



nr 6/2013

ISSN 1425-4255

Meritum

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Tęgo jeszcze w historii naszej Izby nie było! Doktorzy Łukasz Wojnowski i Piotr Piekarski uzyskali w wyborach Prezesa ORL oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej stu procentowe poparcie. Tym samym obydwaj będą pełnić swoje funkcje kolejną kadencję.

fot. Sławomir Badurek



SUBARU

Confidence in Motion

* dotyczy nowego Foreстера

iSR

ODWIEDŹ SALON SUBARU PODCZAS PREMIERY NOWEGO FORESTERA
W DNIACH 6-7 KWIECZNIA I PRZEKONAJ SIĘ, JAK DUŻE SĄ JEGO MOŻLIWOŚCI.



SUBARU ZALECA PRODUKTY:



warta.



MULTI-SALON
ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz
tel. 52 516 10 00, 52 324 20 32, 52 321 75 32

Multi-Salon REISKI

www.reiski.subaru.pl



Żeby sprawiedliwości stało się zadość

Przed czterema laty, to jest u progu minionej kadencji, zamieszczony w tej rubryce felieton zatytułowałem „Szukamy rzecznika”: *Operatywny, znający problematykę medyczną oraz przychylnie nastawiony do lekarzy mecenas byłby i tak potrzebny każdemu rzecznikowi-lekarzowi. Jeśli do marcowego okręgowego zjazdu lekarzy nie uda się znaleźć odpowiedniego kandydata z naszego środowiska, powołajmy prawnika. W mojej ocenie to dobre rozwiązanie.*

No i wyprorokowałem. Mecenas Krzysztof Izdebski, prezentując swoją kandydaturę na posiedzeniu ORL na początku 2010 roku, zrobił tak znakomite wrażenie, że Rada jednogłośnie mianowała go Rzecznikiem Praw Lekarza KPOIL. By nie było wątpliwości, nie był jedynym kandydatem. Po czterech latach ten wybór okazał się strzałem w dziesiątkę. Sam nieraz prosiłem mecenas Izdebskiego o radę i wsparcie prawne, najczęściej w sprawach znomych lekarzy, którzy prosili mnie o pomoc. I pan mecenas nigdy nie zawiódł. Pokłósiem moich kontaktów z naszym Rzecznikiem są jego artykuły, ukazujące się na łamach „Meritum”. Obok bardzo dobrych tekstów mecenas Anety Naworskiej, są to w wielu przypadkach swego rodzaju gotowce, wskazujące jak postępować w różnych sytuacjach z pogranicza medycyny i prawa. Bo wcale nie jest tak, że jeśli obsmarują nas w gazecie, oplują na internetowym forum, obrzucą wyzwiskami w gabinecie albo – nie daj Boże – rzucą się z pięściami, pozostaje nam jedynie nadstawić w pokorze dru-

gi policzek, tudzież czekać aż emocje opadną i sprawa się wyciszy. Znajomość prawniczego *know how* jest nie do przecenienia, jako że przyszło nam pracować w czasach, w których musimy przeplatać leczenie z odpieraniem ataków i zaczepki z wielu różnych stron.

A jest coraz gorzej. Patrząc ze swojej zawodowej perspektywy, czyli minionych dwudziestu lat, na początku pojawiła się agresja medialna. Dziennikarze wyczuli, że jesteśmy świetnym materiałem do nieskrępowanych i widowiskowych ataków, zapewniających nie tylko wierszówkę, ale i glorię obrońców uciśnionych. Jest swego rodzaju fenomenem, że dzieje się tak we wszystkich państwach nazywanych kiedyś humorystycznie „krajami demokracji ludowej”. Można było łatwo przewidzieć, że prędzej czy później na tych „nieuków, pijaków i łapowników” rzucą się pacjenci. Od kilku lat widać to wyraźnie po liczbie skarg kierowanych do organów ścigania, izb lekarskich i za sprawą niestrudzonej w przekopywaniu rzeczywistości na jeden metr w głąb pani minister Kopacz – komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. A to w mojej ocenie dopiero początek boomu.

W tak zwanym międzyczasie wyrósł nam kolejny przeciwnik. Co ważne – wagi superciężkiej. Uderza w sposób niesygnalizowany, posuwa się do ciosów poniżej pasa i jeszcze każe sobie za to słono płacić. A jak się coś nie podobą – pozwala łaskawie odwołać się... do samego siebie. Mam oczywiście na myśli NFZ. Nie ukrywam, że nie dysponujemy orężem, by walczyć jak równy z równym z tą Hydrą. Ale też żadna Izba go nie ma. O bierności nie ma jednak

mowy. Jeśli ktoś czuje się poszkodowany przez NFZ, może zgłosić się do Izby. Nasi prawnicy będą działać. Już tak się stało w przypadku wezwań do zwrotu gotówki z tytułu tzw. nienależnej refundacji. Wygląda na to, że kolejnym dużym tematem enefzetowsko-lekarskich potyczek będą wizytacje urzędników Funduszu kończące się nakładaniem wysokich kar. Mówił o tym podczas niedawnego Zjazdu mecenas Tomasz Łukomski. Kancelaria pana mecenas od czterech lat prowadzi obsługę prawną Izby, a sam mecenas jest stałym gościem nie tylko na naszych zjazdach, ale ma każdym posiedzeniu ORL i jej prezydium. To już tradycja, ale biorąc pod uwagę historię naszej Izby, *novum* spod znaku prawa. Kolejnym jest ścisła współpraca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, doktora Piotra Piekarskiego, z prokuratorem z Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy, Piotrem Drozdą. W czasach, gdy coraz więcej skarg kierowanych do OROZ piszą wynajęci przez stronę uważającą się za pokrzywdzoną prawnicy, takie wsparcie ma niebagatelne znaczenie. I z pewnością bez niego nie byłoby mowy o odmowie wszczęcia postępowania w przypadku około 40% skarg.

Idą Święta Bożego Narodzenia. Czas pozytywnej refleksji dla wierzących w Boga i wierzących w jego nieistnienie. Życzę Państwu, byście nie tylko podczas nadchodzących Świąt, ale i w całym 2014 roku, nie zapominali: lekarz – to brzmi dumnie! Niechaj to będzie nasza zawodowa pozytywna refleksja.

Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org



OD REDAKTORA

Żeby sprawiedliwości
stało się zadość _____ 3

POD ROZWAGĘ _____ 5

WYDARZENIE

Doktor Łukasz Wojnowski
ponownie na czele KPOIL _____ 6

Z MATERIAŁÓW ZJAZDOWYCH NA
XXXI OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

Sprawozdanie z działalności Okręgowej
Rady Lekarskiej KPOIL za okres
VI kadencji 2009 - 2013 _____ 10

Sprawozdanie z działalności Delegatury
KPOIL we Włocławku za okres
VI kadencji 2009 - 2013 _____ 12

Sprawozdanie z działalności Delegatury
KPOIL w Grudziądzu za okres VI
kadencji 2009 - 2013 _____ 13

Sprawozdanie z działalności
Okręgowego Sądu Lekarskiego KPOIL
za okres VI kadencji 2009 - 2013 _____ 15

Sprawozdanie z działalności Okręgo-
wego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej KPOIL za okres VI kadencji
2009 - 2013 _____ 18

Sprawozdanie z działalności Rzecznika
Praw Lekarza za okres VI kadencji
2009 - 2013 _____ 19

PRAWO I MEDYCYNĄ

Odpowiedzialność za błąd medyczny
z perspektywy rezydentury _____ 20

Częste pytania... cd. artykułu
z poprzedniego numeru _____ 22

KOMUNIKATY _____ 24

Z ŻAŁOBNEJ KARTY _____ 25

Z GRUDZIĄDZA

Leczenie pozaustrojowe na oddziale
intensywnej terapii (ecct) _____ 26

XII Konferencja Anestezjologiczna
Grudziądz 2013 _____ 26

Spotkanie naukowo-szkoleniowe dla
lekarzy zorganizowane przez Oddział
Urazowo Ortopedyczny RSS _____ 27

IX Jesień Ortopedyczna _____ 27

OPIEKA KARDIOLOGICZNA

Atak serca systemu _____ 28

TU KIEDYŚ BYŁA MEDYCYNĄ

„Hotelik w Centrum” – dawna siedziba
Kliniki dr. med. Leona Szumana _____ 29

KĄCIK SENIORA

Szlakiem historii i piękna _____ 30

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

mec. Aneta Naworska

Numer zamknięto 06.12.2013 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 6312404009111000044843364;

e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

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

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 i tym
podobne). Prosimy także o podawanie
adresów poczty elektronicznej oraz
zmian dotyczących Państwa danych
gromadzonych w komputerowym re-
jestrze 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.

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby

dr **Jolanta Sobczyk**,

tel. 781 266 546

e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org

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

Dr Paweł Wudarski

Ordynator Oddziału Chorób Płuc
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
w Toruniu

tel. 601 648 314.

– kontakt ułatwiający dostęp
do diagnostyki i leczenia
dla Lekarzy Seniorów

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



Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu już za nami. Rozpoczynamy VII kadencję pracy naszego samorządu. Dziękuję za akceptację dotychczasowych moich działań jako Państwa reprezentanta, jak i za zaufanie, jakim mnie Państwo obdarzyliście, powierzając mi ponownie funkcję Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej.

Po wyborach mam jednak nieco ambiwalentne odczucia. Z jednej strony zdecydowane poparcie jest budujące i motywujące do dalszej pracy. Z drugiej, obecność choć jednego kontrkandydata nie stawiałaby delegatów przed koniecznością dokonania wyboru w zasadzie zero-jedynkowego. Również prezentacja różnych programów wyborczych wpłynęłaby pozytywnie na plan działania i określenie celów dla ORL i jej prezesa.

Pozostaje mi jedynie mieć nadzieję, że obecność w gronie delegatów na

zjazd ponad 30% nowych, aktywnych osób, dotychczas nie pracujących w naszych strukturach samorządowych, wpłynie na wszystkich mobilizująco. Pierwsze tego oznaki są już widoczne – odbyło się spotkanie Komisji Młodych Lekarzy, podczas którego okazało się nie tylko, że zdecydowanie spadła średnia wieku jej członków, ale i zaczęto formułować nowe propozycje dla naszej izby.

Zjazd wprawdzie odbył się już w nowej siedzibie, ale na „pełną” przerozważkę musimy poczekać do początku nowego roku. Ograniczeni jesteśmy dostępnością do niektórych mediów, m.in. Internetu, jak i dostawami odpowiedniego wyposażenia (meble, zabudowa biblioteki i archiwum). Nie wątpię jednak, że już niedługo miejsce to będzie tętniło życiem i jego atmosfera sprzyjać będzie nie tylko wytężonej pracy, ale i spotkaniom integrującym nasze środowisko.

*Święta Bożego Narodzenia i okres Nowego Roku
niechaj będą okazją do zwolnienia naszego codziennego tempa,
pozwolą nacieszyć się tym co najważniejsze, choć „pozazawodowe”.
Życzę Państwu nie tylko chwili zadumy, ale i radości,
wytchnienia od codziennych zmagañ i trosk.*

Przy wigilijnym stole,
Łamiąc opłatek święty,
Pomnijcie, że dzień ten radosny
W miłości jest poczęty;
Że, jako mówi wam wszystkim
Dawne, prastare orędzie,
Z pierwszą na niebie gwiazdą
Bóg w waszym domu zasiądzie.
Sercem Go przyjąć gorącym,
Na ścieżaj otworzyć wrota –
Oto co czynić wam każe
Miłość – największa cnota.

J. Kasprzewicz

Doktor Łukasz Wojnowski ponownie na czele KPOIL

30 listopada w nowej siedzibie Izby przy ulicy Danielewskiego 6 w Toruniu obradował XXXI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Nie było wyborczych niespodzianek. Delegaci i goście z podziwem patrzyli na nowe lokum naszego samorządu. Tylko tematyka dyskusji przypominała, że żyjemy w naprawdę trudnych dla lekarzy czasach.

Tym razem frekwencja dopisała – w obradach uczestniczyło prawie 90% delegatów.



Głównym punktem części oficjalnej Zjazdu był wykład doktor Joanny Kucharzewskiej z Zakładu Sztuki Nowoczesnej UMK „Willa Gustava Weesego na Bydgoskim Przedmieściu w Toruniu”. Powstały w latach 1910 - 1911 budynek był rezydencją rodziny potomka Jana Weese, który już w drugiej połowie XVIII wieku wypiekał w Toruniu pierniki. Dynamiczny rozwój przekazywanej z pokolenia na pokolenie firmy sprawił, że Gustaw Weese mógł nie tylko pozwolić sobie na budowę w prestiżowej dzielnicy Torunia okazałej willi, notabene zaprojektowanej przez jednego z najwybitniejszych niemieckich archi-

tektów Paula Schultze-Naumburga, ale i na przeniesienie zakładu z kamienicy przy ulicy Strumykowej w miejsce, w którym do dziś znajduje się Fabryka Cukiernicza „Kopernik”. W 1944 roku Weese, który tuż przed wojną sprzedał firmę, wyjechał z Torunia, produkcję pierników przejęła zaś upaństwowiona fabryka, a willę przy Danielewskiego zajęli geografowie z toruńskiego uniwersytetu. Dwa lata temu kolejny rozdział w historii dawnej willi Weesego zaczął pisać nasz samorząd...

Pierwszym lekarzem, który został odznaczony w nowej siedzibie Izby był

doktor Julian Pełka. Multimedalista mistrzostw świata i igrzysk lekarzy weteranów otrzymał z rąk wicemarszałka Senatu RP, Jana Wyrowińskiego, tytuł i odznaczenie Pro Gloria Medici. Cykl licznych w tym dniu głosowań zapoczątkował doktor Andrzej Kasprzak z Włocławka, zgłaszając propozycję zwiększenia liczby członków ORL, reprezentujących region włocławski. Poprawka została przyjęta, choć dla wielu była niemałym zaskoczeniem. Najważniejsze głosowanie dnia – wybór Prezesa KPOIL tym razem nie wzbudziło większych emocji. Zgłoszono tylko jednego kandydata – doktora Łukasza Wojnowskiego, który już przed wyborami wydawał się pewniakiem. Głosowanie tylko to potwierdziło. Dość powiedzieć, że na doktora Wojnowskiego oddali głos wszyscy biorący udział w wyborach! Identyczny wynik uzyskał doktor Piotr Piekarski, także w pojedynkę ubiegający się urząd Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Dowodzi to, jak wielkim zaufaniem cieszą się obydwaj panowie doktorzy.

Także ORL VII kadencji będzie obradować w składzie zbliżonym do tego z ostatnich czterech lat. Rewolucji w działalności Izby zatem nie będzie. Mówił o tym w pierwszym powyborczym wystąpieniu nowo wybrany Prezes KPOIL doktor Łukasz Wojnowski,



Doktor Joanna Kucharzewska z UMK przybliżyła historię nowej siedziby KPOIL.



