuzja z pogotowiem, pionem psychiatrycznym i zakaźnym. Z uwagi na planowaną rozbudowę lecznicy na toruńskich Bielanych, chorzy wymagający opieki specjalistów chorób zakaźnych i psychiatrów będą leczeni na terenie jednej, wielospecjalistycznej placówki. Nie trzeba przekonywać, że znacząco



*Przemawia dyrektor WSzZ  
Andrzej Wisnicki*



*Prof. Marek Jackowski  
mówi o historii Szpitala*

poprawi to dostęp do konsultacji specjalistycznych i sprzętu diagnostycznego, a także umożliwi redukcję kosztów administracyjnych.

## Pracownicy WSzZ o najdłuższym stażu pracy.

- Krystyna Pracowita**  
pielęgniarka – od 03.03.1966 r.
- Joanna Słomska**  
pielęgniarka – od 01.07.1969 r.
- Włodzimierz Puwalski**  
Lekarz – od 07.03.1970 r.
- Elżbieta Szymańska**  
lekarz – 01.09.1970 r.
- Janina Zacharewicz**  
rehabilitant – od 01.08.1971 r.
- Janina Cedro-Żak**  
pielęgniarka – od 01.09.1971 r.
- Elżbieta Ciszewska**  
pielęgniarka – od 01.09.1971 r.
- Danuta Makowska**  
pielęgniarka – od 01.10.1971 r.
- Krystyna Jaworska**  
Lekarz – od 01.11.1971 r.
- Teresa Bartoszyńska**  
położna – od 16.03.1972 r.
- Barbara Twardokus**  
położna – od 01.05.1972 r.
- Zdzisława Partyka**  
pielęgniarka – od 10.07.1972 r.
- Anna Majewska**  
lekarz – od 01.09.1972 r.
- Marian Janowski**  
lekarz – od 01.09.1972 r.



*Dr Maria Irzykowicz  
odbiera Srebrny Krzyż Zasługi*



Tymczasem już dziś Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu należy do największych i najbardziej dynamicznie rozwijających się w regionie. Dzięki inwestycjom zrealizowanym w ostatnich latach udało się znacząco zwiększyć możliwości diagnostyki i leczenia. Oddano do użytku m.in. pracownię rezonansu magnetycznego, doposażono pododdział ostrego zawału i utworzono poradnię rehabilitacji kardiologicznej. W ramach specjalnego, kompleksowego programu opieki perinatalnej poprawiono opiekę nad noworodkiem i matką. Budynki poddano termomodernizacji, a kilka oddziałów przeszło gruntowne remonty, co istotnie polepszyło komfort hospitalizacji. Szpital posiada certyfikaty: akredytacyjny, ISO, „Szpitala bez Bólu” i „Szpitala Przyjaznego Dziecku”.

Nie byłyby wspomnianych i wielu niewymienionych tu osiągnięć, gdyby nie bardzo dobrze wykształcona kadra. Jubileusz był okazją uhonorowania kil-



*Msza w kościele św. Józefa*

kudziesięciu zasłużonych pracowników odznaczeniami państwowymi i resortowymi. Złotym Krzyżem Zasługi udekorowano dr. hab. Lecha Bieganowskiego, a Srebrnym Krzyżem Zasługi - dr Marię Lrzykowicz. Po części oficjalnej wystąpił zespół Multicamerata Henryka Giza.

Z okazji jubileuszu wydano specjalny numer „Acta Medica” – ukazującego się

od 2003 roku kwartalnika naukowego Szpitala oraz pamiątkowy album jubileuszowy, w którym obok historii poszczególnych jednostek organizacyjnych znalazło się wiele ciekawych fotografii. Obydwie publikacje przygotowano dla wszystkich uczestników uroczystości.

**Sławomir Badurek**



*Goście i Pracownicy w Auli UMK*





# TEST REFUNDACYJNY

**Poniżej zamieszczamy test szkoleniowy dla lekarzy wystawiających recepty refundowane, opracowany na podstawie przepisów obowiązujących w dniu 10 maja 2012 roku. Odpowiedzi wraz z podaniem odnośnego aktu prawnego zamieszczono na końcu testu. Test przygotował dr Maciej Jędrzejowski, zaopiniował Zespół Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej (uwagi podkreślone).**

- Uprawnienia do przepisywania recept refundowanych określa:
  - ustawa refundacyjna
  - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej
  - do 1.07.2012 ustawa o świadczeniach, od 1.07.2012 ustawa refundacyjna
  - do 1.07.2012 zarówno ustawa o świadczeniach jak i ustawa refundacyjna; od 1.07.2012 wyłącznie ustawa refundacyjna
  - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept
- Zgodnie z art. 2 ust 14 ustawy refundacyjnej do wystawiania recept refundowanych ze środków publicznych uprawnieni są:
  - lekarze ubezpieczenia zdrowotnego
  - lekarze, wykonujący zawód, którzy podpiszą z NFZ umowę na wystawianie recept refundowanych
  - lekarze niewykonujący zawodu, którzy podpiszą z NFZ umowę na wystawianie recept refundowanych dla siebie i rodziny
  - wszyscy lekarze wykonujący zawód
  - A, B i C
- Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego to:
  - lekarz posiadający ubezpieczenie zdrowotne
  - lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
  - lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
  - lekarz z którym Fundusz zawarł umowę na wystawianie recept refundowanych
  - B i C
- NFZ może obciążyć lekarza praktykującego prywatnie kosztami refundacji leku uznanej za nieuzasadnioną na podstawie:
  - Kodeksu Cywilnego
  - zapisów umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
  - zapisów umowy na wystawianie recept refundowanych
  - rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. recept
  - art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej
- Kwoty zwrotu refundacji leków naliczane są przez NFZ: 1) bez odsetek, 2) z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, 3) z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia kontroli, 4) na podstawie kontroli recept wystawionych do 3 lat wstecz, 5) na podstawie kontroli recept wystawionych do 5 lat wstecz
  - 1, 5
  - 2, 5
  - 3, 5
  - 3, 4
  - 1, 4
- Najwyższa kwota nienależnej refundacji recept, której NFZ domagał się od 1 lekarza wynosiła:
  - 8 tys. złotych
  - 80 tys. złotych
  - 101 tys. złotych
  - 759 261 złotych
  - kosztami nienależnej refundacji recept mogą być obciążane jedynie placówki medyczne
- Adnotację o wystawieniu recepty refundowanej należy zamieścić w dokumentacji medycznej:
  - w każdym przypadku
  - jedynie w dokumentacji leczenia ambulatoryjnego
  - w każdym przypadku, poza wystawieniem recepty dla siebie lub rodziny
  - w szpitalnej historii choroby, jeżeli nie wydano karty informacyjnej z zaleceniami dla pacjenta
  - B i D
- Adnotacja w dokumentacji medycznej, dotycząca wystawionej recepty powinna zawierać: 1) nazwę leku, 2) odpłatność 3) postać leku, jeśli występuje więcej niż w jednej postaci, 4) dawkę leku jeżeli występuje więcej niż jednej dawce, 5) sposób dawkowania, 6) adnotację o uprawnieniach szczególnych pacjenta
  - 1, 3, 4, 5
  - 1, 4, 5
  - 1, 4, 5
  - 1, 2, 5, 6
  - 1, 5, 6
- Podając na recepcie sposób dawkowania można przepisać ilość leku niezbędną maksymalnie do:
  - 2-miesięcznego stosowania
  - 3-miesięcznego stosowania
  - 6-miesięcznego stosowania
  - 90-dniowego stosowania
  - w chorobie przewlekłej brak ograniczenia ilości leku
- Bez podawania na recepcie sposobu dawkowania można jednorazowo przepisać:
  - 2 opakowania leku
  - 2 najmniejsze opakowania leku określone w wykazie leków refundowanych
  - ilość leku odpowiadającą 2 najmniejszym opakowaniom określonym w wykazie leków refundowanych
  - 2 opakowania leku, o ile czas ich stosowania nie przekracza 90 dni
  - ilość leku odpowiadającą 2 najmniejszym opakowaniom określonym w wykazie leków refundowanych, z wyjątkiem leków zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe
- Lekarz powinien podać na recepcie swój adres zamieszkania:
  - w każdym przypadku
  - w przypadku wystawienia recepty osobie bezdomnej, spełniającej kryterium dochodowe określone w ustawie o pomocy społecznej, wobec której wydano decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej
  - w przypadku wystawienia recepty w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej
  - w przypadku wystawienia recepty pro auctore i pro familiae
  - w przypadku wystawienia recepty na leki zawierające środki odurzające i substancje psychotropowe
- 9-cyfrowy numer identyfikacyjny określony w umowie z NFZ upoważniającej do wystawiania recept refundowanych:
  - powinien być zamieszczany na każdej recepcie wystawionej w ramach umowy na wystawianie recept refundowanych
  - powinien być zamieszczany na każdej recepcie pro auctore i pro familiae





- C.** powinien być zamieszczany na receptach wystawianych pro auctore i pro familiae przez lekarzy którzy zaprzestali wykonywania zawodu
- D.** powinien być wpisany do dokumentacji medycznej dotyczącej wystawionej recepty
- E.** nie musi być w ogóle zamieszczany na recepte ani w dokumentacji
- 13.** Tzw. rozporządzenie w sprawie chorób przewlekłych (rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłata ryczałtową lub za częściową odpłatnością):
- A.** zostało zastąpione przez obwieszczenia MZ w sprawie wykazu leków refundowanych
- B.** nadal obowiązuje w zakresie chorób przewlekłych
- C.** wygaśnie 1.07.2012
- D.** obowiązuje, ale dotyczy jedynie leków określonych w aktualnym wykazie leków refundowanych
- E.** zostało zastąpione przez rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept
- 14.** Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej:
- A.** w każdym przypadku
- B.** w przypadku posiadania zaświadczenia od specjalisty o rozpoznaniu i stosowanym leczeniu
- C.** nigdy
- D.** w przypadku posiadania wydanej przez specjalistę informacji o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym: o okresie ich stosowania i dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych,
- E.** tylko gdy zaświadczenie o rozpoznaniu wydane jest przez specjalistę będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego
- 15.** Wystawienie recepty refundowanej bez wizyty lekarskiej:
- A.** jest w pełni usankcjonowane w polskim prawie
- B.** jest dopuszczalne, ale jedynie w ramach tzw. porady recepturowej
- C.** może być podstawą uznania przez NFZ refundacji recepty za nieuzasadnioną ze względu na art. 42 ustawy o zawdzie lekarza, mówiący o konieczności osobistego zbadania pacjenta przed orzekaniem o stanie jego zdrowia
- D.** jest dopuszczalne, ale jedynie w chorobie przewlekłej
- E.** jest dopuszczalne w przypadku choroby przewlekłej potwierdzonej stosownym zaświadczeniem od specjalisty
- 16.** Ze względu na niewprowadzenie od 8 lat Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, dokumentem potwierdzającym uprawnienia do recept refundowanych pacjenta zatrudnionego w ramach umowy o pracę jest:
- A.** aktualny raport miesięczny ZUS RMUA
- B.** druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym raportem ZUS RMUA
- C.** oświadczenie pacjenta o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego
- D.** oświadczenie pacjenta o posiadaniu aktualnych uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- E.** zaświadczenie o uprawnieniach wydane przez OW NFZ
- 17.** Niepracujący członek rodziny osoby ubezpieczonej:
- A.** jest nieobjęty ubezpieczeniem zdrowotnym
- B.** posiada uprawnienia do refundowanych świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych
- C.** jest automatycznie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym
- D.** powinien zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez osobę ubezpieczoną na druku ZUS ZNCA
- E.** nie posiada uprawnień do recept refundowanych
- 18.** Jeżeli Lekarz Ubezpieczenia Zdrowotnego zatrudniony w szpitalu lub przychodni, popełni błąd przy wystawianiu recepty refundowanej:
- A.** jest całkowicie zwolniony z odpowiedzialności
- B.** może zostać zobowiązany przez pracodawcę do zwrotu całej kwoty nienależnej refundacji
- C.** musi liczyć się z odpowiedzialnością dyscyplinarną
- D.** może zostać zobowiązany przez pracodawcę do zwrotu kosztów nienależnej refundacji do wysokości 3 miesięcznych wynagrodzeń (w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę) lub całej kwoty nienależnej refundacji (w przypadku zatrudnienia w ramach kontraktu gospodarczego)
- E.** C i D
- 19.** Liczba aktów prawnych regulujących kwestie wystawiania recept refundowanych wynosi obecnie:
- A.** 1
- B.** 3
- C.** 7
- D.** 10
- E.** powyżej 20
- 20.** Aktualnie obowiązująca ustawa refundacyjna (po nowelizacji z 13.01.2012) wprowadza: 1) możliwość obowiązku zamieszczania w umowach na wystawianie recept refundowanych zapisów o karach umownych, 2) obowiązek podpisywania umów z NFZ przez wszystkich lekarzy chcących wystawiać recepty refundowane, 3) konieczność zmiany przez Ministra Zdrowia co 2 miesiące obwieszczeń w sprawie wykazów leków refundowanych, 4) odpowiedzialność karną do 8 lat pozbawienia wolności za przyjmowanie korzyści materialnych w związku z wystawianiem recept refundowanych, 5) możliwość obciążania lekarza kosztami nienależnej refundacji leków, 6) znosi ważność dotychczasowych umów na wystawianie recept refundowanych z dniem 1.07.2012
- A.** 1, 3, 4, 5, 6
- B.** 2, 3, 4, 5
- C.** 2, 4, 5, 6
- D.** 1, 5, 6
- E.** 4, 5, 6
- 21.** Ustawa refundacyjna zakazuje stosowania następujących zachęt skierowanych do lekarzy wystawiających leki objęte refundacją:
- A.** sprzedaży uwarunkowanej, upustów, rabatów
- B.** bonifikat, pakietów i uczestnictwa w programach lojalnościowych, darowizn
- C.** nagród, prezentów, upominków, wycieczek, loterii, losowań
- D.** wszelkich form użyźnień, transakcji wiązanych, ułatwień, zakupów lub usług sponsorowanych, wszelkiego rodzaju talonów, bonów
- E.** wszystkie powyższe
- 22.** Ustawa refundacyjna przewiduje odpowiedzialność karną dla lekarza wystawiającego receptę refundowaną za:
- A.** przyjęcie korzyści majątkowej
- B.** przyjęcie korzyści osobistej
- C.** przyjęcie obietnicy korzyści majątkowej
- D.** przyjęcie obietnicy korzyści osobistej
- E.** wszystkie powyższe



