

Meritum

nr 1/2013

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Podczas tegorocznej Wigilii, zorganizowanej przez KPOIL,
uczniowie Zespołu Szkół Muzycznych z Torunia zaprezentowali instrumentalne wersje kolęd.

fot. Sławomir Badurek

Najostrzejsza wyprzedaż rocznika 2012

rabat
8 000 zł



rabat do
20 000 zł



rabat do
15 000 zł



rabat do
12 500 zł



Wybrane modele dostępne w promocyjnym kredycie
50/50, 3x33%, 5x0% (5 lat bez odsetek) lub w promocyjnym leasingu

Multi-Salon **REISKI**

ul. Fordońska 353, Bydgoszcz
tel. 52 516 10 00
www.mitsubishi.reiski.pl





Daleko od normalności

ukarać „winowajców” jeszcze nie zapadła. Usłyszeliśmy natomiast zobowiązanie, że jeśli Fundusz kogoś skrzywdził nieuzasadnionymi zarzutami, to przeprosi. Tyle w części informacyjnej.

Jesienią ubiegłego roku tysiące lekarzy z całej Polski otrzymało z NFZ pismo z żądaniem wyjaśnień w związku z zarzutem nieuprawnionego wypisywaniem recept na leki refundowane. Pismo zostało zredagowane w centrali, a jego kopie rozsyłały wojewódzkie oddziały Funduszu. Ponieważ wielu adresatów tego listu z terenu naszej Izby nie kryło oburzenia jego formą (oskarżenia o nadużycia bez wskazania dowodów), postanowiliśmy interweniować. W odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Lekarza KPOIL mecenasa Krzysztofa Izdebskiego do dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ (przytaczamy je na str. 20) zaproszono nas na spotkanie do bydgoskiej siedziby Funduszu. Trzyosobowa delegacja KPOIL (doktor Andrzej Kunkel, mecenas Krzysztof Izdebski i ja) została przyjęta przez zastępcę dyrektora ds. medycznych dr Elżbietę Kasprowicz, której towarzyszyli naczelnicy wybranych wydziałów i radca prawny. Dowiedzieliśmy się, że Kujawsko-Pomorski OW NFZ wysłał słynny już list do 600 lekarzy, którzy nie podpisali nowej indywidualnej umowy na wypisywanie leków refundowanych. Zarzuca się im nieuprawnione wypisanie 10 tysięcy recept na leki refundowane na kwotę 260 tysięcy złotych. W chwili, gdy rozmawialiśmy (początek stycznia), trwało przyporządkowywanie recept do ich autorów. Było już jednak wiadomo, że gros „przewinień” nie przekracza 500 złotych, a w pojedynczych przypadkach są to sumy kilkudziesięczne. Decyzja, czy

Czas na refleksje. Sprawa opisywanych „nadużyć” to swego rodzaju resume rzeczywistości, w jakiej przychodzi nam leczyć. Jeszcze 15 - 20 lat temu straszono wchodzących do zawodu lekarzy prokuratorem. Wkrótce przybył kolejny straszak w postaci mediów – wyjątkowo chętnie zarzucających nam błędy, nieuctwo, pijaństwo, łapownictwo itp. Do wspomnianej dwójki dołączył NFZ, który potrafi nam dołożyć nawet wtedy, gdy nikomu włos z głowy nie spada. Bo jak inaczej określić opisywaną sprawę z „nieuprawnionym wypisywaniem leków refundowanych”? Skoro Funduszowi tak zależało na pozbawieniu lekarzy możliwości wypisywania leków refundowanych bez nowych umów, mógł nie pozwolić im na to za pomocą systemu informatycznego. Możliwość było wiele – od blokowania realizacji całych recept wystawionych pierwszego lipca lub później, po realizowanie wybranych pozycji z odpłatnością stuprocentową. W Bydgoszczy usłyszeliśmy, że „nie można było tak zrobić”. Jeśli tak, to czyja to wina? Lekarzy? „Kowal zawinił, a cygana powiesili”. Trzeba się było po prostu lepiej przygotować do najpoważniejszej w ostatnich latach zmiany przepisów, dotyczących wypisywania recept, a nie – odwracając uwagę od własnych zaniedbań, szukać winnych wśród lekarzy. To ostatnie działanie razi tym bardziej, że w gruncie rzeczy mamy do czynienia z absurdem. Bo jeśli nawet ten kto nie podpisał refumowy, zagalopował się i po pierwszym lipca skorzystał, z nabytej za własne pieniądze, recepty z kodem kreskowym, ozna-

czył tę receptę symbolem oddziału NFZ i wypisał leki, nie zaznaczając poziomu odpłatności, pacjentom posiadającym ubezpieczenie, to cóż takiego się stało? Zasadniczo dokładnie nic, bo ktoś kto zawarł z państwem niepisaną umowę, jaką jest ubezpieczenie zdrowotne, otrzymał dokładnie to, co mu się w ramach tego ubezpieczenia należy. Państwo reprezentowane przez NFZ nie straciło na tym ani grosza! Tak mówi zdrowy rozsądek. Ale biurokraci mają go gdzieś. Mogą sobie na to pozwolić, bo chroni ich prawo – w tym wypadku przez nich stworzone i interpretowane.

Sytuuje to lekarzy na pozycji przegranego, który może co najwyżej liczyć na coś w rodzaju aktu łaski. Niedawno rzecznik enefzetowskiej centrali uspokajał w mediach, że NFZ nie zamierza karać lekarzy za literówki na receptach. Przypomina to stary kawał o Leninie, który spotkałszy kilkuletniego chłopca na Placu Czerwonym, nie dał mu cukierka, nie pogłaskał po głowę, ale też nie zabił, choć przecież mógł. Jak będzie tym razem, jeszcze nie wiadomo. Wiadomo natomiast jak daleko nam do normalności. W kraju, gdzie 99% obywateli jest objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, dającym m.in. prawo do korzystania z leków refundowanych, żądanie od lekarzy podpisywania jakichkolwiek umów na wypisywanie recept to nonsens. Wbrew temu co mówią politycy i urzędnicy, brak skomplikowanego cyrografu z NFZ nie zwalnia lekarzy od odpowiedzialności za błędy i nadużycia w ordynacji i obrocie lekami. Z drugiej strony, gdyby przepisy nie były skomplikowane, trzeba by zwolnić tabuny urzędników. I tak naprawdę tu jest pies pogrzebany.

Stawomir Badurek
meritum@hipokrates.org

**OD REDAKTORA**

Daleko od normalności _____ 3

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Nowy okres rozliczeniowy punktów edukacyjnych _____ 5

KOMUNIKATY _____ 5, 19, 26**NASZ WYWIAD**

System z zasadami _____ 6

PODRÓŻE DALEKIE I BLISKIE

Indie, czyli wyprawa do źródeł _____ 10

SPOTKANIA OPŁATKOWE

Wigilia KPOIL _____ 14

Włocławski Opłatek 2012 _____ 16

TU KIEDYŚ BYŁA MEDYCyna

Szpital na Szpitalnej w Toruniu _____ 18

LISTYRPL KPOIL do Dyrektora
OW NFZ w Bydgoszczy _____ 20**Z GRUDZIAŁDZA**

Opłatek lekarski do lamusa? _____ 21

KĄCIK SENIORA _____ 22

Spotkanie Noworoczne Lekarzy Seniorów _____ 23

PRAWO I MEDYCyna

Opaski identyfikacyjne – ułatwienie w pracy lekarza czy tylko kolejny wydatek, na który nie stać większości szpitali? _____ 24



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

lek. Joanna Nowacka-Apiyo

Numer zamknięto 11.01.2013 r.
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.orgwww.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**godziny pracy biura
KPOIL w Toruniu**

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

SPRAWY BIEŻĄCERedakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism itp.). E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.Prosimy także wszystkich lekarzy o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.). E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18. Przypominamy także o możliwości zakładania za pośrednictwem Izby kont mailowych na serwerze Hipokrates.Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –
mec. **Krzysztof Izdebski**,
tel. 697 617 763,
e-mail: izdebski77@gmail.comPełnomocnik
ds. Zdrowia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów KPOIL
– dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546,
e-mail:j.sobczyk@hipokrates.org
(dyżury w KPOIL
– pierwszy wtorek miesiąca
w godz. 15.30 - 16.30).Oddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93,
www.gbl.waw.pl



Nowy okres rozliczeniowy punktów edukacyjnych

Dnia 5 listopada 2012 r. mija kolejny okres rozliczania punktów edukacyjnych. **Rozliczenie tego okresu będzie trwało do 5 listopada 2016 r.**

Zasady rozliczania zebranych punktów edukacyjnych

Komisja Kształcenia Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w związku z koniecznością dopełnienia obowiązku rozliczania punktów edukacyjnych informuje, że każdy lekarz i lekarz dentysta wypełnia we własnym zakresie tabelę, umożliwiającą sporządzenie bilansu zdobytych punktów edukacyjnych, odpo-

wiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego.

Do powyższego zestawienia należy dołączyć i dostarczyć do Izby Lekarskiej zgodnie z zapisem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.10.2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów Dz.U. Nr 231, poz. 2326, § 4 pkt 3):

- **wypełniony indeks ustawicznego kształcenia,**

- **oryginały dokumentów potwierdzających odbycie określonych form doskonalenia zawodowego (certyfikaty, zaświadczenia itp.),**
- **prawo wykonywania zawodu.**

Po weryfikacji ww. dokumentów przez Komisję Kształcenia K-POIL w Toruniu i po dokonaniu wpisu do prawa wykonywania zawodu komplet dokumentów zostanie zwrócony lekarzowi.

*Przewodniczący
Komisji Kształcenia
Marian Janowski*

Tabela bilansu punktów edukacyjnych do pobrania:
<http://www.kpoil.torun.pl/images/stories/edukacja/tabela.pdf>

KOMUNIKATY



XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
odbędzie się w dniu 16 marca 2013 r.
w Sali Konferencyjnej HOTELU MERCURE w Toruniu, ul. Kraszewskiego 1/3.