Doktor Julian Pełka został uhonorowany tytułem i odznaczeniem Pro Gloria Medici. Dekoracji dokonał wicemarszałek Senatu RP Jan Wyrowiński.



Gościem Zjazdu był dr Jarosław Wanecki, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku i przewodniczący Kolegium Redakcyjnego „Gazety Lekarskiej”.

stawiając sobie za cel ożywienie nowej siedziby i większą integrację naszego środowiska. Nie oznacza to, że samorząd nie będzie walczył o poprawę niełatwych warunków wykonywania zawodu. Wymogiem czasów jest ochrona prawna lekarzy nie tylko przed skłonnościami do samosądów mediami, ale przede wszystkim przed urzędnikami NFZ, którzy piętrzą przed lekarzami biuro-

kratyczne bariery i traktują ich jako dostarczycieli haraczu. Współpracujący z Izbą od początku minionej kadencji mecenas Tomasz Łukomski zachęcał do zgłaszania przypadków karania lekarzy świadczących usługi w ramach umowy z NFZ w wyniku niezapowiedzianych wizytacji. Zdaniem mecenas Łukomskiego takie postępowanie jest bezprawne. Tak jak dotychczas na pomoc

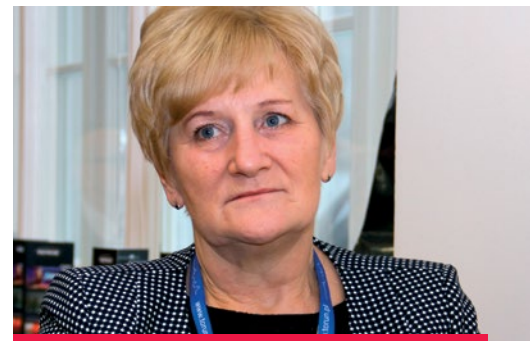
prawną będą mogli liczyć lekarze zwyczajni przez Fundusz do zwrotu kosztów tzw. nienależnej refundacji leków.

Sporo emocji wzbudziła aktywność medialna profesora Jana Hartmana, dla którego rzucanie kalumni na lekarzy i ich samorząd zawodowy stało się głównym sposobem walki o popularność. Zjazd bez głosu sprzeciwu przyjął stanowisko w tej sprawie jednoznacznie potępiające medialne wybryki profesora. Udzielono także poparcia kolegom z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, odmawiającym pracy w warunkach zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów. Przyjęto również projekt przygotowanej na najbliższy Krajowy Zjazd Lekarzy uchwały, zobowiązującej Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do inicjowania z urzędu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w stosunku do lekarzy, sprawujących funkcje publiczne, naruszających swoim zachowaniem postanowienia KEL.

tekst i zdjęcia Sławomir Badurek



Doktor Stanisław Izdebski zachęcał do pracy w Okręgowym Sądzie Lekarskim.



Gdyby nie zaangażowanie dyrektor Biura KPOIL Elżbiety Wierzbowskiej-Umińskiej, trudno byłoby zdążyć z remontem nowej siedziby przed Zjazdem.

WYNIKI WYBORÓW VII KADENCJI (2013 - 2017)

1. Prezes ORL

Łukasz Wojnowski

2. Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piekarski

3. Członkowie

Okręgowej Rady Lekarskiej

TORUŃ – LEKARZE

1. Badurek Sławomir
2. Gessek Jacek
3. Hapyn Stanisław
4. Hubert Piotr
5. Józefowicz Sławomir
6. Mielcarek Robert
7. Olejnik Jan
8. Sadurski Stanisław
9. Skop Aleksander

WŁOCŁAWEK – LEKARZE

1. Beciński Jerzy
2. Jonczyk Michał
3. Kroina Krzysztof
4. Kunkel Andrzej
5. Małecki Maciej

GRUDZIĄDZ – LEKARZE

1. Kowalski Piotr
 2. Nowak Marek
 3. Umiński Wiesław
- LEKARZE DENTYŚCI**
1. Bryndal Kazimierz
 2. Chrupczak Krystyna
 3. Kaatz Wojciech
 4. Pacholec Anita

4. Członkowie

Okręgowego Sądu Lekarskiego
LEKARZE

1. Bejnar Krzysztof
2. Bieliński Jan
3. Dąbrowski Andrzej
4. Izdebski Stanisław
5. Kalejaiye Emanuel
6. Korczyńska-Germanowska Elżbieta
7. Lewandowski Andrzej
8. Lis Jarosław
9. Litwin Barbara
10. Małkiewicz Tomasz

11. Miedziński Sławomir

12. Myszkowski Grzegorz

13. Strawińska Elżbieta

14. Szufarska Małgorzata

15. Wrześcińska Wiesława

LEKARZE DENTYŚCI

1. Gulcz-Zielińska Jolanta
2. Łuczak-Hoppe Agnieszka
3. Praszczalek Leszek
4. Zielińska Anna

5. Zastępcy Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

LEKARZE

1. Chmielewska Jolanta
2. Danielewicz Beata
3. Jackowiak Maciej
4. Kasztelowicz Dorota
5. Kończak Karol
6. Kubalski Piotr
7. Laskowska-Przybylska Hanna
8. Lisiecki Andrzej
9. Mazur Jan
10. Werner Bożena

LEKARZE DENTYŚCI

1. Duczmańska Katarzyna
2. Haenel Roman
3. Haraburda Agnieszka

6. Członkowie Okręgowej Komisji

Rewizyjnej

LEKARZE

1. Dziadek January
2. Górską Ewelina

3. Kalinowski Jacek

4. Miedzińska Halina

LEKARZE DENTYŚCI

1. Kwiatkowska Elżbieta

7. Delegaci na Krajowy

Zjazd Lekarzy

LEKARZE

1. Hapyn Stanisław
2. Hubert Piotr
3. Józefowicz Sławomir
4. Kunkel Andrzej
5. Umiński Wiesław
6. Wojnowski Łukasz

LEKARZE DENTYŚCI

1. Kaatz Wojciech
2. Pacholec Anita

8. Członkowie

Okręgowej Komisji Wyborczej

LEKARZE

1. Beciński Jerzy
2. Hapyn Stanisław
3. Józefowicz Sławomir
4. Małecki Maciej
5. Olejnik Jan

LEKARZE DENTYŚCI

1. Baranowski Marek
2. Chrupczak Krystyna
3. Kaatz Wojciech
4. Karczewski Andrzej
5. Pacholec Anita



Trwa jedno z głosowań.



Podróż to jedyny zakup, który czyni Cię bogatszym!

Sprzedajemy ubezpieczenia turystyczne, bilety lotnicze, autokarowe, rezerwujemy hotele, transfery, samochody. Możemy zaplanować wyjazd „na własną rękę”.

Oferujemy: wyjazdy narciarskie, świąteczne i sylwestrowe, zimę w tropikach i nie tylko, wakacje 2014 w atrakcyjnej cenie, wyjazdy na Uroczystości Kanonizacji Jana Pawła II i wiele innych ofert.

Zapraszamy do Biura, wygodna kanapa, filiżanka dobrej kawy i miły wystrój pozwalają w spokoju zastanowić się nad wyborem miejsca na wymarzone wakacje.

Aleksandria
biuro podróży

Do każdej rezerwacji przewodnik gratis!

Wszystkich rezerwacji możemy dokonać również drogą telefoniczną i internetową, albo umówić się na spotkanie w dogodnym miejscu i czasie (dojazd do klienta).

Biuro Podróży Aleksandria

ul. Łęgska 41/II, 87-800 Włocławek
tel. 54 444 73 43, tel. 608 09 59 59
e-mail: aleksandria@travelshops.pl
www.aleksandria.travelshops.pl
facebook: www.facebook.com/travelshopsAleksandria

należymy do

travelshops
Ogólnopolska Sieć Biur Podróży



Oni czuwali nad prawidłowością licznych zjazdowych wyborów: od lewej dr Mirosław Grzybowski, dr Tomasz Pawlik oraz dr Wojciech Kaatz.

Doktor Andrzej Kasprzak zaproponował zwiększenie liczby członków ORL reprezentujących byłe województwo włocławskie.



Doktor Janusz Czarnecki podpisywał w kularach swój zbiór opowiadań „Chłopiec z pociągu”.





SPRAWOZDANIE

z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL za okres VI kadencji 2009 - 2013

Szanowne Koleżanki,

Szanowni Koledzy,

Mijająca kadencja samorządu lekarskiego obfitowała w wiele zmian w polskim systemie ochrony zdrowia. Nasze starania o nadrobienie zaległości w stosunku do krajów Europy Zachodniej w dalszym ciągu nie przynoszą zadowalających efektów. Borykamy się z monopolistycznymi działaniami Narodowego Funduszu Zdrowia, a wskazywana przez nas krytyka funkcjonowania ochrony zdrowia nie owocuje podjęciem działań naprawczych.

Działalność samorządu lekarskiego polegała na aktywnym uczestnictwie w istotnych wydarzeniach w kraju oraz realizacji zwiększającej się ilości zadań. Jesteśmy zmuszeni realizować te zadania w warunkach dużej dyscypliny finansowej i podejmowanych przedsięwzięć finansowych.

W ubiegłej kadencji z wyboru Państwa reprezentowaliśmy naszą izbę w obradach Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy wybranymi w październiku 2009 r. zostali:

1. Badurek Sławomir
2. Bryndał Kazimierz
3. Hapyn Stanisław
4. Hubert Piotr
5. Józefowicz Sławomir
6. Małecka Krystyna
7. Nowak Marek
8. Pacholec Anita
9. Umiński Wiesław.

Po Krajowym Zjeździe Lekarzy zostaliśmy tylko z jednym członkiem NRL – naszym Prezesem. Dr Łukasz Wojnowski w związku z taką sytuacją był zmuszony do permanentnego reprezentowania naszych interesów zarówno w NRL, jak i w Konwencji Prezesów. Ta sytuacja była trudna ze względów logistycznych i pod względem obciążenia obowiązkami jednej osoby. Miejmy nadzieję, że w nowej kadencji uda się wprowadzić 2 członków NRL.

W skład Okręgowej Rady Lekarskiej w ostatniej kadencji weszło 21 osób (obecnie 20). Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej liczyło 11 osób (obecnie 10 osób), a w jego skład wchodzi:

- Prezes – Łukasz Wojnowski
- Wiceprezes – Robert Mielcarek
- Wiceprezes – Piotr Hubert
- Wiceprezes ds. kontaktów z mediami – Sławomir Badurek
- Wiceprezes – Anita Pacholec (lek. stom. Włocławek)
- Wiceprezes – Wiesław Umiński (Delegatura Grudziądz)
- Wiceprezes – Janusz Wiśniewski (Delegatura Włocławek – śp.)
- Sekretarz – Stanisław Hapyn
- Skarbnik – Sławomir Józefowicz
- Członek Prezydium – Kazimierz Bryndał
- Członek Prezydium – Andrzej Kunkel.

Komisjom problemowym przewodniczyli:

Komisja ds. Etyki Lekarskiej

– Jan Olejnik

Komisja Kształcenia

– Marian Janowski

Komisja Legislacyjna – Marek Nowak

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

– Krystyna Chrupczak

Komisja Praktyk Prywatnych

– Wojciech Kaatz

Komisja Stomatologiczna

– Krystyna Chrupczak

Komisja Współpracy z Zagranicą

– Kazimierz Bryndał

Komisja Senioratu i Samopomocy

– Małgorzata Kędzierska

Komisja Historyczna – Marian Łysiak

Komisja ds. Młodych Lekarzy

– Sławomir Józefowicz

Komisja Kultury i Sportu

– Aleksander Skop.

Delegaturami kierowali:

We Włocławku – Andrzej Kunkel

W Grudziądzu – Wiesław Umiński.

Okręgowa Rada Lekarska odbyła w VI kadencji 41 posiedzeń, a Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej – 48 posiedzeń.

Odbyły się dwa wspólne posiedzenia Prezydium ORL BIL i KPOIL, jedno w Przy-

sieku k. Torunia, a drugie w Samociążku. Oba posiedzenia miały na celu wypracowanie mechanizmu wspólnego opiniowania w sytuacji wydania takiej opinii dla wojewody lub innych władz na terenie naszego województwa, co zostało osiągnięte. Wola współdziałania jest, natomiast w praktyce nie zawsze udaje się zdążyć takie stanowisko wypracować albo zaczynają działać partykularne interesy.

Podjęto:

- 901 uchwał,
- 9 stanowisk,
- 433 uchwał rejestracyjnych,
- 160 zarządzeń rejestracyjnych.

Prace tych organów przebiegały w kilku blokach tematycznych:

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

Podjęte uchwały, apele, stanowiska dotyczyły w większości:

- rejestracji i wymiany prawa wykonywania zawodu,
- rejestracji prywatnych praktyk lekarskich,
- rejestracji podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków,
- różnorodnych komisji konkursowych,
- decyzji finansowych.

W trakcie kadencji przypadł okres tzw. protestu pieczętkowego związanego z wprowadzeniem nowej ustawy refundacyjnej całkowicie z pominięciem opinii środowiska lekarskiego, niestety nie odnieśliśmy sukcesu. Sukces finansowy odniósł NFZ a za wszystko zapłacili pacjenci. Ta sytuacja dobitnie pokazuje, że władza ustawodawcza traktuje opiekę zdrowotną wg algorytmu finansowego i nie liczy się z opinią środowisk merytorycznych.

Obecnie w Polsce o sposobie wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty-



decydują nie zdobyta wiedza i standardy środowisk naukowych, ale CHPL producenta leków i rozporządzenia Prezesa NFZ. Doprowadza to do jeszcze większej emigracji młodych lekarzy, a u tych, którzy pozostają, powoduje niezadowolenie z pracy i poczucie bezsilności. Wszelkie działania zarówno na szczeblu OIL, jak i Prezesa NRL, nie przyniosły żadnych pozytywnych postulatów. Zbliżające się zjazdy OIL i KZL powinny stać się areną dyskusji i wpracowania kierunków działań zmieniających ten stan rzeczy.

Uwzględniając głosy środowiska, ORL powołała Rzecznika Praw Lekarza i była to bardzo trafna i dobrze oceniana decyzja. Z porad Rzecznika skorzystało wielu lekarzy, a szereg spraw, dzięki jego działaniu, znalazło pomyślne rozwiązanie. Funkcję tę pełni Pan mec. Krzysztof Izdebski.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powołano również Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Funkcję zgodziła się pełnić i służyć pomocą kolegom lekarzom Pani dr Jolanta Sobczyk. Głównym zadaniem Pełnomocnika jest organizacja pomocy terapeutycznej dla lekarzy uzależnionych.