23. Za przyjęcie korzyści osobistej związanej z wystawianiem recept refundowanych (np. zjedzenie sponsorowanego lunchu w czasie konferencji naukowej) grozi kara:

- A. grzywny
- B. ograniczenia wolności
- C. pozbawienia wolności do 6 miesięcy
- D. pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat
- E. nie przewiduje się sankcji karnych za tak błahe przewinienia

24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept z dn. 8.03.2012 r. wprowadza następującą liczbę kodów uprawnień dodatkowych:

- A. 9
- B. 10
- C. 5
- D. 0
- E. 16

25. Bezpłatne zaopatrzenie we wszystkie leki objęte decyzją o refundacji przysługuje na podstawie kodu uprawnień dodatkowych:

- A. IW
- B. IN
- C. IB
- D. ZK
- E. BW

26. Kod uprawnień dodatkowych BW dotyczy:

- A. uprawnionych do świadczeń na podstawie Ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP
- B. osób spełniających kryterium dochodowe określone w Ustawie o pomocy społecznej
- C. uprawnionych do świadczeń na podstawie Ustawy powszechnym obowiązku obrony RP
- D. uprawnionych do świadczeń na podstawie Ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest
- E. kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu

27. W stanie nagłym wniosek o wydanie dokumentu potwierdzającego uprawnienia określone kodem BW powinien złożyć do wójta, burmistrza lub prezydenta gminy:

- A. świadczeniobiorca
  - B. świadczeniodawca który zawarł z Funduszem umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
  - C. każdy świadczeniodawca udzielający świadczenia opieki zdrowotnej
  - D. rodzina pacjenta
  - E. nie ma potrzeby składania takiego wniosku
28. Kod uprawnień dodatkowych WP dotyczy m.in.:

- A. żołnierzy zawodowych
- B. żołnierzy zasadniczej służby wojskowej
- C. żołnierzy pełniących służbę wojskową w ramach ogłoszonej mobilizacji
- D. członków rodzin żołnierzy pełniących służbę przygotowawczą
- E. A i D

29. Recepta refundowana może być zrealizowana z następującą odpłatnością:

- A. B, R, 30%, 100%
- B. B, 10%, 30%, 50%
- C. B, R, 30%, 50%, 100%
- D. B, R, 30%, 50%
- E. B, R, 30%

30. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept z dn. 8.03.2012 określenie odpłatności leku refundowanego może odbywać się poprzez:

- A. wpisanie kodu oddziału wojewódzkiego NFZ
- B. wpisanie symbolu P
- C. niewpisanie poziomu odpłatności
- D. wpisanie jednego z symboli: B, R, 30%, 50%
- E. B, C, D

31. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept z dn. 8.03.2012 symbol P: 1) oznacza przepisanie leku z najniższą odpłatnością wynikającą z wykazu 2) oznacza przepisanie leku z najwyższą odpłatnością wynikającą z wykazu 3) oznacza lek wystawiany w chorobie przewlekłej 4) jest wpisywany w polu odpłatności, 5) jest wpisywany w polu do oznaczenia choroby przewlekłej:

- A. 2, 4
- B. 1, 4
- C. 3, 4
- D. 1, 5
- E. 3, 5

32. Nowy wzór recepty wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept z dn. 8.03.2012 różni się od dotychczasowego: 1) rozmieszczeniem pól na oznaczenie świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy 2) brakiem pola na oznaczenie choroby przewlekłej, 3) obecnością i rozmieszczeniem 3 kodów paskowych, 4) obecnością pól na oznaczenie odpłatności, 5) obecnością znaku wodnego:

- A. 1, 2, 3
- B. 1, 4, 5
- C. 2, 3, 4
- D. 1, 3, 4
- E. 2, 4

33. Stare wzory recept określone w rozporządzeniu w sprawie recept z 2007 roku obowiązują do:

- A. 31.12.2012
- B. 31.12.2013
- C. 30.06.2012
- D. wyczerpania zapasów recept
- E. przestały obowiązywać z dniem wejścia w życie nowego rozporządzenia w sprawie recept

34. Zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept z dn. 8.03.2012 r. zamieszczanie na recepcie informacji i znaków niestanowiących reklamy (np. pieczętki „Refundacja leku do decyzji NFZ”): 1) jest dozwolone, 2) jest niedozwolone jeżeli informacje te i znaki nie są związane z przeznaczeniem recepty 3) uniemożliwia realizację recepty, 4) uzależnia realizację recepty od decyzji aptekarza, 5) nie może być podstawą do odmowy realizacji recepty:

- A. 1, 3
- B. 1, 4
- C. 1, 5
- D. 2, 4
- E. 2, 5

35. Aptekarz ma obowiązek określenia bądź korekty następujących danych na recepcie, jeżeli nie wpisano ich, wpisano w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem w sprawie recept z dn. 8.03.2012 r: 1) nazwy leku, 2) postaci leku, 3) dawki leku 4) kodu uprawnień dodatkowych, 5) odpłatności, 6) oznaczenia płatnika, 7) nr prawa wykonywania zawodu lekarza, 8) danych pacjenta:

- A. 1, 2, 3, 5, 7, 8
- B. 2, 3, 4, 5, 7, 8
- C. 2, 3, 4, 5
- D. 2, 4, 5, 8
- E. 2, 3, 4, 5, 6, 8

36. Zasady wystawiania recept na leki zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe:

- A. nie różnią się od ogólnych zasad wystawiania recept
- B. są regulowane przez Rozporządzenie MZ w sprawie środków odurzających (...)
- C. są regulowane przez Rozporządzenie MZ w sprawie środków odurzających (...) oraz Rozporządzenie MZ w sprawie recept
- D. są regulowane przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
- E. dotyczą jedynie specjalistów medycyny paliatywnej





**37.** Najważniejsze różnice dotyczące wystawiania recept na leki narkotyczne, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje dotyczą: 1) konieczności słownego wyrażenia ilości leku (całkowitej), 2) możliwości przepisania ilości leku wystarczającej na 1-miesięczną terapię, 3) możliwości przepisania ilości leku wystarczającej na 2-miesięczną terapię, 4) możliwości przepisania tylko 1 leku na receptcie, 5) możliwości przepisania nie więcej niż 3 leków na receptcie, 6) konieczności postawienia wykrzyknika w przypadku przepisania większej dawki leku niż określona w farmakopei

- A. 1, 3, 4
- B. 1, 2, 5, 6
- C. 2, 4, 6
- D. 1, 2, 4, 6
- E. 1, 3, 5, 6

**38.** Świadczeniodawca to:

- A. lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych
- B. podmiot wykonujący działalność leczniczą
- C. lekarz który udziela świadczeń w ramach działalności gospodarczej
- D. Narodowy Fundusz Zdrowia
- E. B i C

**39.** Za niezasadnioną odmowę udzielenia świadczenia uprawnionemu świadczeniobiorcy (np. odmowę wystawienia recepty refundowanej) NFZ może ukarać świadczeniodawcę karą w wysokości:

- A. wartości świadczenia wg. wyceny NFZ
- B. 1% kontraktu
- C. 2% kontraktu
- D. 3% kontraktu
- E. NFZ nie może nałożyć takiej kary

**40.** NFZ może obciążyć świadczeniodawcę kosztami nienależnej refundacji cen leków w przypadku:

- A. wystawienia recepty osobom nieuprawnionym
- B. wystawienia recepty w przypadkach niezasadnionych
- C. wystawienia recepty na druku niezgodnym z aktualnym rozporządzeniem w sprawie recept
- D. udzielenia świadczenia niezgodnie z listą oczekujących
- E. A i B

**41.** Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych są publikowane co 2 miesiące w:

- A. Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia
- B. Monitorze Polskim
- C. Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia
- D. internecie
- E. Dzienniku Ustaw

**42.** Lek można przepisać jako refundowany:

- A. we wszystkich wskazaniach klinicznych wynikających z aktualnej wiedzy medycznej
- B. we wskazaniach klinicznych określonych w obwieszczeniu
- C. we wskazaniach rejestracyjnych
- D. we wskazaniach pozarejestracyjnych objętych refundacją na podstawie decyzji Ministra Zdrowia
- E. B, C, D

**43.** Cena ryczałtowa leku: 1) wynosi 3,20 zł, 2) wynosi 1 zł, 3) dotyczy 1 opakowania leku, 4) dotyczy 1 opakowania leku, o ile nie zawiera ono więcej niż 30 dawek dobowych ustalonych przez WHO, 5) odnosi się do wysokości limitu finansowania:

- A. 1, 4, 5
- B. 1, 3, 5
- C. 2, 4
- D. 2, 3, 5
- E. 1, 3

**44.** Wskazania rejestracyjne są to wskazania określone w:

- A. ulotce leku
- B. Charakterystyce Produktu Leczniczego
- C. Farmakopei Polskiej
- D. Pharmindexie
- E. wniosku o zarejestrowanie leku

**45.** Charakterystyka Produktu Leczniczego jest to:

- A. zestawienie wszystkich dostępnych informacji na temat wskazań, przeciwwskazań, działań niepożądanych danego leku
- B. oficjalny dokument określony w art. 11 Prawa Farmaceutycznego, dołączony przez podmiot odpowiedzialny do wniosku o dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu
- C. informacja o leku przedstawiana w ulotce do niego dołączonej
- D. informacja zawarta w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych na temat oceny skuteczności leku
- E. zestaw informacji o leku dostępny w fachowym piśmiennictwie medycznym

**46.** Charakterystyki Produktów Leczniczych dostępne są na stronie internetowej:

- A. Ministerstwa Zdrowia
- B. Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego
- C. Agencji Oceny Technologii Medycznych
- D. Narodowego Funduszu Zdrowia
- E. Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych

**47.** Nowy wzór umowy na wystawianie recept refundowanych:

- A. nie przewiduje możliwości obciążenia lekarza kosztami nienależnej refundacji ze względu na usunięcie podobnych przepisów z ustawy refundacyjnej
- B. wprowadza zapisy o możliwości obciążenia lekarza kosztami nieuzasadnionej refundacji tylko w przypadkach rażącego naruszenia prawa
- C. wprowadza zapisy o możliwości obciążenia lekarza kosztami nienależnej refundacji leków oraz dodatkowo kary umowne
- D. zastępuje zapisy o zwrocie nienależnej refundacji zapisami o karach umownych
- E. zawiera ograniczenie zwrotu nienależnej refundacji do 10 tys. złotych w okresie objętym kontrolą