Jacek Szeliga doktorem habilitowanym

Miło nam poinformować, że w naszym gronie mamy kolejnego lekarza – samodzielnego pracownika naukowego. **Doktor habilitowany Jacek Szeliga** ukończył studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej. Po stażu podyplomowym, od 1996 roku, pracuje w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej początkowo Akademii Medycznej w Bydgoszczy, potem Collegium Medicum UMK, zajmując stanowiska od młodszego asystenta do adiunkta. W 1998 roku doktor Jacek Szeliga zdał egzamin na pierwszy stopień, a w 2002 roku – drugi stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2003 roku, a 31 maja 2012 r. zakończył przewód habilitacyjny przed Radą Wydziału CM UMK, wszczęty w 2011 r.

Na podstawie 4 pozytywnych recenzji (prof. Danuta Dzierżanowska – Warszawa, prof. Grzegorz Wallner – Lublin, prof. Andrzej Wysocki – Kraków, prof. Arkadiusz Jawień – Bydgoszcz) dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego oraz rozprawy „Strefowa elektroforeza kapilarna w mikrobiologicznej diagnostyce klinicznej” został dopuszczony do ostatniej jego fazy – kolokwium habilitacyjnego. Po prezentacji rozprawy habilitacyjnej, udzieleniu odpowiedzi na 12 pytań członków Rady Wydziału oraz recenzentów, przedstawieniu wykładu habilitacyjnego, w tajnym głosowaniu – przyznano panu doktorowi Jackowi Szelidze stopień dr. hab. n. med. w dziedzinie medycyny – chirurgii. Serdecznie gratulujemy!

(red)

System z zasadami



Z dr. Piotrem Szudym, ortopedą, który w latach 2005 - 2008 pracował w Anglii, rozmawia Sławomir Badurek

Sławomir Badurek: Nasz system ochrony zdrowia jest wzorowany na brytyjskim. Pierwowzór dawno przestał być stawiany za wzór, ale w odróżnieniu od polskiej kopii jest sprawnie funkcjonującą machiną. Skąd Twoim zdaniem bierze się ta zasadnicza różnica między obydwojma systemami?

Piotr Szudy: Na początku muszę zaznaczyć, że są to tylko spostrzeżenia na bazie moich doświadczeń. Z pewnością poznałem tylko pewien fragment funkcjonowania brytyjskiego systemu. Tysiące polskich kolegów, którzy pracowali lub nadal pracują w Wielkiej Brytanii mogą mieć zupełnie inne odczucia.

Według mnie, aby nasz system funkcjonował podobnie do systemu

NHS muszą być spełnione następujące warunki. Po pierwsze, właściciel systemu – NFZ, czyli Państwo Polskie, bierze na siebie całkowitą kontrolę nad dystrybucją dóbr zwanych usługami medycznymi. Kontrola ta obejmuje: aspekt krążenia pacjenta po systemie (skierowania), centralne sterowanie kolejkami, centralne dyspozycje dotyczące stosowanych leków, kontrola NFZ-owska zakupu sprzętu, dokładne zdefiniowanie, jakie usługi medyczne będą wykonywane w poszczególnych instytucjach mających kontrakty z NFZ-em znajdujących się na danym terenie administracyjnym.

W praktyce wygląda to następująco. Skierowania: jeśli na przykład pacjent zgłasza się do lekarza rodzinnego i ten

uzna, że trzeba wykonać jakieś specjalistyczne badanie, to wizyta nie kończy się wręczeniem skierowania, z którym chory idzie się gdzieś zarejestrować. Lekarz oznajmia jedynie, że takie i takie badanie jest wskazane i informuje pacjenta, że zaaranżuje mu wizytę. W rzeczywistości robi to NHS, ustalając, gdzie i kiedy pacjent ma się zgłosić. Mniej więcej po dwóch tygodniach pacjent dostaje taką informację na piśmie i czeka do wyznaczonego terminu, co zajmuje przeważnie od kilku tygodni do kilku miesięcy.

Kolejki: specjalista stwierdza konieczność wykonania np. operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Wpisuje rodzaj endoprotezy na specjalną kartę oraz kluczowe dla planowania zabiegów informacje, takie jak: choroby współistniejące, obecność rozrusznika serca, sytuacja socjalna chorego. Asystująca mu zawsze w gabinecie pielęgniarka wpisuje do tej samej karty dane pacjenta i dalej przekazuje to wszystko do specjalnej komórki w administracji, która włącza taką osobę do systemu kolejkowego. Lekarzowi pozostaje tylko nagrać na dyktafon list-raport z wizyty, który jest włączany do historii choroby, a dwie kopie przesyłane do lekarza rodzinnego i pacjenta. Pacjent otrzymuje do domu dodatkowy list z administracji, który informuje o terminie operacji.

Zakup sprzętu: będę tutaj mówił tylko o swojej specjalności. W szpitalach, w których pracowałem, wiązano się najczęściej na rok z jedną firmą w danej grupie endoprotez. Duży kontrakt pozwalał firmie dać szpitalowi za darmo sprzęt do ich wstawiania, a chirurgom opanować technikę implantacji danej protezy. Wybór endoprotez był powodowany opinią kilku konsultantów



specjalizujących się w endoprotezo-plastykach.

Stosowanie leków: każdy lekarz w Wielkiej Brytanii korzysta w swojej pracy z książki pod tytułem BNF (British National Formula). Są tam zawarte m.in. dane czy lek jest refundowany. Zasadniczo każdy pacjent, jeżeli jest ubezpieczony, płacił za moich czasów chyba 8 funtów ryczałtowo za przepisane leki. Leki z tej listy obowiązują przez dwa kolejne lata. Nie można przepisać dowolnego leku. Tylko te, które są na tej liście.

W szpitalu obowiązuje lista leków dla danego szpitala. I znowu z mojej dziedziny – w szpitalach, w których pracowałem, w profilaktyce przeciwzkrzepowej obowiązywał jeden rodzaj heparyny drobnocząsteczkowej, a nie trzy leki trzech różnych firm. Takie leki jak antybiotyki były określone w obowiązujących procedurach profilaktyki i leczenia.

Zdefiniowanie, czym mają się zajmować poszczególne jednostki na danym obszarze kraju. Jednostkami administracyjnymi brytyjskiego NHS są tzw. Trusty. W naszym regionie przypomina go nieco obecna struktura Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Toruniu. W Wielkiej Brytanii jego skład zostałby jeszcze powiększony o Szpital Miejski. W systemie brytyjskim dokładnie wyznaczonoby zadania dla każdej placówki. Tak więc w mojej dziedzinie na przykład, w Szpitalu Wojewódzkim na Bielanach robionoby wyłącznie urazówkę, w Dziecięcym urazówkę dziecięcą, ortopedię planową dziecięcą i dorosłych, a w Szpitalu Miejskim, w którym obecnie jest kompletnie nie wykorzystany blok operacyjny, skoncentrowanoby się na implantacji endoprotez stawów z całym zapleczem rehabilitacyjnym dla tej grupy chorych. Żeby te wszystkie jednostki w pełni wykorzystywały swoje moce przerobowe, lekarze ortopedzi pracowaliby w systemie rotacyjnym, tzn. operowaliby w tych trzech szpitalach.

Taki system wydaje się znacznie ograniczać autonomię środowiska lekarskiego?

Zgadza się. Ale to jest w ogóle pytanie o ograniczenie wolności jednostki w społeczeństwach o tzw. utrwalonej demokracji. Każdy kto żył kilka lat na tzw. Zachodzie na początku był mocno zdziwiony, ile jest przepisów ograniczających wolność jednostki, taką jaką rozumiemy ją my, Polacy. Wracając jednak do systemu ochrony zdrowia. Lekarz w tym systemie jest tylko najemnikiem. Kontraktowanym na rok, czasem dłużej. W ramach tego kontraktu zobowiązuje się wypełniać zadania w aspekcie merytorycznym, jak i ekonomicznym w taki sposób jak życzy sobie wynajmujący – czy to prywatny szpital, czy też system państwowy. Jeżeli jednak na chłodno przyjrzymy się tej sytuacji, to okazuje się, że dla nas lekarzy jest ona komfortowa. Jeżeli bowiem świadczeniodawca – czytaj NFZ, w połowie roku ma wydane wszystkie pieniądze przeznaczone na leczenie, to jako administrator kolejki sam musi wstrzymać jej realizację. W przeciwnym wypadku strzela sobie w kolano. NFZ informuje więc grzecznie pacjenta, że procedura będzie wykonana za rok. Ponieważ ludzie na całym świecie są gotowi za leczenie płacić (czy to sami, czy przez system prywatnych ubezpieczeń), przyjdą do prywatnego szpitala, przychodni itd. Daje to naprawdę duże możliwości rozwoju prywatnego sektora usług medycznych. Przejęcie kontroli nad systemem kolejkowym na sposób brytyjski blokuje praktyki korupcyjne stosowane nagminnie w naszych szpitalach. Korzystają z nich głównie ordynatorzy, mający z tego krociowe zyski, w zamian nie inwestując w sprzęt, ludzi do pracy i całą logistykę. Pytam się więc, czy w interesie nas jako zwykłych lekarzy jest utrzymanie takiego stanu rzeczy, czy też może oddanie, naszej fikcyjnej zresztą autonomii, NFZ-owi.

Wracając do pacjentów. Co w sytuacji, gdy pacjent uzna, że nie może długo czekać, bo nie pozwalają mu na to jego dolegliwości? Czy tak jak u nas wymusza tam, gdzie jest kierowany szybsze przyjęcie?

Oczywiście nie wszyscy są zadowoleni z wyznaczonych im terminów. Z drugiej strony nie dzieje się tak, że ktoś, kogo boli kolano, będzie w stanie wymusić konsultację ortopedy na dwa miesiące przed terminem.