Zastrzeżenia wielu z nas budziła obsługa prawna izby lekarskiej. Po głębokiej analizie tego problemu dokonaliśmy zmiany prawnika, który przez wiele lat wykonywał te czynności. Od 1.03.2010 r. do obsługi prawnej izby lekarskiej zatrudniliśmy nowego prawnika mec. Tomasza Łukomskiego. Mamy nadzieję, że ta współpraca z nowym radcą prawnym spełni nasze i Państwa oczekiwania.

Staramy się także zabezpieczyć obsługę prawną kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Te działania wykonujemy sukcesywnie. Wszystkie wymienione organy mogą korzystać z pomocy prawnej przy wykonywaniu swych zadań wynikających z nowych warunków, zarówno osobowych, jak i nowych przepisów prawnych.

W trakcie tej kadencji staraliśmy się poprawić jakość i szatę graficzną Naszego Biuletynu „Meritum”, chyba z dobrym efektem. Priorytetem była również strona internetowa Izby oraz możliwość zdalnego załatwiania spraw w Izbie, a także wymiany poglądów czy dyskusji i uzgadniania projektów, w odniesieniu do ORL. Ta forma komunikacji zdała egzamin, mamy nadzieję, że będzie coraz powszechniej używana przez wszystkich zainteresowanych członków naszej Izby.

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

Aktywnie włączmy się w poprawę wizerunku naszego środowiska, nie ukrywamy problemów, ale też organizujemy pomoc tym, którzy jej potrzebują. Angażujemy się w dyskusje o zmianach w systemie ochrony zdrowia. Wypowiadamy swoje opinie np. w propozycjach zmiany systemu opieki zdrowotnej. Zgłaszamy swoje uwagi i propozycje, nie pozwólmy, by ktoś za nas decydował o naszych sprawach.

Mamy nadzieję, że nasz wysiłek doprowadzi do zbudowania takiej struktury samorządu lekarskiego, że będąc sprawnie zarządzaną w przyjazny dla członków izb sposób zaspokoi ich potrzeby. Zdajemy sobie sprawę, że członkowie naszej korporacji oczekują od nas większej ilości działań, wzmoczenia wysiłków na rzecz poprawy sytuacji materialnej Kolegów będących w trudnej sytuacji życiowej, organizację jak najkorzystniejszych dla lekarzy ubezpieczeń, organizacji szkoleń. To wyzwanie kierowane powinno być nie tylko do władz izby, ale także do wszystkich działaczy, w tym delegatów na okręgowe i krajowe zjazdy lekarzy. Wspólnie stańmy się wyrazicielami opinii i stanowisk, żądań swoich wyborców.

W czasie całej kadencji z powodzeniem zorganizowaliśmy wiele spotkań, które, mamy nadzieję, zostały pozytywnie odebrane przez nasze środowisko. Takie były np. spotkania opłatkowe w Toruniu, Grudziądzu, Włocławku. Frekwencja na nich może świadczyć, że tego typu spotkania są potrzebne, że chcemy być razem nie tylko na służbowo.

W trakcie tych spotkań wyróżniliśmy kolegów, którzy zawód lekarza wykonują przez ponad 50 lat. Okazało się, że takich osób w naszym gronie jest wielu.

Pamiętaliśmy także o młodych adeptach medycyny. Honorowaliśmy dyplomami i nagrodami pieniężnymi lekarzy, którzy uzyskiwali najwyższe wyniki w egzaminach LEP czy LDEP. Byliśmy obecni na wielu kon-



ferencjach, sympozjach obejmując je niezrządkiem Patronatem Honorowym.

„Medycyna XXI wieku – możliwości i zagrożenia” – tak brzmiało hasło VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej, który zorganizowaliśmy 24 - 26 czerwca 2010 r. w Toruniu. To największe na świecie spotkanie Polonii Medycznej odbywa się co kilka lat w jednym z miast Polski. Organizatorzy – Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska i Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych – do udziału w Kongresie zaprosili kilkuset lekarzy z zagranicy i z Polski.

Tym, co wyróżnia światowe spotkania Polonii Medycznej, jest ich naukowo-integracyjny charakter. Z jednej strony Kongres był wyjątkową okazją do wymiany doświadczeń specjalistów z wielu dziedzin medycyny, praktykujących w różnych krajach, z drugiej – miejscem spotkań towarzyskich. Gościem specjalnym toruńskiego Kongresu była profesor Maria Siemionow z Cleveland Clinic – chirurg i transplantolog, która w grudniu 2008 roku dokonała pierwszej w USA i czwartej na świecie operacji przeszczepienia twarzy. Profesor Siemionow wygłosiła wykład „Całkowity przeszczep twarzy – marzenie i rzeczywistość”.

Cała upływająca kadencja cechowała się wytężoną pracą nad uporządkowaniem spraw majątkowych naszej Izby i podjęciem ogromnego wyzwania pozyskania nowej siedziby i jej remontu. Obecnie remont jest finalizowany, ostateczne wykończenie i wyposażenie pewnie zajmie jeszcze wiele czasu. Sprawa nowej siedziby była dominującym zadaniem dla Prezesa, Skarbnika i Pani Dyrektora Biura Izby

i wymagała od nich niemal heroicznych czynów zarówno w sferze intelektualnej (negocjacje, mediacje, ustalenia itp.), jak i fizycznej ze względu na poświęcony tym sprawom czas. Myślę, że podsumowanie kadencji jest dobrym miejscem, aby szczególnie tym osobom za to podziękować. Czekamy na rozliczenie inwestycji i zaciągniętych zobowiązań oraz sprzedaż starej siedziby – będzie to także poważne – wyzwanie dla nowej ORL.

Szanowni Państwo!

30 listopada na zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej wybraliśmy członków organów izby i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, którzy godnie i rzetelnie będą reprezentować nasze środowisko.

Jesteśmy przekonani, że Państwa zaangażowanie i aktywność sprawią, że VII kadencja naszego samorządu oceniona zostanie jako jedna z najbardziej inspirujących i skutecznych.

Prosimy wszystkich Państwa o włączenie się w bieżącą, codzienną działalność Izby. To od nas zależy, czy nadal będziemy samodzielni czy oddamy z trudem zdobyte uprawnienia. Potrzeba nam delegatów gwarantujących swoją działalnością wzmocnienie samorządu lekarskiego, integrację naszego środowiska.

Prezes ORL

Łukasz Wojnowski

Sekretarz ORL

Stanisław Hapyn

KUJAWSKO-POMORSKA OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W LICZBACH

Rejestr lekarzy zawiera dane 3068 lekarzy i lekarzy dentyistów członków KPOIL:

- 2423 lekarzy
- 636 lekarzy dentyistów
- 9 osób posiada oba tytuły
- 1829 kobiet
- 1239 mężczyzn.

W czasie trwania kadencji 188 lekarzy i lekarzy dentyistów otrzymało ograniczone prawa wykonywania zawodu na staż:

2010 rok – 38 lek. i 7 dent.

2011 rok – 39 lek. i 13 dent.

2012 rok – 36 lek. i 4 dent.

2013 rok – 38 lek. i 13 dent.

229 uzyskało specjalizację,
8 zgłosiło uzyskanie stopnia dr n. med.

Najstarszy lekarz ma 96 lat,
a najmłodszy 24.

Zmarło 112 lekarzy i lekarzy dentyistów:

2009 (XI - XII) – 2 osoby,

2010 rok – 26 osób,

2011 rok – 24 osoby,

2012 rok – 36 osób,

2013 rok – 24 osoby.

452 osoby zawiera ewidencja, która obejmuje dane lekarzy i lekarzy dentyistów, których akta przejęliśmy od administracji państwowej w chwili reaktywowania Izb Lekarskich w 1990 roku, 60 lekarzy i lekarzy dentyistów członków innych Izb prowadzi na terenie Izby praktykę prywatną, 922 lekarzy i lekarzy dentyistów zawiera archiwum (skreślenia z powodu m.in. zgonu, przeniesienia na teren działania innych Izb).

W rejestrze Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zarejestrowanych jest 15 lekarzy cudzoziemców.

SPRAWOZDANIE

z działalności Delegatury KPOIL we Włocławku za okres VI kadencji 2009 - 2013

W okresie mijającej kadencji działalność Delegatury odnosiła się w pierwszej kolejności do załatwiania bieżących potrzeb lekarzy z terenu Włocławka i dawnego województwa włocławskiego. Dotyczyło to m.in. spraw związanych z prawem wykonywania praktyki, zaopatrywaniem kol. lekarzy w niezbędne dokumenty, w tym drukowanie aktualnych wersji druków receptowych.

W oparciu o biuro Delegatury przyjmowano i, jeśli było to kompetencyjnie zasadne, wyjaśniano skargi pacjentów na działalność zawodową lekarzy i lekarzy dentyistów. W sprawach wymagających udziału Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dokumentację przesyłano do Torunia. Jeśli były ku temu przesłanki psychologiczne, podejmowano próbę polubownego załatwienia

skargi z udziałem skarżącego i zainteresowanego lekarza. Podkreślić należy, że tego rodzaju prób było niewiele, a i te wyjątkowo prowadziły do ugody. Naturalną kolejną rzeczą sprawy kierowano wtedy do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że do Delegatury wpływało w minionej kadencji niewiele skarg, co oczywiście nie dowodzi,



że było ich w istocie mało, ponieważ mogły i zapewne trafiły bezpośrednio do biura Okręgowego Rzecznika O.Z.

Zgodnie z tradycją ostatnich kadencji działania Delegatury, organizowano coroczne uroczystości kościelne w oktawie święta patrona lekarzy św. Łukasza w postaci uroczystej Mszy Świętej we wrocławskiej farze Św. Jana. Podobnie na przełomie lat organizowano spotkania opłatkowe Seniorów, ostatnimi czasy wzbogacone udziałem kameralnego zespołu muzyki poważnej. Spotkania wykorzystywano dla uhonorowania kolegów dyplomami za długoletnią działalność zawodową.

Na miarę możliwości Delegatury wspierano wobec Okręgowej Rady Lekarskiej

działalność szkoleniową i turystyczno-krajoznawczą Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów. Z uznaniem należy zauważyć, że ta druga ma już aktualnie miarę tradycyjnej, co zawdzięcza niestrudzonej działalności i inwencji kol. Andrzeja Karczewskiego. Imprezy turystyczne połączone są zwykle z monograficznym szkoleniem.

Wiele zamieszania wywołał spowodowany przez NFZ i Min. Zdrowia „kryzys receptowy”, którego reperkusje trwają do dnia dzisiejszego. Delegatura na miarę swej wiedzy i kompetencji służyła osobom zainteresowanym informacjami o aktualnym stanie spraw.

Z uznaniem przyjęli kol. lekarze z naszego terenu powołanie przy Okręgowej

Radzie Lekarskiej stanowiska Rzecznika Praw Lekarza, stanowiącego nieocenioną pomoc w ich bojach z administracją NFZ oraz kłamliwymi atakami mediów. Życzliwie kibicujemy Okręgowej Radzie Lekarskiej w organizacji nowej siedziby naszej Izby w Toruniu. Wierzymy, że to niełatwe zamierzenie zakończy się sukcesem.

Wypada na koniec stwierdzić, że jednoosobowość personelu biura delegatury stwarza w okresie urlopu spore trudności organizacyjne. Z tym większą satysfakcją podkreślić należy przyście w sukurs w takich momentach Pana mgr Pawła Jarysza.

**Kierujący Delegaturą
Andrzej Kunkel**

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury KPOIL w Grudziądzu za okres VI kadencji 2009 - 2013

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

Na pozór wydawałoby się, że działalność delegatury to tylko telefony od Państwa, odpowiadanie na pisma, ustosunkowanie się do problemu. Na co dzień prowadzimy ciągłą pracę administracyjną i statystyczną na potrzeby lekarzy należących do K-POIL w Toruniu, zajmujemy się sprawami bytowymi lekarzy oraz reprezentujemy interesy środowiska lekarskiego na zewnątrz.

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

Do najważniejszych z nich należą:

- rejestracja i wymiana prawa wykonywania zawodu,
- opłata składek na rzecz Izby Lekarskiej oraz opłata za wydanie zezwolenia na prowadzenie prywatnej praktyki lekarskiej,
- rejestracja praktyk prywatnych w tym pomoc przy rejestracji praktyk działających na terenie innych Izb Lekarskich,
- rejestracja podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków,
- rozliczanie punktów edukacyjnych,

- pomoc w kontaktach z NFZ, głównie w dziedzinie rejestracji recept lekarskich Klubu „Seniora”.

Na bieżąco uzupełniamy i korygujemy wszystkie dane teleadresowe grudziądzkich lekarzy. Dzięki posiadaniu bazy adresów e-mail zdecydowanej większości osób, tą drogą przekazujemy informacje o wszystkich ważnych sprawach, spotkaniach, wydarzeniach. Te same informacje, które lekarze otrzymują drogą elektroniczną, następnie przekazujemy na każdy oddział w formie papierowej.

Od 4 lat w każdym kolejnym „Meritum” redagujemy „Kącik Delegatury”, który opowiada o wydarzeniach, nastrojach i przemyśleniach dotyczących pracy i życia lekarzy skupionych w naszej delegaturze.

Wszyscy, którzy czytają ten periodyk, na pewno dostrzegli Kącik Grudziądzki i publikacje Pani Dr Joanny Nowackiej-Apiyo, Pani Dr Małgorzaty Napieralskiej, Pana Dr. Henryka Danielewicz, Pana Dr. Marka Nowaka, Pana Dr. Jana Zagierskiego, Pana Dr. Włodzimierza Grabowskiego, Pani Dr. Hanny Rutkowskiej i moje krótkie refleksje.

W minionej kadencji, wysiłkiem nas wszystkich potrafilimy stworzyć nowoczesny Szpital, nowoczesne i dostępne dla pacjenta leczenie otwarte, dać pacjentom nowoczesne technologie, lekarzom nowoczesne stanowiska pracy.

Przy Delegaturze IL w Grudziądzu działa Rada Naukowa Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu. Organizuje ona regularne wykłady z udziałem autorytetów medycznych, podczas których kolejne oddziały szpitala prezentują swoje osiągnięcia lecznicze i dorobek naukowy. Po tych zebraniach wystawiane są certyfikaty potwierdzające uczestnictwo w zebraniu wraz z przyznaniem punktów szkoleniowych.

W IV kwartale roku 2009 odbyły się 2 takie spotkania:

- 16 października, których gospodarzem był Oddział Intensywnej Opieki Pediatricznej,
- 27 listopada, których gospodarzem był Oddział Położniczo-Ginekologiczny.

W roku 2010 odbyły się 2 takie spotkania:

- 24 marca, których gospodarzem był Dzienny Oddział Psychiatryczny,
- 29 października, których gospodarzem był Oddział Intensywnej Opieki Medycznej.

W roku 2011 odbyły się 4 takie spotkania:

- 23 lutego, których gospodarzem był Oddział Chirurgii Dzieci i Młodzieży,
- 15 kwietnia, których gospodarzem był Oddział Neurochirurgii,
- 26 października, których gospodarzem był Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Kardiologii Inwazyjnej,



- 29 listopada – organizatorami tego spotkania byli lekarze z oddziału Medycyny Paliatywnej.