**48.** W nowej umowie na wystawianie recept refundowanych NFZ zastrzega sobie prawo do nałożenia na lekarza kary umownej w wysokości 300zł w przypadku:

- A. niezgodnego z prawem prowadzenia dokumentacji medycznej
- B. wystawienia recepty w miejscu niewskazanym w umowie
- C. błędnych danych pacjenta na receptcie
- D. braku danych odnośnie wystawionej recepty w dokumentacji medycznej
- E. wszystkie powyższe

**49.** Nowa umowa na wystawianie recept refundowanych wprowadzona Zarządzeniem 25/2012/DGL Prezesa NFZ:

- A. nie przewiduje kar umownych
- B. przewiduje nałożenie kary umownej tylko za jedną nieprawidłowość danego typu popełnioną w okresie objętym kontrolą
- C. przewiduje sumowanie kar umownych za dany rodzaj nieprawidłowości popełnionych w okresie objętym kontrolą do wysokości 300%
- D. przewiduje sumowanie się kar umownych za każdy rodzaj nieprawidłowości
- E. C i D

**50.** Najpewniejszym sposobem na uniknięcie przez lekarzy praktykujących prywatnie



negatywnych konsekwencji wystawiania recept refundowanych jest:

- A. niezawieranie w Funduszu umowy na wystawianie recept refundowanych
- B. skrupulatne przestrzeganie wszystkich przepisów zawartych w 22 aktach prawnych regulujących wystawianie recept refundowanych
- C. szczegółowe sprawdzanie uprawnień pacjentów do wystawiania recept refundowanych
- D. staranne dokumentowanie w historii choroby wskazań do przepisania leku
- E. przepisywanie leków nieobjętych refundacją

## ODPOWIEDZI

1. Odpowiedź D (art. 34 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 63 pkt 13 i art. 2 ust 14 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych).
2. Odpowiedź E (art. 2 ust 14 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
3. Odpowiedź E (art. 5 ust. 14 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
4. Odpowiedź C (§9 Załącznika nr 1 do Zarządzenia 25/2012/DGL Prezesa NFZ).
5. Odpowiedź B (§ 9 Załącznika nr 1 do Zarządzenia 25/2012/DGL Prezesa NFZ).
6. Odpowiedź D.
7. Odpowiedź A (§10 ust. 5 pkt. e Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
8. Odpowiedź A (§10 ust. 5 pkt. e Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
9. Odpowiedź D (§8 ust.1 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
10. Odpowiedź E (§8 ust.1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
11. Odpowiedź B (§3 ust.1 pkt. 2b Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept) – **Przy wystawianiu recept dla osób bezdomnych lekarz powinien wskazać adres siedziby świadczeniodawcy, więc w przypadku praktyki lekarskiej będzie to adres tej praktyki.**
12. Odpowiedź C (§4 ust. 2 pkt. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
13. Odpowiedź A (art. 63 ust. 15 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych) 14. Odpowiedź D (§12 ust. 5 i 6 Załącznika do Rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).
15. Odpowiedź C (art. 42 Ustawy o zawodzie lekarza).
16. Odpowiedź B (art. 240 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). **Zgodnie z treścią art. 240 ustawy o świadczeniach dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.**
17. Odpowiedź D (art. 67 ust 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
18. Odpowiedź E (art. 415 Kodeksy Cywilnego, art. 118 i 119 Kodeksy Pracy)
19. Odpowiedź E.
20. Odpowiedź A (art. 48 i 54 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych).
21. Odpowiedź E (art. 49 ust.3 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyr. medycznych).
22. Odpowiedź E (art. 54 ust.2 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyr. medycznych).
23. Odpowiedź D (art. 54 ust.1 i 2 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyr. medycznych).
24. Odpowiedź B (załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
25. Odpowiedź C (art. 46 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
26. Odpowiedź B (art 2 ust. 1 pkt. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
27. Odpowiedź C (art. 54 ust 4 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
28. Odpowiedź E (art. 133 Ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 24 ust.7 pkt. 2 i art. 67 ust 3 Ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych).
29. Odpowiedź D (§ 6 ust.1 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra zdrowia w sprawie recept) **W ocenie ZRP prawidłowa odpowiedź to C.**
30. Odpowiedź E (§6 ust.1 pkt. 6 i 7 Rozporządzenia Ministra zdrowia ws. recept)
31. Odpowiedź B (§6 ust.1 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
32. Odpowiedź C (§3 ust. 5 oraz załącznik nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
33. Odpowiedź A (§31 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept)
34. Odpowiedź E (§2 ust. 3 oraz §16 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
35. Odpowiedź B (§16 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept).
36. Odpowiedź C (§5 ust. 1 i 6 ust.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).
37. Odpowiedź D (§6 i 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i pre-





- paratów zawierających te środki lub substancje).
38. Odpowiedź E (art. 5 pkt. 41 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
  39. Odpowiedź C (§30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych).
  40. Odpowiedź E (§31 Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych).
  41. Odpowiedź A (art 37 ust 6 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów med.).
  42. Odpowiedź E (art. 6 ust 1 oraz art 40 ust 1 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyr. med.).
  43. Odpowiedź A (art 6 ust. 3 i 6 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyr. medycznych).
  44. Odpowiedź B (art. 11 Prawa Farmaceutycznego).
  45. Odpowiedź B (art. 11 Prawa Farmaceutycznego).
  46. Odpowiedź E (art. 6 ust. 2 ustawy o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych).
  47. Odpowiedź C (§9 Załącznika nr 1 do Zarządzenia 25/2012/DGL Prezesa NFZ).
  48. Odpowiedź E (§9 Załącznika nr 1 Zarządzenia 25/2012/DGL Prezesa NFZ).
  49. Odpowiedź E (§9 Załącznika nr 1 Zarządzenia 25/2012/DGL Prezesa NFZ).
  50. Odpowiedź A (instykt samozachowawczy).

Test przeznaczony jest do nieodpłatnego udostępnienia w środowisku lekarskim w celach edukacyjnych. Niedozwolone jest komercyjne wykorzystywanie testu w jakiegokolwiek formie.

Maciej Jędrzejowski  
mjedrzejowski@ozzl.org.pl

## OBWIESZCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 17 marca 2012 r.



### o wynikach wyborów uzupełniających członka Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), oraz § 45 ust. 3 i 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (Zał. do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku), Okręgowa Komisja Wyborcza Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu obwieszcza, że:

W wyniku przeprowadzonych wyborów uzupełniających, na podstawie Uchwały Nr 10/XXIX/2012 XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy KPOIL w Toruniu z dnia 17 marca 2012 r. do składu Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu wybrany został Pan dr Jacek Skrzyński z Włocławka.

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
**Wojciech Kaatz**

### UCHWAŁA Nr 1/2012 Okręgowej Komisji Wyborczej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 17 marca 2012 r. o stwierdzeniu uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 45 ust. 3 i 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (Zał. do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku), Okręgowa Komisja Wyborcza Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu stwierdza, że:

§ 1.

Zgodnie z Uchwałą Nr 10/XXIX/2012 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy mandat członka Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu uzyskał Pan dr Jacek Skrzyński z Włocławka.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
**Wojciech Kaatz**

**Tomasz Łukomski**

autor artykułu prowadzi

Kancelarię Prawniczą „Libra” w Toruniu

*Poniższy tekst nie omawia kompleksowo wszystkich zagrożeń, z którymi stykają się lekarze podczas wykonywania swojej społecznej misji, ani nie pretenduje do roli kompletnego vademecum w przedmiocie właściwego postępowania w przypadku roszczeń pacjentów. Skupia się jedynie na wybranych zagadnieniach w tym zakresie.*

Ostatnimi laty daje się zauważyć wyraźny wzrost liczby spraw sądowych z udziałem lekarzy, którzy są w nich oskarżani (sprawy karne i dyscyplinarne) lub pozywani. Wynika to z wielu przyczyn: przede wszystkim prawa pacjenta są systematycznie rozszerzane i rośnie świadomość prawna wśród leczonych, działalność lekarzy podlega coraz bardziej restrykcyjnym przepisom (vide np. wciąż niekorzystne przepisy ustawy refundacyjnej czy wprowadzenie komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych), rośnie liczba kancelarii prawnych wyspecjalizowanych w dochodzeniu odszkodowań medycznych, ale też zawód lekarza postrzegany jest jako coraz bardziej lukratywny, stąd pokusa pacjentów do wysuwania mniej lub bardziej uzasadnionych roszczeń.

**W takich okolicznościach lekarz musi przedsięwziąć działania celem ochrony swoich praw i własnego majątku.**

# Jak chronić się przed roszczeniami pacjentów

## Pacjent agresywny

Przede wszystkim należy tu pamiętać o roli **organów porządkowych** (policji, straży miejskiej). Ich ustawowym obowiązkiem jest dbałość o zachowanie spokoju i porządku prawnego, a jako podatnicy wszyscy je finansujemy. W sytuacjach agresji ze strony leczonych (lub ich rodzin) nie wahajmy się zatem wezwać organów porządkowych celem interwencji. Podstawowym pozytywnym skutkiem jest przeważnie szybkie uspokojenie emocji. Nie mniej ważne dla lekarza są też (w przypadku późniejszego postępowania sądowego) zeznania funkcjonariuszy, w większości przypadków traktowane jako bardzo wiarygodne. Nalegajmy, aby funkcjonariusze sporządzili jakikolwiek dokument (notatkę, protokół) z przebiegu wydarzenia, który może być szczególnie przydatny w przyszłym procesie.

Nie zapominajmy też o prawie lekarza do **odmowy leczenia** agresywnego pacjenta. W takich okolicznościach nazywam rzecz po imieniu, chociaż Kodeks Etyki Lekarskiej („KEL”) i regulacje powszechnie obowiązujące określają tę instytucję szerzej: „niepodjęciem lub odstąpieniem od leczenia chorego”. Lekarz powinien pamiętać o treści Artykułu 7 KEL, zgodnie z którym *w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki; nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej*. Podobną regulację zawiera art. 38 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej „usta-

wa ZL”). Niezmiernie istotny jest nakaz wskazania innego lekarza lub placówki medycznej. Dodatkowo należy pamiętać, że w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (art. 38 ust. 4 ustawy ZL) oraz iż jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego (art. 38 ust. 3 ustawy ZL).

Moim zdaniem odmowa leczenia powinna nastąpić na piśmie, celem stworzenia dokumentu chroniącego lekarza w przyszłości. Dokument taki wręczamy leczonemu przy świadkach. Pacjent powinien nam bowiem podpisać kopię takiego pisma, a w przypadku gdy tego odmawia, nanosimy pod treścią wzmiankę „pacjent otrzymał powyższe pismo i zapoznał się z jego treścią, ale odmówił potwierdzenia jego odbioru” i składamy podpisy wraz ze świadkami.

W ramce proponuję wzór odmowy, który oczywiście powinien zawierać także datę, dane lekarza (podmiotu leczniczego) oraz pacjenta, a także uzasadnienie odmowy (pamiętajmy, że muszą być to ważne przyczyny, np. agresja pacjenta).

Zachowując ww. wymogi prawne, możemy być spokojni, że faktyczna odmowa leczenia nastąpiła zgodnie z prawem i niezmiernie trudno będzie pacjentowi (lub jego rodzinie) wysuwać wobec lekarza jakichkolwiek roszczenia związane z taką odmową.





## INFORMACJA o odstąpieniu od leczenia

W związku z ....., informujemy że na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz.U. z roku 2011, Nr 277, poz. 1634, ze zm.), art. 8 zdanie drugie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. z roku 2012 r. poz. 159, ze zm.) oraz art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, **nasz podmiot leczniczy niniejszym odstępuje od dalszego leczenia Pana/Pani.** Żadne dalsze świadczenia zdrowotne nie będą Panu/Pani udzielane przez nasz podmiot leczniczy, z wyjątkiem wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.

Jednocześnie wskazujemy inne możliwości uzyskania pomocy lekarskiej wraz z adresami.

### Dokumentacja medyczna

W najlepiej pojętym interesie lekarza jest skrupulatne i staranne jej prowadzenie. W procesie karnym lub cywilnym jej rola jest nie do przecenienia – przeważnie stanowi ona najważniejszą i najbardziej wiarygodną część materiału dowodowego. Co więcej, dokumentacja medyczna jest także zasadniczą podstawą do sporządzenia opinii biegłych, która w większości przypadków przesądza o korzystnym (lub nie) dla lekarza wyniku postępowania sądowego.