U nas często wystarczy wejść między jednym chorym a drugim do gabinetu, zrobić lekarzowi awanturę, albo zagrozić pójściem do gazety.

W Anglii to nie do pomyslenia. Po pierwsze nie jest tak, że pacjent może sobie ot tak wejść do gabinetu lekarskiego. Przed gabinetami znajduje się rejestracja. Trzeba przez nią przejść, by wejść do gabinetu. Po drugie, gdy pacjent się awanturuje, grzecznie przypomina mu się, że lekarze i pielęgniarki są po to, by mu pomóc, co nie oznacza przyznania specjalnych przywilejów kosztem innych. Jeśli ta łagodna perswazja nie skutkuje, sięga się po kary. W praktyce to rzadkość, bo Brytyjczycy rozumieją, że decyduje NHS, a nie rejestratorka czy lekarz.

Tylko pozazdrościć tak zdyscyplinowanych pacjentów...

Myślę, że jest to kwestia konsekwentnego przestrzegania zasad i algorytmów postępowania. Zilustruję to na własnym przykładzie. Będąc w Anglii, miałem napad kolki nerkowej. Objawy były typowe, więc trudno było mieć wątpliwości co mi dolega. W angielskim „sorze” zostałem zbadany przez rezydenta, który zlecił podanie mi leku przeciwbólowego i odesłał mnie do domu.

Bez usg?

Wiedząc, jak postępuje się w takich przypadkach w Polsce, zapytałem o usg. Lekarz grzecznie mi odpowie-



dział, że algorytm postępowania nie obejmuje natychmiastowego tego badania, a poza tym, chcąc je wykonać, musiałby ściągać z domu konsultanta radiologa. Przekazano mi, że zostaną poinformowani o terminie wykonania ultrasonografii. I rzeczywiście wkrótce dostałem list, że za 3 albo 4 tygodnie mam zgłosić się na badanie.

U nas uznano by to w najlepszym razie za brak empatii.

Empatia w przedstawionym wyżej przypadku kosztowałaby szpital nie mniej niż 200 funtów, bo nie przypuszczam, że dałoby się za mniejsze pieniądze sprowadzić w sobotnie popołudnie konsultanta radiologa. Poza tym uważam, że jesteśmy zbyt przewrażliwieni. Dotyczy to zarówno lekarzy, jak i pacjentów. A że wrażliwość jest bardzo różnicowana, sprzyja to konfliktom. W Anglii obowiązują algorytmy postępowania. To co w nich zapisane jest niemal święte. Z drugiej strony zwraca uwagę kultura, z jaką traktuje się pacjentów. Standardem jest, że lekarz przedstawia się z imienia i nazwiska pacjentowi, podaje mu rękę na powitanie i – o ile stan kliniczny na to pozwala – wypytuje jak minął dzień albo czy dobrze spał w nocy. Taki sposób postępowania od razu zmniejsza agresję. Niestety, u nas nikt tego nie uczy

Czy stosunki między lekarzami też są takie dżentelmeńskie?

Zdecydowanie tak. Obowiązują kultura i wzajemny szacunek. Wielu konsultantów cieszy się niekwestionowanym autorytetem. Jeśli przełożony wyda ci polecenie, a ty je wykonasz, możesz mieć pewność, że szef obroni cię w razie skargi pacjenta.

Czy polecilibyś Wielką Brytanię jako miejsce pracy młodym polskim lekarzom?

To ciągle atrakcyjny rynek pracy i szansa na świetną karierę zawodową. Z drugiej strony nie jest tak, że ten kraj

czeka z szeroko otwartymi rękami na wszystkich przybyszów z zagranicy. Często się zdarza, że o jedno miejsce pracy ubiega się kilkuset chętnych. Trzeba czymś przekonać pracodawcę, że jest się lepszym niż inni. Należy zacząć od właściwie napisanego CV. Życiorys napisany niezgodnie z brytyjskimi zasadami zostanie od razu odrzucony ze względów formalnych. Z uwagi na dużą konkurencję, warto być elastycznym i z góry nastawić się na korektę pierwotnych zamiarów. Ale wytrwałość się opłaca. Konsultanci, czyli lekarze stojący w tamtejszym systemie najwyższej zarabiają bardzo dobrze. W dziedzinach zabiegowych są to dochody od 95 tysięcy funtów rocznie. Większe zarobki osiąga się przede wszystkim w sektorze prywatnym. Angielscy konsultanci twierdzą, że dla NHS pracują społecznie. Ale praktycznie nikt nie odmawia. W truście, w którym pracowałem, standardem było, że w tygodniu pracy 1,5 dnia konsultant pracuje w ramach NHZ, a reszta to porady i zabiegi o charakterze komercyjnym.

Po ilu latach pracy zostaje się konsultantem?

Zacznę od tego, że nie jest to droga kariery dla wszystkich, a dla wybranych. Aby zostać konsultantem w dziedzinach zabiegowych, trzeba było mieć tzw. patrona. Zdaje się, że trochę to poluzowano z powodu nasilających się protestów młodych lekarzy. Proces kształcenia zajmuje natomiast od kilku do kilkunastu lat. W tym czasie pracuje się w kilku ośrodkach, doskonaląc umiejętności pod okiem wybitnych specjalistów. Dodam, że przez cały okres kształcenia lekarz jest wnikliwie obserwowany i oceniany. Pomaga w tym skrupulatnie prowadzona dokumentacja. Jeśli np. młody lekarz o 23.10 telefonuje do konsultanta, bo ma problem, to jest to odnotowane i analizowane pod względem zasadności. Generalnie jeśli ktoś nie jest samodzielny, to znaczy, że sobie nie radzi.

Przyznasz, że od niedoświadczonego lekarza trudno wymagać samodzielności w każdej sytuacji.

Rzecz w tym, że wymagania dostosowane są do pozycji zajmowanej w hierarchii zawodowej. Bardzo pomocne są algorytmy i procedury. Zawierają one szczegółowe wskazania co i w jakiej sytuacji należy zrobić. Tak więc kształcący się lekarz wie, kiedy ma wezwać starszego w hierarchii kolegę. Wraz z nabywaniem doświadczenia i wspinaniem się po szczeblach kariery zawodowej lekarz ma coraz więcej samodzielności.

A co z tymi, którzy nie są w stanie wspiąć się na konsultancki szczyt?

Możliwości pracy jest bardzo dużo, choć za mniejsze pieniądze. Doświadczenie zawodowe zdobywane w Wielkiej Brytanii otwiera drzwi do kariery w Australii i Nowej Zelandii. Ułatwia też podjęcie pracy w Kanadzie i Szwecji.

Co zdecydowało o Twoim powrocie do Polski?

W moim przypadku przyczyny były dwie. Pierwsza – względy rodzinne, a dokładnie powiększenie rodziny. Uznałbym z żoną, że w tej sytuacji w Polsce będzie nam łatwiej zrealizować nasze plany. Starając się o pozycję konsultanta, musiałbym parokrotnie zmienić pracę. Nie miałem wątpliwości, że odbyłoby się to kosztem rodziny. Wyjeżdżałem w wieku 38 lat. Z pewnością komuś, kto zdecydował się na wyjazd niedługo po studiach, łatwiej jest dostosować się do wymagań brytyjskiego systemu. Druga to chęć uczestniczenia w zmianach, jakie zachodzą w naszym kraju. Patrząc na nasz kraj z zewnętrznej perspektywy, Polska wydaje się znacznie lepsza niż oceniają ją Polacy mieszkający w kraju. Nie bez znaczenia był też fakt zachęcania do powrotu do kraju przez premiera Tuska. Czy te obietnice są spełniane, to już temat na zupełnie inną rozmowę.

Apartamentowiec

„FOKA“

Hel, ul. Steyera 16

Gotowe apartamenty na HELU

Twój kapitał

- * własny apartament na Helu z wyposażoną kuchnią i łazienką **już od 238 000 zł**
- * Proponujemy Państwu płatność w **systemie ratalnym, bez oprocentowania** i udziału banku

Zadzwoń
i sprawdź naszą ofertę

 **603 755 034**

JHM
DEVELOPMENT

www.apartamentyfoka.pl



Indie, czyli wyprawa do źródeł

Motywacją wyjazdu do Indii, a szczególnie do Varanasi była u mnie bliżej nierozpoznana, zalegająca gdzieś w podświadomości chęć znalezienia się w miejscu, gdzie jak w soczewce skupiają się od wielu stuleci jednakże pragnienia setek milionów ludzi. Pragnienia niezwykle, bo ostateczne, dotyczące swojej ostatej drogi. Pragnienia śmierci, wyzwalającej z doczesnego kręgu życia, dającej początek nowemu wcieleniu lub wyrwaniu się z niego, czyli osiągnięcia mokszy. Tym miejscem jest

Varanasi, najstarsze zamieszkane miasto świata,

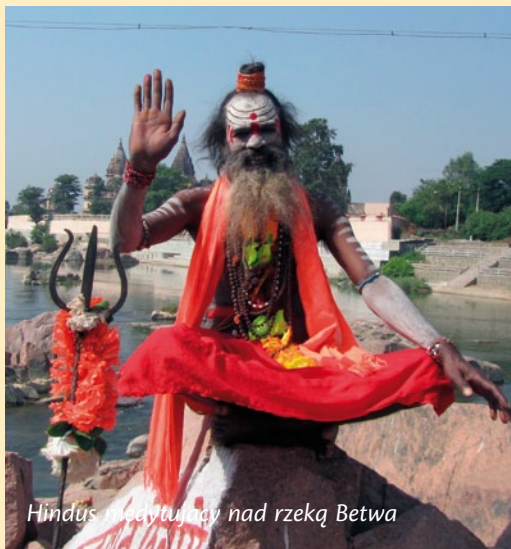
rozciągnięte nad Gangesem. Związane i uświęcone tą rzeką, nasiąknięte wierzeniami, mitami i religiami sięgającymi korzeniami do Wedów – świętych ksiąg hinduizmu z drugiego tysiąclecia p.n.e. Z tych emocji i wierzeń wyrosło, trwa i tętni życiem to niezwykle miasto. Odpychające swoją nędzą i brudem. Przyciągające swoją magią, różnorodnością, tętniące życiem w różnych wymiarach przez 40 wieków istnienia. Takie miasta już nie istnieją. To tu przez te wieki płoną tak samo stosy kremacyjne nędzarzy, bogaczy i świątłych tego subkontynentu zamieszkanego przez prawie 20% ludności świata. To miejsce jest marzeniem wielu Hindusów, aby tu umrzeć i powierzyć swoje doczesne prochy świętej rzece Ganges. Obecność w tym miejscu nocą, a następnie o wschodzie słońca budziła odczucia ambiwalentne. Niesamowity zgiełk, hałas, kakofonia miasta walczącego o przetrwanie. Klaksony rozpadających się samochodów, okrzyki setek bosonogich riksarzy, zawołania ulicznych sprzedawców i obwoźnych kucharzy. Wszechobecne i przejmują-