W roku 2012 odbyły się 3 takie spotkania:

- 8 lutego, których gospodarzem był Oddział Neurologiczny,
- 9 marca – zebranie dotyczące zakażeń szpitalnych,
- 5 grudnia, których gospodarzem był Oddział Chirurgii Onkologicznej.

W roku 2013 odbyły się 2 takie spotkania:

- 20 lutego, których gospodarzem był Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
- 10 maja, których gospodarzem był Oddział Urologiczny,

W minionej kadencji Przewodniczący Delegatury w Grudziądzu uczestniczył:

- w cyklicznych spotkaniach lekarzy seniorów, które odbywają się w naszej Delegaturze,
- w kilku spotkaniach z Dyrektorem Szpitala Panem Markiem Nowakiem celem uzgodnienia wstępnych strategicznych założeń uzyskania nowej siedziby Delegatury IL w Grudziądzu w nowym szpitalu, której otwarcie planujemy na 2014 rok,
- w spotkaniach opłatkowych u Pana Prezydenta Miasta Grudziądza Roberta Malinowskiego,
- w spotkaniach opłatkowych w Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu,
- w Konferencjach Anestezjologicznej w Grudziądzu organizowanych przez Dr. Piotra Kowalskiego,
- w otwarciu wielu nowych oddziałów naszego szpitala oraz otwarciu lotniska dla helikopterów,
- w uroczystym otwarciu całodobowej apteki w grudziądzkim szpitalu,
- w uroczystości nadania grudziądzkiemu szpitalowi certyfikatu ISO 9001:2008,
- w wernisażu wystawy obrazów twórczości artystycznej lekarzy pt. „Radość istnienia”, w które swoje prace malarские wystawiło dwoje członków naszej Delegatury, Pani Dr Mieczysława Laskowska i Pan Dr Henryk Dudek,
- w spotkaniu NFZ z przedstawicielami K-POIL w Toruniu i IL w Bydgoszczy – czerwiec 2012,
- 22 - 24 września 2011 r. wraz z człon-

kami naszej IL w Spotkaniu Jubileuszowym i Międzynarodowej Konferencji Naukowej we Lwowie.

W miesiącu czerwcu każdego roku w Delegaturze IL w Grudziądzu odbywa się posiedzenie Komisji Stomatologicznej.

Przedstawiciele delegatury uczestniczą w międzynarodowych spotkaniach z członkami IL w Getyndze. Efektem współpracy są wymiana doświadczeń, porównywanie systemów ubezpieczeń oraz wzajemna pomoc w organizacji wymiany lekarzy. W maju 2011 roku gościliśmy w Grudziądzu lekarzy z Getyngi. Goście zostali również przyjęci przez Pana Dyrektora Szpitala Pana Marka Nowaka, który przedstawił jego historię i funkcjonowanie.

W październiku 2011 roku w Grudziądzu zorganizowaliśmy dla lekarzy Seniorów z Grudziądza i Torunia wspólne spotkanie połączone ze zwiedzaniem szpitala oraz grudziądzkiej Cytadeli. Zwieńczeniem wędrowki po grudziądzkich fortach był typowo wojskowy obiad przygotowany przez kuchnię wojskową.

Bardzo wartościowe pod względem prawa medycznego było organizowanie dla naszego środowiska lekarskiego spotkania z Panią mgr prawa, dr n. med. Justyną Zajdel adiunktem w Zakładzie Prawa Medycznego UM w Łodzi (listopad 2011).

Stałym punktem działalności Delegatury IL w Grudziądzu jest organizowany w karnawale coroczny Bal Lekarza oraz wigilijne spotkania lekarzy. W grudniu 2010 roku gościem takiego spotkania był Prezes NRL Dr Maciej Hamankiewicz, a w grudniu 2011 na spotkaniu wigilijnym gościliśmy Dr. Krzysztofa Makucha – członka władz Naczelnej IL i Okręgowej IL w Warszawie. Na każdej uroczystości wigilijnej był u nas Prezes Rady Okręgowej Dr. Łukasz Wojnowski i kilku jej przedstawicieli. Podczas każdego spotkania w świąteczny nastrój wprowadza nas chór „Medycy i przyjaciele”. Przy tej wzruszającej okazji zawsze pamiętamy o Tych kolegach lekarzach, którzy opuścili nas na zawsze w mijającym roku. To dla nich zawsze podczas spotkania brzmi „ Kolęda dla nieobecnych”.

Doniosłą częścią uroczystości spotkań

wigilijnych jest zawsze wręczenie Laurów Medycznych zasłużonym Lekarzom Seniorom, którzy od wielu lat pracują w naszym zawodzie. Wyróżnieni zostali:

W 2010 roku Brylantowy Laur Medycyny otrzymali:

- Pani dr Halina Lisik
- Pani dr Halina Ziejka
- Pan dr Tadeusz Lisik
- Pan dr Waław Pałczyński
- Pan dr Henryk Rodziewicz
- Pan dr Józef Smolarz.

W 2011 roku Brylantowy Laur Medycyny otrzymali

- Pani dr Bożena Nagórska-Wasąg
- Pan dr Jan Guszkiwicz.

W 2012 roku Brylantowy Laur Medycyny otrzymali:

- Pan dr Jakub Wiecezorek
- Pan dr Jan Frączak.

Przewodniczący Delegatury, będąc Mediatorem powołanym przez ORL, skutecznie rozwiązuje konfliktowe sprawy na poziomie naszej delegatury, które nie wymagają interwencji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Tym samym zawsze broni dobrego imienia lekarzy. Ponadto wraz kolegami delegatami bierze udział w konkursach ordynatorskich i dyrektorskich.

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

W dniu 15 października 2013 roku w naszej delegaturze zorganizowano spotkanie z młodymi adeptami zawodu lekarzami, którzy rozpoczęli staż 1 października tego roku.

**Kierujący Delegaturą
Wiesław Umiński**



SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego KPOIL za okres VI kadencji 2009 - 2013

Skład Okręgowego Sądu Lekarskiego VI kadencji tworzyło szesnastu sędziów. Funkcję Przewodniczącego pełnił dr Stanisław Izdebski. W latach 2009 - 2013 pod obrady Sądu trafiło łącznie dziewiętnaście wniosków o ukaranie oraz pięćdziesiąt cztery zażalenia na postanowienia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Nowelizacja ustawy o izbach lekarskich, której przepisy obowiązują od dnia 01.01.2010 r., poszerzyła zakres działalności sądów lekarskich – obecnie zażalenia na postanowienia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej rozpatruje właściwy sąd lekarski. Początkowo posiedzenia w tych sprawach odbywały się niejawnie; po zmianach w Regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich są to posiedzenia jawne.

W okresie sprawozdawczym Sąd Lekarski w Toruniu odbywał posiedzenia w kolejnych latach:

Rok 2010:

– Sąd rozpatrzył podczas rozpraw głównych trzy wnioski o ukaranie dotyczące czterech lekarzy. Dwa wnioski dotyczyły spraw, które wpłynęły do OSL w 2009 roku. Wydał trzy orzeczenia skazujące lekarzy na kary upomnienia, w jednym przypadku wydano orzeczenie uniewinniające obwinionego lekarza. Orzeczenia zyskały prawomocność, koszty postępowania zasądzone na rzecz skazanych lekarzy zostały przez nich opłacone;

– Sąd rozpatrzył podczas posiedzeń niejawnych trzynaście zażaleń na postanowienia rzecznika o umorzeniu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Dwanaście postanowień zostało utrzymanych w mocy, jedno postanowienie, wydane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu, zostało przez OSL uchylone z zastrzeżeniem, aby akta postępowania przekazać do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie.

Rok 2011:

– Sąd rozpatrzył podczas rozpraw głównych osiem wniosków o ukaranie dotyczące trzynastu lekarzy. Dwa wnioski dotyczyły spraw, które wpłynęły do OSL w 2009 roku,

dwa kolejne to sprawy z 2010 roku. Pozostałe 4 rozprawy dotyczyły wniosków przekazanych do OSL w 2011 roku. Okręgowy Sąd Lekarski w Toruniu wydał dwa orzeczenia uniewinniające, sześciokrotnie ukarał obwinionych lekarzy karą upomnienia, w jednej sprawie umorzono postępowanie. W przypadku jednego wniosku o ukaranie Przewodniczący OSL wydał zarządzenie o przestaniu akt sprawy do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie celem wyznaczenia innego okręgowego sądu lekarskiego do rozpatrzenia wniosku. Powodem wydania zarządzenia był fakt, że obwiniony lekarz był w przeszłości członkiem OSL w Toruniu.

– Sąd podczas posiedzeń niejawnych rozpatrzył dziewiętnaście zażaleń na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub umorzenia postępowania wyjaśniającego. W osiemnastu przypadkach Okręgowy Sąd Lekarski w Toruniu utrzymał w mocy postanowienia rzecznika. Jedno postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego zostało uchylone, OSL postanowił o uzupełnieniu postępowania przez rzecznika – powołanie biegłego, przesłuchanie dodatkowych świadków.

Rok 2012:

– Sąd rozpatrzył podczas rozpraw głównych sześć wniosków o ukaranie dotyczące sześciu lekarzy. Cztery wnioski dotyczyły spraw, które wpłynęły do OSL w 2011 roku. Pozostałe dwie rozprawy dotyczyły wniosków przekazanych do OSL w 2012 roku. Okręgowy Sąd Lekarski w Toruniu wydał dwa postanowienia o umorzeniu postępowania oraz trzy orzeczenia skazujące obwinionych lekarzy na karę upomnienia. W jednym przypadku wystąpiono o opinię do biegłego – sprawa została zakończona w 2013 roku.

– Sąd podczas dwóch posiedzeń niejawnych rozpatrzył cztery zażalenia na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zmiana przepisów wynikająca z nowelizacji Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich wprowadziła obowiązek rozpatrywania zażaleń

na posiedzeniach jawnych. Podczas trzech posiedzeń jawnych Sąd rozpatrzył osiem zażaleń na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Rok 2013:

– Sąd rozpatrzył podczas rozpraw głównych dwa wnioski o ukaranie. Jedno orzeczenie skazujące lekarza na karę upomnienia jest prawomocne, kolejne czeka na uprawomocnienie.

– Sąd podczas dwóch posiedzeń niejawnych rozpatrzył cztery zażalenia na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

W okresie sprawozdawczym Przewodniczący Sądu Lekarskiego w Toruniu brał udział w szkoleniach organizowanych przez Naczelną Sąd Lekarski w Warszawie. Odbywały się one kolejno: w roku 2009 w Miedzeszynie, w roku 2010 we Wrocławiu, w roku 2011 w Juracie, w roku 2012 w Toruniu oraz w roku 2013 w Płocku. W szkoleniach brał udział także pracownik sekretariatu Sądu. Kwestie omawiane podczas szkoleń dotyczyły głównie konieczności wprowadzenia zmian w zakresie działalności sądów, zagadnień związanych z relacją między orzecznictwem sądów lekarskich i powszechnych. Prelekcje i wykłady prowadzone były zarówno przez przedstawicieli sądów lekarskich, jak i zawodowych prawników, pracowników uniwersyteckich oraz osoby związane z samorządem lekarskim.

Na koniec pragnę podkreślić konieczność rozszerzenia składu Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu, bowiem szesnastu sędziów, w tym gronie zaledwie kilku lekarzy specjalizacji zabiegowych, to liczba zbyt mała do sprawnego funkcjonowania sądu. Na tle innych okręgowych sądów w Polsce, OSL w Toruniu ma dość skromny skład – ilościowo, nie zaś jakościowo. Sędziowie nasi są rzetelni i doświadczeni – wielu z nich pełni tę funkcję już od kilku kadencji. Niemniej potrzeba zwiększenia ich liczby jest duża i z pewnością wpłynie na usprawnienie działalności naszego Sądu Lekarskiego.

Przewodniczący
Stanisław Izdebski



BUDYNEK

DO WYNAJĘCIA

**NA GABINETY
LEKARSKIE**

- własne miejsca parkingowe
- sąsiedztwo Galerii Copernicus
- doskonała komunikacja z nowym mostem
- ekspozycja na ul. Żółkiewskiego

kontakt: tel. 501/383 405, e-mail: basstomek@poczta.onet.pl



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.

Specjalna oferta dla lekarzy



Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl



SPRAWOZDANIE

z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL za okres VI kadencji 2009 - 2013

Zestawienie wg specjalizacji:

W latach 2009 - 2013 liczba skarg wyraźnie wzrosła. W okresie 01.11.2009 r. - 30.09.2013 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu wpłynęły 264 skargi. Zakończono 253 sprawy, w tym:

- w 115 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 74 sprawy zostały umorzone;
- skierowano 16 wniosków o ukaranie do OSŁ;
- 48 spraw zakończono w inny sposób (np. przekazanie wg właściwości do innego OROZ).

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej
Piotr Piekarski**

SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW								
	Nowych wpłynęło	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Zakończone w inny sposób	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSŁ	Uchylone przez OSŁ
Choroby wewnętrzne	86	38	27	5	16	0	86	19	0
Pediatrya	14	4	7	2	3	0	16	0	0
Chirurgia ogólna	40	13	12	4	6	0	35	13	0
Chirurgia dziecięca	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia i traumatologia	12	4	3	1	4	0	12	4	1
Ortopedia i traumatologia dziecięca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia plastyczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anestezjologia i Intensywna Terapia	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia	3	3	0	0	0	0	3	0	0
Okulistyka	5	2	3	0	1	0	6	0	0
Ginekologia	8	1	2	2	0	0	5	0	0
Położnictwo	8	3	3	0	1	0	7	2	1
Patomorfologia	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Psychiatria	16	9	3	1	5	0	18	4	0
Stomatologia zachowawcza	7	7	1	0	0	0	8	1	0
Chirurgia stomatologiczna	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Protetyka stomatologiczna	10	6	2	1	2	0	11	2	0
Stomatologia dziecięca	2	1	1	0	0	0	2	0	0
Medycyna pracy	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Biegli sądowi, Orzecznicy ZUS	5	2	2	0	2	0	6	0	0
Inne	39	22	3	0	8	0	33	7	0
Razem	264	115	74	18	48	0	253	52	2

Zestawienie wg rodzaju przewinienia:

SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW								
	Nowych wpłynęło	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Zakończone w inny sposób	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSŁ	Uchylone przez OSŁ
Śmierć	33	10	12	2	5	0	29	5	0
Uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe	93	31	38	1	21	0	91	19	2
Eksperyment nielegalny	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Korzyść materialna	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Poświadczenie nieprawdy	15	7	1	1	2	0	11	4	0
Nieetyczne zachowanie	54	25	12	6	8	0	51	9	0
Konflikty między lekarzami	6	4	1	0	1	0	6	1	0
Naruszenie praw chorych psychicznie	3	3	1	1	0	0	5	2	0
Inne przyczyny	58	35	9	5	11	0	60	12	0
Razem	264	115	74	18	48	0	253	52	2



SPRAWOZDANIE z działalności Rzecznika Praw Lekarza za okres VI kadencji 2009 - 2013

Funkcję Rzecznika Praw Lekarzy przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej objąłem z dniem 1 kwietnia 2010 roku. Ideą ustanowienia tej funkcji było zapewnienie wsparcia prawnego dla lekarzy borykających się z problemami prawnymi, związanymi z wykonywaną pracą. Niespełna cztery lata pracy pokazały dobitnie, że liczba tego rodzaju spraw jest bardzo duża.