**Informacja i zgoda pacjenta.** Roszczenia pacjentów często wcale nie są uzasadniane błędem w sztuce lekarskiej, a jeśli nawet są, a błąd zostanie w toku postępowania sądowego wykluczony (np. opinią biegłego), nierzadko sądy orzekają o odszkodowaniach opierając się na naruszeniu praw pacjenta.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy ZL, *lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.* Odstępstwa od tej reguły są w zasadzie dwa:

1. brak informacji wynika z żądania pacjenta (art. 31 ust. 3 ustawy ZL),
2. ograniczenie informacji o stanie zdrowia i o rokowaniu (w sytuacjach wyjątkowych) następuje jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, a według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta (art. 31 ust. 4 ustawy ZL).

Lekarz chcący zapobiegać roszczeniom pacjentów winien moim zdaniem zadbać, aby żądanie pacjenta o braku informacji miało **formę pisemną**

i zostało włączone do dokumentacji medycznej chorego. Z ostrożnością należy także stosować ograniczenie informacji, najlepiej po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza, którego zeznania mogą być istotnym dowodem w przypadku roszczenia opartego na bezzasadnym ograniczeniu informacji o stanie zdrowia.

W tym miejscu należy podkreślić pozytywną (dla lekarza) rolę zarówno **opinii drugiego lekarza** (art. 35 ustawy ZL), jak i **konsylium** (art. 37 ustawy ZL). Obie te instytucje, szczególnie gdy fakt i wynik opinii lub konsylium znajdzie odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, mogą przyczynić się do znaczącego zmniejszenia ryzyka przegrania sprawy np. o odszkodowanie wniesionej w oparciu o naruszenie prawa pacjenta do informacji lub o inne naruszenie przepisów ustawy ZL.

Równie istotne są przepisy w zakresie informowania leczonego o różnych aspektach leczenia (w szczególności o możliwych powikłaniach) oraz odnośnie zgody pacjenta.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy ZL, *lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.* **Proszę zauważyć, że zgoda dotyczy każdego badania i leczenia, a nie sytuacji wyjątkowych, tj. zagrożenia życia, eksperymentu lub poważnej operacji, która to opinia pokutuje często w środowiskach lekarskich.** Co prawda wg art. 32 ust. 7 ustawy ZL, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda (...) może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich za-

chowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym, ale (moim zdaniem) celem ochrony dobrze pojętego interesu lekarza **w każdym przypadku zgoda powinna być:**

1. poprzedzona wyjaśnieniami lekarza,
2. wyrażona na piśmie,
3. włączona do dokumentacji.

Orzecznictwo sądowe zmierza w fatalnym dla środowisk medycznych kierunku, jako że istnieje już wiele wyroków (w tym Sądu Najwyższego) orzekających o odpowiedzialności lekarzy w oparciu o stwierdzenie okoliczności, iż nawet pisemna zgoda nie była tzw. zgodą świadomą, czyli wynikającą z właściwej oceny udzielonych informacji o np. ryzyku leczenia czy też możliwych powikłaniach.

Z ww. przyczyn, w mojej opinii, lekarz powinien zadbać, aby wprowadzić w swojej codziennej praktyce **automatyczną procedurę: informacja > pisemna zgoda > włączenie zgody do dokumentacji medycznej.**

W ramce proponuję wzór informacji i zgody, który powinien skutecznie chronić lekarza przed roszczeniami pacjentów.

### Inne prawa pacjenta

Na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy ZL, *lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.* Zgodnie zaś z ust. 3 tegoż samego art. 36, *lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1.*

&gt;&gt;



## STRONA 1

....., dnia ..... 2012

.....  
(dane Pacjenta).....  
(dane podmiotu leczniczego)**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z wymogiem art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity z roku 2008, Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) oraz art. 15-19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z roku 2009, Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), po wnikliwym zapoznaniu się z informacjami na odwrocie (str. 2) i udzieleniu mi dodatkowych wyjaśnień, które to informacje i wyjaśnienia w pełni zrozumiałam/em, niniejszym oświadczam, że **świadomie wyrażam zgodę** na:

.....  
(nazwa i opis zabiegu).....  
(czytelny podpis Pacjenta)

## STRONA 2

Zgodnie z art. 31 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity z roku 2008, Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) oraz art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z roku 2009, Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), poniżej przedstawiono pacjentowi przystępną informację o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, a także o wynikach leczenia oraz rokowaniu.

**INFORMACJA**.....  
(rozpoznanie).....  
(możliwe metody diagnostyczne i lecznicze).....  
(nazwa i opis proponowanego zabiegu).....  
(dające się przewidzieć następstwa zastosowania albo zaniechania zabiegu).....  
(przewidywane wyniki leczenia oraz rokowania)

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacjami oraz że udzielono mi dodatkowych wyjaśnień. Powyższe informacje i wyjaśnienia w pełni zrozumiałem/am:**

.....  
(czytelny podpis Pacjenta)

Nie bez powodu ww. regulacje przywołuję w niniejszym opracowaniu. Praktyka sądowa zdecydowanie idzie bowiem w kierunku orzekania odszkodowań za **naruszenie dóbr osobistych pacjenta**. Lekarz powinien mieć pełną świadomość, że nawet jeśli nie popełni błędu w sztuce, wyczerpująco poinformuje pacjenta o jego stanie zdrowia, wyjaśni mu szczegółowo metody leczenia i możliwe powikłania oraz uzyska jego pisemną zgodę na leczenie, nie oznacza to, iż nie może zostać pozwany o odszkodowanie o naruszenie praw pacjenta.

Z tego powodu wskazane jest wprowadzenie w każdej placówce medycznej określonych **pisemnych** standardów postępowania z pacjentami, do których

zobowiążą się stosować tak lekarze, jak i niższy personel medyczny.

**Recepty.** Na koniec uwaga wydająca się czystym truizmem: należy dbać o **czytelne i zgodne z przepisami** wystawianie recept. Jest to niezmiernie istotne dla bezpieczeństwa lekarzy i w szczególności dotyczy tzw. recept refundowanych, czego dowodzą wciąż (pomimo ostatniej nowelizacji) restrykcyjne przepisy ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych („ustawy refundacyjnej”).

Gdy już dojdzie do sporu z pacjentem, śladem Okręgowego Rzecznika

Praw Lekarzy **zdecydowanie odradzam** zawieranie jakichkolwiek pisemnych porozumień lub (co najgorsze) **ugód pozasądowych**. Pacjent może się potem domagać znacznie wyższego (niż uzgodnione) odszkodowania, a – w kontekście zawartej ugody – sąd orzekający nie będzie miał raczej wątpliwości, że lekarz dobrowolnie przyznał się do błędu w sztuce lub innego naruszenia prawa.

Zwracam uwagę, że oparłem się głównie na przepisach ustawy ZL, niemniej ustawy: o prawach pacjenta oraz o działalności leczniczej zawierają szereg regulacji bliźniaczych lub nawiązujących do treści przepisów cytowanych w powyższym opracowaniu.





## Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 28 marca 2012 r.  
zmarła Pani Doktor

**KRYSTYNA RUDZKA-PIETRAS**

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 18 kwietnia 2012 r.  
zmarł Pan Doktor

**TADEUSZ MARCINIAK**

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

Pani Doktor  
Małgorzacie Heyce-Kapustce  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 18 kwietnia 2012 r.  
zmarł Pan Doktor

**BOLESŁAW PLUCIŃSKI**

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

Pani Doktor Marii Pecie  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Annie Świtakowskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Marzenie Jankowskiej-Pancewicz  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Bożenie Nagórskiej-Wasąg  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Beacie Szymanowskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Bożenie Łukasiewicz-Radziszewskiej  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi  
Bogusławowi Bronowickiemu  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr  
Maciejowi i Agnieszce Rudzkim  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI i TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor  
Sylvii Raczko-Kuszilek  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr  
Marcinowi i Lucynie Hotłoś  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA i TEŚCIA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



P O L S K O -  
N I E M I E C K I E  
T O W A R Z Y S T W O  
H I S T O R I I  
M E D Y C Y N Y



D E U T S C H -  
P O L N I S C H E  
G E S E L L S C H A F T  
F Ü R G E S C H I C H T E  
D E R M E D I Z I N

Poznań, 1 lutego 2012 r.

### Regulamin Nagrody im. Prof. Tadeusza Brzezińskiego

1. Nagroda im. Prof. Tadeusza Brzezińskiego (dalej nazywana Nagrodą) została ustanowiona decyzją polskiego Zarządu Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny w dniu 27 września 2011 r., mającego obecnie siedzibę w Katedrze i Zakładzie Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37A, 60-356 Poznań.
2. Nagroda jest przyznawana w trybie konkursowym za najlepszą pracę magisterską poruszającą problematykę historii medycyny polskiej, obronioną w danym roku akademickim.
3. Fundusz Nagrody tworzą dobrowolne wpłaty członków Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny, a także ewentualne darowizny innych osób fizycznych i prawnych.
4. Kapitułę Nagrody tworzą aktualni polscy członkowie Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny.
5. Konkurs na najlepszą pracę magisterską z historii medycyny polskiej każdorazowo ogłasza polski Zarząd Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny, jednocześnie podając: 1) wysokość Nagrody, 2) termin przysyłania prac magisterskich wraz z recenzją, 3) termin rozstrzygnięcia konkursu.
6. Nadesłane na konkurs prace magisterskie nie będą zwracane.
7. Za prace obronione w 2012 r. zostanie przyznana Nagroda w wysokości 1000 zł (tysiąc złotych).
8. Prace wraz z recenzją należy przysyłać do 31 stycznia 2013 r. na adres:  
Zarząd Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny  
Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych  
Uniwersytet Medyczny,  
ul. Przybyszewskiego 37A, 60-356 Poznań
9. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do 31 marca 2013 r. O wyniku konkursu wszyscy uczestnicy zostaną powiadomieni pisemnie. Laureat odbierze Nagrodę w siedzibie Katedry Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i podczas uroczystości przedstawi swoją pracę magisterską w formie wykładu.



Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji  
ORL w Szczecinie  
w dniach 22 - 24 czerwca 2012 r.  
organizuje **IX OGÓLNOPOLSKIE  
MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH**  
w Żeglarstwie w klasie OMEGA,  
Jeziro Dębie.

Zgłoszenia: mgr Kamila Sidor,  
tel: 91 48 74 936 OIL w Szczecinie,  
dr Halina Teodorczyk tel: 601416864,  
dr Halina Ey-Chmielewska,  
tel: 601576160.

Termin nadsyłania zgłoszeń:  
15 maja 2012 r. wraz z opłatą starto-  
wą 1200 PLN od 3-osobowej załogi  
(wyłącznie członkowie OIL w Pol-  
sce). Wpłaty na konto: ING BANK  
ŚLĄSKI 98 1050 1559 1000022 1716  
8034 z dopiskiem: Regaty OIL.

Dodatkowe informacje i formu-  
larz zgłoszeniowy można znaleźć na  
stronie internetowej: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)  
w zakładce Sport, Kultura  
i Rekreacja.

## Absolwenci Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu ABSOLUTORIUM 1961 ROK

Dnia **8 września 2012 roku** w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu odbędzie się uroczystość **odnowienia dyplomów po 50 latach pracy**. Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) o tej uroczystości zostały rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy posiada Komitet Organizacyjny. Absolwenci, którzy do 15 czerwca b.r. nie otrzymali tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości proszeni są o dokonanie zgłoszenia na adres: M. Dzieciuchowicz, 60-326 Poznań, ul. Podkomorska 30, tel.: 61 867 46 09, e-mail: [dzanst@gmail.com](mailto:dzanst@gmail.com) lub A. Purzycki, 85-028 Bydgoszcz, ul. Żmudzka 5/38, telefon 695 120 606, e-mail: [purzyckiandrzej@gmail.com](mailto:purzyckiandrzej@gmail.com)





Informujemy, że jest możliwość **NAUKI JĘZYKA NIEMIECKIEGO** od podstaw (z ukierunkowaniem na słownictwo medyczne) w kilkunastoosobowych grupach. Proponujemy, by prowadzone przez niemieckojęzycznego nauczyciela zajęcia odbywały się do wyboru – w każdy wtorek i środę w siedzibie naszej Izby. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Biurem Izby.