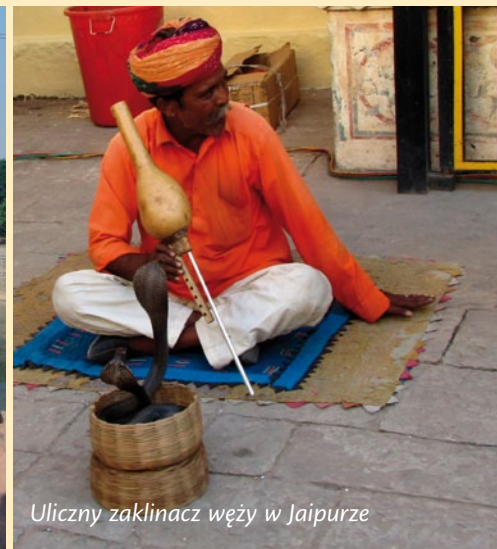
Varanasi przed świtem



Fort Amber



Hindus medytujący nad rzeką Betwa



Uliczny zaklinacz węży w Jaipurze



W drodze do szkoły, stan Uttar Prades



Indie są młode



Ulica małego miasteczka w Uttar

ce postaci zdeformowanych żebraków, starców i dzieci wołających o jałmużnę. Niesamowity gwar tubylców i turystów błyskających w pośpiechu fleszami, chcących coś uszczknąć i utrwalić z tej dziwnej i ulotnej atmosfery. Jest gorąco, parno, kurz widoczny nie tylko w żółtawym świetle ulicznych latarni, ale wyczuwalny też w drogach oddechowych. Mimo tego i później nie odczuwa się zmęczenia. Wręcz przeciwnie – przyływ sił i jakiejś ekscytacji. Podziwiamy niesamowitą siłę i zręczność naszego riksarza, czując się trochę niezręcznie, że korzystamy z usług tego bosonogiego chudzielca, który ze zręcznością kota wymija krowy, pojazdy i inne przeszkody tego zatłoczonego 2,5-milionowego miasta. Wraz ze zbliżaniem się do Gangesu, hałas miejski zmieniał swój charakter. Był nadal donośny, ale jakiś inny, uroczysty, podniosły. Znad rzeki słychać było śpiewy, muzykę, dzwonienia.

Ganges roił się od pływających łodzi,

migoczących ofiarnymi lampionami spuszczanymi na wodę. Rzeka wyglądała tak, jak nasze cmentarze w dzień zaduszny. I nasza lampka popłynęła do oceanu razem z resztkami niedopalonych zwłok, razem z całą mizერიą i świetnością tego miejsca. Niezapomniane wrażenie robi panorama miasta oglądana z rzeki w promieniach wschodzącego słońca. Nad rzeką delikatna mgła, setki rozświetlonych łodzi, wysoko krążące ptactwo, cisza. Obserwujemy ghaty tj. kamienne schody prowadzące ku rzece. Tu już tętni życie. Pielgrzymi schodzą do rzeki, aby dokonać rytualnego obmycia, wykąpać, napić się „uzdrowiającej” wody i zabrać jej trochę dla rodziny. Inni w modlitewnym skupieniu stoją godzinami po pas zanurzeni w wodzie. Na szczytach ghatów płoną stosy kremacyjne ze zwłokami owiniętym w kolorowe jaskrawe całuny, rozbrzmiewają modlitewne śpiewy, zapach kadzideł unosi się nad wodą. W zależności od zamożności – wielkość stosu, jakość drewna i całunu jest różna. Te biedniejsze płoną krócej. Zdarza się, że resztki zwłok są pożywką dla wąsających się psów.



Przedmieście Jaipuru



Ulica Orchy



Zapomniany pałac Jahangira XVI w.



Tadź Mahal



Przedmiesie w Kathmandu



Młynki modlitewne w Nepalu

Wszystko zabiera święta rzeka, największe cmentarzysko świata. Fenomenem jest to, że wśród korzystających z tej wody stosunkowo mało jest zachorowań. Tłumaczy się to w różny sposób, m.in. większym stężeniem niektórych pierwiastków: siarki i srebra, ale najprawdopodobniej jest to efekt większej ilości bakteriofagów.

Opuszczamy wybrzeże modlitewnych ghatów nie mając pełnej odpowiedzi, co składa się na „genius loci” tego miejsca. Być może oprócz ww. zjawisk, to tradycja i wiara, które są tutaj źródłem spokoju, wyciszenia i powszechnej akceptacji. Dobrze jest wierzyć, w cokolwiek wierzyć. Bez tych atrybutów mogą Cię tutaj dopaść najczarniejsze myśli o sens Twojej egzystencji. A Varanasi jest i zostanie magnesem dla mozaiki kultur i opoką świętej tradycji dumnych Hindusów. Tu miał się urodzić Rama, bohater wielkiego hinduskiego eposu Ramajany (II w. p.n.e.), tu też głosił swoje nauki Budda, chociaż dzisiaj buddyzm wyznaje tylko 1% mieszkańców Indii. Dominującą religią jest hinduizm – 77%, dalej są islam – 17%, chrześcijaństwo – 3%, poniżej 1% dżinizm, sikhizm, zoroastryzm. Innym miejscem tłumnie odwiedzanym przez turystów jest

Agra z „pomnikiem miłości” – Tadź Mahal,

mauzoleum, które mogolski cesarz Szahdżahan wznosił w hołdzie swojej ukochanej żony Mumtaz Mahal, która zmarła przy porodzie. Ta perła architektury zajmuje czołowe miejsce na liście egzotycznych symboli świata. W tych nasyconych obrazami czasach uroda tego arcydzieła broni się sama przed turystyczną dewaluacją – doskonałą symetrią bryły, kolorytem marmurów, bogactwem wzorów, ilością szlachetnych kamieni i urzekającą historią miłości, ale nie tylko. To również historia bezwzględności i okrucieństwa – śmierci tysięcy budowniczych i samego cesarza, który dokonał żywota jako więzień własnego syna. Opuszczamy Agrę, dawną stolicę Indii imponującą już tylko szesnastowiecznym fortem z czerwonego piaskowca, Tadź Mahalem i paroma luksusowymi hotelami. Radżastan, drugi co do wielkości stan, ziemia dawnych władców z mnóstwem fortów i gigantycznych zamków o baśniowym wyglądem jeżdżących się na spalonych słońcem szczytach górskich i dolinach z wodnymi zbiornikami. Ten region najchętniej odwiedzają turyści, wchodzi w skład tzw. złotego trójkąta. Tu znajdują się 3 miasta z lotniskami. Dżajpur, największe, kilkumilionowe, z imponującym miejskim kompleksem pałacowym, obserwatorium astronomicznym i najczęściej fotografowanym Pałacem Wiatrów. Jest to różowe miasto – nazwa od koloru terakoty pokrywającej fragmenty starych murów. Nieopodal znajduje się potężny fort Amber, do którego dostaliśmy się na grzbietach słoni. Kadzuraho to kilkadziesiąt świątyń dziesięcio- i je-



denastowiecznych, wyróżniających się strzelistymi wieżami na podobieństwo szczytów himalajskich. Świątynie są całe pokryte rzezbami nawiązującymi do przyjemności, ulubionych zajęć, miłosnych igraszek będących rodzajem przewodnika seksualnego (Kamasutry). Sporą porcję wrażeń dostarcza nam „księżycowa”, wyczerpująca droga do średniowiecznej Orczy, pięknie usytuowanej nad rzeką Betwą, z pałacem Jahandira w pobliżu, trzema pięknymi świątyniami i 14 cenofatami upamiętniającymi władców. Wizyta w „świątyni małp”, jak i zwiedzanie Delhi to nieco dłuższa historia.

Przemieszczamy się do Nepalu, kraju wciśniętego pomiędzy himalajskie szczyty, dawniej nazywanego „domem śniegów. Nepal oferuje swoim gościom całą gamę różnorodnych doznań. Jest mekką dla ludzi szukających wyzwania, mocnych wrażeń, niepokornych wobec natury.

Stąd ruszają wyprawy na ośmiotysięczniki,

jest ich tu 8 spośród „korony ziemi”. Polskie nazwiska: A. Zawada, K. Wielicki, J. Kukuczka, L. Cichy i wielu innych na stałe są wpisane w historię himalaizmu. Wanda Rutkiewicz jako pierwsza Europejka zdobyła w 1978 r. Mount Everest. Niestety, kilka lat później pozostała na zawsze w śniegach Annapurny. Nasze emocje nie wynikały ze zdobywania, sprawdzania się, lecz głównie z podziwiania. Najpierw podziwialiśmy o świcie z dachu hotelowego w Pokharze spektakl natury, kiedy wschodzące słońce „zapalało” kolejne ośnieżone szczyty pasma Annapurny. Duże wrażenie zrobiły na nas świątynie stawiane przez buddystów z całego świata w Lumbini – miejscu narodzin Buddy. Rafting po rwącej rzece Trisuli, w bajkowej himalaj-

skiej scenerii będzie niezapomnianym przeżyciem, podobnie jak wyprawa na słońcach w dżunglę Chitwanu. Podróż autokarem do Khatmandu serpentyną zawieszoną między przepaścią a niezabezpieczoną górską ścianą, to thriller na żywo. Nagrodą za te lęki był lot z Khatmandu w słoneczny dzień wzdłuż ośnieżonych ośmiotysięczników. Widoki cudne, emocje niezapomniane, z kategorii tych „zapierających dech w piersiach”. Tych co chciałoby się powtórzyć. A tu trzeba już wracać. Przywieziony bagaż wzbogacił się różnorodnością obrazów i wrażeń.