Podsumowując okres objęty niniejszym sprawozdaniem, odnotować należy stałą, porównywalną w skali roku, liczbę spraw, którymi zajmowałem się jako RPL. W porównaniu z innymi okręgowymi izbami lekarskimi uznać należy, że lekarze zrzeszeni w ramach tutejszego samorządu lekarskiego są w dużej części świadomi istnienia funkcji Rzecznika Praw Lekarzy i korzystają z niej w razie istnienia uzasadnionej ku temu potrzeby.

Udzielana przeze mnie pomoc polega zarówno na osobistych spotkaniach w siedzibie tutejszej Izby Lekarskiej, jak również poprzez rozmowy telefoniczne lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (jeśli charakter sprawy nie wymagał kontaktu bezpośredniego z lekarzem zwracającym się o pomoc).

Jako Rzecznik Praw Lekarza staram się być także regularnie obecny na łamach biuletynu K-POIL „Meritum”, poruszając w publikowanych tam tekstach sprawy związane z szeroko rozumianym prawem medycznym.

W okresie objętym niniejszym sprawozdaniem udzieliłem łącznie ok. 150 porad prawnych. Dotyczyły one głównie następujących grup zagadnień:

– sprawy z zakresu ochrony dóbr osobistych lekarzy: pod tym pojęciem należy rozumieć wszelkie przejawy agresji werbalnej, która spotykała lekarzy ze strony pacjentów lub (oraz) członków ich rodzin. Do najczęstszych przypadków należy zaliczyć tutaj sytuacje, w których lekarz jest obrażany słowami powszechnie uznawanymi za obelżywe, jest pomawiany o postępowanie niezgodne z prawem (np. łapówkarstwo) lub zachowania naruszające etykę zawodową. Udzielona w omawianym zakresie pomoc polegała przede wszystkim

na wskazaniu lekarzowi możliwych dróg postępowania zmierzających do ochrony naruszonych dóbr osobistych lub skierowaniu sprawy na drogę postępowania karnego w trybie prywatnoskargowym o przestępstwo zniewagi lub zniesławienia.

W zależności od wyników analizy każdego indywidualnego przypadku, obierana była optymalna metoda postępowania, w trakcie której lekarz posiadał pełne wsparcie merytoryczne Rzecznika Praw Lekarza

– Sprawy związane z postępowaniem karnym – dotyczą sytuacji, w których lekarz posiadał już status podejrzanego lub oskarżonego (zarzuty dotyczyły głównie narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) albo wyrażał obawy co do uzyskania takiego statusu w przyszłości. Udzielona w tym zakresie pomoc polegała głównie na wskazaniu przysługujących oskarżonemu lub podejrzanemu praw, gwarantowanych przez kodeks postępowania karnego. Po zapoznaniu się z okolicznościami konkretnej sprawy, udzielana przez Rzecznika Praw Lekarza pomoc polegała również na doradztwie, dotyczącym właściwej metody postępowania w ramach toczącego się postępowania karnego.

– Sprawy pracownicze – sprawy z tej grupy zagadnień dotyczyły głównie sytuacji konfliktowych pomiędzy lekarzami i pracodawcami. Należy także odnotować przypadki, w których istniało uzasadnione podejrzenie stosowania mobbingu. Pomoc RPL w tego rodzaju sprawach zmierzała do próby ugodowego rozwiązania sporu. W sytuacji braku możliwości takiego porozumienia lekarz był informowany o możliwości wystąpienia na drogę prawną w tym zawiadomienia o sytuacji PIP.

W okresie, którego dotyczy niniejsze sprawozdanie, skierowałem do Rady Etyki Mediów skargę na postępowanie dziennikarzy „SuperExpressu”, którzy w podstępny, urągający wszelkim standardom dziennikarskim sposób uzyskiwali informacje dotyczące jednego z toruńskich lekarzy. Skarga ta została uznana przez

REM za zasadną, a wobec ww. dziennika Rada Etyki Mediów podjęła właściwe kroki dyscyplinujące.

Jako Rzecznik Praw Lekarza brałem udział w rozmowach prowadzonych w Kujawsko-Pomorskim Oddziale NFZ w sprawie podjęcia negocjacji dotyczących nowego kształtu umów, upoważniających lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane. Jak powszechnie wiadomo, przedstawiciele OW NFZ, uznając słuszność postulatów zgłoszonych przez środowisko lekarskie, jednocześnie wskazali na brak swojego umocowania do negocjowania warunków przedmiotowych umów, z uwagi na to, że ich wzory są narzucane przez centralne władze Funduszu.

Podjęwałem także w NFZ interwencje związane z kierowanymi do lekarzy przez Fundusz wezwaniami do zapłaty tzw. kwot stanowiących równowartość nienależnej refundacji, podważając prawną i faktyczną zasadność tego rodzaju żądań. Krytyce poddałem także praktykę NFZ, polegającą na odmowie udostępniania lekarzom wglądu do kwestionowanych przez Fundusz recept. Praktyka ta zasadniczo uniemożliwia lekarzowi odniesienie się do zebranego przeciwko niemu materiału dowodowego.

Podsumowując blisko czteroletni okres pracy, należy odnotować stosunkowo dużą liczbę spraw, które trafiają do mnie jako Rzecznika Praw Lekarzy. Biorąc pod uwagę wielkość tutejszej Okręgowej Izby Lekarskiej, uznać należy, że lekarze zrzeszeni w ramach KPOIL są coraz bardziej świadomi istnienia funkcji Rzecznika Praw Lekarzy, jak również swoich praw i stają się coraz bardziej przekonani do tego, aby o swoje naruszone bądź zagrożone prawa walczyć. Pozostaje mi na zakończenie niniejszego sprawozdania wyrazić nadzieję, że pomoc oferowana lekarzom przeze mnie jako rzecznika ich praw, będzie skuteczna, szybka i pozwoli uniknąć problemów prawnych w przyszłości.

**Rzecznik Praw Lekarza
Krzysztof Izdebski**



Aneta Naworska
radca prawny
w Kancelarii Naworska Marszałek sp.k.
z siedzibą Toruniu
www.knmp.pl

Status lekarza odbywającego specjalizację w ramach rezydentury określają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, tekst jednolity (Dz.U. z 2011 r. nr 277, poz. 1634 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. nr 213, poz. 1779 ze zm.).

Lekarz rezydent powinien przede wszystkim odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę.

Wskazana ustawa o zawodzie lekarza w art. 16h wskazuje wprost, iż: *Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury.*

Zatrudnienie rezydentów na umowę o pracę powinno być więc zasadą, niemniej ta sama ustawa daje również możliwość zatrudnienia rezydentów na podstawie innych umów. Tak więc: *Lekarz (rezydent), na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne:*

1) *na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego;*

2) *w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie odrębnych przepisów;*

3) *na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot*

Odpowiedzialność za błąd medyczny z perspektywy rezydentury

prowadzący szkolenie specjalizacyjne, zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy;

4) *na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania;*

5) *w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów – w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1 - 4.*

Nie bez przyczyny wskazuję tutaj na dwa odmienne sposoby zatrudnienia rezydentów. Kontrakt – czyli umowa cywilnoprawna zdecydowanie różni się od klasycznej umowy o pracę. Z perspektywy osoby zatrudnionej, korzystniejsza jest zapewne umowa o pracę, niemniej to na tzw. kontrakcie otrzymamy wyższe wynagrodzenie. O rodzaju umowy decydują strony stosunku pracy – czyli pracodawca i pracownik.

Z perspektywy błędu medycznego popełnionego przez lekarza-rezydenta, ustalenie tego, na jakiej podstawie jest on zatrudniony ma ogromne znaczenie. Odmienne układa się odpowiedzialność

w sytuacji, gdy rezydent jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę i odmienne, gdy jest zatrudniony na podstawie kontraktu (czyli umowy cywilnoprawnej).

Etat – czyli umowa o pracę

Przy zatrudnieniu rezydenta na podstawie umowy o pracę można w skrócie powiedzieć, że w zasadzie nie ponosi on odpowiedzialności cywilnej (odszkodowawczej) za swoje działania. Jest pracownikiem, za którego odpowiada pracodawca. Tak więc pacjent, który poniósł szkodę w wyniku działania lub zaniechania lekarza-rezydenta skieruje pozew do sądu nie przeciwko lekarzowi, lecz przeciwko podmiotowi go zatrudniającemu, czyli szpitalowi.

Wynika to wprost z przepisów kodeksu pracy. Art. 120 k.p. stanowi, iż: *W razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.*

Z przepisu tego wynika, iż to szpital ponosi odpowiedzialność wobec pacjenta za błąd medyczny popełniony przez lekarza-rezydenta, który jest pracownikiem tego szpitala. Wyjątkiem od tej zasady byłaby sytuacja, gdyby pracownik (lekarz-rezydent) wyrządził szkodę umyślnie. Jednak z perspektywy błędu medycznego nie można mówić o tzw. umyślności. Pamiętać jednak należy, iż szpitalowi-pracodawcy wobec pracownika służy tzw. regres. Czyli nawet, gdy nie ma umyślności, a pracodawca zapłaci pacjentowi odszkodowanie, to ma roszczenie do swojego pracownika o zwrot wypłaconego odszkodowania ale jedynie do wysokości nie wyższej niż trzykrotność miesięcznego wynagrodzenia pracownika.

Tak więc z perspektywy odpowiedzialności odszkodowawczej wobec osób trzecich (pacjentów) dla lekarza rezydenta, o wiele korzystniejsza jest umowa o pracę, gdyż wyłącza ona pełną odpowiedzialność pracownika za popełniony przez niego



błąd. Pamiętać należy o tym, iż odszkodowania za błędy medyczne rosną z roku na rok a rezydentura jest tym okresem, gdy lekarz dopiero zdobywa doświadczenie.

Kontrakt – czyli umowa cywilnoprawna

Zgola inaczej wygląda kwestia odpowiedzialności za błąd medyczny w sytuacji, gdy sprawca tego błędu – lekarz-rezydent zatrudniony jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, czyli na tzw. kontrakcie. W tej sytuacji nie mają już zastosowania przepisy kodeksu pracy, a jedynie przepisy kodeksu cywilnego w zakresie odpowiedzialności sprawcy za tzw. szkodę.

Rozważając kwestię odpowiedzialności wobec pacjenta za działanie lub zaniechanie rezydenta, którego wynikiem będzie szkoda na osobie pacjenta należy zastanowić się nad odpowiedzialnością z punktu widzenia trzech podmiotów: rezydenta, lekarza specjalisty oraz szpitala.

Często lekarze specjaliści, którzy sami zatrudnieni są na podstawie kontraktu, zatrudniają rezydentów, którzy odbywają w ich imieniu i na ich rzecz dyżury. Sytuacja ta jest dość skomplikowana i wymaga szerszego omówienia.

Odpowiedzialność rezydenta zatrudnionego na podstawie kontraktu

Za szkodę wyrządzoną pacjentowi lub rodzinie pacjenta, jeśli pacjent zmarł, rezydent poniesie odpowiedzialność na podstawie art. 415 kodeksu cywilnego (dalej k.c.). Przepis ten stanowi, że: *Kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.*

Istotne jest to, że rezydentowi trzeba będzie przypisać winę za wyrządzoną pacjentowi szkodę. Niezależnie od odpowiedzialności innych osób za powstałą szkodę, w przypadku wystąpienia winy po stronie rezydenta powoduje to zaistnienie jego odpowiedzialności. Osoba odpowiedzialna z art. 415 k.c. odpowiada wyłącznie za czyn własny. Jak wskazuje Adam Olejniczak: *Komentowany przepis stanowi, że sprawca ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie winy. Ustawodawca nie definiuje pojęcia winy. W judykaturze i piśmiennictwie, pod wpływem prawa francuskiego, upowszechnił się pogląd wskazujący na dwa elementy winy: obiektywny i subiektywny (albo ujmujący winę w znaczeniu obiektywnym i subiektywnym). Obiek-*

tywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań niezgodnych z przepisami prawa lub określonymi regulami etycznymi. Natomiast składnik subiektywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań rozmyślnie wyrządzających szkodę oraz niedbalstwa (A. Olejniczak, Kodeks cywilny. Komentarz, T. III, LEX 2010). Skoro ustalimy zatem, że rezydent popełnił błąd skutkujący wyrządzeniem szkody i jednocześnie to, iż rezydent mógł zachować się w taki sposób, aby nie dopuścić do wyrządzenia szkody, a nie zachował się tak z powodu niedbalstwa, zachodzi wówczas jego odpowiedzialność z art. 415 k.c.

Odpowiedzialność lekarza specjalisty zatrudniającego rezydenta na podstawie umowy cywilnoprawnej

Lekarz specjalista ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez rezydenta. Jego odpowiedzialność może wynikać ze stosunku prawnego (zapisu umowy) łączącego lekarza z rezydentem bądź z przepisów ustawy. Zgodnie z art. 369 k.c. zobowiązanie jest solidarne, jeżeli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej, czyli umowy łączącej rezydenta z lekarzem specjalistą.

W sytuacji, w której nie ma wprost zapisu umowy dot. solidarnej odpowiedzialności lekarza specjalisty wynika ona z art. 429 k.c. Przepis ten stanowi, że: *Kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.*

Jak wskazuje Agnieszka Rzetecka-Gil: *Wina w wyborze (culpa in eligendo) polega na braku staranności w doborze osoby, za pomocą której wykonuje się czynność. Kto bowiem dla wykonania czynności posługuje się inną osobą, powinien wyboru dokonać starannie i przy zachowaniu należytej staranności, w szczególności sprawdzić, czy osoba ta ma dostateczne kwalifikacje fachowe. Staranność w dokonaniu wyboru winna polegać także na sprawdzeniu, czy dana osoba nie ma takich predyspozycji i nawyków, które mogą narazić osoby trzecie na szkodę. Staranność to również wzięcie pod uwagę doświadczenia życiowego i zawodowego, wykształcenia, sprawności*

fizycznej, psychicznej i innych cech osoby, której powierzono wykonanie czynności, udzielenie jej niezbędnych wskazówek i pouczeń (A. Rzetecka-Gil, Kodeks cywilny. Komentarz, LEX 2011)”. Skoro zatem lekarz powierzył rezydentowi pracę, do której ten nie miał odpowiednich kwalifikacji bądź też jeżeli rezydent nie miał odpowiedniej sprawności psychicznej lub fizycznej (w przypadku zmęczenia), ponosi winę za błąd popełniony przez rezydenta.