#### Aktualny cennik reklam (ceny netto)

##### Okładki

IV strona	1200 zł
III strona	1000 zł
II strona	1000 zł

##### Środek numeru:

1/1	800 zł
1/2	400 zł
1/4	300 zł

##### Inserty:

cały nakład	800 zł
waga: 1 szt. do 5 g.	
ogłoszenia drobne	100 zł

dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.

## WYNAJMĘ

Wynajmę pawilon na gabinet/gabinety lekarskie o powierzchni 80 m<sup>2</sup> z parkingiem w Toruniu, ul. Żółkiewskiego 10 A (naprzeciwko Banku Energetyki). Kontakt: Zbigniew Pulczyński kom. 604 253 030 lub 783 619 641.

## PRACA

Nowoczesny gabinet stomatologiczny w Toruniu zatrudni **lekarza stomatologa** od czerwca 2012 r. Oferujemy pracę w systemie na cztery ręce, możliwość wykonywania zdjęć punktowych i panoramicznych na miejscu, pracę z mikroskopem, możliwość doskonalenia zawodowego, wynagrodzenie do uzgodnienia. Gabinet przyjmuje pacjentów prywatnie. Wymagania – własna działalność gospodarcza, doświadczenie mile widziane. CV proszę przysyłać na adres [udents@gmail.com](mailto:udents@gmail.com) Kontakt telefoniczny – 728 722 670

## I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce

W dniach 30 czerwca - 1 lipca 2012 r. na stadionie MOSiR przy ul. 11 Listopada w Białymstoku odbędą się I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. Zawody organizowane będą równoległe z XXII Mistrzostwami Polski Weteranów w Lekkiej Atletyce.

Osoba uczestnicząca w zawodach może być klasyfikowana podwójnie (kobieta, która ukończyła 30., a mężczyzna 35. rok życia) zarówno w mistrzostwach weteranów, jak i lekarzy. Klasyfikacja lekarzy odbywać się będzie w kategorii „open”.

Medale mistrzostw w poszczególnych konkurencjach otrzymają najlepsi po przeliczeniu wyników na punkty, z uwzględnieniem kategorii wiekowych stosowanych w sporcie weteranów.

Rywalizacja w MPL odbywać się będzie w następujących konkurencjach: w biegu na 100, 200, 400, 1500, 5000 m, skok w dal, skok wzwyż, trójskok, pchnięcie kulą, rzut dyskiem, rzut oszczepem.

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o kontakt z organizatorem mistrzostw: telefoniczny 504 101 375 lub e-mail: [julek@onet.pl](mailto:julek@onet.pl)

Komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia do mistrzostw dostępne na stronie [www.pzwa.eu](http://www.pzwa.eu)

Lek. med. Julian Pełka

# ultrasonografy.pl



## MEDYCYNA KURIOZALNA

### Co to takiego???

„To coś” obok to skierowanie? Konsultacja? Informacja? Tak, dla Poradni Chirurgii Stomatologicznej, podpisana przez specjalistę chorób wewnętrznych.

Dziękujemy za okazany szacunek  
Panie Doktorze!  
Lekarze dentyści

**SENSILAB Q10** (Koenzym Q10) - Najlepiej przyswajalna wodorozpuszczalna forma koenzymu Q10.

**INNOVACJA SENSILAB**

**SENSILAB Q10** - Koenzym Q10 to substancja wspomagająca regenerację tkanek, wpływając korzystnie na stan przynależny i ograniczając nadmierny rozwój bakterii w jamie ustnej; forma tabletek do stałego stosowania przez włączanie substancji aktywnej do komórek przynosi...

**Skład:** 1 tabletki 60, szara, zawiera: 30 mg koenzymu Q10; 6 mg witaminy E; 0,7 mg witaminy B6; 2,5 mg witaminy B12.

**SENSILAB Q10** - Koenzym Q10 to substancja wspomagająca regenerację tkanek, wpływając korzystnie na stan przynależny i ograniczając nadmierny rozwój bakterii w jamie ustnej; forma tabletek do stałego stosowania przez włączanie substancji aktywnej do komórek przynosi...

**Skład:** Pasta zawiera substancję aktywne: Koenzym Q10, fluor oraz ekstrakty z melisy, rumianku, szalwii, rozmarynu, czestochwy i pięciornika.

**SENSILAB Q10** - Koenzym Q10 to substancja wspomagająca regenerację tkanek, wpływając korzystnie na stan przynależny i ograniczając nadmierny rozwój bakterii w jamie ustnej; forma tabletek do stałego stosowania przez włączanie substancji aktywnej do komórek przynosi...

**Skład:** Pastę zawiera substancję aktywne: Koenzym Q10, olejki i piętornika.

Producent: Meritum S.A., ul. Dworkowa 43/55, 91-001 Łódź.  
Partner strategiczny: Healt sp. z o.o., ul. Wrocławia 13, 05-071 Gielniów, www.healt.pl



# Indie – kraj, w którym trąd jest niezwyciężonym wyzwaniem

W te wakacje udało mi się wyjechać z ramienia projektu pomocy humanitarnej Medici Homini do Indii. Kraj ten, znany chyba każdemu jest jednym z najludniejszych na świecie, pełen różnych kultur, filozofii, gdzie na samym banknocie znajduje się dziesięć różnych języków. Mimo całej tej różnorodności i mnogości kultur są jednak w tym kraju osoby, które nie mają swojego miejsca...



Pomysł wyjazdu na misję narodził się już w liceum. Wtedy to rodzice „adoptowali” przez program „adopcji na odległość” dziewczynkę o imieniu Sarojini, pochodzącą z rodziny chorych na trąd. Nie za bardzo wiedziałem o co w tym wszystkim chodzi, ale zdjęcie uśmiechniętej dziewczynki z dalekich Indii, które znajdowało się na lodówce, ciągle nie dawało mi spokoju.

Wyjazd przez wiele lat wydawał mi się niemożliwy lub co najmniej bardzo mało prawdopodobny – muszę dodać, że przed tym wyjazdem nie byłem na żadnej podróży poza Europą. Lecz pewnego dnia przyszedł taki moment, w którym poczułem, że muszę tam pojechać i... z pomocą Medici Homini udało mi się tego dokonać.

## Pierwsze wrażenie

Indie są krajem postkolonialnym, którym dawniej rządili Brytyjczycy. Nie jest problemem znalezienie kogoś, kto mówi po angielsku (choć poziom tego języka jak i wymowa zmuszają słuchacza do wytężonej pracy umysłowej), prawie każdy ma co najmniej jedną komórkę, sklepy takie jak w Europie, w większych miastach główne ulice praktycznie nie różnią się od tych znanych nam z Polski (pomijając fakt lewostronnego ruchu oraz krów bezkarnie błakających się wśród samochodów). W pierwszej chwili można mieć





odczucie, że jest dość podobnie do tego świata, który znamy zza okna. Ale po dość krótkim czasie można zdać sobie sprawę, jak wiele nas różni...

Specyfiką mojego wyjazdu była praca z osobami chorymi na trąd. Trzeba tu zaznaczyć, że takie osoby w społeczeństwie indyjskim są całkowicie marginalizowane i spychane poza przestrzeń publiczną. Utrzymują się głównie z żebractwa, a ich miejscem zamieszkania stają się kolonie – czyli specjalnie dla nich wyznaczona przestrzeń poza miastem, w której żyją z innymi trędowatymi. Pomoc medyczną, darmową, takie osoby otrzymują głównie od placówek misyjnych, takich jak Jeevodaya.

### Praca

Większość czasu spędziłem w ośrodku leczniczo-edukacyjnym



Jeevodaya niedaleko miejscowości Abhanpur w stanie Chhattisgarh, który nie był kolonią dla trędowatych, lecz placówką misyjną przeznaczoną dla najbardziej potrzebujących ludzi, żyjących

z dala od miast. Znaczna część pracy medycznej polegała na przyjmowaniu pacjentów w przychodni. Wprawdzie spędziłem trochę czasu zarówno w kolonii, jak i szpitalu chirurgicznym, lecz większość wspomnień związana jest właśnie z tą placówką. Przychodzili do niej ludzie najbardziej potrzebujący, których nie było stać na wizytę u lekarza w mieście lub mieli po prostu za daleko by znaleźć darmową pomoc w tym ośrodku.

Do Jeevodaya zgłaszały się osoby skarżące się na bardzo różne dolegliwości. Od „zwykłego” bólu pleców, poprzez choroby pasożytnicze (takie jak świerz b czy wszawica), grzybice, bardzo liczne przypadki gruźlicy (każdorazowo kilka przypadków) po chorych na trąd (praktycznie nie było dnia bez nowego przypadku) czy zakażonych wirusem HIV. Dość zaskakującym dla mnie, była





duża liczba chorych na nadciśnienie tętnicze, cukrzyce.

Oprócz samej przychodni, na terenie tego Ośrodka znajdował się dom dla osób chorych na trąd, którymi nikt z rodziny nie chciał się opiekować, oraz ośrodek wdrażania leczenia przeciwko HIV/AIDS. Leki zapewniało WHO.

Poza przyjmowaniem pacjentów w przychodni, praca medyczna polegała również na wykonywaniu prostych zabiegów chirurgicznych, pracy w laboratorium przy przygotowywaniu i ocenianiu pod mikroskopem wymazów z ran osób trędowatych czy oceny płwociny chorych na gruźlicę. Co do samego laboratorium, to najbardziej zapamiętałem mikroskop, w którym źródłem światła była zwykła jarzeniówka umieszczona w pewnej odległości od tego sprzętu, oraz biegające po ścianach tego pomieszczenia... jaszczurki.

### Praca to nie wszystko

Oprócz spraw medycznych, życie w Jeevodaya toczyło się wokół dzieci uczęszczających do szkoły (edukacja również jest płatna...), mieszkających w tym ośrodku. Dla niektórych było to tylko miejsce gdzie zdobywały wiedzę, jadły, spały lecz dla części z nich, która straciła rodziców, był i jest to dom...

Prawie każdą wolną chwilę spędzałem z chłopakami na boisku, grając w piłkę nożną, siatkówkę czy krykieta którego mimo usilnych starań do dziś nie rozumiem... Oczywiście, oprócz zabawy był czas na naukę, w której starałem się im pomóc, jak tylko umiałem.

Wśród tych wszystkich dzieci, których było naprawdę wiele, była jedna bardzo (dla mnie) wyjątkowa dziewczynka – Sarojini.

Udało nam się spotkać na początku pierwszego tygodnia mojego pobytu w Jeevodaya, choć początki były dość krępujące dla młodej Hinduski. Chęć poznania siebie bliżej przezwyciężyła pierwszy lęk i z dnia na dzień wszelkie bariery przestawały istnieć.





### Dom

Po tygodniu udaliśmy się do domu mojej siostry, znajdującego się pod Rapurem (stolica stanu Chhattisgarh), w kolonii dla trędowatych. Wizyta w tym miejscu, była jednym z najbardziej niezwykłych przeżyć w moim życiu. Znalazłem się w małym mieszkanku, około 3 x 3 m, bez okien, lodówki, bieżącej wody, toalety, gdzie na dwóch łóżkach i jednej macie spało pięć osób. I nagle poczułem się jak w domu, jak we własnym domu...

### Warto pomagać

Dzięki temu wyjazdowi zobaczyłem na własne oczy, że pomoc, którą wy-

syłamy z Polski, NAPRAWDĘ trafia do potrzebujących i nie jest marnowana. Czasem się zastanawiam, co by się stało z Sarojini, gdyby jej rodzina nie została objęta programem pomocy... czy miałaby jakąkolwiek szansę na godne życie? Czy jej rodziców byłoby stać na wyżywienie wszystkich dzieci? Czy dane by jej było kiedykolwiek zmierzyć się z problemami edukacji?

### Nic za darmo

Wyjazd jest wielką operacją logistyczną, oczywiście niepozbawioną kosztów. Samo przygotowanie – kupienie biletu, zaszczepienie się, profilaktyka antymalaryczna jest dość wyczerpująca dla

konta bankowego i nie każdego na nią stać. W takich przypadkach z pomocą przychodzi organizacja Medici Homini, która włożyła częściowy wkład w moją wyprawę.

Prawdziwą nagrodą za takie inicjatywy, za pomoc materialną i o wiele ważniejszą pomoc medyczną jest uśmiech. Nie tylko na ustach dorosłych, którzy patrzą na swoje pociechy, ale przede wszystkim uśmiech na twarzach młodych mieszkańców Indii, którzy z nadzieją mogą patrzeć w bezpieczną przyszłość.