Zobaczyliśmy Indie, kraj niesamowitych kontrastów, którego nie sposób ani poznać, ani zrozumieć. Ale to kraj, który każdego kto się o niego choćby otrze nie zostawia obojętnym, inspiruje do przemyśleń. Można przypuszczać, że będzie przyciągać coraz więcej turystów, szczególnie z tych regionów świata, gdzie konsumpcjonizm i hedonizm staje się nową religią. To dobre miejsce na przewartościowania.

*Henryk i Bogumiła
Danielewiczowie,
lekarze z Grudziądza*



Strój sikha



Stupa w Lumbini – Nepal



Świątynia Sikhów w Delhi



Przedmieście Kathmandu



Wigilia KPOIL

20 grudnia 2012 roku w restauracji „Panorama” odbyło się spotkanie opłatkowe organizowane przez KPOIL. Najważniejszym punktem programu było wręczenie Dyplomu „Brylantowy Laur Medyczny”. Wyróżnieniem tym uhonorowano następujących lekarzy: Irenę Ankiewicz, Wiesława Balceraka, Zbigniewa Budnego, Mieczysława Dymskiego, Marię Franczak, Elżbietę Gruszczyńską, Waldemara Jędrzejczyka, Elżbietę Miller-Żurawską, Janusza Radziejwicz, Antoniego Wachulca i Zbigniewa Zmyślonego.

W programie artystycznym, z repertuarem kolęd wystąpili prowadzeni przez wiolonczelistkę Toruńskiej Orkiestry Symfonicznej, Beatę Wiącek-Felczykowską uczniowie Zespołu Szkół Muzycznych w Toruniu: Agata Szymeczko (I skrzypce), Natalia Żabińska (II skrzypce) oraz Szymon Stawicki (wiolonczela).

red.



Przewaga dzięki technice

Audi



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz

tel. 52/320 88 13

www.konarzewski.audi.pl



Włocławski Opłatek 2012



pomyślność obecnych i nieobecnych na spotkaniu członków naszej Korporacji w nadchodzącym nowym 2013 roku.

Uczestników spotkania zęgnęła uroczą Pani Agnieszka, wręczając każdemu na pamiątkę misternie zapakowany, przystrojony świątecznie pierniczek własnego wypieku.

Wierzę, że pogodny nastój naszego spotkania był dobrym remedium dla jego uczestników przy trudach i kłopotach w organizowaniu własnych, domowych Świąt Bożego Narodzenia, które na pewno były i wesołe, i pogodne, i prawdziwie rodzinne.

Andrzej Kunkel

Jak co roku w grudniu spotkaliśmy się na opłatku, tym razem w gościnnych progach kawiarni artystów „CYNAMON”, prowadzonej przez sympatyczną i kompetentną Panią Agnieszkę.

Odzew Koleżanek i Kolegów na opłatkowe zaproszenia był nader liczny, co z satysfakcją odnotowała Pani Ania, dobra dusza biura Delegatury i spiritus movens całego spotkania.

Ważnym i przyjętym z aplauzem przez uczestników spotkania był udział zespołu Camerata Vladislavia pod kierunkiem Maestro Dziegielewskiego, której dyskretna asysta muzyczna znakomicie podniosła uroczysty nastój.

Obecnością swą zaszczycił nasze spotkanie Pan Prezes ORL, kolega Łu-

kasz Wojnowski, który in spe wręczył dyplomy laurów brylantowych desygnowanym laureatom, niestety nieobecny osobiście na spotkaniu.

Zgodnie z tradycją odbyły się gremialne życzenia przy łamaniu się opłatkami, a z dokumentacji zdjęciowej, którą zawdzięczamy reporterskiej pasji kolegi Michała Jonczyka, wyraźnie widać, że życzenia były składane w pogodnej i radosnej aurze. Niewątpliwym pozytywnym wpływem na ową aurę miała konsumpcja znakomitych domowych wypieków Pani Agnieszki, której ciasto marchewkowe smakiem osiąga nieomal absolut doskonałości.

Na koniec, łamiąc nieco obyczaj abstynencji opłatkowej, spełniono toast za



BIURO PODRÓŻY COCO TOURS

- *rabaty do 35%*
- *wycieczki fakultatywne w cenie*
- *parking przy lotnisku GRATIS*
- *największy wybór*
- *najlepsze ceny*

Zadzwoń do nas lub napisz, określ swoje wymagania, a my przejrzymy oferty renomowanych biur podróży w Polsce i na pewno znajdziemy dla Ciebie ciekawą propozycję. Tym bardziej, że proponujemy tylko znane, sprawdzone hotele. Dzięki Coco Tours już nie musisz biegać po różnych biurach podróży, błądzić po setkach stron w Internecie. My zrobimy to za Ciebie!



Toruń, ul. Podmurna 26

792 010 515
793 110 515
www.cocotours.pl

Z NAMI PODRÓŻUJESZ CAŁY ROK

SPRZEDAJEMY OFERTY TYLKO SPRAWDZONYCH ORGANIZATORÓW M.IN.: ITAKA – NAJWIĘKSZE BIURO PODRÓŻY W POLSCE, WEZYR HOLIDAYS (JESTEŚMY ICH AUTORYZOWANYM, NAJLEPSZYM AGENTEM W WOJ. KUJ-POM), ALFA STAR, EXIM TOURS, GRECOS HOLIDAY, LEKIER, LOGOSTOUR, LOGOS TRAVEL, NECKERMAN HIT, OPAL TRAVEL, CT POLAND, OTIUM, SUN & FUN, SIGMA TRAVEL, INTERHOME I INNI.



Szpital na Szpitalnej w Toruniu

Nazwa ul. Szpitalnej w Toruniu, w sąsiedztwie kościoła św. Jakuba, pochodzi od mającego tu swoją lokalizację klasztoru ze szpitalem (przytułkiem) sióstr cysterek. Cysterki sprowadził w roku 1263 mistrz Zakonu Krzyżackiego Hanno von Sangershausen. W roku 1341 kolejny wielki mistrz Dietrich von Altenburg nadał cysterkom prawo patronatu nad kościołem św. Jakuba, probostwem i szkołą. Na jego polecenie nastąpiło połączenie dwóch konwentów: cysterek i żyjących skromniej toruńskich benedyktynek. Patronat ten w roku 1345 potwierdził wielki mistrz zakonu Ludwik Kónig, przekazując połączonym konwentom znaczące dobra zamożniejszych cysterek. W roku 1349 wysłano pięć cysterek do Królewca celem założenia tam nowego klasztoru. Oznaczało to rozstanie cysterek z klasztorem toruńskim. W roku 1391 usytuowany nad Wisłą klasztor bene-

dyktynek strawił pożar, w następstwie czego zakonnice przeniosły się do obiektu po cysterkach przy kościele św. Jakuba. Dzięki licznym darowiznom udało się odbudować klasztor i kościół, do którego w roku 1410 benedyktyнки mogły powrócić. W roku 1552 Zygmunt August odwiedzając Toruń, wydał przywilej, dzięki któremu dawne prawa nadzorcze Krzyżaków oraz całkowity zarząd nad dobrami klasztornymi benedyktynek i szpitalem św. Ducha przelał na władze miejskie. W roku 1656 w czasie najazdu szwedzkiego zburzony został klasztor benedyktynek wraz ze szpitalem św. Ducha nad Wisłą. Pozostałe po lecznicy dobra i dochody przeszły na własność szpitala św. Jakuba. Sytuacja uległa zmianie, kiedy odparty został najazd szwedzki, a w roku 1658 Toruń wrócił w granice Rzeczypospolitej. Przy okazji wizyty w Toruniu króla Jana Kazimierza, z jego inicjatywy

protestantom odebrany został klasztor i kościół św. Jakuba i przekazany benedyktyńkom. Oprócz szkoły dla panien, benedyktyńki uruchomiły przy klasztorze przytułek dla dwunastu ubogich kobiet i szpital. W roku 1807 wojska napoleońskie utworzyły w kościele św. Jakuba obóz dla jeńców. W wyniku rozbiorów w roku 1793 Toruń znalazł się w granicach państwa pruskiego. Zaborcy w roku 1833 dokonali kasaty klasztoru i szpitala. Władze pruskie urządziły w pozostawionych obiektach więzienie wojskowe, a później zaadaptowano je na mieszkania. W okresie międzywojennym w obiekcie przy ul. Szpitalnej 4 funkcjonowało m.in. przedszkole, a po drugiej wojnie światowej Internat Liceum Wychowawczyń Przedszkoli. Ostatecznie oddano budynek na cele mieszkaniowe. Trwa jego renowacja.

opr. dr med. Marian Łysiak





Cdn., pozdrawiam
Piotr Beczek
609 214 583
Beczek.piotr@aviva.com.pl

PIOTR BECZEK,

Prezes MDRT Polska – MILLION DOLAR ROUND TABLE
elitarnie stowarzyszenie zrzeszające najlepszych
doradców finansowych w Polsce i na świecie

Licencja z zakresu doradztwa planowania finansowego i spadkowego Aviva **EMERYTURA Z KLASĄ**

Osoba, która zacznie odkładać choćby tylko 50 zł miesięcznie w wieku 25 lat zaoszczędzi na emeryturę dużo więcej niż ta, która zacznie oszczędzać dopiero po skończeniu 50 lat, choćby wtedy odkładała już po 300 zł miesięcznie. Wszyscy eksperci podkreślają, że na emeryturę warto zacząć oszczędzać jak najwcześniej, nawet niewielkie kwoty – to one właśnie, konsekwentnie odkładane mogą sprawić, że na emeryturze będziemy mogli żyć z klasą. Na emeryturę około 5 tys. zł trzeba zgromadzić kapitał w wysokości około 1 miliona zł. Aby zgromadzić kapitał tej wysokości, zakładając długoterminowe oszczędzanie z regularną składką, przy średniorocznym zysku wartości 8% nasze składki, zależnie od czasu oszczędzania, powinny się kształtować jak w tabeli poniżej:

składka	300 zł	450 zł	700 zł	1100 zł	1750 zł	3000 zł
liczba lat	40	35	30	25	20	15

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencjach i kursach dla Lekarzy Stomatologów organizowanych w Toruniu w 2013 roku

- 23 lutego Kurs pt. „Graniczne możliwości leczenia periodontologicznego.”
Kurs poprowadzi Dr n. med. Witold Jurczyński.
Sala Konferencyjna Hotelu Filmar, ul. Grudziądzka 45, Toruń.
- 23 marca Kurs pt. „Diagnostyka dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia.
Zasady szynoterapii. Reguły zmiany wysokości zgryzu.”
Kurs poprowadzi Prof. dr hab. med. Stefan Baron.
Sala Konferencyjna Hotelu Filmar, ul. Grudziądzka 45, Toruń.
- 20 kwietnia Kurs pt. „Współczesna stomatologia dziecięca. Aktualne zasady postępowania w praktyce klinicznej.”
Kurs poprowadzą Dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk,
Dr n. med. Wojciech Kowalczyk i Lek. stom. Piotr Sobiech.
Sala Konferencyjna Hotelu Filmar, ul. Grudziądzka 45, Toruń.
- 10-11 maja XIII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej "HOSPICJUM 2013"
XI Ogólnopolskie Forum Onkologii i Psychoonkologii
- 13-14 września XVII Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne "DIABETICA EXPO 2013"
XI Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości
- 18-19 października XIX Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna
XIX Targi Stomatologiczne EXPODENT 2013

**Zapraszamy
do Torunia!**



ORGANIZATOR:

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





RZECZNIK PRAW LEKARZA
przy KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ w TORUNIU
ul. Chopina 20, 87-100 Toruń

Toruń, 10 grudnia 2012 r.

Sz.P.

Tomasz Pieczka

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy

Szanowny Panie Dyrektorze,

W ostatnim czasie otrzymałem wiele niepokojących sygnałów od lekarzy, do których Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia przesłał pisma, w których oskarża lekarzy o bezprawne (nie oparte na właściwej umowie, zawartej z NFZ) wypisywanie recept na leki refundowane, używanie druków recept przypisanych do wygasłej 30 czerwca br. umowy (upoważniającej lekarza do wypisywania leków objętych refundacją) i wzywa do złożenia stosownych wyjaśnień w tej sprawie, zakreślając jednocześnie termin 14 dni na dokonanie ww. czynności.

Stanowczy sprzeciw budzi okoliczność, że wskazane powyżej pisma kierowane są do lekarzy automatycznie, **bez uprzedniej analizy** dotyczącej tego, czy dany lekarz faktycznie wypisywał recepty na leki objęte refundacją, a jeśli tak, to w jakim okresie i w jakiej liczbie.

Znane mi są liczne przypadki, w których lekarze otrzymywali przedmiotowe listy od NFZ w sytuacji, gdy wypisywali i nadal wypisują recepty na leki **jedynie za 100-procentową odpłatnością**. Natomiast ci spośród lekarzy, którzy powrócili do wypisywania recept na leki refundowane, uczynili to **dopiero po zawarciu** stosownej umowy z NFZ. W opisanych sytuacjach, pism, które lekarze otrzymali od NFZ, zawierających w swej treści oskarżenie o bezprawne zachowanie nie można nazwać inaczej niż nieuprawnionymi insynuacjami, które należy rozpatrywać w kategoriach **naruszenia dóbr osobistych danego lekarza**.

Poważne zastrzeżenia budzi również fakt, że zarzuty występujące w pismach kierowanych przez NFZ mają charakter **jedynie ogólny. Nie zostaje wskazany materiał dowodowy** w postaci kwestionowanych recept, nie zostaje nawet

wskazana liczba i daty wypisania przez lekarza recept, do których wystawienia – zdaniem Narodowego Funduszu Zdrowia – nie był uprawniony. Okoliczność ta ma doniosłe znaczenie, albowiem druk recepty wypisanej przez lekarza mógł zostać uzupełniony **wbrew jego wiedzy i woli poza gabinetem lekarskim**.

W powyższej sytuacji wysuwane przez NFZ żądanie złożenia przez lekarza wyjaśnień, gdy przedstawione mu zarzuty mają charakter ogólny i nie zostaje przedstawiony konkretny materiał dowodowy, do którego można się odnieść, **nosi znamiona odwrócenia podstawowych zasad państwa prawa**, według których osobie, której zarzuca się bezprawne zachowanie należy udowodnić fakt dopuszczenia się takiego zachowania, a osoba oskarżana nie ma obowiązku dowodzenia swej niewinności.

Kierowane przez NFZ żądanie złożenia przez lekarza pisemnych wyjaśnień w narzuconym terminie 14 dni od otrzymania pisma przy braku konkretnych zarzutów uznać można za **wywieranie na lekarzu presji do samooskarżenia się**, co także jest nie do pogodzenia z obowiązującymi w państwie prawa normami.

Poważne wątpliwości budzi powołanie się przez NFZ w przedmiotowych pismach na okoliczność poniesienia przez Fundusz szkody majątkowej, na skutek wypisania przez lekarza nieposiadającego stosownej umowy z NFZ, recepty na leki refundowane. Należy w tym miejscu zauważyć, że pacjenci, którzy otrzymali tego rodzaju recepty, **objęci byli właściwym ubezpieczeniem**, w związku z czym **z mocy prawa posiadali uprawnienie do refundacji zaordynowanych leków**. W sytuacji, gdy pacjent realizuje uprawnienia należne mu z mocy ustawy, nie można mówić o poniesionej z tego tytułu szkodzie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Należy także zauważyć, że Narodowy Fundusz Zdrowia, **posiadając odpowiedzialność ku temu środki**, dbając o to, aby (przyjmując na chwilę punkt widzenia, prezentowany przez NFZ) nie ponieść szkody związanej z wystawianiem przez lekarzy recept na leki objęte refundacją po wygaśnięciu stosownych umów – **powinien zablokować możliwość realizacji takich recept już od pierwszego dnia po dniu wygaśnięcia przedmiotowych umów – a więc 1 lipca 2012 r.** Narodowy Fundusz Zdrowia tego jednak nie uczynił. Jeśli więc NFZ w omawianej sprawie prezentuje stanowisko o poniesionej szkodzie majątkowej, uznać należy, że do jej powstania swoim zaniechaniem **co najmniej się przyczynił**.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pana Dyrektora z wnioskiem o:

- **publiczne przeproszenie lekarzy, którym bezpodstawnie zarzucono dopuszczenie się zachowania niezgodnego z prawem – poprzez wydanie oświadczenia stosownej treści, opublikowanego na łamach ukazującej się w Toruniu prasy lokalnej lub w biuletynie Kujawsko Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej – „Meritum”,**
- **niezwłoczne zaprzestanie kierowania do lekarzy zastraszających w swej treści pism, nieopartych na precyzyjnie przedstawionym materiale dowodowym, umożliwiającym odniesienie się do jego zawartości,**
- **zaniechanie przez NFZ wysuwania wobec lekarzy żądań finansowych z uwagi na brak uzasadnienia faktycznego oraz prawnego dla tego rodzaju żądań.**

Z wyrazami szacunku,

Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
przy KPOIL w Toruniu



Opłatek lekarski do lamusa?

Na 15 grudnia 2012 r. nasza delegatura zaprosiła wszystkich lekarzy na tradycyjne spotkanie opłatkowe do hotelu „Rad”. Tradycyjne, ale cieszące się coraz mniejszym zainteresowaniem... Należy się może zastanowić nad kontynuowaniem tego, skądinąd, moim zdaniem, sympatycznego i jednoczącego spotkania. Może taka formuła już jest nie do przyjęcia dla naszej społeczności? W Grudziądzu pracuje bardzo wielu lekarzy spoza naszego miasta, daje się to zauważyć zwłaszcza w szpitalu. Z tych, którzy od lat tu mieszkają i pracują, gromadzi się co roku mniej i mniej lekarzy. Cóż, pewno raczej znak czasu niż brak czasu – spotkanie nie trwało nawet godziny...

Spotkanie prowadził szef naszej delegatury dr Wiesław Umiński, gościliśmy wiceprezydenta Grudziądzka pana Przemysława Ślusarskiego, życzenia składał nam także Pan dr Łukasz Wojnowski z Torunia.

W roku 2012 odznaczeni zostali Brylantowym Laurem Medycznym nasi zasłużeni Koledzy – Pan dr Jakub Wieczorek oraz Pan dr Jan Frączak.

Wspominaliśmy też Kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur: Pana dr. Józefa Gackowskiego, Pana dr. Kazimierza Cichińskiego, Pana dr. Kazimierza Chrzanowskiego, Pana dr. Bogdana Henryka Rodziewicza. Przy tym ostatnim nazwisku może właśnie w kontekście coraz mniej licznych spotkań opłatkowych należy się pokłonić, bo Pan doktor był na nich zawsze...

Chór „Medycy i Przyjaciele” zmobilizował swe siły i „w nie bardzo podłym” składzie wystąpił z kolędowym repertuarem na 3 głosy, z pięknym dziecięcym akcentem Moniki Maciejewskiej, córki naszych kolegów – Marioli – lekarza pediatry i Macieja – lekarza stomatologa. Naszą skrzypaczką tym razem była Beatka Prus, uzdolniona uczennica Szkoły Muzycznej.

Składaliśmy sobie potem najlepsze życzenia, wśród których zawsze pojawiało się to jedno – żebyśmy mieli dla siebie więcej czasu, mogli się częściej spotykać, wymieniać doświadczenia, nie tylko narzekać na NFZ, ewuś, JGP, recepty, bo przecież są to tylko drobniaki, które nam mają uprzykrzać życie, a nie stanowić o jego istocie...

*Joanna Nowacka-Apiyo
fot. Ewa Umińska*



Informacje dla Seniorów

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie przypomina, że w naszej Delegaturze raz na 2 miesiące odbywają się spotkania Lekarzy Seniorów. Na kolejne spotkanie zapraszamy naszych Kochanych Seniorów **20 marca 2013 r. na godzinę 13.30.**

Dyżury Rzecznika Praw Lekarza

Kolejne spotkanie z Rzecznikiem Praw Lekarza Panem Mecenasem Krzysztofem Izdebskim odbędzie się 13 lutego 2013 r. w godzinach 9.00 - 11.00.

Lekarze pragnący skorzystać z porady Pana Mecenasa proszeni są o wcześniejsze telefoniczne zgłoszenie się do naszej Delegatury najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień spotkania. Aktualne telefony to:

56 641 34 73 lub 600 857 470

Delegatura w Grudziądzu zaprasza:

Na spotkanie naukowe w Hotelu „RAD” w środę 20 lutego 2013 r. godz. 18.00
Temat wykładu:

„Badania obrazowe w ciąży”
– prof. dr hab. Mariusz Dubiel

Zdjęcia:

1. Pan dr Jakub Wieczorek z Brylantowym Laurem Medycznym z okazji 50-lecia pracy zawodowej
2. Od lewej: Pan dr Wacław Kopala, Pan dr Zbigniew Gawron z małżonką
3. Od lewej: Pan dr Jerzy Krzyś, Pan dr Jerzy Daroszewski, Pan dr Wacław Pałczyński





Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu uprzejmie informuje, że jesteśmy w bazie organizacji pozarządowych mających uprawnienia do otrzymania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych za rok 2012. Prosimy o dokonywanie odpisów na nasze konto:

**Lekarskie Stowarzyszenie
Senioratu w Toruniu**
PKO BP 87 1020 5011 0000
9102 0106 1803

W roku 2013 będziemy dofinansowywać działalność profilaktyczną lekarzy seniorów – szczepienia oraz rehabilitacja – na wniosek Komisji Senioratu i Samopomocy K-POIL w Toruniu.

Mamy plany uruchomić poradnię geriatryczną dla pracowników służby zdrowia.

Oczekujemy pomocy, rady, pomysłów. Zapraszamy do odwiedzania naszej strony internetowej:

www.lsstorun.org.pl
e-mail: **biuro@lsstorun.org.pl**

Prezes

Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu
Alicja Godlewska-Niezgoda

Uprzejmie informujemy Koleżanki i Kolegów seniorów o możliwości **zaszczepienia przeciw Pneumokokom**. Szczepionka może uodpornić przeciwko zakażeniom wywołanym tym zarazkiem na całe życie po jednorazowym szczepieniu.

Można się zaszczepić po zbadaniu lekarskim w punkcie szczepień przy NZOZ ul. Fredry od lutego 2013 r. po uprzednim telefonicznym porozumieniu (tel. 56 622 65 81 lub 56 622 74 53). Koszt szczepienia pokrywa Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu.

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

3 - 10 marca 2013 r. (7 dni)

Sanatorium w Kołobrzegu

cena 870,00 zł

24 - 28 czerwca 2013 r. (5 dni)

Kraków – Wieliczka – Tyniec – Oświęcim

cena 820,00 zł + wstępy

1 - 13 wrzesień 2013 r.

Turnus rehabilitacyjny 14-dniowy w Darłównie

cena – 1.350,00 zł + autokar

3 - 6 października 2013 r. (4 dni)

Kozłówka – Kazimierz Dolny – Sandomierz

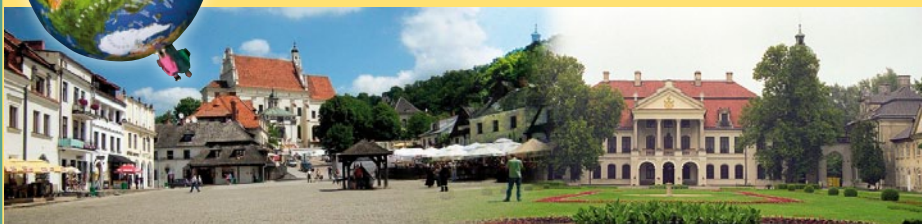
cena 830,00 zł + wstępy, przewodnicy, zestawy słuchawkowe

Planujemy również wyjazdy do opery

ZAPRASZAMY!

Więcej informacji u Pani Agnieszki Lis;

Izba Lekarska – I piętro pok. 7, tel. 56 655 41 60 w. 18



Istnieje możliwość **dofinansowania pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w Darłównie** w terminie 01 - 13 września 2013 r. (2 tygodnie). Konieczne jest dostarczenie do Izby Lekarskiej zaświadczenia lekarskiego o leczeniu i wskazaniu rehabilitacji oraz odcinka emerytury lub renty.

Zależy nam na umożliwieniu rehabilitacji koleżankom i kolegom, którzy ze względów finansowych nie mogą uczestniczyć w turnusie rehabilitacyjnym. Dofinansowanie umożliwia Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu.



Spotkanie Noworoczne Lekarzy Seniorów

11 stycznia br. w Klubie „Kameleon” w Toruniu odbyło się kolejne, tradycyjne już Spotkanie Noworoczne Lekarzy Seniorów.



Zawsze jest to miła okazja do spotkania ze znajomymi i przyjaciółmi, do podzielenia się problemami i radościami dnia codziennego. Na Nowy Rok 2013 życzyliśmy sobie przede wszystkim zdrowia, pogody ducha i wielu radości.

Niestety tym razem przybyło znacznie mniej osób niż w latach ubiegłych. Pomimo zaproszeń osobistych, telefonicznych, SMS-ami wiele osób nie dotarło na nasze spotkanie. Chcę wierzyć, że tylko niesprzyjająca pogoda była tego przyczyną.

Mając w pamięci Drogich Nieobecnych, uczciliśmy Ich minutą ciszy. Niestety, w ubiegłym roku odeszło z naszego grona dwadzieścia osób.

W związku z czekającymi nas w bieżącym roku wyborami delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, zaprosiliśmy na nasze spotkanie Pana dr. Wojciecha Kaatza, członka Okręgowej Rady Lekarskiej, Przewodniczącego Komisji Wyborczej. Czekające nas wybory będą tym razem, odbywały się w zupełnie innej formule i według nowych zasad. Pan Dr Kaatz wyjaśnił nam podstawowe zmiany w procedurze wyborczej, nowy sposób wyłaniania



Komisja Senioratu i Samopomocy KPOIL

kandydatów, odpowiadał także na liczne pytania i wątpliwości. Serdecznie dziękujemy! Zachęcamy też wszystkich do uważnego śledzenia informacji Pana Doktora, które już zaistniały i będą kontynuowane w kolejnych numerach „Meritum”.

Dziękując wszystkim członkom Komisji Senioratu za aktywną współpracę i zaangażowanie, zrelacjonowałam pokrótce nasze działania w ubiegłym roku i przedstawiłam plany wyjazdowe rehabilitacyjne i kulturalno-turystyczne na rok bieżący.

Dziękuję też Pani Dr Alicji Niezgodowej reprezentującej Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu za współpracę i za wspólnie podjętą inicjatywę dotyczącą refundowania Seniorom przez Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu szczepień profilaktycznych przeciwko infekcjom pneumokokowym, a także ofertę dofinansowywania wyjazdów rehabilitacyjnych osobom o niskich emeryturach, których na taki wyjazd nie byłoby stać. Szczegółowo pisze o tym Pani Dr Anna Zbucka.

Przy okazji zachęcam wszystkich Seniorów, także tych jeszcze aktywnych zawodowo, do kontaktów z Komisją Senioratu. Prosimy o informacje w sprawach zdrowotnych czy bytowych naszych koleżanek i kolegów, gdzie potrzebna byłaby nasza pomoc. Prosimy też o wszelkie sugestie na temat naszej działalności pomocowej,

kulturalno-turystycznej i prozdrowotnej (kontakt z Panią Agnieszką Lis z Izby Lekarskiej, tel. 56 655 41 60, 61 wewn. 18).

Mamy nadzieję, że następne Spotkanie Noworoczne odbędzie się już w nowej siedzibie Izby, i że będzie ona miejscem, gdzie częściej będziemy się spotykać, co zaowocowałoby większą integracją naszego środowiska.

Do Siego Roku!

Małgorzata Kędzierska



Aneta Naworska
radca prawny
Kancelaria Naworska
Marszałek Piłża Sp.k.

Obowiązek zaopatrywania pacjenta przez szpital w znaki identyfikacyjne wynika z jednego, jedyne go zdania zawarte go w ustawie o działalności leczniczej, mam tu na myśli art. 36 tej ustawy. Szczegółowe zasady wprowadzenia opasek Czytelniczki znajdą w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

Ustawodawca wyłączył spod tego obowiązku jedynie pacjentów szpitali dla osób pozbawionych wolności oraz pacjentów szpitali lub oddziałów psychiatrycznych. W konsekwencji więc obowiązek używania opasek dotyczy większości pacjentów naszego kraju.

Znak identyfikacyjny musi zawierać informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta. Dane powinny być zapisane

Opaski identyfikacyjne – ułatwienie w pracy lekarza czy tylko kolejny wydatek, na który nie stać większości szpitali?

w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z nimi osób nieuprawnionych, np. innych pacjentów czy odwiedzających. Przepisy nie wskazują jednak konkretnego sposobu zapisania informacji na opasce.

Zgodnie z rozporządzeniem, pacjent zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do szpitala, po ustaleniu jego tożsamości. Konieczne jest umieszczenie na opasce numeru, który jest jednocześnie wpisywany do dokumentacji medycznej pacjenta.

Jeżeli przy przyjęciu do szpitala nie można ustalić tożsamości pacjenta, na opasce należy umieścić oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.

Należy pamiętać o tym, że zawsze pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia pacjenta, a nie biurokracja. Tak, więc w sytuacji, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, należy go zaopatrzyć w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia. Znak identyfikacyjny powinien być umieszczony na opasce lub na zdjęciu. Umieszczenie znaku identyfikacyjnego na zdjęciu jest konieczne w sytuacji, gdy założenie opaski dziec-

ku, które nie ukończyło szóstego roku życia, na nadgarstek lub kostkę nogi jest niemożliwe lub niewskazane ze względów medycznych.

Opaskę zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi. Opaska powinna być zapięta w sposób uniemożliwiający jej zagubienie. W przypadku stwierdzenia zaginięcia lub zniszczenia, należy niezwłocznie potwierdzić tożsamość pacjenta i założyć nową opaskę. Konieczne jest również wtedy dokonanie stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej.

Przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala należy sprawdzić zgodność znaku identyfikacyjnego umieszczonego z opaski z tym umieszczonym w dokumentacji medycznej i wydać ją pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu. Stosowną adnotację również należy umieścić w dokumentacji medycznej.

Szpital, który wbrew obowiązkowi prawnemu nie wprowadzi systemu znaków identyfikacji swoich pacjentów, naraża się na poważne konsekwencje. Wprowadzenie opasek identyfikacyjnych w szpitalach podlega kontroli Wojewody. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzone zostaną nieprawidłowości, zostanie wydane zalecenie pokontrolne nakazujące w określonym terminie



zaopatrzenie pacjentów w opaski. Po upływie terminu określonego w zaleceniu zostanie przeprowadzona kolejna kontrola i w razie niezastosowania zaleceń Wojewoda może wykreślić placówkę z rejestru podmiotów leczniczych.

Mimo iż wprowadzenie opasek jest obowiązkiem ustawowym szpitali, to ani ustawa o działalności leczniczej, ani rozporządzenie Ministra Zdrowia, nie przewidują z jakich źródeł te opaski powinny zostać sfinansowane.

Przywołane do odpowiedzi w temacie sfinansowania opasek Ministerstwo Zdrowia wyjaśniło, że: „ustawa nie narzuca konieczności stosowania kodu kreskowego, którego odczytanie wymaga zakupu specjalnych urządzeń. Znakiem identyfikacyjnym może być np. numer przypisany pacjentowi przy rejestracji albo inny niepowtarzalny numer przypisany pacjentowi”. W uzasadnieniu do projektu przedmiotowego rozporządzenia zostało podkreślone, że ze względu na zakres upoważnienia, rozporządzenie nie określa rozwiązań technologicznych ani standardów identyfikacji pacjenta, pozostawiając w tym zakresie szpitalom wybór spośród rozwiązań dostępnych na rynku.

Jak radzą sobie z tym szpitale? Niektóre z nich składają wnioski o dofinansowanie do organów państwowych, np. Szpital Wojewódzki w Zielonej Górze złożył taki wniosek do Marszałka Województwa.

Podmioty lecznicze mogą także ubiegać się o środki z funduszy europejskich, np. na projekty w ramach działania 8.2: Wspieranie wdrażania elektronicznego biznesu typu B2B. W ramach tego projektu istnieje możliwość otrzymania dofinansowania na koszty związane bezpośrednio z realizacją projektu, np. na zakup oprogramowania do czytników

opasek, zakup samego sprzętu (drukarki do opasek, czytniki czy terminale), a także na zakup szkoleń dotyczących systemu identyfikacji pacjentów dla personelu szpitala.

O dotację w ramach tego działania ubiegać się mogą mikro, mali i średni przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą i współpracujący na podstawie zawartych umów o współpracy z co najmniej dwoma innymi przedsiębiorcami. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 13 sierpnia 2008 r. w sprawie udzielania przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości pomocy finansowej na wspieranie tworzenia i rozwoju gospodarki elektronicznej w ramach PO IG 2007-2013, Agencja może udzielić wsparcia na omawiany projekt. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości może udzielić wsparcia finansowego na wdrażanie elektronicznego biznesu typu B2B na realizację projektów m.in. o charakterze technicznym i organizacyjnym. Podmiot ubiegający się o wsparcie musi jednak spełnić kilka warunków. Przede wszystkim musi prowadzić działalność gospodarczą i mieć siedzibę na terenie Polski, realizować umowy współpracy z co najmniej dwoma innymi przedsiębiorcami oraz złożyć wniosek przed rozpoczęciem realizacji projektu. Podmiot ubiegający się o wsparcie musi się także zobowiązać do utrzymania trwałości projektu. W omawianym przypadku nie będzie stanowiło problemu, ponieważ identyfikacja pacjentów za pomocą opasek jest przedsięwzięciem na trwale wprowadzonym przez ustawę. Minimalna wartość wsparcia w ramach działania 8.2. PO IG wynosi 20 tys. zł, natomiast maksymalna wartość wsparcia nie może przekroczyć 2 mln zł.

Wprowadzone rozwiązanie identyfikacji pacjentów jest powszechnie stosowane w krajach Unii Europejskiej jako element procedur służących ograniczeniu ryzyka pomyłki przy leczeniu. Celem wprowadzenia opasek do szpitali w Polsce jest przede wszystkim zapewnienie szybkiej i prawidłowej identyfikacji pacjenta w trakcie leczenia. Pozwoli to na uniknięcie pomyłek przy przeprowadzaniu zabiegu lub podawaniu leków. Ponadto w razie zasłabnięcia lub utraty przytomności przez pacjenta poza oddziałem, np. w trakcie spaceru, możliwa będzie błyskawiczna identyfikacja i podjęcie odpowiednich kroków. Zaletą stosowania opasek z kodem kreskowym jest także zapewnienie większej intymności pacjentowi, ponieważ nie będą wtedy potrzebne karty chorobowe wieszane na łóżkach. Wszystkie potrzebne informacje o pacjencie zostaną wpisane do komputera, a następnie poprzez zeskanowanie kodu kreskowego z opaski wyświetlą każdorazowo na czytniku.

Jak widać, wprowadzenie obowiązku zaopatrywania pacjentów szpitali w opaski ma wiele zalet i jest bardzo korzystnym rozwiązaniem zarówno dla pacjentów, jak i personelu medycznego. Pacjenci zyskują podwyższenie poziomu bezpieczeństwa świadczonych usług oraz większą dyskrecję. Z kolei personel medyczny oszczędza czas oraz zyskuje większą kontrolę nad przebiegiem leczenia pacjentów.

Jednak na taką rzeczywistość przyjdzie nam jeszcze poczekać z powodów finansowych. Niestety niewiele szpitali w Polsce stać na wprowadzenie opasek z kodem kreskowym oraz zakup potrzebnego sprzętu i oprogramowania w najbliższym czasie.



Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Państwu Dr Dr
Jerzemu i Dorocie Szyjkowskim
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 grudnia 2012 r.
zmarła Pani Doktor

IRENA ERNEST

Wyraży szczerego współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr
Piotrowi i Barbarze Raginiom
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem
zawiadamiamy,
że w dniu 14. kwietnia 2012 r.
w Yngsje k. Kristenstad
(Szwecja)
zmarła doktor

BOŻENA SOKOŁOWSKA

była ordynator Oddziału
Wewnętrzznego II
w latach 1962-1965.
Szpitala Miejskiego Dziecięcego
w Toruniu.
Wyraży szczerego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 3 stycznia 2013 r.
zmarła Pani Doktor

HELENA ZAMOJSKA

Wyraży szczerego współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr
Piotrowi i Barbarze Raginiom
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

składa
Oddział Kliniczny
Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
w Toruniu

Pani Doktor
Annie Galickiej
szczerze wyrazi współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

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

JANINA MICHALSKA

Wyraży szczerego współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

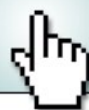
PRACA

NZOZ W BYDGOSZCZY
POSZUKUJE DO WSPÓŁPRACY
LEKARZA ORTODONTĘ

(kontrakt, usł. prywatne)

tel. 604 796 594

ultrasonografy.pl



Multi-Salon **REISKI**



SEZON WYJĄTKOWYCH CEN W SUBARU

Przyjdź i przetestuj w zimowych warunkach stały napęd wszystkich kół **SYMMETRICAL AWD** – jedyny taki na świecie

XV



RABATY DO 13 800 zł

FORESTER



RABATY DO 15 100 zł

OUTBACK



RABATY DO 30 000 zł

LEGACY



RABATY DO 17 300 zł

...SĄ SAMOCHODY I JEST SUBARU...



SUBARU ZALECA PRODUKTY:



Multi-Salon **REISKI**

ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz
Centrala: 52 516 10 00 • www.reiski.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors



Radość z jazdy

Jest Wiele Do Odkrycia...

W Nowym Salonie BMW w Toruniu !!!

Przyjdź już dziś i przekonaj się jakie innowacje czekają na Ciebie w Nowym Salonie BMW w Toruniu.
Serdecznie zapraszamy:

**Dealer BMW
Dynamic Motors
ul. Olimpijska 8 Toruń**

Godziny Otwarcia:

Poniedziałek-Piątek: 09:00-17:00

Sobota: 09:00-14:00

Z okazji Otwarcia Specjalna oferta dla lekarzy z Torunia i okolic!!!

Dealer BMW
Dynamic Motors
ul Olimpijska 8
87-100 Toruń
Tel 56 645 21 70
repcja.torun@bmw-dynamicmotors.pl
www.bmw-dynamicmotors.pl