Należy podkreślić, iż odpowiedzialność lekarza specjalisty jest niejako oderwana od odpowiedzialności rezydenta. Jak uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2007 roku (II CSK 113/07): **Przepis art. 429 k.c., w warunkach w jego treści określonych, nakłada odpowiedzialność na powierzającego wykonanie czynności drugiemu, o ile powierzający czynności nie potrafi udowodnić, że nie ponosi żadnej winy w wyborze.** *Odpowiedzialność powierzającego wykonanie czynności drugiemu jest samodzielna i niezależna od odpowiedzialności sprawcy bezpośredniego. Jest to odpowiedzialność za własne czyny i za własną winę.*

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną zarówno przez lekarza specjalistę, jak i przez lekarza rezydenta kształtuje się w zasadzie identycznie.

Odpowiedzialność podmiotu medycznego za błędy lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktu wynika z tego, iż szkoda została wyrządzona w tej konkretnej placówce. Często szpital w umowie z lekarzem zatrudnionym na podstawie kontraktu uznaje, że za ewentualną szkodę będzie ponosił solidarną odpowiedzialność z lekarzem. Skoro zatem lekarz specjalista będzie odpowiadał na podstawie art. 429 k.c., poszkodowany będzie mógł dochodzić swojego roszczenia solidarnie także od zakładu opieki zdrowotnej.

Nie oznacza to jednak, że zakład opieki zdrowotnej za wyrządzoną szkodę odpowiada wyłącznie, gdy wynika to z umowy pomiędzy nim a lekarzem. Na podstawie art. 33 ustawy o działalności leczniczej: *W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza jako indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywi-*

dualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, odpowiedzialność

za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy.

Wskazać należy jeszcze, iż odpowiedzialność solidarna polega na tym, że poszkodowany pacjent może pozwać zarówno lekarza, jak i szpital, a w sytuacji, gdy któryś z tych podmiotów zapłaci odszkodowanie pacjentowi, będzie on miał

roszczenie o zwrot części zapłaconego odszkodowania do tego, kto nie zapłacił.

Odnosząc się do przedstawionej powyżej kwestii rezydenta, który jest zatrudniony na podstawie kontraktu przez lekarza specjalistę, którego to lekarza na podstawie kontraktu zatrudnia szpital – **należy z całą stanowczością podkreślić, iż w sytuacji popełnienia błędu przez rezydenta, odpowiedzialność wobec pacjenta poniosą wszystkie wymienione powyżej podmioty i będzie to odpowiedzialność solidarna.**



Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
Wspólnik w Kancelarii Płaza i Wspólnicy

1. Jak wyglądają przepisy dotyczące stwierdzenia zgonu i wypisania karty zgonu? Kto płaci za takie czynności?

Przepisy dotyczące zasad stwierdzenia zgonu są bardzo niejasne i mówiąc delikatnie niekompatybilne. Część z nich pochodzi z lat 50. i 60. XX wieku, część przepisów jest wprowadzana „na bieżąco”. W związku z powyższym obowiązujące w opisywanej materii przepisy nie przystają do obecnej rzeczywistości, nie uwzględniają nowych uwarunkowań, jak choćby np. inny podział terytorialny kraju.

Art. 43 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w przepisach odrębnych. Na podstawie tych regulacji lekarz jest uprawniony do wystawienia karty zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną osobę uprawnioną. Lekarz może także uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

Ust. z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych stanowi w art. 11, iż

Częste pytania...

(ciąg dalszy artykułu z poprzedniego numeru)

zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza leczącego chorego w czasie jego ostatniej choroby. W przypadku braku takiej możliwości, do stwierdzenia zgonu uprawniona jest inna osoba, wskazana do tej czynności przez właściwego starostę. Koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego. Aktualnie obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości zlecenia takich czynności przez starostę. Milczą także w ich kwestii finansowania.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem tego lekarza, który jako ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu, udzielał świadczeń leczniczych choremu. W przypadku, gdy takiego lekarza nie ma albo mieszka on w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki albo jeśli z powodu choroby lub innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, uprawnionym do wystawienia karty zgonu jest: lekarz, który stwierdził zgon wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, lekarz lub starszy felczer, zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej i sprawujący opiekę nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki; położna wiejska, jeżeli nastąpił

na terenie gromady zgon pozostającego pod jej opieką noworodka przed upływem 7 dni jego życia a najbliższa przychodnia lub ośrodek zdrowia oddalone są o więcej niż 4 km.

Kwestia związana z finansowaniem czynności polegającej na wystawieniu karty zgonu jest aktualnie nieuregulowana. Prowadzone są prace, zmierzające do uporządkowania prawnego tej problematyki, co zapewne nastąpi poprzez stosowną nowelizację przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.

2. Czy dziecku niezgłoszonemu do ubezpieczenia przysługuje prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych?

Art. 68 ust. 3 Konstytucji RP stanowi: *Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.*

Dzieci do 18. roku życia mają prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej niezależnie od tego, czy są ubezpieczone. Podlegają jednak obowiązkowi ubezpieczenia, co oznacza, że powinny być do ubezpieczenia zgłoszone.

Zgłoszenie dziecka lub dzieci do ubezpieczenia nie ma wpływu na wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne. Dziecko ma kilka potencjalnych tytułów



do ubezpieczenia: jako członek rodziny lub jako podopieczny instytucji lub jako uczeń. W zależności od tytułu, do ubezpieczenia zgłasza je: jedno z rodziców lub dziadków, instytucja, która się dzieckiem opiekuje lub w której dziecko przebywa, szkoła, do której dziecko uczęszcza. Jeśli dziecko nie ma żadnego z ww. tytułów do ubezpieczenia, ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przyznaje mu prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jako dziecku nieubezpieczonemu do 18. roku życia. Żadne dziecko w wieku szkolnym nie powinno być nieubezpieczone, ponieważ jeśli nie podlega ono ubezpieczeniu jako członek rodziny lub podopieczny np. placówki opiekuńczo-wychowawczej, to podlega ubezpieczeniu jako uczeń – wtedy obowiązek zgłoszenia go do ubezpieczenia spoczywa na szkole.

Leczenie dzieci ubezpieczonych i nieubezpieczonych finansowane jest z różnych środków. Opieka zdrowotna nad dzieckiem ubezpieczonym finansowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze składek osób ubezpieczonych, natomiast za opiekę nad dzieckiem nieubezpieczonym także płaci Fundusz, ale z dotacji, którą otrzymuje z budżetu państwa.

Tytuł do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej należy udokumentować w jeden z następujących sposobów: w przypadku dziecka ubezpieczonego – dowodem ubezpieczenia w przypadku osoby nieubezpieczonej do 18. roku życia – dokumentem potwierdzającym tożsamość albo skróconym odpisem aktu urodzenia. Świadczeniodawca ma obowiązek sprawdzić, z jakiego tytułu dziecko korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, brak odpowiedniego dokumentu nie może być jednak powodem odmowy udzielenia dziecku świadczenia opieki zdrowotnej.

Jako tytuł rozliczenia z NFZ za świadczenia wykonane na rzecz dzieci nieubezpieczonych, świadczeniodawca przedstawia status: „dziecko nieubezpieczone z prawem do świadczeń, do 18 roku życia”. Dziecko niezgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny osoby ubezpieczonej lub niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z jakiegokolwiek innego tytułu, otrzymuje świadczenia zdrowotne na zasadach ogólnych jak osoba ubezpieczona.

Dokumentem potwierdzającym jego prawo do świadczeń jest dokument po-

twierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia

3. Jak wygląda postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta?

Postępowanie prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta uregulowane jest w ustawie z 6 listopada 2008 roku o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Rzecznik Praw Pacjenta jest organem władzy publicznej. Wszczyna postępowanie jeśli otrzyma wiadomość, która co najmniej uprawdopodobnia naruszenie praw pacjenta. Rzecznik, po zbadaniu skierowanego do niego wniosku, może podjąć jedną z następujących decyzji: może podjąć sprawę, poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków prawnych, przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy.

W przypadku podjęcia sprawy, Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające lub zwrócić się o prowadzenie sprawy lub jej części przez właściwe organy nadzoru, kontroli, prokuraturę.

Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo zbadać każdą sprawę na miejscu, żądać złożenia wyjaśnień, zbadać akta sprawy, prowadzonej przez organy administracji państwowej. Rzecznik może także zlecać sporządzenie ekspertyz i analiz.

Rzecznik Praw Pacjenta może być także upoważniony przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik Praw Pacjenta może wskazać, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta. W przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta, może skierować wystąpienie do organu, w działalności którego stwierdził naruszenie praw pacjenta. Rzecznik może także w wystąpieniu sformułować wnioski co do sposobu załatwienia sprawy oraz żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

4. Czy jeśli dowiem się w trakcie leczenia pacjenta o fackie popełnienia jakiegoś przestępstwa, to mam obowiązek zawiadomić o tym policję? Co z tajemnicą lekarską?

Stosownie do brzmienia art. 304 § 1 kpk każdy, kto posiada wiadomość o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

Wskazany powyżej obowiązek ma charakter „powinności społecznej”, a nie prawnego obowiązku, dopełnionego groźbą sankcji karnej w przypadku niezachowania wynikających z niego reguł. Jest to zatem obowiązek, którego nie można wyegzekwować za pomocą żadnych środków prawnych.

Wobec powyższego uznać należy, że przepisy art. 266 kk, stanowiące o obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wyprzedzają „powinność społeczną”, określona w art. 304 § 1 kpk i w razie zajścia sytuacji określonej w powyższym artykule, należy przyznać prymat obowiązkowi zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 266 § 1 kk; wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2).

Opisana sytuacja komplikuje się, kiedy lekarz dowiadyuje się w związku z wykonywaniem swojego zawodu o czynach zabronionych, uznanych przez kodeks karny za najcięższe. Przepis art. 240 kk wskazuje wprost konkretne przestępstwa, co do których istnieje już nie społeczna powinność denuncjacji ale obowiązek zawiadomienia w przypadku posiadania „wiarygodnej wiadomości o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu” jednego z następujących przestępstw: ludobójstwo – art. 118 kk, usiłowanie pozbawienia niepodległości RP, oderwanie części obszaru lub obalenie przemocą ustroju – art. 127 kk, zamach stanu – art. 128 kk, szpiegostwa – art. 130 kk, zamach na życie Prezydenta RP – art. 134 kk, zamach na jednostkę sił zbrojnych RP – art. 140 kk, zabójstwo – art. 148 kk, sprowadzenie katastrofy – art. 163 kk, piractwo – art. 166 kk, kidnaping – art. 252 kk.

Brak zawiadomienia o wskazanych powyżej czynach zabronionych, zagrożony jest sankcją karną w postaci kary pozbawienia wolności do lat 3.

Waga czynów, wymienionych w przytoczonym powyżej przepisie uzasadnia zdaniem ustawodawcy wprowadzenie uniwersalnego obowiązku denuncjacji z uwagi na przemawiający za tym interes publiczny.

W doktrynie prawa karnego dominuje pogląd, zgodnie z którym obowiązek



denuncyjny, wynikający z art. 240 § 1 kk, z uwagi na swój uniwersalny charakter obejmuje również osoby wykonujące zawód lekarza. W związku z powyższym uznać należy, że jeśli zajdzie taki przypadek, będziemy mieć do czynienia z typową kolizją obowiązków prawnych. Z jednej strony będzie to obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 266 kk) za drugiej zaś obowiązek denuncjacji w stosunku do niektórych przestępstw (art. 240 § 1 kk). W powyższej sytuacji uznać należy, że zastosowanie będzie mieć art. 26 § 5 kk dotyczący możliwości realizacji tylko jednego z kilku ciężących na danej osobie prawnych obowiązków. Zgodnie zatem z poglądem reprezentowanym m.in. przez prof. Mariana Filara, „jeżeli lekarz ujawni tajemnicę lekarską powołując się na obowiązek ustanowiony przez art. 240 kk, przepis art. 26 § 5 kk uchyli jego odpowiedzialność za czyn przewidziany w art. 266 kk (ujawnienie tajemnicy lekarskiej). Gdyby nie ujawnił tej tajemnicy, powołując się na obowiązek, który narzuca art. 266 § 1 kk wówczas art. 26 § 5 kk uchyli

odpowiedzialność lekarza za czyn z art. 240 § 1 kk.”

W tym miejscu należy także zwrócić uwagę na pogląd reprezentowany m.in. np. przez J. Grajewskiego czy T. Dukiet-Nagórską, zgodnie z którym art. 240 kk wprost znosi obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do czynów w tym przepisie wskazanych.

Jako przykład obowiązku denuncjacji można wskazać także przepisy ustawy z 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, która w art. 11 ust. 8 mówi, że lekarz, jak i inne osoby powołane do oględzin zwłok, mają obowiązek zawiadomić natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji o tym, że przyczyną zgonu było przestępstwo.

Podstawa prawna i bibliografia.
Ust. z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 164, poz. 1027 – t.);
Ust. z 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002r., Nr 144, poz. 1204);
Ust. z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012r., Nr 159 j.t.);
Ust. z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 j.t.);
Ust. z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013r., Nr 217 j.t.);
Ust. z 7.06.1997 r. kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., Nr 88 poz. 553 ze zm.);
Ust. z 7.06.1997 kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997r., Nr 89, poz. 555 ze zm.);
Ust. z 23.04.1964 kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 ze zm.);
M. Dercz, T. Rek Komentarz do ustawy o działalności leczniczej, ABC 2012;
A. Fiutak Prawo medyczne w orzecznictwie z komentarzem, Difin 2012;
I. Kaczorowska – Kossowska „Stwierdzenie zgonu, czyj to obowiązek i kto za to płaci” „Menedżer ZOZ” 78/2013;
R. Kubiak Prawo Medyczne, C.H. Beck 2010.

**Szanowni Państwo,
proszę przyjąć najlepsze życzenia
pogodnych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz jak najmniej powodów do kontaktu
z Rzecznikiem Praw Lekarza w Nowym Roku 2014.**



KOMUNIKATY

PRACA

Młoda **dentystka** szuka pracy na terenie Torunia w godzinach popołudniowych 2 - 3 dni w tygodniu. Posiadam własną działalność. Kontakt tel.: 603 330 016 lub e-mail: h.sobczak@gumed.edu.pl

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 502 029 249.

Poszukuję **lekarza dentysty** do pracy na NFZ i prywatnie w gabinetach w Brodnicy. Korzystne warunki. Kontakt i bliższe informacje: Magda Chylińska 502 366 545.