*Kamil Świergosz*

student V roku wydziału lekarskiego na Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

Od Redakcji: Więcej o „MEDICI HOMINI”, blogi wolontariuszy oraz galerie zdjęć na [www.mh.cm.umk.pl](http://www.mh.cm.umk.pl)

## Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencjach i kursach dla Lekarzy Stomatologów organizowanych w Toruniu w 2012 roku

■ 16 czerwca

**KURS “Periodontologia lusterko współczesnej stomatologii”**  
poprowadzi dr n. med. Witold Jurczyński  
TORUŃ, Sala Konferencyjna Hotelu FILMAR ul. Grudziądzka 45

■ 22-23 września



**XVI Ogólnopolskie Symposium Diabetologiczne “DIABETICA EXPO 2012”**  
**X Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości**  
TORUŃ, Aula UMK, ul. Gagarina 11

■ 19-20 października

**EXPODENT 2012**

**XVIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA**  
**XVIII TARGI STOMATOLOGICZNE EXPODENT 2012**  
TORUŃ, Aula UMK, ul. Gagarina 11

**Organizator:**

**Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE, ul. Prosta 19/7, 87-100 Toruń**  
tel.: (56) 657-35-05, 652-20-66, tel. kom.: 506-134-639,  
fax. (56) 657-35-06, e-mail: [biuro@andrehz.neostrada.pl](mailto:biuro@andrehz.neostrada.pl),

**[www.expo-andre.pl](http://www.expo-andre.pl)**

**ZAPRASZAMY do Torunia!**



## Nieustanne boje z NFZ

W ostatnich dniach dowiedzieliśmy się, że NFZ w wyniku przeprowadzonej kontroli postanowił ze skutkiem natychmiastowym zerwać kontrakt z niektórymi poradniami specjalistycznymi w Grudziądzu, działającymi w ramach NZOZ-ów. Podobna sytuacja, ale na większą skalę, wystąpiła w sąsiednim Toruniu i Bydgoszczy. Cóż było uzasadnieniem nagłego pozbawienia pacjentów dostępu do specjalistów, a tym samym narażenia ich zdrowia? Otóż – paradoksalnie – właśnie troska o toż zdrowie i życie, które rzekomo zostało poważnie zagrożone przez działalność tychże poradni. Pomyślałby kto: przyjmowali pijani lekarze? Podawali pacjentom truciznę? Łamali ich kołem i wyrwali paznokcie „na żywcą”? Nic z tych rzeczy. Otóż w tych poradniach lekarze po przyjęciu zarejestrowanych chorych, przy całkowitym, a w wielu przypadkach nawet przekroczonym zrealizowanym kontrakcie punktowym z NFZ, wyszli po całodziennej pracy do domu. Kon-

trolerzy z NFZ uznali, że powinni oni siedzieć do określonej w harmonogramie godziny, nie przyjmując chorych. Tak, jakby kazać siedzieć sprzedawcy w sklepie i jednocześnie zabronić mu sprzedawać...

Mało tego, zdarzyło się w jednej z toruńskich poradni, że Pani Doktor była w swoim gabinecie, przyjmowała chorych, ale kontroler z NFZ jakoś jej nie zauważył! I nakazał zamknięcie poradni!

Wszyscy wiemy, jak paradoksalne są zarządzenia NFZ, jeśli chodzi o skrupulatne przestrzeganie harmonogramu pracy lekarzy – jeśli przyjmujesz chorych w czwartki, to absolutnie nie wolno ci przyjąć ich w środę, nawet jeśli nagle coś ci wypadło, zawiadomiłeś pacjentów, wszystkim została udzielona porada... Nie, zbrodnia to niesłychana, albowiem nie zawiadomiłeś NFZ 30 dni naprzód o tym fakcie! Nawet, jeśli jako prawdziwy uczeń Hipokratesa, zdjęty litością, przyjmiesz pacjentów kolegi, który nagle zachorował, miej świadomość, że popełniasz przestępstwo. Big Brother z NFZ z pewnością je wyśledzi i w świętym oburzeniu napiętnuje twoje haniebne postępowanie.

Oczywiście nasi pacjenci są zupełnie w tym zdezorientowani, a sam NFZ, rzecznik praw pacjenta tudzież nasz minister wręcz podsycają podejrliwość chorych, kierując ich niezadowolone ku nam. Zabrakło cytostatyków? Nieudolny dyrektor! Specjalista zachorował i nie zostałeś przyjęty? Nieudolne zarządzanie! Brak łóżek w szpitalu i nie zostałeś przyjęty ze swoim katarem od 2 dni? Napisz skargę!

Naprawdę jako środowisko powinniśmy dać stanowczy opór takiemu dyktatowi ze strony NFZ. Może wyrazem tego byłoby niepodpisywanie umów na refundację recept? Gdybyśmy wykazali się tu solidarnością, można na pewno coś zdziałać, ale chyba będzie o tę solidarność trudno. Dla kolegów z rozwiniętą praktyką prywatną odmowa wypisywania recept refundowanych dla pacjentów oznacza de facto rezygnację ze znacznej części dochodu. Choć z drugiej strony, biorąc pod uwagę grożące nam kary za drobne nieściśności na recepcie (na temat których wielu z nas dostało pismo z NFZ), może trzeba rozważyć bilans zysków i strat?

*Joanna Nowacka-Apiyo*

## Rzecznik Praw Lekarza

### Zmiana w dyżurach Rzecznika Praw Lekarza

Przypominam Państwu, że w naszej Delegaturze raz w miesiącu (zawsze w drugą środę każdego miesiąca) odbywają się „dyżury” naszego Rzecznika Praw Lekarza, Pana Mecenasza Krzysztofa Izdebskiego. Kolejne spotkanie odbędzie się **13 czerwca 2012 r. w godzinach 9.00 - 11.00.**

Lekarze pragnący skorzystać z porady Pana Mecenasza proszeni są o wcześniejsze telefoniczne zgłoszenie tego faktu do naszej Delegatury najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień spotkania. Aktualne telefony to: **56 641 3473** lub **600 857 470.**

## Informacje dla Seniorów

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie informuje, że następane spotkanie „Lekarzy Seniorów” odbędzie się dopiero po wakacjach. O dokładnym terminie poinformujemy Państwa w następnym numerze „Meritum”.

## Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy

W związku ze zbliżającym się okresem urlopowym życzę każdemu z Państwa pogody odpowiedniej do urlopowych zamierzeń. Ładujcie Państwo lekarskie akumulatory! Bardzo proszę o ciekawe fotki i wspomnienia z wojaży po Polsce i świecie.

*Pozdrawiam  
Wiesław Umiński*

## Biuro Delegatury IL w Grudziądzu

Uprzejmie Państwa informuję, że w dniach 26.06 - 13.07.2012 Delegatura IL w Grudziądzu będzie nieczynna z powodu planowanego pobytu pracownika biura w szpitalu. W związku z tym bardzo proszę o wcześniejsze załatwienie planowanych w tych dniach formalności (do dnia 25 czerwca 2012); w szczególności formalności związanych z uregulowaniem stanu praktyk prywatnych, których urzędowy termin wyznaczono na dzień 30 czerwca 2012 roku.

Za utrudnienia i niedogodności przepraszam i jednocześnie informuję, że w tym czasie służy my pomocą telefoniczną 600 857 470 lub mailową: [izbalekarska@wp.pl](mailto:izbalekarska@wp.pl)





**Zapraszamy do Uzdrowiska  
Ciechocinek na kolejne szkolenie.  
Kurs 16 czerwca 2012**



**Współczesne spojrzenie na terapię  
minimalnie inwazyjne, szyny i mosty adhezyjne**

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

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

Kurs organizuje: **Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatolo-**

**gów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej  
Okręgowej Izby Lekarskiej.**

Szkolenie odbędzie się w dniu 16.06.2012 (sobota) w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć o godzinie 10.00.

Termin nadsyłania zgłoszeń i wpłat do 11.06.12.

Dla Koleżanek, Kolegów którzy uczestniczyli we wcześniejszych kursach w Ciechocinku opłata za kurs pozostaje w tej samej wysokości co w ostatnich latach i wynosi 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka).

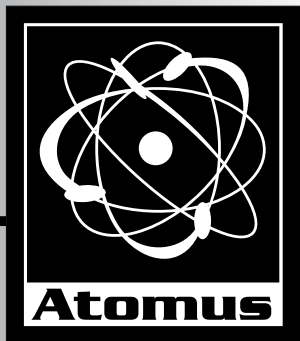
Dla lekarzy stomatologów pierwszy raz uczestniczących w naszych szkoleniach opłata wynosi 260 zł.

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 zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi 8-punktami edukacyjnymi. Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego na naszej stronie: [www.stomatologia.edu.pl](http://www.stomatologia.edu.pl).

Dodatkowe informacje:

tel. 54 231 51 57, 694 724 871.

*Zaprasza Zarząd Włocławskiego  
Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów*



Biuro:  
ul. Przemysłowa 2  
83-000 Pruszcz Gdański  
tel. 58 352 42 84  
fax 58 352 31 93  
[www.atomus.pl](http://www.atomus.pl)

**DOJEZDZAMY DO  
KLIENTA  
BEZPŁATNIE!!!**



 **www.atomus.pl**

## **OCHRONA RADIOLOGICZNA**

**Projekty osłon stałych  
Dokumentacja systemowa  
Pomiary mocy dawki  
Testy aparatów RTG**

**Sprzedaż aparatów RTG  
przy zakupie aparatu rtg dokumentacja gratis!**

**Szkolenia ORP i IOR**

**tel. 58 352 42 84**

**606 788 088**

**[atomus@atomus.pl](mailto:atomus@atomus.pl)**

**DZIAŁAMY NA TERENIE CAŁEGO KRAJU**

# Ratusz toruński lazaretem



W końcu XIII w. zabudowa Rynku Staromiejskiego składała się z dwóch wydłużonych, równoległych budynków. Od zachodu znajdował się piętrowy dom kupiecki z sukiennicami, a od wschodu budynek mieszczący kramy i ławy chlebowe. Ściany szczytowe obu budynków połączone były murami kurtyowymi z wieżą od południa. W roku 1385 dodano do budowli dwie kondygnacje. W latach 1391 - 1399 na podstawie przywileju mistrza krzyżackiego Konrada von Wallenrode prze-

budowano obiekt w stylu gotyckim. W okresie od 1602 - 1605 z inicjatywy burmistrza Henryka Strobanda (1548-1609), prawdopodobnie wg. projektu Antoniego van Obbergena przebudowano ratusz w stylu manierystycznym. W roku 1703 okazała wieża ratuszowa zniszczona została przez pożar w czasie oblężenia miasta przez szwedów. Do 1722r. budynek pozostawał bez dachu. W latach 1722 - 37 wg. C.B. Cocchiego odtworzono wcześniejsze zniszczenia w stylu późno-barokowym. Kolejnym

dramatem dla ratusza była kampania napoleońska. Dowódcy Wielkiej Armii na czele z gen. Davout cofając się po klęsce pod Moskwą, wykorzystując dobre warunki obronne Torunia postanowili stawić tu opór nacierającym wojskom rosyjskim.

Po raz pierwszy w roku 1812 ratusz zamieniono na szpital wojenny. Cofające się wojska były wprawdzie mniej liczne ale jego potrzeby były o wiele większe. Julian Ursyn Niemcewicz przy okazji wizytowania gimnazjum w roku 1812 pisał: „Rzuciłem okiem na ratusz gdzie niegdyś był gwar przemysłnego ludu, gdzie za krocie i krocie w dniu jednym stawały umowy, gdzie błyszczała marmur i złoto, na łożu boleści jęk tylko dalekich od ojczyzny swe konających żołnierzy słyszeć się dawał”. Rannych od bezpośrednich działań wojennych było niewspółmiernie mniej niż ginących z powodu grypy i tyfusu. Tych ostatnich umierało dziennie od 40 - 50. Utrzymywanie ok. 11.000 rannych i chorych rozlokowanych w budynkach publicznych i domach prywatnych spowodowało upadek miasta. Po raz drugi zdarzyło się to 28. 03. 1945r kiedy dowództwo radzieckie lokując rannych i chorych żołnierzy II Pułku Białoruskiego w mało zniszczonej części prawobrzeżnej Torunia. Funkcjonował on tam do września 1948r., kiedy przekazany został władzom miasta (fotografie obok) W latach 1957-64 przeprowadzono generalny remont i adaptację na użytek muzeum. Do przedsięwzięć najważniejszych zaliczyć należy zamianę zniszczonej drewnianej więźby dachowej z XVIII w. na nową z elementów stalowych. Obecnie w ratuszu mieści się główny Oddział Muzeum Okręgowego.

opracował Marian Łysiak  
fot. A. Czarnecki





## Doktor Romuald Ryłek

Poradnię Neurochirurgiczną w Lipnie, którą prowadził aż do chwili śmierci. Był też konsultantem neurochirurgicznym w Szpitalu Powiatowym w Lipnie.

Doktor Ryłek był świetnym operatorem, wykonał ponad 3 tysiące operacji neurochirurgicznych, ratując życie i zdrowie, zapobiegając kalectwu. Miał na koncie ponad 2 tysiące badań angiograficznych naczyń domózgowych, które to badanie przed epoką tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego było jedyną dość dokładną metodą diagnostyczną w neurochirurgii.

Wykształcił 6 specjalistów pierwszego oraz 1 specjalistę drugiego stopnia w zakresie neurochirurgii. Szkolił lekarzy innych specjalności, którzy odbywali w Oddziale Neurochirurgii staże cząstkowe. Brał czynny udział w pracach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i w Polskim Towarzystwie Neurochirurgicznym, wygłaszał referaty, ogłosił drukiem kilka prac z zakresu neurochirurgii. Wytrwale zabiegał o sprzęt i narzędzia operacyjne; to dopiero za jego ordynatury oddział otrzymał wreszcie pierwszy kraniotom. Niezależnie od tego gdzie się znajdował, zawsze przybywał na wezwanie lekarzy dyżurnych by pomagać w ratowaniu życia i zdrowia chorych. Wykazywał wielką ofiarność po ciężkiej operacji, którą przeżył w marcu 1995 r. – już po kilku miesiącach powrócił do swych obowiązków. W stosunku do pacjentów był życzliwy i wyrozumiały, chociaż potrafił być stanowczy, gdy chodziło o dobro

chorego. Uwzględniał wszystkie problemy chorych także związane nie tylko ściśle medyczne, ale z sytuacją rodzinną, z możliwością dalszego leczenia i rehabilitacji.

W stosunku do współpracowników wykazywał życzliwość i zainteresowanie także ich problemami osobistymi i starał się pomagać w ich rozwiązaniu. Tworzyło to ciepłą, rodzinną atmosferę i wzajemne zaufanie. Pozwoliło to zespołowi podołać wymogom ciężkiej, pełnej stresów pracy przy ciągłych brakach kadrowych i sprzętu.

Dr Ryłek odznaczał się wielką kulturą osobistą, kulturą słowa, punktualnością, zawsze dotrzymywał danego słowa.

Będąc na emeryturze, interesował się losami Oddziału i problemami jego pracowników. Często odwiedzał Oddział. Ostatni raz był w nim kilka dni przed śmiercią, w dniu pojawienia się groźby likwidacji Oddziału, który powstał jako 13. ośrodek neurochirurgiczny w Polsce przed 47 laty i w którym to Oddziale przepracował 34 lata i włożył wiele pracy i serca w jego istnienie.

Zmarł 7 marca 2010 roku we Włocławku. Pozostanie we wdzięcznej pamięci tysięcy pacjentów, którym uratował życie i zdrowie. W naszej pamięci – Jego współpracowników pozostanie jako wzór dobrego człowieka i wspaniałego lekarza.

*Krzysztof Maria Nowak*

Doktor Ryłek urodził się 7 września 1933 r. w Zdunach koło Łowicza, tam ukończył liceum, a następnie odbył studia lekarskie w Akademii Medycznej w Gdańsku, które ukończył w 1956 r.

Nakazem pracy wówczas obowiązującym został skierowany do Szpitala Powiatowego w Lipnie. Po odbyciu stażu pracował w Oddziale Chirurgicznym oraz Pogotowiu Ratunkowym w Lipnie. Uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej 29.03.1962 roku.

Od 1 stycznia 1966 r. pracował w Oddziale Neurochirurgii Szpitala Miejskiego, później przekształconego w Szpital Wojewódzki we Włocławku.

25 kwietnia 1972 r. w Warszawie uzyskał drugi stopień specjalizacji z neurochirurgii. Wkrótce został zastępcą ordynatora Oddziału Neurochirurgii dr. Bojarskiego.

Od 1986 do 1993 r. nadal pracując w Oddziale Neurochirurgii, pełnił jednocześnie funkcję zastępcy dyrektora szpitala ds. lecznictwa. Po przejściu na emeryturę dr. Z. Bojarskiego, dr Ryłek pełnił funkcję ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego od marca 1993 r., aż do swego przejścia na emeryturę w końcu 1998 r. Później pracował jeszcze w Oddziale Neurochirurgii na pół etatu aż do marca 2000 r. Stworzył

### **APEL** Nr 1/XXIX/2012

XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 17 marca 2012 r. w sprawie dobrowolnych wpłat na remont nowej siedziby

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej apeluje do członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej ("K-POIL") o dobrowolne regularne wpłaty (wraz ze składką) na konto K-POIL w wysokości minimum 10 złotych lub inne dowolne wpłaty z przeznaczeniem na remont nowej siedziby izby, w okresie trwania prac remontowych do dnia oficjalnego otwarcia siedziby.

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej zobowiązuje jednocześnie K-POIL do uzyskania od marszałka województwa w drodze decyzji administracyjnej pozwolenia na przeprowadzenie zbiórki, zgodnie z wymogiem art. 1 i art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 marca 1933 r. o zbiorach publicznych (Dz.U. Nr 22, poz. 162, z późn.zm.).

Przewodniczący XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy  
*dr n. med. Andrzej Kunkel*



### Śmieszne albo i nie...

Rozmowa w komisji wojskowej

- Widzę, że wybiera się Pan do szkoły lotniczej
- Tak
- Mam do Pana pytanie, czy może mi Pan podać nazwisko znanego polskiego pilota myśliwskiego?

Milczenie... po chwili pada nazwisko

- Sikorski

Jako lekarz staram się zrozumieć odpowiedź, świta mi gdzieś w głowie nagle słowo SIKORSKY. Widziałem taki napis na helikopterze (marka taka)

Pytam więc kolejny raz

- co to za Sikorski pilot, proszę mi przybliżyć.

Kandydat odpowiada

- no ten ten co zginął w Gibraltarze.

Mówię zatem do kandydata

- to przecież był generał!
- On niczym nie zrażony dodaje
- bo to był dobry pilot!

Ja na to – pilotem w tym locie był Czech.

- To było w Czechosłowacji?

\* \* \*

Inny kandydat zdaje do szkoły wojsk lądowych

- Proszę wymienić nazwisko jakiegoś wielkiego wodza, dowódcy.

Milczenie – A co Pan wie o Juliuszu Cezarze...?

Znów milczenie – A coś o Hannibalu?

Tu rozmówca ożywia się i wyrzuca

- To ten co zjadał ludzi!

Na moje zdziwienie uzupełnia

- No, to ten co go grał Antony Hopkins w filmie „Milczenie owiec” – Hannibal jak mu tam...

\* \* \*

Pytanie wojskowego psychiatry do kandydata do szkoły Orłąt w Dęblinie

- Dlaczego mówimy Szkoła Orłąt?? „
- Bo założył ją Orlen!

Nadesłał  
dr **Krzysztof Liszcz**

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. Tych z Państwa, których numery telefonów komórkowych są w posiadaniu Izby prosimy o zgodę na takie kontakty – drogą przesyłania informacji przez SMS. Niezgłoszenie sprzeciwu będziemy traktować jako zgodę.

### Komisja Senioratu i Samopomocy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu serdecznie zaprasza:

14-dniowy turnus rehabilitacyjny w **DarłóWKu 9 - 23 września 2012 r.**  
(przyjmujemy zapisy na listę rezerwową).

**Zakopane i baseny termalne** – wyjazd w czerwcu nie dojdzie do skutku z powodu zbyt małej grupy zainteresowanych osób. Proponujemy więc tę samą trasę i program, w tej samej cenie, w dniach **28 sierpnia - 2 września** lub **4 - 9 września 2012 r.**

Proponujemy również wyjazd do **Krakowa 6 - 9 sierpnia 2012 r.** – cena **600,00 zł + wstępy**. W programie zwiedzanie z przewodnikiem: Wawel, Stare Miasto w Krakowie, Kopalnia Soli w Wieliczce, Świat w Miniaturze, Oświęcim, Wadowice.

Planujemy wyjazd **do Poznania na Koncert Chórów Lekarskich w dniu 21 października br.** – chętnych prosimy o zapisy u Pani Agnieszki Lis. Wycieczki organizuje nam Biuro Podróży ŻAK – nastrój i atmosfera wspólnych wypraw zależy tylko od nas.

Wszystkie osoby zainteresowane naszymi propozycjami prosimy o kontakt z Panią Agnieszką Lis w Izbie Lekarskiej, Toruń, Chopina 20, I piętro, pok. nr 7, tel. 56 655 41 60 w. 18.



Przewodniczący Rady Ordynatorów  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Toruniu  
dr Maciej Jackowiak informuje, że decyzją

Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego 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.



# Polsko-czeskie krajobrazy

W dniach od 14 do 18 kwietnia 2012 r. odbyła się kolejna wycieczka zorganizowana przez Komisję Senioratu i Samopomocy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Tym razem lekarze seniorzy z rodzinami i przyjaciółmi wyruszyli do Czech. Pierwszym etapem podróży był Wrocław. Jest to jedno z najstarszych miast Polski, które harmonijnie połączyło wpływy Zachodu i Wschodu. To miasto z fantazją, dla ludzi, którzy nie dziwią się, gdy spotykają na ulicy krasnoludki. Puls Wrocławia bije, jak przed wiekami, w Rynku – jednym z największych i najpiękniejszych w Europie. Na chwilę zatrzymaliśmy się przed pomnikiem najstynniejszego lwowiaka – Aleksandra Fredry. To tu umawiają się zakochani, demonstranci, a maturzyści tańczą poloneza. Niedaleko od gwarne Rynku znajduje się Ostrów Tumski, który jeszcze na początku XI wieku był wyspą. Ulicą Katedralną, ponoć najbardziej magiczną z magicznych ulic Wrocławia, doszliśmy do gotyckiej Katedry św. Jana Chrzciciela. Jest to czwarta budowla postawiona w tym miejscu od

1000 roku. Innym obiektem godnym uwagi jest we Wrocławiu Hala Stulecia. Została zbudowana w 1913 r. przez Niemców i upamiętniała stulecie Bitwy Narodów pod Lipskiem. W chwili otwarcia imponowała rozmiarami, we wnętrzu przewidziano 6 tys. miejsc siedzących i 10 tys. stojących. Miała też największe w świecie organy. Trafiła na Listę Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO i jest znakomitym miejscem do organizowania wielkich imprez.

Wrocław to jedyne tak duże miasto Europy, gdzie po II wojnie światowej wymienili się niemal wszyscy mieszkańcy, a najwięcej pojawiło się lwowian, którzy odcisnęli trwałe ślady w powojennej historii miasta.

Późnym popołudniem ruszyliśmy w kierunku Kudowy Zdrój. Posiada ona tradycję uzdrowiskowo-sanatoryjną sięgającą XVII wieku. Zatrzymaliśmy się tu tylko na nocleg, ale po kolacji znaleźliśmy czas na krótki spacer. Zabudowa uzdrowiska pochodzi w większości z przełomu XIX i XX wieku.

Następnego dnia z rana byliśmy już w Czechach. Głównym celem podróży była Praga. Od wieków uważana jest za

jedno z najbardziej magicznych miast świata. Jej kształt i atmosferę współtworzyli alchemicy i astrologowie. W położonej na siedmiu wzgórzach Pradze przeżywa się sen na jawie, ulega magii poezji, cieszy się z odgrywania starych portali i zaułków. Praga ma wiele twarzy – jest magiczna, aksamitna, piwna, kawkowska, Szwejkowska, Kunderowska, średniowieczna, secesyjna i modernistyczna. Mówi się, że jak gigantyczny magnes przyciąga dziwaków, geniuszy, artystów, ludzi spragnionych piękna i doskonałej zabawy.

Przez dwa dni mieliśmy okazję spacerować po tym cudownym mieście. Nie sposób oczywiście w tak krótkim czasie zwiedzić wszystkiego, ale można już poczuć atmosferę miasta i przekonać się, że jego czar nie przemija.

Plac Waclawa przypomina szeroki bulwar, znajdują się tu głównie banki, hotele (między innymi hotel Europa, w którym kręcono film „Zaklęte rewiry”), restauracje, kafejki i sklepy. Jest ruchliwym i zatłoczonym punktem miasta. To tu dwaj prasy studenci zaprotestowali przeciwko reżimowi komunistycznemu i wkroczeniu do Czechosłowacji wojsk



Układu Warszawskiego. Nad Placem góruje pomnik św. Wacława na koniu.

Stare Miasto – współcześnie jest przede wszystkim wielką atrakcją turystyczną, pozostaje również tętniącym życiem centrum Pragi. Zachowało oryginalny charakter – ulice i place pozostają w dużej części niezmienione od czasów średniowiecza. Przy rynku Starego Miasta są dwa ważne kościoły – NMP Tyńskiej i barokowy św. Mikołaja, w którym koncertował m.in. Mozart.

Orloj to XV-wieczny zegar astronomiczny na ratuszu na Ryнку Staromiejskim. Codziennie o każdej pełnej godzinie między 9.00 a 21.00 stoi przed nim tłum zadzierający głowy i obserwujący pochód apostołów i innych postaci. My zadzieraliśmy głowy o 13.00 i 14.00 w niedzielę 15 kwietnia.

Hradczany – tu góruje nad miastem Zamek Praski, będący harmonijnym połączeniem wielu stylów architektonicznych. Jest on historycznym ośrodkiem władzy królewskiej i siedzibą prezydenta. Hradczany to także zbudowana w ciągu pięciu stuleci Katedra św. Wita. Tu koronowano władców, a uwagę zwracają przepiękne witraże, wśród nich budzący niezmierny zachwyt witraż zaprojektowany przez Alfonsa Muchę. Złota Uliczka zwana też „uliczką alchemików”, bardzo nastrojowa, zabudowana małutkimi, kolorowymi domkami. Mała Strana – jedna z najlepiej zachowanych Dzielic Pragi z barokową architekturą, ogrodami i parkami oraz autentycznymi piwiarniami.

Most Karola – jedna z największych atrakcji turystycznych Pragi. Łączy Hradczany i Małą Stranę ze Starym Miastem. Jest to średniowieczny kamienny most, podtrzymywany przez 16 przęseł, ma 520 m długości i 10 m szerokości. Zdobí go 30 figur świętych i postaci związanych z Kościołem – m.in. figura św. Jana Nepomucena, której dotknięcie ponoć przynosi szczęście (wszyscy dotykaliśmy!).

Atrakcją był również krótki pobyt w Muzeum Miniatur, w którym „obiekty” ogląda się pod lupą lub mikroskopem, a wśród nich podkutą nożyczkami, kluczem i kłódką pchłą oraz karawanę wielbłądów przechodzącą przez ucho igielne. Wielu z nas z niedowierzaniem wpatrywało się w przyrządy optyczne i stwierdziło, że to... złudzenie. Jest tylko 5 osób na świecie, które potrafią zrobić takie cacka.

Wolny czas chcieliśmy spędzić w najstarszej praskiej piwiarni „U Fleků”, ale niestety dużo pręcej trzeba rezerwować tam miejsca. W Pradze piwiarni jednak nie brakuje, więc udało się nam zaliczyć jedną z mniej obleganych – posmakować piwa, specjałów kuchni czeskiej i miło spędzić czas w towarzystwie Czechów.

Inną atrakcją był wieczorny wyjazd na Tereny Wystawowe Pragi. Znajduje się tam Pałac Przemysłowy, a na jego tyłach słynna fontanna Krizika (Krizikova Fontana) zaprojektowana przez czeskiego pioniera elektryczności Frantiska Krizika. Oglądaliśmy interesujący pokaz wodno-muzyczny-światlny.

„Miasto stu wież”, „złoty okręt płynący po Wełtowie”, „matka miast”, „złota Praga” to tylko niektóre określenia jednego z najbardziej atrakcyjnych i przy-

jaznych turystom miejsc na świecie. Jeden pobyt w Pradze to za mało, by nasycić się tym miastem. Spacerując po nim, czuje się ducha Kafki, Haška, Hrabala, Muchy, Smetany, Dworzaka i Mozarta, który uważał Pragę za swój drugi dom i tu osiągnął najwięcej radości z pracy twórczej.

„Niepokojąco tajemnicza stolica Europy” – mawiał o Pradze francuski poeta Bretonton. Zachęcam więc do odkrywania tajemnic tego przepięknego miasta.

W drodze powrotnej odwiedziliśmy leżące ok. 70 km od Pragi miasto Kutná Hora. Sławę swą zawdzięcza średniowiecznym kopalniom srebra. Najważniejszymi zabytkami są tam wspaniała gotycka Katedra św. Barbary, najstarsza w regionie mennica oraz... makabryczne ossuarium.

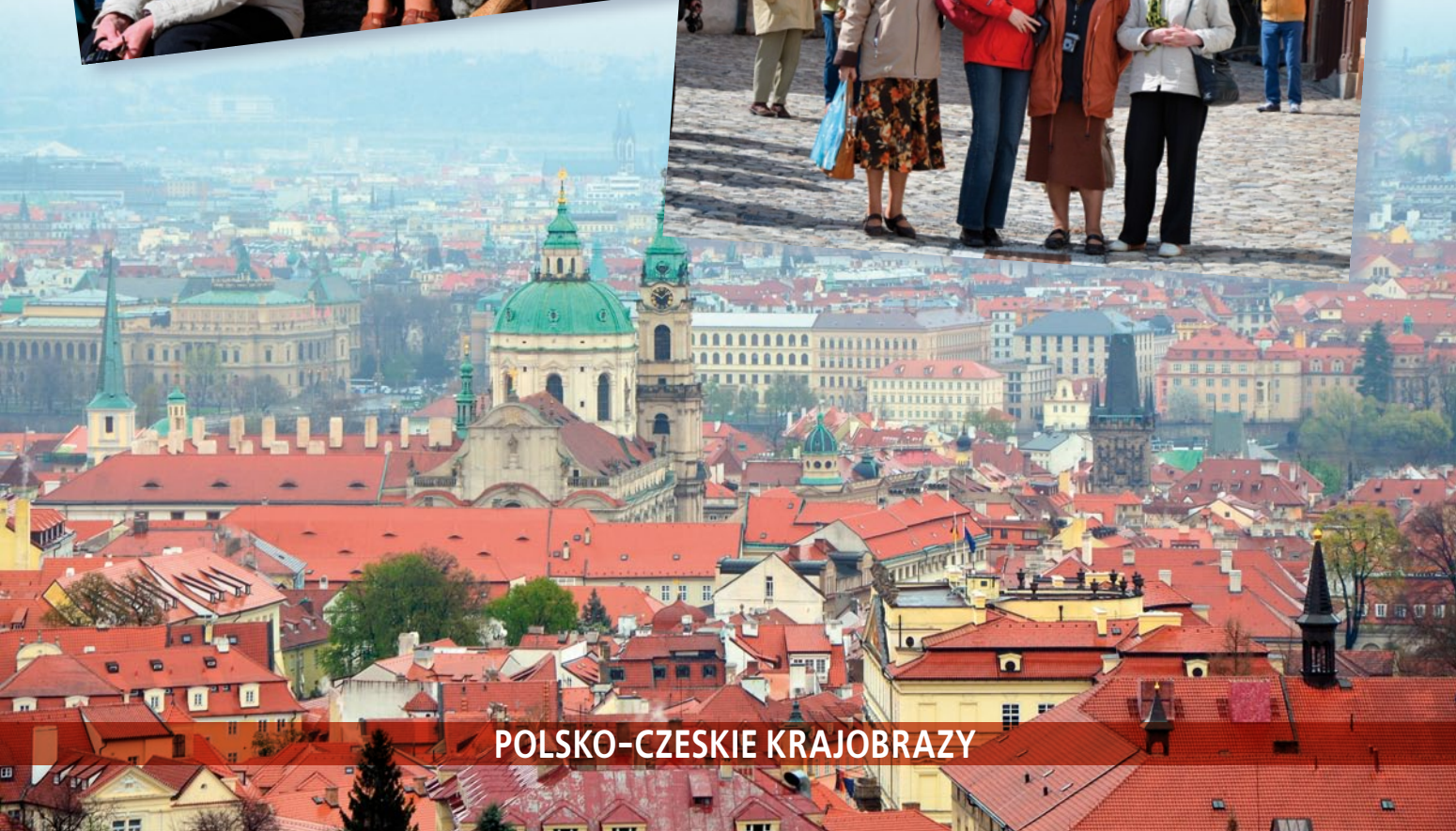
Fundatorami budowy katedry (rozpoczęcie w 1388 r.) byli miejscowi górnicy. Pięcionawowa bazylika jest zaskakująco skąpo wyposażona, wspaniałe są jednak sklepienia pokryte herbami Wacława II i miejscowych cechów górniczych. Spacerując po cichych uliczkach średniowiecznej Kutnej Hory, dotarliśmy do słynnego ossuarium, czyli kaplicy, której wystrój wykonano z misternie ułożonych kości ok. 40 tys. ludzi. „Ciekawostkę” stanowi okazały żyrandol, zrobiony prawdopodobnie ze wszystkich kości występujących w ludzkim ciele, jak również kostny krucyfiks, monstrancja i herb Schwarzenbergów. Kaplica czaszek znajduje się na terenie dawnego cmentarza przyklasztornego.

W ten dość makabryczny sposób pożegnaliśmy Czechy. Wycieczka dobiegła końca. Jeszcze tylko Nachod i wydanie ostatnich czeskich koron, nocleg w Kudowie i szczęśliwa podróż do Torunia. Na koniec wrócę do Pragi i zadam pytanie: na czym polega jej fenomen? Proszę pojechać i sprawdzić samemu.

*Małgorzata Janiszewska*







POLSKO-CZESKIE KRAJOBRAZY

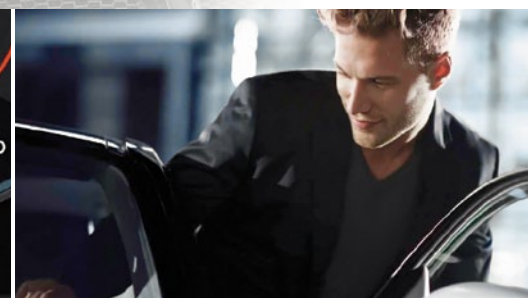
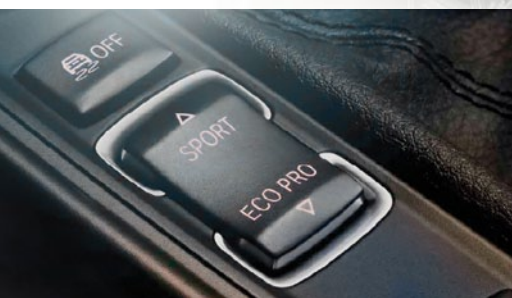


Nowe BMW serii 1  
Limitowana Edycja



Radość z jazdy

www.bmw-  
dynamicmotors.pl



# PIERWSZY, KTÓRY OSZCZĘDZA PALIWO I NAPĘDZA RADOŚĆ.

Biorąc tak niewiele, tak dużo daje – nowe BMW serii 1 z układem BMW Driving Experience Control pozwala swobodnie dobrać pożądany tryb jazdy. Z myślą o połączeniu czystej przyjemności oraz maksymalnej wydajności paliwowej, nowe BMW serii 1 teraz oferuje także tryb ECO PRO, który redukuje spalanie nawet o 20%. Poznaj tę unikalną technologię z bliska dzięki Limitowanej Edycji BMW serii 1 116i u Twojego najbliższego dealera.

## LIMITOWANA EDYCJA BMW SERII 1 116i Z ATRAKCYJNYM PAKIETEM W CENIE 89.900 PLN.

### BMW EfficientDynamics

116i

5,7l/100km

100kW (136KM)

Nowe BMW serii 1 zdobyło 5 gwiazdek w testach bezpieczeństwa, przeprowadzanych przez EURO NCAP.



Dealer BMW Dynamic Motors ul. Fordońska 264, 85-790 Bydgoszcz, tel.: +48 52 339 51 10

Zdjęcie samochodu przedstawia elementy wyposażenia dodatkowego nieobecne w wersji podstawowej.