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie zatrudni specjalistę z dziedziny **otolaryngologii** z umiejętnościami w zakresie otolaryngologii operacyjnej na stanowisku zastępcy kierownika oddziału otolaryngologii. Warunki finansowe i zasady pracy do omówienia. CV oraz zakres operatywy prosimy przysyłać pod adres mailowy: kadry@mssw.pl

PODZIĘKOWANIA

Pragnę serdecznie podziękować, wszystkim Koleżankom i Kolegom, za okazaną mi wzruszającą troskę i pomoc w trudnym dla mnie okresie zmagania się z chorobą, jaki obecnie przechodzę.

Ryszard Dziąbka

Sprzedam 1/5 udziałów w spółce – Przychodnia POZ we Włocławku. Tel. 605 055 615

ultrasonografy.pl





Państwu Dr Dr
Cezaremu i Hannie Kipigroch
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Marii Maklakiewicz-Pawłowskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 listopada 2013 r.
zmarła

**PANI DR URSZULA
SEMPKOWSKA**

Wyrazy szczerego współczucia
Synom Panu Doktorowi
Mariuszowi Cieślewiczowi oraz
Panu Doktorowi Krzysztofowi
Sempkowskiemu wraz z Rodzinami,
Rodzinie i Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Jolancie Augustynowicz-Koziół
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składają Koleżanki i Koledzy
ze Szpitala Psychiatrycznego

Pani Doktor
Jolancie Augustynowicz-Koziół
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 31 października 2013 r.
zmarł Pan

**DR KAZIMIERZ
PRZYBYSZEWSKI**

historyk, niestrudzony biograf
zasłużonych obywateli Torunia
i Pomorza, w tym lekarzy.
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składamy szczerze wyrazy współczucia
Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor
Elżbiecie Grochowskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Delegatura w Grudziądzu
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

DR URSZULI SEMPKOWSKIEJ

Koledze **Mariuszowi Cieślewiczowi**
i Koleżance **Magdalenie Cieślewicz**
składają członkowie
Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów

Serdeczne podziękowania dla Pana Doktora ZBIGNIEWA MUSZYŃSKIEGO
specjalisty ortopedy traumatologa z Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. L. Rydygiera w Toruniu
za osobiste zaangażowanie i profesjonalne leczenie skomplikowanego złamania
składa wdzięczna pacjentka Kamila Małecka z Ciechocinka.



Dzień 18 października to dzień św. Łukasza Ewangelisty, patrona lekarzy. W związku z tym świętem w Kaplicy pod wezwaniem Jana Pawła II w naszym Szpitalu w Węgrowie została odprawiona uroczysta Msza Święta w intencji Lekarzy. Moje krótkie wystąpienie zakończyłem: „Niech Święty Łukasz i Święty Jan Paweł II /kwiecień tuż tuż/ nad nami czuwają. Niech prowadzą nasze umysły, nasze serca i nasze ręce ku lekarskiej doskonałości”.



*Małą gwiazdkę przed Świętami
przyjmij proszę z życzeniami,
może spełni się marzenie
białe Boże Narodzenie.
Lub gdy przyjdzie Wam ochota
niech to będzie gwiazdka złota,
bo gdy spada taka z nieba
wtedy zawsze marzyć trzeba...*

*Spełnienia wszystkich marzeń:
lekarskich, rodzinnych; urlopowych.
Złotych prezentów pod choinką.
Uroczych, rodzinnych
Świąt Bożego Narodzenia,
Do Siego Roku!
Spokojnych dyżurów lekarskich.*

Wiesław Umiński

W tym roku listopad był w Grudziądzu miejscem nauki anestezjologów, a to za sprawą dwóch ważnych wydarzeń:

● **SZKOŁA – LECZENIE POZAUSTROJOWE NA ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII (ECCT).** Kierownik naukowy: Krzysztof Kusza moderator: Piotr Kowalski 20 - 22.XI.2013 r. Grudziądz był jednym z pięciu ośrodków w kraju, gdzie zorganizowano tego typu szkolenie – nauka połączona z teorią i praktycznymi warsztatami. Przez trzy kolejne dni zaczynaliśmy o 9.00, a kończyliśmy o północy omawiając przypadki medyczne dotyczące wykorzystania w Oddziałach Intensywnej Terapii, sprzętu do terapii nerkozastępczej, dializ wątrobowych oraz pozaustrojowej oksygenacji (ECMO) z czołowymi wykładawcami z całego kraju.

● **XII Konferencja Anestezjologiczna Grudziądz 2013 22 - 23.XI.2013 r.**

Konferencja naukowa, którą organizuję od 12 lat, kierowana głównie do środowiska anestezjologów. Inaugurację uświetnili współorganizatorzy Konferencji Dr Łukasz Wojnowski Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Okręgowej w Toruniu, Dr Andrzej Motuk, Przewodniczący PTAiIT Oddział

Kujawsko-Pomorski oraz Dr Marek Nowak, Dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu. Wykładowcami byli czołowi przedstawiciele nauki związani z anestezjologią i intensywną terapią. Konsultant Krajowy prof. Krzysztof Kusza, prof. Leon Drobnik – wieloletni przewodniczący PTAiIT, Dr Zbigniew Szkulmowski – Adiunkt Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Bydgoszczy oraz Dr Marcin Wąsowicz – Adiunkt Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Toronto w Kanadzie, uczestnik wielu znaczących badań międzynarodowych. W trakcie Konferencji poza aspektami „czysto” anestezjologicznymi, poruszano tematy ważne dla całego środowiska lekarskiego, tj. zagadnienia związane z prawem dotyczące zaprzestania uporczywej terapii, kto i kiedy powinien podjąć decyzję o jej zaprzestaniu – wymiar moralny i ekonomiczny. Zasięg naszej konferencji zatacza coraz większy obszar i uczestniczą w nim także koledzy spoza naszego województwa – z rejonu Gdańska, Olsztyna, Poznania i Białegostoku.

Do zobaczenia w przyszłym roku. Pozdrawiam.

Piotr Kowalski



Od lewej siedzą: Prof. Leon Drobnik, Dr Marcin Wąsowicz, Prof. Krzysztof Kusza; stoi dr Piotr Kowalski



Od lewej: dr Piotr Kowalski, dr Anna Świtakowska, Prof. Leon Drobnik

Spotkania naukowe w Grudziądzu cieszą się dużym zainteresowaniem



W dniu 15 listopada odbyło się **spotkanie naukowo-szkoleniowe dla lekarzy zorganizowane przez Oddział Urazowo-Ortopedyczny RSS w Grudziądzu**. Ta specjalizacja jest niezwykle specyficzną, umożliwia „stawianie na nogi”, korzysta z wielu technologii niemalże kosmicznych (nawigacja komputerowa przy endoprotezoplastyce stawów w Grudziądzu od 2003 roku) i niezmiernie trudno przedstawić ją z zainteresowaniem dla innych. Zebranie rozpoczął szef Rady Naukowej Szpitala dr Henryk Danielewicz, który przekazał prowadzenia szkolenia doktorowi Andrzejowi Reetzowi. Zespół wszystkich lekarzy Oddziału OU, szczególnie najmłodszych, specjalizujących się: dr Michał Wilk, dr Łukasz Przychodzki i dr Bartosz Turoń, przedstawili tematy: 1. „Złamania ludzi po 70. roku życia i sposoby ich leczenia na podstawie pacjentów Oddziału”. Temat 2: „Specyfika znieczulenia w ortopedii przedstawił dr Piotr Kowalski”. Temat 3: „Zakażenia szpitalne w aspekcie bloku operacyjnego” przedstawił zaproszony ekspert krajowy ds zakażeń dr n. med. Paweł Grzesiowski, który w szczególny sposób pokazał nam niebezpieczeństwa prawne i bezwzględną odpowiedzialność. Wszystkie wygłoszone prezentacje tworzyły jedną całość przedstawiającą anatomię, patofizjologię i nowoczesne sposoby zaopatrzenia złamań okolicy stawu biodrowego u ludzi w wieku, w którym każdy dzień zwłoki może prowadzić do zdarzeń niebezpiecznych dla życia i zdrowia. Cieszył fakt, że w spotkaniu uczestniczyło dużo lekarzy, zarówno młodych, jak i tych doświadczonych.

Andrzej Reetz



Dr Andrzej Reetz – ordynator oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu



IX Jesień Ortopedyczna

W dniach 19.09 - 20.09.2013 r. na Zamku w Gniewie odbyła się IX Jesień Ortopedyczna organizowana przez Oddział Urazowo-Ortopedyczny w Grudziądzu pod auspicjami Kujawsko-Pomorskiego Oddziału PTOiTr. W organizację zaangażowali się także lekarze Kliniki Ortopedycznej z Gdańska i Bydgoszczy.

Tematami wiodącymi były niepowodzenia w ortopedii, zakażenia oraz leczenie choroby zwyrodnieniowej kolana. Sesje naukowe trwały od 8.30 do 18.30, przebiegały równolegle w dwóch salach konferencyjnych: w trakcie pierwszej dyskutowali lekarze, a drugiej – pielęgniarki ortopedyczne i instrumentariuszki. W Konferencji uczestniczyło 220 osób z całej Polski, w tym ok. 80 pielęgniarek. Prowadzącymi wykłady i zajęcia byli specjaliści, szefowie katedr ortopedycznych z Bydgoszczy, Gdańska, Łodzi, Poznania i Warszawy, konsultanci regionalni, a także lekarze ze Szwajcarii i Szwecji. W ramach Sympozjum, poza sesją naukową z wieloma wykładami na najwyższym europejskim poziomie, odbyły się warsztaty praktyczne zarówno dla pielęgniarek, jak i lekarzy. Skorzystano także z pomocy prawnika, który wygłosił wykład na temat odpowiedzialności prawnej pielęgniarki i lekarza w aspekcie zakażeń szpitalnych w odniesieniu do najnowszych przepisów.

Prace przedstawione podczas wykładów w większości wydane zostały w czasopiśmie „Medical and Biological Sciences”, za które otrzymano dodatkowe punkty edukacyjne.

Jesień Ortopedyczna to cykliczne spotkanie naukowe dla ortopedów i pielęgniarek, będące na stałe w kalendarzu Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego od 2002 roku. Całość programu naukowego organizatorzy zamieścili na stronie internetowej:

www.jesienortopedyczna.pl

Zapraszamy na kolejną X Jesień Ortopedyczną.

Organizatorzy:

Małgorzata Gołąb – program pielęgniarski

Andrzej Reetz – program lekarski



Atak serca systemu

Na nic się zdało podwyższenie stawki kapitacyjnej lekarzy POZ w wypadku leczenia kardiologicznego. System nadal jest niewydolny, a efekty osiągniętej znacznym kosztem poprawy kondycji kardiologii inwazyjnej są marnowane.

W 2012 r. NFZ wydał na hospitalizację pacjentów z niewydolnością serca 635 mln zł, a na leczenie ambulatoryjne jedynie 10 mln zł – wynika z raportu „Niewydolność serca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” opracowanego przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. Raport jest propozycją zmniejszenia kosztów leczenia szpitalnego na rzecz profilaktyki ambulatoryjnej.

Milion chorych

W Polsce na niewydolność serca choruje ponad milion osób, a w najbliższych 20 latach ich liczba wzrośnie o 25%. Notuje się przy tym wzrost umieralności chorych, w wypadku których proces terapeutyczny lub diagnostyczny kończy się w szpitalu. Według raportu umiera co dziewiąty pacjent z niewydolnością krążenia. Aż 83 proc. pacjentów jest hospitalizowanych w trybie interwencyjnym, a ponad połowa wraca do szpitala kilkakrotnie w ciągu roku (ich pobyt trwa od kilku dni do ponad tygodnia). Dane te dowodzą, że szacowanie kosztów związanych z leczeniem ambulatoryjnym i rehabilitacją leczniczą jest złe. Jak twierdzą autorzy raportu, zbyt nisko wyceniane są porady ambulatoryjne i rehabilitacja – w 2012 r. NFZ przeznaczył na świadczenia rehabilitacyjne zaledwie 26 mln zł. Tak niska wycena wpływa na przeniesienie leczenia i rehabilitacji do szpitali, a to z kolei przyczynia się do wzrostu kosztów hospitalizacji. Od 2004 r. do

2012 r. roczne wydatki na leczenie niewydolności serca wzrosły z 1 mld zł do 2,9 mld zł. Zakłada się, że w tym roku po raz kolejny nastąpi wzrost i koszty przekroczą 3 mld zł. Do września osiągnęły już wartość 2,83 mld zł. Nacisk na leczenie ambulatoryjne. Tę niekorzystną pod względem ekonomicznym i społecznym sytuację można poprawić – przekonują autorzy raportu. Potrzeba jednak zdecydowanych zmian w szacowaniu wydatków i zwiększenia efektywności działań. – *Należy przekonać lekarzy i pacjentów, że leczenie ambulatoryjne jest równoznaczne profilaktyce, a ta pozwoli na lepsze diagnozowanie i da szansę, by pacjent nie był leczony w trybie nagłym i interwencyjnym, lecz planowanym i monitorowanym przez lekarzy rodzinnych* – mówi Jerzy Gryglewicz, ekspert Uczelni Łazarskiego. Tego przekonania dotychczas brakowało, a wynikające z tego błędy spowodowane były – według ekspertów Uczelni Łazarskiego – zbyt mało efektywnym monitoringiem skuteczności terapii oraz dostępności do świadczeń pacjentów z niewydolnością serca. W raporcie na pierwszym miejscu jest propozycja stworzenia krajowego rejestru pacjentów z niewydolnością serca. Taki rejestr

mógłby też stać się narzędziem służącym do podejmowania optymalnych decyzji systemowych w zarządzaniu leczeniem niewydolności serca – czytamy w rekomendacjach do raportu.

Optymalizacja kosztów

Autorzy projektu proponują ponadto zmiany w optymalizacji modeli finansowania diagnostyki, leczenia i monitoringu skuteczności terapii niewydolności serca przez lekarzy rodzinnych. Sugerują, aby było to nowe świadczenie o nazwie „kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z niewydolnością serca (KAOS-NS)”, wzorem już funkcjonujących rozwiązań, jak np. „kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą”. *Nowe świadczenie zapewni kompleksową diagnostykę i leczenie niewydolności serca w ramach poradni specjalistycznych. Poprawi także jakość, kompleksowość i dostępność do opieki specjalistycznej dla pacjentów z niewydolnością serca. Rozwiązanie to może znacząco zmniejszyć wydatki NFZ w rodzaju lecznictwo szpitalne NFZ, związane z hospitalizacją pacjentów z niezdolnością sercową oraz istotnie wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności* – czytamy w uzasadnieniu

Współczynnik 3.0

Wiąże się to z zastosowaniem współczynnika 3.0 korygującego stawkę kapitacyjną na rzecz świadczeniobiorcy, która nie jest już uzależniona od efektów leczenia, a w szczególności od liczby hospitalizacji, powikłań i pogorszenia stanu zdrowia. Zdaniem ekspertów opracowujących raport należy wprowadzić mechanizmy pozwalające lekarzom rodzinnym na dokładny monitoring stanu swoich pacjentów. Należy też zmienić standardy i wytyczne



Aż 83% pacjentów jest hospitalizowanych w trybie interwencyjnym, a ponad połowa chorych wraca do szpitala kilkakrotnie w ciągu roku, ich pobyt zaś trwa od kilku dni do ponad tygodnia

W Polsce na niewydolność serca choruje już ponad milion osób, a w najbliższych 20 latach ich liczba wzrośnie o 25%



dotyczące postępowania związanego z hospitalizacją. Należy wreszcie zmniejszyć koszty ponoszone przez ZUS z powodu absencji chorobowej i świadczeń związanych z czasową niezdolnością do pracy. Autorzy projektu proponują utworzenie programu prewencji rentowej dla pacjentów z niewydolnością serca, opracowywanego w porozumieniu z krajowym konsultantem w dziedzinie kardiologii i krajowym konsultantem w dziedzinie rehabilitacji leczniczej oraz finansowanego z funduszy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Kompleksowa opieka – *Zaletą tego narzędzia byłaby przede wszystkim poprawa stanu*

zdrowia pacjentów z niewydolnością serca oraz polepszenie ich funkcjonowania w strukturze społecznej i zawodowej. Cel ten jest możliwy do zrealizowania dzięki odpowiedniej rehabilitacji, pomocy psychologicznej i fachowemu doradztwu zawodowemu – mówi Zbyszko Przybylski, wiceprezes Polskiej Federacji Szpitali. Dodatkowo wprowadzenie takiego programu pozwoli na zmniejszenie wartości świadczeń wypłacanych z powodu niezdolności do pracy, a co za tym idzie – na obniżenie wydatków NFZ na hospitalizację pacjentów. Raport przygotowany przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni

Łazarskiego pokazuje, jak bardzo niewydolny jest system oraz jak brak zdecydowanych analiz i nowych rozwiązań może prowadzić do zawału ekonomicznego i społecznego, którego jedynymi ofiarami będą pacjenci. Można dojść do wniosku, że dotychczasowe analizy przeprowadzono chaotycznie, ponieważ brakowało odpowiednich struktur i narzędzi – nie tyle merytorycznych, ile menedżerskich. Pacjent stał się towarem, a system przyzwyczajał do traktowania go przedmiotowo i statystycznie.

Janusz Maciejowski

Przedruk z Menedżera Zdrowia 7/2013

TU KIEDYŚ BYŁA MEDYCINA



Dr med. Leon Szuman był trzecim z kolei chirurgiem polskim w XIX-wiecznym Toruniu. Rozpoczął swą działalność w szpitaliku przy ul. Kopernika, wydzierżawionym od dr. med. Kuglera. W roku 1893 przeniósł szpital do nowo wybudowanej kliniki przy ul. Łazarza (obecnie Szumana 2). Po II wojnie światowej rodzina Szumanów przeznaczyła budynek kliniki na cele oświatowe. Ulokowano w nim Liceum Wychowawczyń Przedszkoli, które pozostawało tam do roku 1949. Kolejnym użytkownikiem była Prokuratura Rejonowa. Z dniem 1 stycznia 1996 r. obiekt wraz z internatem Zespołu Szkół Budowlanych został przekazany do dyspozycji pobliskiego Centrum Kształcenia Ustawicznego. Uczniowie CKU otoczyli opieką groby rodziny Szumanów znajdujące się na cmentarzu św. Jerzego przy ul. Gałczyńskiego. 1 grudnia 2000 r. odbyło się uroczyste otwarcie Izby Pamięci Rodziny Szumanów oraz odsłonięcie tablicy pamiątkowej umieszczonej na frontonie budynku dawnej kliniki. Od 1.10.2001 r. użytkownikiem obiektu jest Hotelik w Centrum.

Tekst i zdjęcia:
dr n. med. Marian Łysiak

„Hotelik w Centrum” – dawna siedziba Kliniki dr. med. Leona Szumana (1852 - 1920)





Szlakiem historii i piękna



W pierwszych słonecznych dniach października odbyliśmy piękną wycieczkę – Kozłówka, Kazimierz, Sandomierz. W Kozłówce obejrzelśmy Pałac Zamojskich. Jest to przepiękna, doskonale zachowana i nadzwyczaj bogato wyposażona barokowa rezydencja, piękniejsza chyba, choć mniej znana od Zamku w Łańcucie. Ten wspaniały kompleks pałacowo-parkowy został wpisany w 2007 r. na listę Pomników Historii, a w 2011 r. otrzymał nagrodę za najpiękniejsze wnętrza pałacowe, wyposażone w autentyczne sprzęty głównie z XIX i XX wieku, a także wiele z XVII i XVIII wieku. Zachwycają piękne stiuki, piece z kafli wykonanych w Miśni, ogromne zbiory malarstwa, lustra, kobierce, kandelabry, instrumenty muzyczne, porcelana. Podziwiać można też mnóstwo prawdziwych arcydzieł rzemiosła artystycznego oraz liczącą obecnie ponad 7 tysięcy woluminów różnorodną bibliotekę. W kaplicy zamkowej zwracają uwagę witraże, organy i rzeźba nagrobna Zofii Zamojskiej. Niezwykłą urodę posiada też rozległy park pałacowy. Szkoda, że Kozłówka szerzej znana jest raczej głównie z ulokowanego w oficynie muzeum socrealizmu.

W następnym dniu zwiedziliśmy Kazimierz, o którym śmiało można powiedzieć, że jest artystycznym salonem stolicy. Tam gościło wielokrotnie wielu znanych artystów, literatów, ludzi sztuki. To niewielkie miasteczko ma swój szczególny klimat i urok. Podziwialiśmy piękne kamieniczki i spichlerze, rynek ze słynną studnią, synagogę i kościół farny. Kościół farny, początkowo gotycki, po pożarze w 1570 r. odbudowano w stylu renesansowym szczyt się najstarszymi, czynnymi organami z 1630 r. Z góry Trzech Krzyży oglądaliśmy rozległą panoramę miasta i ruiny zamku, obecnie poddawane pieczołowitej konserwacji przy znacznym wkładzie finansowym Unii Europejskiej.

W kolejnym dniu byliśmy w Koprzywnicy gdzie obejrzelśmy kościół z przepięknymi polichromiami z XIII w. oraz pozostałości oficyny romańskiego klasztoru cystersów z XII w. Następnym zwiedzonym obiektem był zamek w Baranowie Sandomierskim, który należy do najcenniejszych, zachowanych do naszych czasów, zabytków architektury z epoki odrodzenia. Porównywany do pałacu w Wilanowie, zbudowany w XVI w. swą sławę zawdzięcza pięknym krużgankom i wykorzystywany był kilkakrotnie w trakcie kręcenia filmów. Najdłużej należał do rodu Leszczyńskich, ale wielokrotnie zmieniał właściciela i to poniekąd zaowocowało zubożeniem wnętrza. Przyczynił się do tego również pożar w XIX w. Po 1956 r. przeszedł pod kuratelę „Siarokopolu”, który go odbudował i zarządzał do 1996 r. W kaplicy zamkowej można podziwiać witraże Mehoffera, a w ołtarzu tryptyk Jacka Malczewskiego.

Kolejnym obiektem na naszej trasie był urokliwy Sandomierz. Na pewno jest znany, więc nie będę się szczególnie rozpisywać o jego ciekawych



Kurozwęki



Sandomierz



obiektach i urodzie. Warto natomiast wspomnieć, że dzięki serialowi „Ojciec Mateusz” Sandomierz świetnie się reklamuje. Kolportowana jest nawet mapka z ciekawymi miejscami do obejrzenia pt. „Śladami Ojca Mateusza”, a przewodnik nie tyle opowiadał nam o kolejnych ważnych turystycznie obiektach, ile podkreślał, że „w tym miejscu mieści się serialowy komisariat policji, a w tej kawiarence bywa ojciec Mateusz”.

W ostatnim dniu naszej wycieczki, w drodze powrotnej odwiedziliśmy Kurozwęki. Tam w XIV w. powstał zamek obronny, który wielokrotnie podlegał przebudowie i modernizacji, ostatecznie w stylu rokoka. W kolejnych wiekach zmieniał też kilka razy właścicieli,

w XIX w. przeszedł w ręce rodu Popielów. W 1944 r. został odebrany Marcinowi Popielowi. Niszcząc do 1970 r. kiedy to przystąpiono do zabezpieczania cennego obiektu. W 1991 r. powrócił w ręce spadkobierców ostatnich właścicieli, którzy mozolnie przystąpili do trwającej wiele lat odbudowy. Dziś zachwyca swoją urodą i przyciąga licznych turystów krajowych i zagranicznych. Stał się też centrum licznych imprez kulturalnych i festynów. Ciekawostką turystyczną jedyną w swoim rodzaju jest duża hodowla bizonów amerykańskich i mini zoo prowadzone przez właściciela Jana Marcina Popiela. Dla niewielkiej wsi Kurozwęki cały ten obiekt to atrakcyjne miejsce pracy dla 80 - 100 osób.

W pałacu znajdują się ciekawe, gotyckie piwnice, pięknie wyremontowane sale na parterze i piętrze, wynajmowane na wesela, chrzciny i inne uroczystości. Urządzono też niewielkie muzeum z najcenniejszymi, choć nielicznymi ocalałymi pamiątkami rodzinnymi rodu Popielów.

Na pewno warto podkreślić fakt, że mądrze prowadzona odbudowa tej rodowej siedziby, a następnie zarządzanie jej obecnym funkcjonowaniem przywróciło do życia ten cenny obiekt ważny dla całej okolicy.

Tak zakończyliśmy naszą bardzo udaną wycieczkę, perfekcyjnie logistycznie przygotowaną jak zwykle przez Biuro Turystyczne ŻAK.

Małgorzata Kędzierska

Zachęcam Koleżanki i Kolegów do wzięcia udziału w proponowanych przez Komisję Senioratu i Samopomocy KPOIL wyjazdów w przyszłym roku. Proszę śledzić nasze propozycje na łamach „Meritum”.

Pierwszą proponowaną wycieczką jest

PETERSBURG 31 maja - 07 czerwca 2014 r. (8 dni)

W programie wycieczki:

DZIEŃ 1 Godz. 04.00 Zbiórka w Toruniu. Wyjazd. Całodzienny przejazd przez Polskę, Litwę do Estonii. Zakwaterowanie, nocleg.

DZIEŃ 2 Zwiedzanie Tallina (ok. 2 godz.) z przewodnikiem miejskim. Przejazd do Petersburga. Zakwaterowanie. Dla chętnych pierwsze spotkanie z Petersburgiem i „białymi nocami” wieczorem (spacer z pilotem, ew. przejazd komunikacją miejską).

DZIEŃ 3 Wycieczka panoramiczna – objazd po mieście, zwiedzanie Aurory. Zwiedzanie Peterhofa – zespołu najszlachetniejszych fontann parkowych w jednej z carskich rezydencji (wejście tylko na teren parku). Możliwość organizacji rejsu statkiem podczas podnoszenia mostów.

DZIEŃ 4 Przejazd do centrum miasta, zwiedzanie Wyspy Wasiliewskiej i Twierdzy Piotra i Pawła (znajdują się tam groby carów rosyjskich), Ermitażu – jednego z najszlachetniejszych muzeów świata.

Uwaga, kolejność dni i obiektów zwiedzania może ulec zmianie w zależności od godzin i dni rezerwacji. Śniadania będą podawane w hotelu, obiadokolacje natomiast w restauracjach w mieście.

DZIEŃ 5 Wykwaterowanie. Przejazd przez starówkę komunistyczną z pomnikiem Lenina. Przejazd do Carskiego Sioła. Zwiedzanie Pałacu, gdzie znajduje się słynna Bursztynowa Komnata. Przejazd do Pskowa, w tym dniu, w zależności od godzin rezerwacji Carskiego Sioła – obiad w Carskim Siole lub obiadokolacja w Pskowie. Zakwaterowanie w hotelu, obiadokolacja, nocleg.

DZIEŃ 6 Zwiedzanie Pskowa, przejazd w stronę granicy rosyjsko łotewskiej do Rygi. Zakwaterowanie, obiadokolacja, nocleg.

DZIEŃ 7 Zwiedzanie Rygi. Zwiedzanie miasta z przewodnikiem miejskim. Zamek Ryski, Katedra, kamieniczki oraz Stare Miasto. Obiadokolacja, nocleg.

DZIEŃ 8 Wykwaterowanie. Przejazd do Torunia.

Cena zawiera: wyżywienie i noclegi zgodnie z programem ramowym 7 noclegów (hotele***), pilot na całej trasie wycieczki, przewodnicy miejscy (Ryga, Tallin, Petersburg), opłaty meldunkowe i graniczne, ubezpieczenie KL, NNW przejazd autokarem, opłaty drogowe, autostradowe i parkingowe.

Dodatkowo płatna wiza rosyjska ok. 350 zł, wstępy ok. 100 euro.

Wpłaty: • do 20 stycznia 2014 r. – 700,00 zł,

• do 05 kwietnia 2014 r. – należy dostarczyć paszport i opłatę za wizę 350,00 zł,

• do 20 marca 2014 r. – 700,00 zł,

• do 10 maja 2014 r. – 750,00 zł.

Koleżankom i Kolegom Seniorom miłych, radosnych, pełnych serdeczności Świąt Bożego Narodzenia, a w Nowym Roku 2014 dużo zdrowia i wielu ciekawych wspólnych wyjazdów życzy w imieniu Komisji Senioratu i Samopomocy
Małgorzata Kędzierska

Serdecznie zapraszam na tradycyjne **Noworoczne Spotkanie Lekarzy Seniorów** w dniu 17 stycznia 2014 r. o godz. 17.00 już w nowej siedzibie Izby Lekarskiej, przy ul. Danielewskiego 6.

ZAPRASZAMY NA OPERY

do Teatru Wielkiego w Poznaniu:
12 stycznia 2014 r. (niedziela)
– AIDA – Giuseppe Verdi
9 luty 2014 r. (niedziela)
– FALSTAFF – Giuseppe Verdi

Gratulacje i życzenia świąteczno-noworoczne nowo wybranym władzom Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej oraz wszystkim lekarzom seniorom składa Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu.

WYPRZEDAŻ 2013



**Samochody BMW
z innowacyjnym
napędem na 4 koła xDrive
w ofercie specjalnej!**

Dynamic Motors



Radość z jazdy

Zapraszamy na jazdę testową u dealera BMW Dynamic Motors

Dealer BMW
Dynamic Motors Bydgoszcz
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
tel: +48 52 33 95 110

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors Toruń
ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
tel: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl