

Meritum

nr 4/2015

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



*Zimowa panorama Torunia pędzla dr Barbary Brendel-Kwiatkowskiej
fot. Sławomir Badurek*

*Radosnych Świąt Bożego Narodzenia,
a w nadchodzącym roku pogody ducha i spełnionych nadziei
życzy redakcja „Meritum”.*



WIĘKSZOŚĆ SAMOCHODÓW

NIE **ZATRZYMAŁABY SIĘ**
NA CZAS

WIĘKSZOŚĆ



Multi-Salon **REISKI**

www.reiski.subaru.pl

ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz

tel. 52 516 10 00, 52 324 20 32, 52 321 75 32

NOWY OUTBACK



SUBARU

Confidence in Motion

EyeSight jest systemem wspomagającym kierowcę i może w pewnych warunkach drogowych lub pogodowych nie zadziałać optymalnie. Kierowca zawsze jest zobowiązany prowadzić bezpiecznie i z uwagą oraz przestrzegać przepisów ruchu drogowego. EyeSight nie zwalnia od odpowiedzialności za ewentualne wypadki. Sprawność działania systemu zależy od wielu czynników, takich jak odpowiednia obsługa samochodu, pogoda i warunki ruchu drogowego. Pełen opis działania systemu EyeSight i jego ograniczeń można znaleźć w instrukcji obsługi samochodu.



Sławomir Badurek
torun@hipokrates.org

Słuchając rok temu expose obejmującej urząd premiera Ewy Kopacz, nie miałem wątpliwości, że w ochronie zdrowia nie zajdą istotne zmiany. Zupełnie inne wrażenie wywarło na mnie przemówienie programowe nowej pani premier. *Dotychczasowy model organizacji i finansowania służby zdrowia nie sprawdził się – stwierdziła Beata Szydło i zapowiedziała „powrót do finansowania budżetowego”*. Domyślałem się o co nowej szefowej rządu chodziło, choć z tym „powrotem” jest sporo przesady. Reforma premiera Buzka, a i żadne kolejne zmiany nie odwołały bowiem finansowania ochrony zdrowia z budżetu. Zmieniła się za to forma: część podatku dochodowego nazwano składką zdrowotną, tworząc rozbudowany i kosztowny aparat administracyjny, czuwający nad przepływem składkowych złotych z kieszeni świadczeniodawców via ZUS na konta świadczeniobiorców. Oprócz wprowadzenia wspomnianego koszmarnego nazewnictwa, popełniono przy tym dwa istotne błędy. Mam na myśli ogromne skomplikowanie systemu przez posiadających wyłącznie teoretyczną wiedzę na temat opieki zdrowotnej urzędników, co doprowadziło nie tylko do wielu bareizmów, ale i ludzkich tragedii. Największą pomyłką, popełnioną przez reformatorów systemu w latach 90., była niewątpliwie zgoda na rażące niedofinansowanie. Mimo nominalnego wzrostu nakładów, czym chętnie chwaliły się kolejne rządy, poziom wydatków publicznych na ochronę zdrowia pozostaje na żenująco niskim poziomie nieco

Kadencja ogromnej szansy i znaków zapytania

ponad 4,3% PKB. Dlatego zabrakło mi w expose premier Szydło jasnej deklaracji wzrostu nakładów przynajmniej do 6% PKB, bo takie zapowiedzi pojawiały się w kampanii wyborczej. Bez tego mowy nie ma o poprawie dostępności do diagnostyki w POZ, krótszych kolejkach do specjalistów i na zabiegi, a i zapowiedzianej przez PiS reaktywacji bezpłatnych leków dla seniorów oraz gabinetów lekarskich i stomatologicznych w szkołach. Co oczywiste, bez dodatkowych środków nie da się podnieść wynagrodzeń tzw. białego personelu do poziomu, który zahamowałaby odpływ kadr za granicę.

Wie o tym doskonale nowy minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Zwiększenie nakładów na opiekę zdrowotną do przynajmniej 6% PKB w ciągu 2-3 lat, wynagrodzenie lekarza specjalisty równie minimum dwóm średnim krajowym, uporządkowanie czasu pracy lekarzy, kształcenie zdecydowanie większej ich liczby, powrót lekarskiego stażu podyplomowego, poprawa wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek... O tym wszystkim mówił doktor Radziwiłł już po wyborach. Słyszałem opinie, że to banały, że przecież każdy o tym wie, że to tylko puste deklaracje polityka. Można i tak patrzeć. Proszę tylko zauważyć, że wszystkie te postulaty wcale nie były oczywiste dla poprzednich rządów. Przeciwnie, przez całe lata 90. powtarzano nam wymyśloną przez skupionych wokół Leszka Balcerowicza polityków tezę, jakoby w Polsce było za dużo lekarzy. Kolportowanie tej bzdury służyło zastraszeniu środowiska raz po raz upominającego się o poprawę wynagrodzeń. Po wzmocnieniu na początku XXI wieku sektora prywatnego, a ostatecznie po przystąpieniu do UE w 2004 roku, argument „pracuj, bo zostaniesz bezrobotnym” przestał działać na lekarzy. Żyła natomiast nadal inna z pamiętnych myśli wspomnianego obozu politycznego. Ta mianowicie o uszczel-

nianiu systemu. Nie będziemy dosypywać pieniędzy do dziurawego worka – powtarzano przez lata. I nie dosypywano. System zaś pogrążył się w marazmie, a rzesze lekarzy i pielęgniarek korzystały z zaproszeń bogatszych i mądrzejszych. To co się w ostatnim dziesięciu latach poprawiło, to infrastruktura. Przybyło nowoczesnych, dobrze wyposażonych szpitali i przychodni. Tyle, że było to zasługą funduszy unijnych oraz pozaunijnych mechanizmów finansowych, czyli złotego deszczu, który niebawem przestanie padać. Poza tym, za odnowioną fasadą kryje się problem rosnącego zadłużenia placówek oraz nie w pełni wykorzystanego i drogiego w eksploatacji sprzętu. Jak to rozwiązać?

PiS proponuje utrzymanie systemu nakazowo-rozdzielczego, co w mojej ocenie nie będzie wystarczająco skutecznym remedium. Uważam, że bez wprowadzenia mechanizmów ograniczających popyt nie da się zbudować dobrego systemu opieki zdrowotnej. Określenie koszyka świadczeń gwarantowanych, dopasowanego do możliwości finansowych państwa, to fundament zmian prowadzących do – zaznaczam – dobrego, a nie tylko lepszego. A jeśli koszyk, to wskazanie drogi dostępu do usług, które się w nim nie znalazły, czyli zgoda na dodatkowe ubezpieczenia i (lub) współpłacenie.

Nie wiem jak sobie z tym zadaniem poradzi nowy minister i nowy rząd. Wiem natomiast, że przed nami kadencja ogromnej szansy na dobre zmiany w ochronie zdrowia. Jestem przekonany, że władze zwycięskiego ugrupowania zdają sobie sprawę i z rozbudzonych oczekiwań, i z zagrożenia, że w razie porażki wyborcy będą bezlitośni. Zwłaszcza, że nie będzie tłumaczeń typu „nie mieliśmy wystarczająco silnej władzy”, „musieliśmy słuchać koalicyjantów” albo „zabrakło nam czasu”.

OD REDAKTORAKadencja ogromnej szansy
i znaków zapytania _____ 3**OD PREZESA** _____ 5**WYDARZENIE**Wyjazdowe posiedzenie
Prezydium NRL _____ 6

Wieczór Pieśni Patriotycznej _____ 7

Z LEKARSKIEJ WOKANDYWywiad medyczny w świetle wyroku
Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z 9 lutego 2010 r. VI ACa 786/09 _____ 8**PRAWO I MEDYCYNĄ**Świadkowie Jehowy a wybrane
procedury medyczne _____ 10
Odstąpienie od leczenia w praktyce _____ 28**OKIEM PRAWNIKA**

Uważajmy na wezwania do zapłaty! _____ 13

KOMUNIKATY _____ 15**CUDZE CHWALICIE...**

Z wizytą na pięknym Podlasiu _____ 16

LEKARZE MALUJĄ

Pozytywną energią malowane _____ 20

PO GODZINACH

MotoBridge – odsłona piąta _____ 22

WSPOMNIENIEOdszedł wybitny lekarz
i wielki człowiek _____ 24**SENIORAT** _____ 26, 27**ZMIANY W ZUS**

Elektroniczne zwolnienia lekarskie _____ 30

HUMOR Z GABINETU _____ 31**Z GRUDZIĄDZA**

Msza św. w intencji lekarzy _____ 32

Konferencja Oddziału Kujawsko-
-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa
Neurochirurgów _____ 32

Powitanie lekarzy stażystów _____ 33

Z ŻAŁOBNEJ KARTY 34**HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII** _____ 35

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 Anna ZielaskiewiczNumer zamknięto 05.12.2015 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. Danielewskiego 6
tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61
konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.
I/O Toruń 63124040091111000044843364;
e-mail: meritum@hipokrates.orgwww.kpoil.torun.plProsimy 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.comPełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.orgOddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93
www.gbl.waw.pl**DIAGNOSTYKA I LECZENIA
DLA LEKARZY SENIORÓW
dr Paweł Wudarski**Ordynator Oddziału Chorób Płuc
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
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

Po wyborach 25 października zmienił się krajobraz polityczny Polski. Dla niektórych rewolucja, dla innych długo oczekiwany „powrót nowego”. Niezależnie jednak od preferencji politycznych lekarze i lekarze dentyści mają chyba powód, by spodziewać się (przynajmniej w swoim życiu zawodowym) zmian na lepsze. Oczywiście wiąże się to z powołaniem nowego Ministra Zdrowia. Wprawdzie w poprzednich latach urząd ten piastowało wielu lekarzy, ale nigdy jeszcze nie był to człowiek tak mocno związany z naszym samorządem, aktywnie działający w jego naczelnymi organach. Dr Konstanty Radziwiłł, w latach

2001-2010 prezes, w kolejnej kadencji wiceprezes i do czasu powołania na stanowisko rządowe – sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

W czerwcu bieżącego roku NRL skierowała do ówczesnego ministra M. Zembali pismo zawierające listę 21 najpilniejszych problemów dotyczących systemu ochrony zdrowia, których rozwiązanie pozostaje w gestii resortu (zachęcam do zapoznania się z tym dokumentem dostępnym na stronach NIL). Mam nadzieję, że minister Radziwiłł, który aktywnie uczestniczył w redagowaniu tego listu, przejmie i przyjmie postulaty jako listę pilnych spraw do załatwienia.

Cieszą zapowiedzi zmian w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy, w tym przywrócenie w zmienionej formie stażu podyplomowego czy zwiększenie liczby lekarzy kształconych w języku polskim. Również kwestie wynagrodzeń i czasu pracy lekarzy są dla naszego środowiska niezmiernie istotne. Doktor Radziwiłł postulował, by lekarz specjalista w Polsce zarabiał minimum dwie średnie krajowe i by określić minimalne wynagrodzenia w ochronie zdrowia. Może więc, jako ministrowi, Radziwiłłowi uda się w końcu spowodować, by w tzw. procedurach medycznych kontraktowanych przez NFZ

rzetelnie wyodrębniono i wyceniono pracę personelu medycznego.

Priorytetami działań ministerstwa mają być m.in. informatyzacja w ochronie zdrowia, tworzenie map potrzeb zdrowotnych, wdrożenie koncepcji bezpłatnych leków dla osób po 75. roku życia, przywrócenie medycyny szkolnej. Podjęte będą również prace przygotowujące do przejścia z finansowania ubezpieczeniowego na rzecz finansowania z budżetu państwa.

Przyszedłem z misją – chciałbym zamienić system ochrony zdrowia w służbę zdrowia – taką krótką deklaracją Konstanty podsumowuje, czego chciałby dokonać, kierując resortem. Wypowiadając się na liście dyskusyjnej Krajowego Zjazdu Lekarzy, przypomina równocześnie, że Kodeks Etyki Lekarskiej ma cały czas przy sobie, w wewnętrznej kieszeni marynarki.

Wszystko brzmi optymistycznie, choć nie zawsze do końca zrozumiale („Minister podkreślił, że działania resortu będą ukierunkowane na zwiększenie nakładów na służbę zdrowia, ale nie przez podwyższenie składki zdrowotnej”). Jednak Ministerstwo Zdrowia nie działa w próżni, Minister Zdrowia nie jest samotnym seryfem... Ale jak nie teraz, to kiedy?

Kostku, wszyscy trzymamy za Ciebie kciuki, nie tylko przez 101 dni!

Święta Bożego Narodzenia i nadchodzący Nowy Rok są zawsze czasem wyciszenia, oderwania się od codziennych trosk i zwolnienia naszego szaleńczego tempa.

Życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom, aby i w tym roku było podobnie, by wyjątkowo długie dni świąteczne pozwoliły nam zebrać siły na sprostanie wyzwaniom w nadchodzącym Nowym Roku 2016.

Wykorzystajmy ten czas dobrze i razem z naszymi bliskimi, cieszymy się świąteczną atmosferą.

Łukasz Wojnowski
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej



Wyjazdowe posiedzenie Prezydium NRL



Goście i gospodarze przed siedzibą naszej Izby.



Posiedzenie Prezydium NRL miało typowo roboczy charakter.

W dniach 17-18.09.2015 w siedzibie naszej Izby odbyło się wyjazdowe posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Wzięli w nim udział, poza Prezesem NRL, dr. Maciejem Hamankiewiczem i pozostałymi członkami PNRL, Prezes KPOIL dr Łukasz Wojnowski, niżej podpisana jako przedstawiciel Okręgowej Komisji Stomatologicznej, a także dr Wojciech Kaatz, członek Prezydium ORL KPOIL

Przywitaliśmy naszych gości w przeddzień kolacją, by w większym gronie i nieformalnej atmosferze porozmawiać o nękających nas problemach, bliżej się poznać i podyskutować o najbliższej zmieniającej się przyszłości. Wieczorem zaprosiliśmy naszych kolegów i koleżanki na nocny spacer po Toruniu, gdzie za przewodnika służył nam dr Kazimierz Bryndał. Wszystkich zachwytiło pięknie oświetlone nocą miasto, a wisienką na torcie była jak zwykle kwieciste i ze swadą opowiadana przez Kazimierza historia

Torunia.

W następnym dniu, przed posiedzeniem Prezydium, pochwaliliśmy się naszą nową siedzibą, oprowadzając gości po budynku i parku. Pokazaliśmy co już zostało odremontowane, a co jeszcze mamy w planach. Ponieważ to NIL udzieliła nam największej pożyczki na zakup nowej siedziby, uznanie naszych działań było bardzo ważne. Samo posiedzenie miało charakter typowo roboczy, przyznanie punktów akredytacyjnych zgłoszonym szkoleniom, odpowiedzi na wpływające do Izby pisma, opiniowanie aktów prawnych nadesłanych przez administrację państwową, planowanie kolejnych posiedzeń Rady Naczelnej i Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Po obradach zaprosiliśmy naszych gości na obiad w ogrodach Izby. Pogoda w te ostatnie dni lata dopisała i pobyt w plenerze wszystkim sprawił przyjemność.

Goszcząc w Toruniu, nie sposób nie zaznaczyć atutu miasta, jakim jest Pla-

netarium, toteż po obiedzie wszyscy udaliśmy się na spektakl o najdalszych rejonach wszechświata. Po tych podniebnych podróżach wieczorem poprowadziliśmy naszych gości w podziemia ruin zamku krzyżackiego, zwiedzając je z pochodniami w rękach. Następnego dnia rano pożegnaliśmy nasze koleżanki i kolegów, wysłuchując z przyjemnością słów uznania dla organizacji i atrakcji jakie przygotowaliśmy dla nich.

Można by sobie zadać pytanie, po co organizować takie wyjazdowe posiedzenia organów Izby, czym różnią się one od tych odbywających się w Warszawie. Przede wszystkim umożliwiają większej liczbie lekarzy uczestnictwo w działalności Izby i poznawanie jej funkcjonowania od tzw. kuchni. Pozwalają poznać szerszemu gronu naszych kolegów przedstawicieli na szczeblu naczelnym, dają wspaniałą okazję do porozmawiania na tematy bliższe naszemu „okręgowemu” środowisku i pokazanie problemów w terenie.

Anita Pacholec
fot. Mariusz Janikowski



Katarzyna Strzałkowska, rzecznik NIL i dr Wojciech Marquardt.



Dr Konstanty Radziwiłł w rozmowie dr. Stefanem Sobczyńskim.



Lunch w ogrodach Izby.



Wieczorny spacer po ruinach zamku krzyżackiego.

Wieczór Pieśni Patriotycznej

23. listopada sala konferencyjna naszej Izby ponownie wypełniła się pieśnią patriotyczną. Podczas spotkania, którego inicjatorem był doktor Andrzej Kunkel, zebrani odśpiewali kilkadziesiąt pieśni, powstałych dla uczczenia Niepodległej. Akompaniowali i we wspólnym śpiewaniu pomagali toruńscy muzycy: Krzysztof Zaremba i Michał Hajduczenia.

fot. Sławomir Badurek





Aneta Naworska
radca prawny
Kancelaria Naworska Marszałek
Jarzemska sp.k. w Toruniu
ul. Łubinowa 46-48 lok. 8
www.knmp.pl

Czym jest wywiad medyczny?

Anamneza, anamnezja, wywiad anamnesticzny, wywiad chorobowy, badanie podmiotowe (gr. *anamnesis*) – podstawowa czynność w procesie diagnostycznym polegająca na zbieraniu wywiadu chorobowego¹.

Dla lekarza zapewne wywiad medyczny to nic innego jak zebranie jak najszerszych informacji na temat stanu pacjenta. Informacje te mają posłużyć wdrożeniu jak najskuteczniejszego leczenia. Cel wywiadu jest więc oczywisty. W świetle orzeczenia, które chce Państwu przedstawić, pojawia się jednak jeszcze jedno zasadnicze pytanie: z kim lekarz przeprowadza taki wywiad.

Odpowiedź wydaje się być oczywista: z pacjentem! Jeśli chodzi o pacjenta – dziecko lub pacjenta niezdolnego do przekazania stosownych informacji – z jego opiekunem prawnym.

Omawiany poniżej wyrok sądu z całą pewnością spowoduje to, że spojrzą Państwo na kwestię przeprowadzania wywiadu z innej perspektywy.

Stan faktyczny sprawy²

Pacjentka wystąpiła przeciwko szpitalowi B. o zasądzenie na jej rzecz kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia wynikające z błędu lekarskiego, renty miesięcznej w kwocie 1500

Wywiad medyczny w świetle wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9 lutego 2010 r. VI ACa 786/09

zł płatnej poczynając od maja 2005 r., kwoty 67 867 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty z tytułu szkód materialnych, jakie poniosła na skutek błędu lekarskiego oraz ustalenia odpowiedzialności szpitala za skutki tego błędu, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Pacjentka podczas zabawy weselnej przewróciła się i padając do tyłu, uderzyła, doznając urazu głowy. Po wypadku źle się czuła, wymiotowała. Rodzina zawiozła ją niezwłocznie do szpitala. W warunkach ambulatorium chirurgicznego lekarz zszyl drobnią ranę tłuczoną głowy okolicy ciemieniowo-potylicznej. W trakcie chirurgicznego zaopatrywania rany lekarz nie stwierdził pęknięcia kości czaszki; wykonano powódce opatrunek i podano anatoksynę przeciwwężcową. Podczas badania lekarz zebrał wywiad, z którego wynikało, że pacjentka zaprzeczyła utracie przytomności, zgłosiła wymioty po urazie oraz przyznała, że w trakcie przyjęcia spożywała alkohol. Po zaopatrzeniu rany, zebraniu wywiadu i badaniu, lekarz skierował powódkę na badania radiologiczne czaszki. W badaniu lekarz radiolog nie stwierdził zmian pourazowych. Lekarz nie stwierdził też objawów wstrząśnienia mózgu oraz wykluczył zmiany pourazowe kości czaszki i uznał, że nie było bezwzględnych wskazań do wykonania tomografii komputerowej, dodatkowych konsultacji i hospitalizacji. Następnego dnia po wypadku i wizycie w szpitalu matka pacjentki nie mogła jej obudzić, stwierdziła, że córka jest nieprzytomna i wezwała pogotowie. Pacjentka została przyjęta na oddział ratunkowy nieprzytomna, w stanie

ciężkim. Wykonane w trybie pilnym CT głowy wykazało obecność podostrego, rozległego krwiaka podtwardówkowego nad prawą półkulą mózgu, z pęknięciem łuski kości potylicznej, ostra niewydolność oddechowa. Pacjentka była operowana. Po zabiegu wymagała oddechu zastępczego, utrzymywana była w stanie śpiączki barbituranowej. Następnie powódka została przewieziona na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (IPN). Przy przyjęciu stwierdzono u pacjentki obecność niedowładu czterokończynowego oraz porażenie nerwu okoruchowego prawego. Pacjentce wykonano również rezonans magnetyczny głowy i stwierdzono obecność niewielkich ognisk po stłuczeniu podstawnych części płatów czołowych obu półkul mózgu. Po wyjściu z Instytutu Psychiatrii i Neurologii pacjentka przeszła rehabilitację. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie przyznany został pacjentce znaczny stopień niepełnosprawności. Stwierdzono również, że wymaga ona stałej opieki i pomocy innych osób. Pacjentka miała również wykonywaną plastykę pooperacyjnego ubytku kości czaszki, ponadto cierpiała ona również na zaburzenia hormonalne. Po niedługim czasie stwierdzono u pacjentki również niedowidzenie obuoczne, niedowład prawych kończyn oraz przykurcz z nieprawidłowym ustawieniem stopy prawej. Ponownie zmuszona była odbyć rehabilitację.

W opinii sądowo-lekarskiej biegły nie stwierdził błędu w sztuce lekarskiej, ani w diagnozie wystawionej w szpitalu. Uznał, że ewentualny konsultujący neurochirurg, którego jednak w szpitalu



nie ma, zaleciłby również takie postępowanie, jak to uczynił lekarz przyjmujący pacjentkę. Postępowanie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć szpitala, w ocenie biegłego, odpowiadało w pełni przyjętym standardom postępowania medycznego w takich przypadkach. Biegły stwierdził również, że nieuprawnione jest twierdzenie, iż w przypadku każdego urazu czaszki pacjenta należy hospitalizować oraz poddać badaniu typu CT lub NMR. Biegły podkreślił również, że w zaistniałym konkretnym przypadku stwierdzenie w późniejszym badaniu CT szczeliny złamania w obrębie łuski kości potylicznej nie świadczy o nieprawidłowym wykonaniu badania RTG. Sąd I instancji zważył, że obowiązek udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych przez pozwany szpital, który ma status publicznego zakładu opieki zdrowotnej wynika z ustawy, nie z umowy, zatem w konsekwencji odpowiedzialność jego ma charakter deliktowy. Zakład leczniczy natomiast odpowiada na podstawie art. 417 § 1 kc za lekarza jako podwładnego nie tylko dlatego, że ma bardziej lub mniej rozległą kontrolę nad nim, lecz także dlatego, iż lekarz ten jest pracownikiem zakładu i że jego działalność odnoszona jest do zakładu. Sąd I instancji uznał, że proces działań podjętych wobec pacjentki w dniu wypadku był prawidłowy i nie popełnione zostały żadne błędy na kolejnych etapach postępowania diagnostycznego i leczniczego podejmowanych przez badającego ją lekarza.

Oceniając zeznania świadków w sprawie, sąd I instancji uznał, że każdy ze świadków zeznając przed sądem trzy lata po zdarzeniu oceniał je przez pryzmat tych tragicznych skutków urazu, własnej wrażliwości i przeżytych emocji, a nie koniecznie prawdy obiektywnej. Sąd Apelacyjny, do którego wpłynęła apelacja pacjentki nie podzielił jednak stanowiska Sądu I instancji i stwierdził, że apelacja powódki zasługuje na uwzględnienie.

Prawidłowy wywiad medyczny to wywiad przeprowadzony również z rodziną pacjenta

Sąd Apelacyjny, rozpatrując przedmiotową sprawę, podkreślił, że w dokumentacji lekarskiej brak jest zapisu, że lekarz rozmawiał z rodziną. Jeśli nie było rozmowy z rodziną, to znaczy, że wywiad był nieprawidłowy. Według Sądu Apelacyjnego za taki wywiad nie można uznać krótkich, zdawkowych rozmów na korytarzu w momencie przyjęcia pacjentki do gabinetu zabiegowego oraz w momencie skierowania jej na badanie rtg. Tym bardziej, iż rozmów tych, jak i informacji w ten sposób uzyskanych, lekarz nie wziął pod uwagę. Wywiad przeprowadzony tylko z pacjentką, w sytuacji gdy była ona po wypadku, z poważnym urazem głowy, z oczywistych względów, wynikających chociażby z zasad logicznego myślenia, nie może być uznany za wystarczający i prawidłowy. W ocenie sądu świadczy to jednoznacznie o niedochowaniu przez lekarza należytej staranności przy badaniu. Sąd Apelacyjny przyjął, że zasadnym jest przypisanie lekarzowi dyżurnemu opatrującemu powódkę winy w rozumieniu art. 415 kodeksu cywilnego (*Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia*). Ogólnie przyjętym w judykaturze jest bowiem stanowisko, że błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności i niedostateczne pouczenie pacjenta o ryzyku związanym ze stanem jego zdrowia stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego. Sąd Apelacyjny wskazał również, że szpital, w przedmiotowej sprawie, jako osoba prawna, ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. (*Kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazań, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności*)

na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną z winy lekarza świadczącego usługi medyczne w ramach powierzonych mu obowiązków na podstawie umowy o pracę. Tym samym wyrok Sądu I instancji został przez Sąd Apelacyjny uchylony i sprawa wróciła do ponownego rozpoznania.

Wnioski wynikające z wyroku

Zaniedbaniem lekarza, który przeprowadzał wywiad z pacjentem po urazie głowy, jest więc brak wywiadu z osobami mu towarzyszącymi. Tym samym jest to podstawa odpowiedzialności za błąd diagnostyczny. W ocenie Sądu Apelacyjnego wywiad przeprowadzony wyłącznie z pacjentką – osobą z poważnym urazem głowy, zbołątą, cierpiącą i przestraszoną – z oczywistych względów, wynikających chociażby z zasad logicznego myślenia, nie może być uznany za wystarczający i prawidłowy. Świadczy więc o niedochowaniu przez lekarza należytej staranności przy badaniu pacjentki. W ocenie Sądu Apelacyjnego lekarz dopuścił się naruszenia art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, który stanowi, iż: *lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością*.

Omawiany wyrok powinien być więc wskazówką dla lekarzy. Jak słusznie zauważyła Iwona Kaczorowska-Kossowska: (...) *rozmowa z rodziną pacjenta, nawet jeśli jest to pacjent dorosły, ma status wywiadu lekarskiego i winna się odbywać w takich samych warunkach, jak przy przeprowadzaniu wywiadu z pacjentem*³.

Mając na względzie jakże liczne ostatnio procesy o błąd w sztuce medycznej, może warto rozważyć podjęcie kilku dodatkowych czynności, takich jak np. rozmowa z rodziną, aby nie stanąć przed podobnym dylematem.

¹ Źródło Wikipedia, ² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 lutego 2010 r. sygn. VI ACa 786/09

³ Iwona Kaczorowska-Kossowska, Menedżer ZOZ nr 87, styczeń 2014 r. s. 6



Sławomir Badurek

Świadkowie Jehowy a wybrane procedury medyczne

Zgoda pacjenta na leczenie jest jednym z istotnych wykładników nietykalności osobistej każdego człowieka, gwarantowanej zapisami artykułów 41 i 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 02.04.1997. Szczegółowe przepisy dotyczące zgody na leczenie znajdują się m.in. w ustawie o zawodzie lekarza, ustawie o działalności leczniczej, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w kodeksie karnym oraz Kodeksie Etyki Lekarskiej. Z punktu widzenia lekarza podstawowe znaczenie ma prawo pacjenta do odmowy leczenia, niezależnie od konsekwencji takiego kroku.

Odmowa wybranych zabiegów medycznych ze względów religijnych przez Świadków Jehowy wydaje się warta omówienia, jako że zdarza się stosunkowo często w praktyce szpitalnej. Wynika to nie tylko z liczby Badaczy Pisma Świętego w Polsce, szacowanej na 123 tys., ale także restrykcyjnego podejścia do zasad swojej wiary. Świadkowie Jehowy wywodzą je bezpośrednio z samodzielnie przetłumaczonej Biblii twierdząc, że jej słów nie należy interpretować, a pojmować dosłownie. Co ważne, w tej wspólnotce za wykładanie Pisma Świętego i tym samym narzucanie wzorców postępowania w określonych sytuacjach odpowiada Ciało Kierownicze. Poglądy Ciała Kierowniczego

są prezentowane w dwóch głównych czasopismach Organizacji: „Strażnica” i „Przebudźcie się”.

Twarde „nie” dla transfuzji

Dla członków wspólnoty niezbędnym warunkiem zbawienia jest wypełnienie wszystkich nakazów oraz wystrzeganie się wszystkiego co zabronione. Z tego powodu Świadkowie Jehowy gotowi są ryzykować życiem, odmawiając leczenia. Najczęściej dotyczy to odmowy transfuzji krwi. Zakaz ten jest przez Badaczy Pisma Świętego wywodzony z Księgi Kapłańskiej: *Gdziekolwiek będziecie mieszkać, nie wolno wam spożywać żadnej krwi: ani krwi ptaków, ani krwi bydła. Ktokolwiek spożywa jakkolwiek krew, będzie wykluczony spośród swego ludu*, Księgi Powtórzonego Prawa: *Ale wystrzegaj się spożywania krwi, bo we krwi jest życie, i nie będziesz spożywał życia razem z ciałem* oraz Dziejów Apostolskich (patrz: Oświadczenie dla służby zdrowia). Według przywódców grupy transfuzja krwi jest równoznaczna z jej spożywaniem.

Co ciekawe, taka wykładnia nie zawsze obowiązywała. Założyciel wspólnoty Charles T. Russel oraz jego następca Joseph F. Rutherford nie byli przeciwni transfuzjom! Zakaz wprowadził z dniem 1 lipca 1945 trzeci prezydent organizacji, Nathan Knorr. W 1967 roku na łamach „Strażnicy” porównano transfuzję do ludożerstwa,

dowodząc, że „picie krwi ludzkiej”, niezależnie od przyjmowania jej drogą doustną, to „okropność” równoznaczna ze zjadaniem ciała innego człowieka. Pogląd ten nie został zmieniony, dlatego Świadkowie Jehowy odmawiają przetoczenia krwi pełnej, preparatów krwinek czerwonych, białych, płytek krwi oraz osocza. Nie zgadzają się również na autotransfuzję ani dawstwo krwi, stojąc na stanowisku, że krew nie może w sposób celowy opuszczać krwioobiegu (zgadzają się natomiast na badania diagnostyczne). W przypadku preparatów krwiopochodnych, takich jak albuminy, immunoglobuliny i czynniki krzepnięcia, pozostawia się wolność wyboru każdemu członkowi wspólnoty. Akceptowanymi przez Badaczy Pisma Świętego formami leczenia jest podawanie rekombinowanej erytropoetyny. Zgadzają się oni także na hemodylucję, odzyskiwanie krwi z pola operacyjnego, a także wykonywanie zabiegów operacyjnych w krążeniu pozaustrojowym.

Sprzeciw, a potem zgoda na szczyptę i przeszczepę

Podobnie jak w przypadku transfuzji, stanowisko władz Świadków Jehowy w kwestii transplantacji organów zmieniło się na przestrzeni czasu. W 1962 roku, odpowiadając na pytanie czytelnika „Strażnica” pisała: *Nie wydaje się, by transplantacja wykraczała przeciw*



jakiejś zasadzie biblijnej lub prawu biblijnemu. Jednak już w roku 1968 uznano przeprowadzanie zabiegów transplantacyjnych za równoznaczne ze spożywaniem innych ludzi. Nawiązano do słów św. Pawła z listu do Rzymian: *A zatem proszę was, bracia, przez miłosierdzie Boże, abyście dali ciała na ofiarę żywą, świętą, Bogu przyjemną, jako wyraz waszej rozumnej służby Bożej*, argumentując, że wyznawcy Jehowy mają prawo i obowiązek powierzać swoje ciało wyłącznie Jemu, co wyklucza możliwość oddania swego ciała do dyspozycji lekarzy. W 1982 r. ponownie zmieniono interpretację zapisów biblijnych i od tej pory każdy Świadek Jehowy może decydować, czy zgadza się na przeszczep. Wypowiadając się na temat przeszczepu szpiku kostnego, Ciało Kierownicze uznało w 1985 roku, że pomimo pochodzenia krwinek czerwonych ze szpiku, zakaz transfuzji nie może być w prosty sposób rozciągnięty na zakaz transplantacji szpiku. I w tym wypadku dano możliwość indywidualnej oceny zaznaczając, że z uwagi na często towarzyszące przeszczepom szpiku transfuzje, decyzja wymaga dogłębnego namysłu.

Szczepienia przywódcy organizacji uznali w 1927 roku za oszustwo, a dwa lata później za zbrodnię. Jednak w 1953 roku zdanie na ten temat zostało zmienione i wybór pozostawiono członkowi zboru. Stanowisko to zostało podtrzymane w 1966 roku. „Strażnica” pisała wówczas: *W niektórych grupach społeczeństwa szczepienie jest okolicznością po prostu nieuniknioną i decyzje co do poddania się szczepieniu surowicą, zawierającą cząstki krwi i przeznaczoną do zbudowania przeciwciał, zwalczających chorobę, pozostawiamy sumieniu każdego z osobna. Jeśli ktoś to robi, może niekiedy czerpać pociechę, że nie spożywa bezpośrednio krwi, co jest wyraźnie zakazane w słowie Bożym.*

Prawne i etyczne dylematy

Nie ma gotowych odpowiedzi na wszystkie problemy prawne i etyczne, jakie może rodzic odmowa przez Świadka Jehowy poddania się zabiegom medycznym, uzasadnionym z punktu widzenia współczesnej wiedzy medycznej. Szczególnych trudności mogą nastręczać przypadki pacjentów poniżej 18. roku życia. Zgodnie z art. 34 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz może wykonać zabieg leczniczy u osoby małoletniej, ubezwłasnowolnionej lub niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody po uzyskaniu jej od przedstawiciela ustawowego. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub kontakt z nim nie jest możliwy, potrzebna jest zgoda sądu opiekuńczego. W sytuacji, gdy zwłoka spowodowana wspomnianą procedurą, wiązałaby się dla pacjenta z niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać dany zabieg bez zgody przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza, najlepiej tej samej specjalności. Na lekarzu spoczywa wówczas obowiązek niezwłocznego powiadomienia o swoich działaniach przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego i odnotowania tego faktu w dokumentacji. W sytuacji, gdy zdaniem lekarza przeprowadzenie zabiegu jest niezbędne, a rodzice dziecka odmawiają jego wykonania, lekarz może wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiedniego nakazu. W przypadku małoletnich, którzy ukończyli 16. rok życia, potrzebne jest uzyskanie zgody na zabieg także od nich (niezależnie od zgody przedstawiciela ustawowego). Ponieważ zgoda pacjenta małoletniego i jego opiekuna jest równoważna, w przypadku braku zgody jednej ze stron, decyduje zdanie sądu opiekuńczego.

Przy okazji omawiania aspektu braku zgody rodziców – Świadków Jehowy na przeprowadzenie zabiegu u dziecka, warto przytoczyć dwa orzeczenia – co prawda pochodzące z USA, ale to jest linia respektowana i u nas a Amerykanie mają to do siebie, że mówią ważne rzeczy wprost: *prawo do swobody praktyk religijnych nie zawiera w sobie wystawienia dziecka na śmierć* (Sąd Najwyższy Massachusetts z 1946 r. w sprawie Prince vs Massachusetts) *rodzice niechętni poddać się leczeniu mogą stać się męczennikami, lecz nie mają takiego prawa wobec dzieci* (Sąd Federalny w Illinois w sprawie Staelens vs. Yoke w 1980 r.).

Mniej problemów prawnych wiąże się z postępowaniem wobec chorych przytomnych, pełnoletnich i nieubezwłasnowolnionych. Nie budzi wątpliwości, że zamiast wdawać się w bezowocną polemikę religijną, należy uszanować wolę chorego (lub jego opiekuna prawnego), niezależnie od konsekwencji takiej decyzji dla jego zdrowia. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny z dnia 04.04.1997 roku stwierdza w Art. 9, że należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzenia nie jest on w stanie wyrazić swojej woli. Załączone „Oświadczenie dla służby zdrowia”, ale też jego uproszczone wersje, spełniają wymogi prawne wspomnianego Artykułu i powinny być traktowane jako w pełni wystarczające wyrażenie odmowy transfuzji, także w przypadku chorych nieprzytomnych. Na temat legalności Oświadczenia wypowiedział się Sąd Najwyższy, uznając je orzeczeniem z 2005 roku za wiążące.

Forsowanie wbrew woli pacjenta swojego, nawet najlepiej uzasadnionego stanowiska, grozi lekarzowi poważnymi konsekwencjami prawnymi. Należy pa-

miętać, że Świadkowie Jehowy to grupa znana z wybitnej roszczeniowości, dysponująca własnym aparatem prawnym, a także Służbą Informacji o Szpitalach w Polsce, której zadaniem jest udzielanie chorym pomocy w kwestiach spornych i wskazywanie szpitali i lekarzy, gotowych udzielić pomocy medycznej bez konieczności przetaczania krwi. Jest oczywiste, że obowiązkiem lekarza jest przedstawienie pacjentowi możliwych alternatywnych metod leczenia oraz dokonanie wyczerpujących adnotacji na ten temat w dokumentacji lekarskiej. Powinien się w niej również znaleźć wyraźny sprzeciw pacjenta wobec danej metody leczenia. Art. 15, pkt. 5 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi, że w razie nieuzyskania zgody na proponowane postępowanie, lekarz powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską. Oznacza to, że odmowa ze strony pacjenta nie jest wystarczającym uzasadnieniem przedwczesnego wypisania go ze szpitala.

Lekarz – Świadek Jehowy

Odrębnego omówienia wymaga sytuacja, gdy lekarz jest Świadkiem Jehowy. Nie ulega wątpliwości, że ze względów religijnych nie może on przyjąć trans-

fuzji, a w przypadku innych procedur medycznych omówionych w artykule, musi podjąć decyzję w oparciu o własne sumienie. Jeśli on sam ma dokonać na pacjencie przeszczepu lub szczepienia, może to zrobić zarówno wobec członków swojej grupy wyznaniowej, jak i innych pacjentów. Wykonanie transfuzji na życzenie chorych, którzy nie są członkami zboru, pozostawiono decyzji lekarza. Zaznaczono jednocześnie brak zgody na przeprowadzenie transfuzji u innego „wiernego”. Lekarz Świadek Jehowy musi być świadomy, że jeśli sytuacja jest nagła i niecierpiąca zwłoki, polskie prawo stawia na pierwszym miejscu dobro pacjenta, co oznacza konieczność przełamania swojego sprzeciwu sumienia i wykonanie zabiegu pod groźbą odpowiedzialności karnej w przypadku zaniechania. Niczego w tym zakresie nie zmienił niedawny wyrok Trybunału Konstytucyjnego w kwestii klauzuli sumienia. Obowiązuje zasada: *Salus aegroti suprema lex esto*.

Na koniec refleksja. Ciało Kierownicze Świadków Jehowy na tyle często zmieniało stanowisko w różnych sprawach, że dosłowne przyjmowanie przez członków tej grupy wyznaniowej zapisów Pisma Świętego należy trakto-

wać umownie. Można przypuszczać, że zmianę stanowiska odpowiedzialnych za brzmienie doktryny w przypadku szczepień i transplantacji spowodował mocny sprzeciw wyznawców i ich bliskich. Dlatego, jakkolwiek dziś wydaje się to mało prawdopodobne, nie można wykluczyć, że w przyszłości stanowisko organizacji zmieni się także w sprawie transfuzji krwi.

Od autora: Bardzo dziękuję Panu Mecenasowi Krzysztofowi Izdebskiemu za merytoryczne uwagi, dotyczące aspektów prawnych, poruszonych w artykule.

Najważniejsze źródła:

P. Stanisławski, J. Pawlikowski, M. Ordon, Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne, Wydawnictwo KUL, Lublin 2014.

Żaba Cz. i wsp. „Zgoda Świadków Jehowy na leczenie preparatami krwi – aspekty prawne i etyczne”. Arch. Med. Sąd. Krym., 2007, LVII, 138-143.

M. Nesterowicz „Prawo Medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych”, Warszawa 2012

M. Nesterowicz Działanie lekarza bez zgody pacjenta w świetle Konwencji Bioetycznej, prawa i etyki, Internetowy Serwis Filozoficzny.

OŚWIADCZENIE DLA SŁUŻBY ZDROWIA

„Ja, niżej podpisany(a), sporządzam niniejsze oświadczenie po powzięciu stanowczej decyzji. Oświadczam, że bez względu na okoliczności nie zgadzam się na **żadną formę transfuzji krwi** (przetaczanie krwi pełnej, krwinek czerwonych, krwinek białych, krwinek płytkowych), nawet gdyby w ocenie lekarza ich użycie było konieczne dla ratowania mojego zdrowia lub życia. Przyjmę środki niekrwiopochodne zwiększające objętość osocza (takie jak dekstran, sól fizjologiczna, płyn Ringera czy hydroksyetylowana skrobia) oraz zgadzam się na inne metody leczenia alternatywnego bez podawania krwi. Niniejszy dokument wystawiam zgodnie z moim prawem do wyrażenia lub niewyrażenia zgody na leczenie, odpowiednio do moich przekonań i uznawanych zasad. Jestem Świadkiem Jehowy i chcę być posłuszny(a) nakazom Biblii, a jeden z nich brzmi: „Powstrzymujcie się (...) od krwi” (Dzieje Apostolskie 15:28, 29, Biblia Tysiąclecia). Mam lat i przestrzegam tego przykazania od roku życia. Jestem też świadom(a) różnych zagrożeń związanych z transfuzją i postanawiam nie narażać się na te niebezpieczeństwa, a w to miejsce ponieść wszelkie ryzyko, jakie może wynikać z leczenia alternatywnego bez stosowania krwi. **Uwalniam lekarzy, anesteziologów oraz szpitale wraz z ich personelem od odpowiedzialności za wszelkie szkody, jakie mogłyby wynikać z mojej odmowy pomimo ich odpowiedniej opieki, dopełnionej pod każdym innym względem.** Osoby wymienione na odwrocie upoważniam do czuwania nad tym, by uszanowano moją wolę wyrażoną w niniejszym dokumencie oraz do udzielania odpowiedzi na wszelkie pytania, mające związek z moją kategoriyczną odmową przyjęcia krwi”.



Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Uważajmy na wezwania do zapłaty!

Żyjemy w niebezpiecznych czasach. Wyznanie to brzmi jak zbędny truizm, lecz akurat w kontekście tego, co przeczytają Państwo poniżej, ten wstęp ma swoje solidne uzasadnienie.

PRZYPADEK 1: OPŁATA ZA UMIESZCZENIE W REJESTRZE

Zapewne część z Państwa znalazła ostatnio w swoich skrzynkach pocztowych korespondencję, przesyłaną przez podmioty posługujące się wzbudającą respekt nazwą, w której obowiązkowo pojawić się musi słowo „krajowy”, „państwowy” oraz „rejestr”. Przesyłana korespondencja wygląda zazwyczaj bardzo dostojnie – zawiera sygnaturę oraz wyglądający nobliwie znak graficzny, który sugeruje, że mamy do czynienia z poważną instytucją.

W treści pisma znajduje się informacja o tym, że prowadzona przez nas praktyka powinna zgodnie z ustawą (często nie wymienia się jej nazwy, poprzestając jedynie na wskazaniu tzw. „metryczki” – czyli wskazaniu numeru i pozycji tego aktu prawnego w Dzienniku Ustaw, najczęściej będzie to ustawa o swobodzie działalności gospodarczej) zostać wpisana do stosownego rejestru, który – tak się akurat składa – prowadzony jest przez nadawcę adresowanej do nas korespondencji. W związku z tym, że wszystko na tym świecie kosztuje, także i ta czynność, polegająca na wpisaniu naszej praktyki do rejestru, podlega opłacie – najczęściej w kwocie

200-300 zł. Aby było nam łatwiej, wraz z pismem przewodnim otrzymujemy blankiet wpłaty. Już w zasadzie wypełniony, wystarczy jedynie przelać pieniądze.

Oczywiście, niejako podskórnie czujemy, że coś w tym wszystkim jest nie tak jak być powinno. I tutaj nasze przeczucia okazują się słuszne. Jest to próba – dość chytrze przemyślana dodajmy – ale jednak próba wyłudzenia od nas pieniędzy. Podobne „akcje” były podejmowane przez „przedsiębiorczych” już w przeszłości, sprawą zajmowały się izby lekarskie, tak okręgowe, jak i Naczelna, wydając jasny komunikat, który w tym miejscu warto w kilku punktach powtórzyć, aby mocno i donośnie wybrzmiał:

- Opłaty związane z zarejestrowaniem praktyki lekarskiej ponoszone są na rzecz organu prowadzącego rejestr praktyk zawodowych, tj. właściwej okręgowej rady lekarskiej.
- Nie ma prawnego obowiązku ponoszenia jakichkolwiek dodatkowych opłat w związku z rejestracją praktyki lekarskiej.
- Kierowana do lekarzy korespondencja o konieczności uiszczenia opłaty za wpis do praktyki jest w istocie ofertą handlową, a podmiot rozsyłający tego rodzaju pisma prowadzi działalność komercyjną.
- Konstrukcja przesyłanych do lekarzy pism ma na celu wprowadzenie lekarzy w błąd co do obowiązkowego charakteru wskazanych w pismach tych opłat.

Jeśli wczytamy się dokładnie w samą treść owych zawiadomień/wezwań (jakkolwiek te pisma nazwiemy), szczególnie zaś w informację umiesz-

czoną małą czcionką, będziemy mogli przeczytać, że korespondencja, którą otrzymaliśmy jest jedynie ofertą o charakterze komercyjnym, a wpis do rejestru (oferowany przez nadawcę pisma) nie stanowi warunku koniecznego dla prowadzenia praktyki lekarskiej. Znajdziemy także odesłanie do regulaminu całej usługi, który najczęściej znajduje się na stronie internetowej. Wszystkie te elementy powodują, że podjęcie sprawy np. przez prokuraturę w kierunku przestępstwa oszustwa może nie być wcale takie oczywiste i proste jak by się nam wydawało w pierwszym odruchu. Prawnokarna ocena tego rodzaju zachowania może być różna w zależności od okoliczności towarzyszących konkretnemu przypadkowi.

PRZYPADEK 2: OPŁATA ZA NIEZAMÓWIONĄ REKLAMĘ

Kolejną kwestią wymagającą poruszenia jest problem coraz częściej otrzymywanych przez lekarzy telefonów, w których (wcale nie miłym głosem) informowani są o tym, iż w przeszłości zamawiali internetową reklamę prowadzonego przez siebie gabinetu lekarskiego. Telefon jest zaś wynikiem tego, że – jak się dowiadujemy w trakcie rozmowy – upłynął okres bezpłatnego świadczenia tej usługi, a w związku z tym, że nie wypowiedzieliśmy umowy w przewidzianym regulaminem terminie dalsze korzystanie z tej reklamy jest płatne i teraz właśnie nadszedł czas zapłaty za ową reklamę. Jesteśmy informowani, że na nasze nazwisko została wystawiona faktura w kwocie najczęściej 200-300 zł i otrzymujemy serio brzmiącą groźbę, iż jeżeli nie zapłacimy, wówczas

uruchomiona zostanie procedura windykacyjna.

Pojawiają się tutaj dwie kwestie, war- te bliższego omówienia. Pierwsza z nich to oczywisty problem jak zachować się w sytuacji, gdy otrzymamy telefon, o którym mowa. Problem drugi, który przy okazji warto także przybliżyć, to zagadnienie samej reklamy gabinetu lekarskiego, która zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej jest co do zasady zabroniona.

Odnosząc się do pierwszej z wymienionych kwestii – w sytuacji, gdy zostajemy poinformowani o tym, że zawarli- śmy jakąś umowę, a sami mamy co do tego spore wątpliwości, warto zażądać od rozmówcy przedstawienia nam do- wodu na to, że faktycznie zgodziliśmy się na świadczenie na naszą rzecz okre- ślonej usługi, oraz, co ważne znając i zgadzając się na zaproponowane wa- runki. Takim dowodem najczęściej jest nagranie rozmowy telefonicznej, w któ- rej wyraźnie słychać naszą zgodę na świadczenie określonej usługi. Nagranie takie może zostać nam np. przekazane drogą mailową w formie pliku dźwię- kowego. W sytuacji, gdy nasza prośba o przekazanie takiego dowodu spotka się z ignorowaniem lub wręcz wrogą re- akcją naszego rozmówcy, mamy wów- czas oczywisty dowód tego, że nękająca nas firma nie posiada żadnego dowodu potwierdzającego, iż zgodziliśmy się na świadczenie określonej usługi. Pamiętaj- my, że w razie procesu sądowego, to nie my, ale firma, która twierdzi, że zamówi- liśmy u nich usługę, musi udowodnić okoliczność zawarcia z nami określonej umowy.

Podsumowując zatem, jeśli mamy wątpliwości, czy na cokolwiek się godzi- liśmy lub zamawialiśmy, konsekwentnie żądajmy przedstawienia dowodu zawar- cia określonej umowy. Jeśli firma, która żąda od nas zapłaty, nie będzie w stanie przedstawić nam takiego dowodu, sta- nowi to dla nas czytelny sygnał, że nie będą w stanie obronić swoich roszczeń również przed sądem. Odmowa zapła- ty przesłanego nam rachunku wydaje

się być w tym wypadku jak najbardziej uzasadniona.

Należy jeszcze ku przestrodze wspo- mnieć, że nie warto działać „dla świę- tego spokoju”. Jeśli właśnie w celu osiągnięcia owego „świętego spokoju” zapłacimy fakturę, bowiem żądana kwota wydawać się nam będzie stosun- kowo niewielka, pamiętajmy, że w taki sposób, mówiąc językiem prawniczym, uznajemy roszczenie, a przekładając to na język bardziej cywilizowany – sami naszym zachowaniem potwierdzamy, że dana usługa faktycznie miała miejsce. Je- śli więc zapłacimy jedną fakturę, liczymy się z tym, że wkrótce przyjdą następne a firma radośnie nam oznajmi, że płacąc fakturę nr 1, tak naprawdę sami stworzyliśmy bardzo potrzebny im dowód (zawarcia umowy), którego do tej pory nie mieli.

CO Z ZAKAZEM REKLAMY GABINETU?

W tym miejscu warto zatrzymać się na kilka chwil nad samym problemem reklamy gabinetu lekarskiego. Wielu z nas jest przekonanych, że zakaz re- klamy wynika jedynie z Kodeksu Etyki Lekarskiej, a więc dokumentu, który nie posiada rangi ustawowej. Należy zatem zwrócić uwagę, iż reklama taka jest za- broniona także przez ustawę – mowa tutaj o ustawie o działalności leczniczej.

Ustawa o działalności leczniczej w art. 14 ust. 1 wskazuje, iż *Podmiot wy- konujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o za- kresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informa- cji nie mogą mieć cech reklamy.*

Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczni- czej, podmiotem wykonującym działal- ność leczniczą jest również lekarz, któ- ry wykonuje działalność leczniczą jako praktykę zawodową. Wobec powyż- szego, zakaz reklamy, o którym mowa w ustawie, odnosi się także do lekarza prowadzącego praktykę lekarską

Kodeks Etyki Lekarskiej wprost zabra- nia lekarzom wszelkich form reklamo- wania się. Zakazuje również wyrażenia

zgody przez lekarza na użycie swojego nazwiska lub wizerunku w celach ko- mercyjnych.

Zgodnie z art. 63 KEL lekarz powin- nien tworzyć swoją zawodową opinię w oparciu o wyniki swojej pracy, dla- tego wszelkie reklamowanie się jest za- bronione. Lekarzowi nie wolno przy tym stosować zasad nieuczciwej konkuren- cji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o swoich możliwościach działania, jak i kosztach leczenia – art. 66 KEL.

Ustawa o działalności leczniczej oraz Kodeks Etyki Lekarskiej nie de- finiuje pojęcia reklamy, wobec czego należy sięgnąć do zwyczajowo przy- pisywanego temu pojęciu znaczenia. W encyklopedii PWN przeczytamy, iż reklama to *zespół środków stosowanych w celu zainteresowania i zachęcenia do zakupu określonych towarów lub usług, zwrócenia uwagi na danego producen- ta lub placówkę handlową (...)*. Słownik języka polskiego określa reklamę jako *działanie mające na celu zachęcenie potencjalnych klientów do zakupu kon- kretnych towarów lub do skorzystania z określonych usług*. Za reklamę zatem uznamy informowanie innych ludzi o świadczeniach i usługach, podkreśla- nie ich zalet, tak aby ludzie chcieli za nie zapłacić.

ZDANIEM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Rozważając, czy nasze zachowanie może być postrzegane jako niedozwo- lona reklama, warto sięgnąć do tekstu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z dnia 16 grudnia 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad poda- wania do publicznej wiadomości infor- macji o udzielaniu przez lekarzy i leka- rzy dentyków świadczeń zdrowotnych. Wymienia ona następujący dozwolony zakres danych, które mogą być przez nas prezentowane bez narażania się na zarzut naruszenia zakazu reklamy:

- tytuł zawodowy, imię i nazwisko,
- miejsce, dni i godziny przyjęć,
- rodzaj wykonywanej praktyki zawo- dowej,



- stopień naukowy, tytuł naukowy,
- specjalizacje,
- umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególne uprawnienia,
- numer telefonu,
- określenie cen i sposobu płatności w przypadku przekazywania tych informacji poprzez zamieszczanie ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne.

Dodatkowo, powyższe informacje mogą być przekazywane jedynie poprzez:

- nie więcej niż 2 stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka i dodatkowo nie więcej niż 2 tablice ogłoszeniowe przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki;
- ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług medycznych;
- informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich;

- zamieszczenie informacji na stronach internetowych;
- specjalne telefony informacyjne
Informacja taka nie może nosić cech reklamy, a w szczególności zawierać:
- żadnej formy zachęty ani próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych;
- informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń;
- określenia cen i sposobu płatności, z wyjątkiem określenia cen i sposobu płatności w przypadku przekazywania tych informacji poprzez zamieszczenia ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne;
- informacji o jakości sprzętu medycznego.

Naruszenie zakazu reklamy stanowi złamanie regulacji Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz postanowień ustawy o działalności leczniczej stanowiąc wykroczenie, opisane w art. 147a Kodeksu wykroczeń:

Art. 147a. § 1. *Kto prowadzi zakład opieki zdrowotnej lub zakład leczniczy*

dla zwierząt bez wymaganego wpisu do rejestru lub ewidencji, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

§ 2. *Tej samej karze podlega ten, kto podaje do wiadomości publicznej informację o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresu medycyny weterynaryjnej mającej formę i treść reklamy.*

Naruszenie zakazu reklamy stanowi również złamanie postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej, co naraża nas na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzonej przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i poddane następnie ocenie sądu lekarskiego.

Podsumowując: bądźmy czujni – jeśli ktoś będzie żądał od nas pieniędzy w zamian za oferowany wpis gabinetu do jakiegoś dostojnie brzmiącego rejestru lub w zamian za reklamę, której nigdy nie zamawialiśmy. W tym ostatnim przypadku pamiętajmy i o tym „szczególe”, iż co do zasady reklamowanie praktyki lekarskiej jest zabronione.

KOMUNIKATY

PRACA

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

USŁUGI KSIĘGOWE

Biuro rachunkowe oferuje współpracę w zakresie rozliczeń księgowych, rozliczeń z urzędem skarbowym i ZUS dla lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Kontakt: tel. 603 820 800, 609 990 201, e-mail: skeps@interia.pl

Szanowni Koleżanki i Koledzy

Pragnę Państwa poinformować, że od stycznia 2016 roku przechodzimy na system kont indywidualnych służących wyłącznie do opłacania składek członkowskich.

Każdy z Państwa otrzyma swój numer konta w formie przesyłki listowej poleconej na adres będący w posiadaniu Izby Lekarskiej. Prosimy zatem o zaktualizowanie swojego adresu w Izbie. Jednocześnie przypominam, że

składka od 01.01.2015 r. wynosi 60,00 PLN i obowiązek jej opłacania jest obowiązkiem miesięcznym lub z wyprzedzeniem, jeżeli opłata ma dotyczyć np. kwartału lub dłuższego okresu.

Nowy system ewidencjonowania składek pozwoli na ich bieżącą weryfikację, a co z tym się wiąże, naliczane będą odsetki ustawowe za zwłokę w opłatach składek.

Do końca bieżącego roku prosimy o sprawdzenie stanu swoich kont skład-

kowych w Izbie Lekarskiej – telefon 56 655 41 62 oraz dokonanie opłat wszelkich zaległości, aby uniknąć niepotrzebnych niespodzianek w postaci wezwań do zapłaty, a następnie postępowań egzekucyjnych.

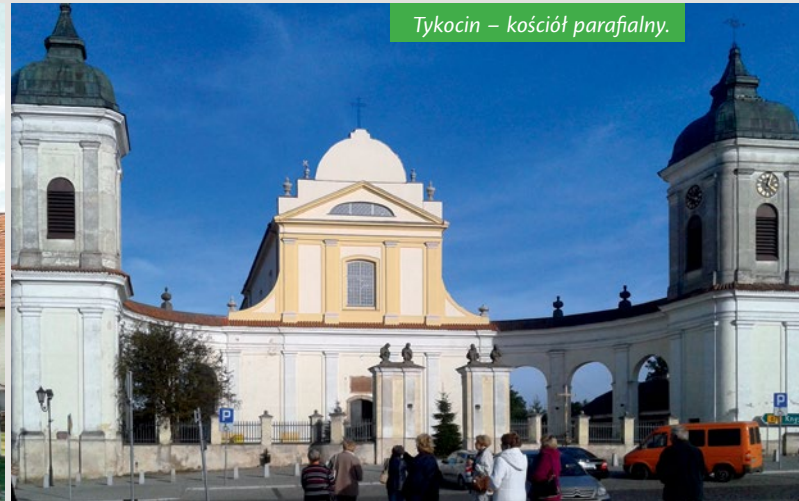
**Skarbnik
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Toruniu
Sławomir Józefowicz**

Z wizytą na pięknym Podlasiu

Synagoga w Tykocinie.



Tykocin – kościół parafialny.



Kolejna wycieczka organizowana przez Komisję Senioratu naszej Izby z Biurem Turystycznym „Żak” odbyła się w dniach 2-4 października br. do Białegostoku i okolic.

Polska jest piękna; przyroda o każdej porze roku zachwyca: w lesie, na łące, nad jeziorem, nad morzem, w górach, miejskich parkach, o wschodzie i zachodzie słońca, w pełnym blasku promieni słonecznych i w mroku nocy. Często w codziennym „zabieganym” życiu nie dostrzegamy tego, co nas otacza, ale nasza wrażliwa człowiecza natura rejestruje w pamięci obrazy... I one zostają. Tak po prostu, bez naszej woli. Każdy z nas czuje potrzebę relaksu po pracy, na urlopie, ale także odmiany i poznania nowych miejsc, niezależnie od trybu życia. Tak wiele jest jeszcze miejsc w Polsce, których nie znamy. Jednym z mniej popularnych regionów jest Podlasie. Nigdy nie byłam w Białymstoku i okolicach i prawdę mówiąc, niewiele o nich wiedziałam. Wycieczka na Podlasie okazała się wspianiałym wypoczynkiem w bardzo sympatycznym

gronie znajomych i doskonałą przewodniczką Alą, która dowcipnie, jak sama mówiła, ze „smaczkami”, opowiadała nam historię, obyczaje i anegdoty związane z odwiedzanymi miejscami. No i cóż takiego zwiedzaliśmy?

Wyjechaliśmy chłodnym rankiem z Torunia, nieco zziębnięci, ale w dobrych nastrojach, czemu sprzyjała słoneczna pogoda. Pierwszy punkt programu – **Tykocin**: uroczę barokowe miasteczko położone ok. 30 km przed Białymstokiem, które bogatą historią odegrało niedocenioną rolę w dziejach



Rzeźbiarz przed Synagogą w Tykocinie.

Polski. Od XVII wieku zamieszkiwała tu znacząca liczba Żydów, którzy przyczynili się w dużym stopniu do rozkwitu miasta, rozwijając handel międzynarodowy. Z tego okresu pozostała tu synagoga i Dom Talmudyczny, stanowiące dziś cenne zabytki, obecnie jako muzeum.

Przed wejściem swoisty folklor – przy straganie siedzi brodaty mężczyzna i rzeźbi w drewnie figurki, które następnie maluje i oferuje turystom. Zwiedzając owo muzeum, mieliśmy okazję, za sprawą przewodniczki, poznać tajniki żydowskich obyczajów i obrządków religijnych. Dzisiaj już nie ma tu Żydów, którzy w znaczącej liczbie zostali ofiarami holokaustu w czasie II wojny światowej, a ci, którym udało się przeżyć, w wyniku działań polskiego rządu, wyemigrowali w latach 60. i 70. do Palestyny. Pozostały z tego okresu: doskonale zachowane ich domy i synagoga z Domem Talmudycznym. W piwniczce restauracyjka „Tejsza” z kuchnią żydowską, przypominająca minione czasy, gdzie zjedliśmy smaczkowity obiad. Znaczenie historyczne i rozbudowę Tykocin zawdzięcza jed-



nak przede wszystkim rodzinie Branickich. To dzięki nim powstał przy rynku kościół p.w. św. Trójcy jak szereg parteryowych szlacheckich dworów, pomnik Stefana Czarnieckiego w centralnym punkcie rynku oraz ostatni w Rzeczpospolitej alumnat dla weteranów wojskowych, szpital, budynki plebanii, klasztor Bernardynów z kościołem p.w. NMP i Dwór Administratora. Wszystkie te zabytkowe obiekty oglądamy w niezniszczonym stanie, czując ducha epoki. No i mamy jeszcze zamek królewski Zygmunta Augusta. Ten był całkowicie zniszczony, głównie za sprawą najazdu szwedzkiego, resztę zaś w późniejszych czasach rozebrano na budulec dla okolicznych budowli. Nastąpił wiek XX i XXI i znalazł się człowiek, pasjonat, inżynier budowlany, który z własnych funduszy odbudował siedzibę królewską, świadectwo naszej historii, gromadząc zachowane historyczne dokumenty i przedmioty. Dzięki temu mamy szansę poznawać nasze dzieje, podziwiając wielkość i znaczenie Polski w tym czasie. Obejrzelśmy muzeum w zamku, a tam usłyszeliśmy informacje historyczne – te znane z literatury i ze szkoły, a także te zaskakujące nas. Tu powstało odznaczenie Orła Białego,

tu wisały słynne arrasy tzw. wawelskie, zamówione przez Zygmunta Augusta dla zamku w Tykocinie; tutaj mieszkał i rządził król do końca swojego żywota, a jego ciało w tym zamku czekało długo (ponad rok) na pochówek. Wychodząc z siedziby królewskiej, spotkaliśmy aktualnego właściciela – budowniczego zamku; krótka rozmowa, wspólne zdjęcie i ruszamy dalej. Kierujemy się na Kiermusy, mijając po drodze Pentowo tj. Europejską Wieś Bocianią, gdzie w jednym gospodarstwie jest ponad 20 bocianich gniazd, wieża obserwacyjna i muzeum ptaków.

Kiermusy, czyli „Ostoya Żubra i Tradycji Szlacheckiej”, ze skansenem pełniącym rolę hotelu, rezerwatem żubrów, aleją dębów i Jantarowym Kasztelom oraz staropolską karczmą Rzym, która zachowała charakter, wystrój i klimat (dosłownie) zamierzonych czasów. W owej karczmie m.in. oferuje się nalewki wg staropolskiej receptury, jak powiadają – wyśmienite. Jeszcze wieczorny spacer po skansenie i alei dębów i czas po intensywnym zwiedzaniu na wieczorny posiłek i wypoczynek w hotelu w Białymstoku.

Białystok – Pani Ala, nasza sympatyczna przewodniczka, której opowieści

słuchamy z ogromnym zaciekawieniem, bo jej przekazy historyczno-turystyczne to jak gawędy, wprowadza nas w klimat tego miasta. Białystok jest miastem wielu religii i narodowości, ludzi żyjących w zgodzie, wspólnie tworzących historię i pielęgnujących tradycje. Zwiedzamy muzeum twórcy języka esperanc-



„Dziewczynka z konewką” – najslawniejszy z białostockich murali.

kiego, gdzie czujemy ducha czasów Ludwika Zamenhoffa czyli końca XIX wieku i początku XX w., poznając jego ciekawą historię. W Zespole Katedralnym Najświętszej Marii Panny jest najstarszy zabytek w mieście – niewielki stary renesansowy biały kościół, w którym spoczywają serca Mikołaja i Jana Klemensa Branickich oraz w krypcie podziemnej pochowana jest wdowa po hetmanie, Izabela. Stojący obok duży neogotycki kościół z czerwonej cegły został wzniesiony jako tzw. rozbudowa tego kościoła na początku XX w., bo władze carskie tylko na taką budowlę wydały zezwolenie. Dalej na rynku w kształcie trójkąta wstępujemy do Muzeum Podlaskiego w ratuszu, by obejrzeć wystawę malarstwa z bardzo interesującym zbiorem dzieł polskich mistrzów artystów i wystawę arche-

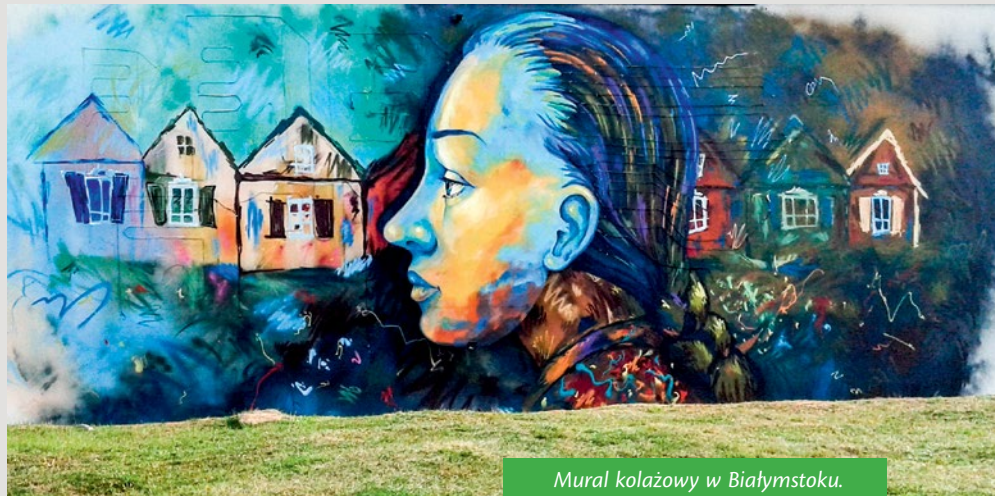


Choroszczyń



ologiczną. Następnie kierujemy się do cerkwi św. Mikołaja, z daleka uderzające swoją świetnością i budzącej podziw bogactwem i pięknem wnętrza. Po drodze do Pałacu Branickich oglądamy słynne murale białostockie, w tym najśłynniejszy: „Dziewczynkę podlewającą drzewo”. Pałac Branickich, obecnie siedziba Uniwersytetu Medycznego (d. Akademii Medycznej) już z daleka wzbudza ciekawość. Budynek pałacowy z przepięknym, wspaniale utrzymanym ogrodem z całą pewnością można porównać z wiedeńskim Schonbrunn i podparyskim Wersalem. Także wnętrza pałacowe: komnaty i sala balowa, olśniewają swoim pięknem i bogactwem, uświadamiając nam znaczenie historyczne tego miejsca. Możemy przyznać, że zazdrościmy naszym kolegom i koleżankom, którzy studiowali w takim szczególnym obiekcie. Tutaj mieści się Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, które wywołało refleksje nad upływającym czasem. Pamiętam bowiem niektóre z eksponatów (i to wcale niemało), które funkcjonowały jeszcze w początkowym okresie mojej pracy zawodowej. No cóż, czas szybko leci, a postęp w medycynie razem z nim.

Pospacerowaliśmy sobie w ciepłym słońcu po urokliwym ogrodzie, podziwiając roślinność i wyjątkową alta-



Mural kolażowy w Białymstoku.

nę, pamiętającą najwspanialsze chwile z życia hetmana Branickiego i jego ukochanej Izabeli. Wieczór też zapowiadał się bardzo ciekawie. Po regionalnej obiadowalacji w restauracji hotelowej część z nas spędziła wieczór spacerując wśród instalacji świetlnych, a część udała się do Opery Podlaskiej na spektakl operowy „Carmen”. Budynek Opery został otwarty w 2012 roku. Za wykonany projekt przyznano Grand Prix-SARP Oddział Białymstoku AEDIFICIUM ANNO 2009-2012 – główny projektant to prof. Marek Budzyński a artysta-architekt Tomasz Urbanowicz, wykonał projekt całego wnętrza foyer ze szkła. Muszę przyznać, że to dzieło szklanej architektury zachwytiło mnie

artystycznym pięknem. To naprawdę wspaniała sztuka i wywiera ogromne wrażenie. W tym miejscu i w tym momencie poczułam się dumna, że to wyjątkowe piękne dzieło stworzył właśnie Tomasz Urbanowicz, mój najbliższy kuzyn. Natomiast współczesna wersja „Carmen” zupełnie nie przypadła mi do gustu.

Trzeciego dnia po śniadaniu zmierzamy już w kierunku Torunia. Po drodze zajeżdżamy do letniej rezydencji Jana Klemensa Branickiego w Choroszczy. W głównym budynku mieści się obecnie Muzeum Wnętrz, w którym oglądamy meble, obrazy, zegary i elementy wystroju wnętrz z epoki hetmana Branickiego. Rezydencja położona jest w otoczeniu obszernego parku. Dopisuje nam pogoda; jest słonecznie i ciepło, co sprzyja spacerowi wśród zieleni, wzdłuż kanałów i mostkach. Drzewostan i pozostałości po zarośniętych już częściowo alejkach są świadectwem dawnych świetnych terenów parkowo-wypoczynkowych z ciągami wodnymi i uroczymi, romantycznymi mostkami. Tu już kończymy przygodę z Podlasiami, żegnamy się z przewodniczką i ruszamy do domu. Na trasie postój w Skępem na dobry obiad. W Toruniu zmęczeni, ale zadowoleni z udanego weekendu, żegnamy się – do następnej wycieczki.



Ogrody Pałacu Branickich.

Tekst i zdjęcia
Barbara Brendel-Kwiatkowska

Przewaga dzięki technice



Nowe Audi A4. Poczuj zmianę.



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
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,7 do 6,3 l/100 km, emisja CO₂: od 95 do 144 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie www.audi.pl.



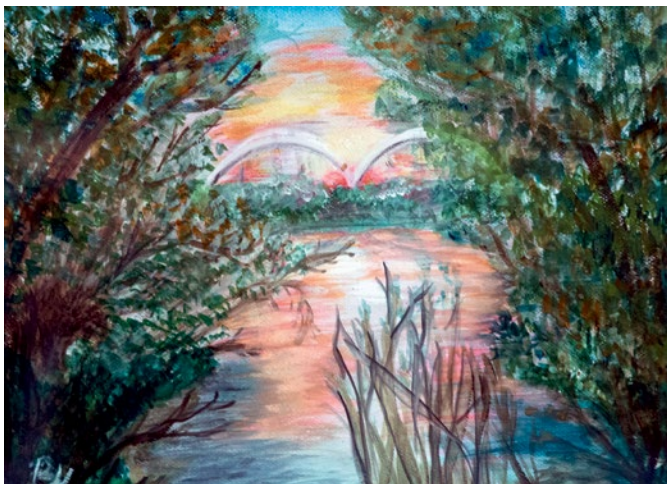
Pozytywną energią malowane

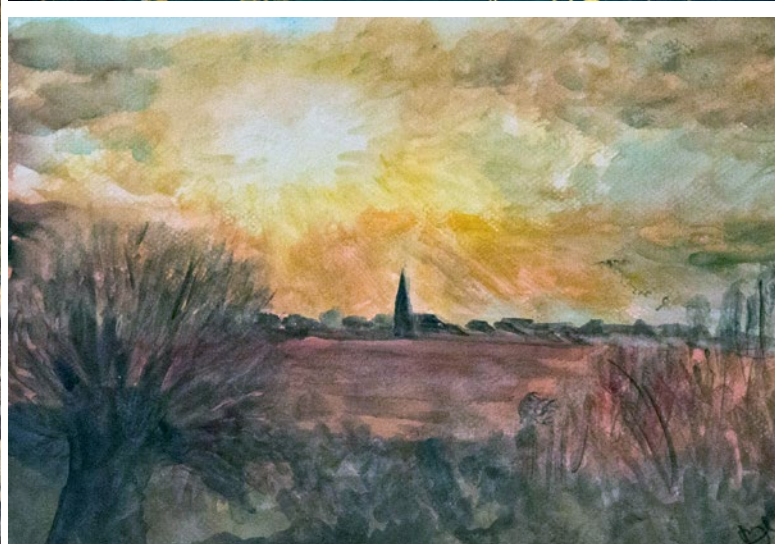
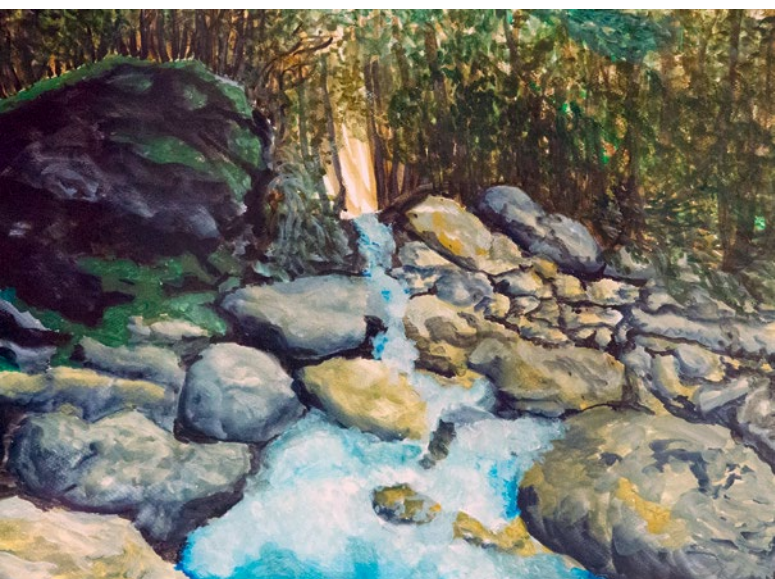
Trzeciego listopada w siedzibie naszej Izby odbył się wernisaż wystawy malarstwa pani doktor Barbary Brendel-Kwiatkowskiej. Tematyka kilkudziesięciu obrazów, które udostępniła widzom malarka, jest różnorodna. Są tam m.in. pejzaże, toruńskie weduty i martwe natury. Niezależnie na co patrzymy, widzimy to, co bliskie autorce: kwiaty z jej domu i ogrodu, widoki ze Złotorii, w której mieszka, portrety starego Torunia, a także zamknięte

w malarskich ramach wspomnienia z podróży. Do swojego świata zaprasza nas doktor Brendel-Kwiatkowska pełnymi ciepła i spokoju kolorami. Co ciekawe, autorka tworzy je sama, by możliwie jak najwierniej oddać klimat sceny. Aż trudno uwierzyć, że dojrzałe malarstwo, prezentowane już wcześniej na wystawach, to pokłosie trwającej ledwie cztery lata fascynacji lekarki tym rodzajem sztuki. Pytana, jak to się zaczęło, wspomina syna, który po

ukończeniu ASP osiadł w Poznaniu, zostawiając w rodzinnym domu bardzo dobrze wyposażoną pracownię. Dzięki pasji doktor Brendel-Kwiatkowskiej to miejsce znów żyje. Oprócz obrazów, malowanych najchętniej w technice akwareli i akrylu na płótnie, powstają tu rami, by twórczość, tuż po opuszczeniu pracowni, mogła cieszyć oczy innych.

Sławomir Badurek







MotoBridge – odłona piąta

Już szósty rok nosimy barwy Motocyklowego Klubu Lekarzy DoctorRiders. Poznaliśmy wielu kolegów, którzy po godzinach chwytają wiatr we włosy i na swoich metalowych ramakach mkną przed siebie.

Jedni na lśniących chromem chopperach uprawiają miejski lans, inni na „szosówkach” pędzą na drugi koniec Polski, a są i tacy, którzy na lekkich enduro śmigają po bezdrożach. Wiek nie ma znaczenia – seniorzy dobijają osiemdziesiątki, najmłodsi – odbywają właśnie staż podyplomowy. Są z nami i tacy mali, kilkumiesięczni nawet, którzy jeżdżą za kolumną motocyklową w fotelikach samochodowych, by w wieku kilku lat przesiąść się do kosza lub na tylne siedelko motocykla mamy albo taty. Łączy nas miłość do jazdy motocyklowej i radość ze wspólnych spotkań.

A spotykamy się w miejscach dziwnych, często takich, gdzie tradycyjna turystyka nie dociera, jak chociażby baza łodzi podwodnych w porcie wojskowym w Gdyni, Szkoła Orląt w Dęblinie, kopalnia węgla brunatne-

go i elektrownia w Bełchatowie, nadbrzezańskie bagna czy pokłady wydobywcze kopalni soli w Kłodawie. I my, będąc organizatorami cyklu zlotów motocyklowych „MotoBridge”, staramy się pokazać naszym gościom najpiękniejsze miejsca Ziemi Chełmińskiej, Doliny Dolnej Wisły i Borów Tucholskich.

Piąty, jubileuszowy MotoBridge, rozpoczął się 24 lipca w podtoruńskich Łysomicach w Hotelu Monet. Swoją obecnością zaszczyliło nas 75 uczestników. Pierwszy wieczór upływa nam na biesiadzie przy muzyce toruńskiego zespołu De Bobers, grającego dla nas od drugiej edycji MotoBridge. W sobotę, w asyście policji, kolumną 52 motocykli ruszamy do Piwnic.

Tu znajduje się największe w Polsce obserwatorium astronomiczne, założone w latach czterdziestych przez Wilhelminę Iwanowską i Władysława Dziewulskiego – byłego rektora Uniwersytetu Wileńskiego. W latach siedemdziesiątych powstaje w Piwnicach obserwatorium radioastronomiczne z jednym z najnowocześniejszych w Europie radioteleskopem o średnicy 32

metrów.

Przez dwie godziny z ust przewodnika płynie opowieść o kosmosie, uświadamiając nam, jak małymi punktami jesteśmy na mapie wszechświata. Na horyzoncie ołowiane chmury. Przez Łubiankę i Unisław jedziemy do Chełmna na obiad. Karczma Chełmińska serwuje nam miejscowe rarytasy. Duszne powietrze, zapowiadające burzę, mobilizuje do szybszego wstania od stołu. Przed nami 80 km drogi przez Grudziądz, Łasin do Nowego Miasta Lubawskiego.

Przemoczeni dojeżdżamy do Miejsca Inicjatyw Pozytywnych w Kaczym Bagnie k. Kurzętnika. Gospodarze podejmują nas kolacją i zapraszają na wieczór artystyczny – taniec ognia połączony z burleską. Rozmowy przy domowych nalewkach nie cichną do późnej nocy.

Niedziela wita nas chłodnym wiatrem. Spora grupa śmiałków wybiera się na spływ kajakowy Drwęcą, która w tym miejscu płynie głębokim, krętym korytem. Od głównego nurtu rzeki odbijamy do zalanej starej zwirowni, którą natura zamieniła w unikalnej czystości jezioro, stanowiące miejsce tarła

dla wielu gatunków ryb. Jedną z wysp upodobały sobie mewy i w okresie lęgowym przekrzykuje się tutaj ok. 1200 ptasich gardel (dane z 2009 roku).

Po obiedzie rozpoczynamy warsztaty: bębniarskie, szrudlarskie i ceramiczne. Te ostatnie cieszą się największym zainteresowaniem. Ceramiczka Justyna instruuje, jak lepić, żeby było ładnie. Nad stołem w skupieniu wyczarowujemy miski, cukiernice, talerzyki i wazy – znowu stajemy się dziećmi, takimi z plasteliną w ręku. A dalej inne emocje – warsztaty łucznicze i tańca z ogniem. Zakładamy stroje z epoki i robimy zdjęcia. Zapada zmrok. Michu, Grizzlie i Nadol rozkładają sprzęt grający. Dwie gitary, akordeon i śpiew – to atrakcja na ostatni wieczór. Po chwili, chętnych do wokalnych popisów jest wielu. Kiedy milkną śpiewy, zaczyna świtać. Rozsądek każe choć na kilka chwil przytulić głowę do poduszki. Wyćwiczeni na dyżurach śpimy „szybko”, by rano, po śniadaniu, rozpierzchnąć się po całej Polsce, wracając swoją drogą do swoich spraw. Jeszcze tylko serdeczne pożegnania i zwyczajowe: „To co? Szerokiej drogi i do następnego razu!”

Dziękujemy wszystkim za pięć lat obecności na naszych zlotach. Już dziś zapraszamy w przyszłym roku.



Organizatorzy Motobridge: Bożena i Stanisław Leks oraz Hanna Śliwińska
Więcej informacji na www.fabrykasnu.eu.

Bożena „Struś” Leks

Autorka jest pediatrą, motocyklistką, współorganizatorką cyklicznej imprezy MotoBridge pod honorowym patronatem Prezesa K-POIL w Toruniu.





Odszedł wybitny lekarz i wielki człowiek

Z ogromnym żalem i smutkiem pożegnaliśmy zmarłego 8 października 2015 roku prof. zw. dr. hab. dr. hc. Zygmunta Mackiewicza. Odszedł wybitny lekarz, wielki człowiek, twórca Bydgoskiej Szkoły Chirurgii, współtwórca Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Prof. Mackiewicz był wybitnym chirurgiem, mentorem i mistrzem wielu z nas chirurgów. Profesorów mamy dostatek, a mistrzów nie przybywa... To ogromna strata dla chirurgii, dla miasta, dla Polski.

W ostatnich miesiącach wielokrotnie miałem przyjemność rozmawiać z Panem Profesorem – moim wielkim przyjacielem – o wielu sprawach, tych bardziej i mniej ważnych, ale także miłych wspomnieniach sprzed lat, które zbudowały nasze więzi przyjaźni. Zapytany przeze mnie kilka dni przed śmiercią o to, co było najważniejsze w Jego życiu zawodowym – prof. Mackiewicz nie zastanawiał się długo – spojrzał mi głęboko w oczy i powiedział właściwie to, czego się spodziewałem: „Najpiękniejsze były dla mnie te chwile, kiedy mogłem operować i leczyć człowieka”.

To było dla Niego prawdziwe źródło radości. Mniej liczyły się rektorskie zaszczyty, złote łańcuchy i inne wyróżnienia. Tego nas nauczył – jak być chirurgiem dużego formatu, a jednocześnie skromnym człowiekiem, dla którego właściwa relacja z chorym jest najważniejsza.

Miarę wielkości mistrza, a był nim bez wątpienia prof. Zygmunt Mackiewicz, stanowiło grono uczniów, chirurgów szczerze płaczących nad Jego grobem. „Miasto żegna wybitnego lekarza i wielkiego człowieka” – to cytaty z nagłówków gazet informujące o śmierci wybitnego bydgoszczanina. Można z całą pewnością powiedzieć, że pierwszą miłością Zygmunta Mackiewicza była chirurgia, drugą na pewno była Bydgoszcz. Był m.in. zaangażowany w rewitalizację Wyspy Młyńskiej i odbudowę Fontanny Potop. Odszedł bydgoszczanin wielkiego formatu. Bezgranicznie oddany temu miastu. Ostatni raz dłużej rozmawialiśmy w piątek na kilka dni przed śmiercią. Do ostatnich chwil swojego życia zachował jasny umysł. Wróciłem ze Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Pytał mnie, kto został nowym prezesem towarzystwa i jakie mamy dalsze plany. Żywo interesował się naszymi sprawami.

Zygmunt Mackiewicz urodził się w 1931 roku na Litwie. Studia ukończył w 1955 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Stopień doktora medycyny uzyskał w roku 1964, doktora habilitowanego w 1977 roku. Poznaliśmy się 1 października 1979 roku w pierwszym

dniu mojej pracy lekarza stażysty w Klinice Chirurgii, którą od kilku miesięcy kierował wtedy młody 47-letni doc. Zygmunt Mackiewicz. Było to dokładnie 36 lat temu, ale pamiętam świetnie nasze pierwsze spotkanie i rozmowy, z których wyczuwało się profesjonalizm, optymizm i życzliwość do ludzi. Było to dla mnie niezwykle ważne, dla mnie jako człowieka, który jest w obliczu życiowej decyzji dotyczącej wyboru specjalizacji. Profesor miał wielką umiejętność dostrzegania w ludziach ich walorów i talentów, o których sami czasem chyba nawet nie wiedzieli. Tworzył w tamtym trudnym czasie lat 80. podstawy późniejszej chirurgii akademickiej zwanej Szkołą Chirurgii Zygmunta Mackiewicza. Potrafił, kierując jedyną wtedy Kliniką Chirurgii w regionie, desygnować swoich asystentów do różnych dziedzin naszej profesji. Tak powstawała jedna z najznamienitszych Klinik Chirurgii w Polsce przełomu lat 80. i 90. XX wieku. W tworzeniu Kliniki uczestniczyli uczniowie profesora: Arkadiusz Jawień, Stanisław Molski, Wiesław Jundziłł, Witold Hryncewicz. Rozwijali oni chirurgię naczyniową. Następnie Stanisław Dąbrowiecki, Wojciech Zegarski, Wojciech Szczepny – wdrażali metody chirurgii endoskopowej i laparoskopowej, a Stanisław Prywiński, Jerzy Romanowski wprowadzali nowe metody leczenia przepuklin. Andrzej Kapała stworzył jeden z najlepszych w kraju ośrodków zajmujących się zakładaniem przetok do hemodializ dla potrzeb sztucznej nerki. Pani dr Janina Szymańska i śp. dr Włodzimierz Gniłka



tworzyli znakomitą część kliniki zajmującą się chirurgią tarczycy. Dr Krzysztof Motyl rozwijał podstawy mikrochirurgii, a przybyły z Poznania w 1995 roku doc. Grzegorz Szymczyszynski dołączył do tego zespołu i rozwijał również podstawy andrologii oraz zajmował się leczeniem niepłodności u mężczyzn. Nowoczesne leczenie chorób trzustki to dział, który z powodzeniem rozwijał dr Aleksander Olejarz. Każdy z wymienionych otrzymywał wszechstronną pomoc i wsparcie od Profesora dla rozwoju danej dziedziny. Dr Maciej Słupski rozwijał chirurgię wątroby w naszej Klinice, później kontynuował to zadanie w Klinice Transplantologii. Profesor wpajał nam to, iż należy się szkolić, przygotowywać prace naukowe i wprowadzać nowe metody leczenia.

Pamiętam jak w 1980 roku młody wtedy doc. Mackiewicz w czasie operacji powiedział do mnie: *Kolego zegarki musimy jechać do Gdańska na zebranie Towarzystwa Chirurgów Polskich* – wtedy byliśmy jednym wspólnym oddziałem pomorskim Towarzystwa. Zapytałem Profesora: *Czy coś będziemy przedstawiać na zebraniu?* Pan Profesor powiedział wówczas zdanie, które zapamiętałem: *Musimy jechać po to, żeby wiedzieli, że istniejemy, musimy się pokazywać.* Profesor powiedział: *Kolego, pan jest z Gdańska to pan wie, gdzie jest sala im. Rydygiera na ul. Dębinki to łatwiej dotrzemy.* Już wtedy intuicyjnie wyczuwałem, że to właściwa droga dla rozwoju chirurgii w naszym regionie. Wszystko toczyło się bardzo szybko, pomimo trudnych czasów, stanu wojennego i problemów z paszportami i zaopatrzeniem, Profesor wysyłał wielu z nas za granicę i również sam wyjeżdżał.

Pierwszą znaczącą konferencją, którą zorganizował razem z nami, był zjazd Sekcji Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Naczyń. Zjazd odbył się w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy. Zgro-

madził około 600 uczestników z kraju oraz zakończył się pełnym sukcesem. Pamiętam dokładnie, jak bardzo czuliśmy się dumni, że pracujemy w Klinice kierowanej przez prof. Mackiewicza. W tym czasie stawałem w obliczu podjęcia decyzji pozostania w Bydgoszczy na dłużej. Zamieniłem mój ukochany Gdańsk na Bydgoszcz. Niewątpliwie owa niezwykła osobowość prof. Mackiewicza spowodowała, że pozostałem w Bydgoszczy do dziś. Nadzwyczaj ważna była dla kariery zawodowej i losów prof. Mackiewicza znajomość języków obcych, zwłaszcza francuskiego, o co w młodości zadbała matka profesora. Dzięki temu prof. Mackiewicz uzyskał stypendium rządu francuskiego w paryskiej Klinice Chirurgii Naczyń kierowanej przez znakomitego chirurga naczyniowego prof. Jeana Nataly. Bliskie kontakty zawodowe, a później przyjacielskie pozwoliły na ogromny wkład prof. Mackiewicza w rozwój chirurgii naczyniowej w Polsce, jako rozwijającej się w latach 80. minionego stulecia nowej specjalności. Kolejne ważne wydarzenia w historii naszej Kliniki to założenie z inicjatywy prof. Mackiewicza Polsko-Francuskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej. Pamiętamy do dziś wspaniałe wydarzenia z tym związane na Zamku w Pułtuskach z udziałem ambasadora Francji w Polsce i wielu wybitnych chirurgów z Polski i Francji. Wtedy już polska chirurgia spoglądała na naszą Klinikę z podziwem i lekką zazdrością.

Przypominam sobie pewne zdarzenie z 1992 roku, gdy wracając z Konferencji Sekcji Chirurgii Endoskopowej we Wrocławiu, zabraliśmy ze Staszkiem Dąbrowieckim w drogę do Gdańska samochodem znanego i szanowanego chirurga prof. Zdzisława Wajdę – rektora Akademii Medycznej w Gdańsku i szefa znanej gdańskiej Kliniki Chirurgii. Dalsze połączenie do Gdańska z Bydgoszczy było dopiero o 1 w nocy. Do

Bydgoszczy dotarliśmy późnym wieczorem i zaprosiliśmy prof. Wajdę do Kliniki na kawę. Aby wypełnić czas trzech godzin oczekiwania na pociąg, pokazaliśmy Profesorowi naszą piękną, nową Klinikę w Szpitalu im. A. Jurasza po remoncie. Jak tylko dotarliśmy na miejsce, a nie było jeszcze telefonów komórkowych, wykonałem natychmiast telefon do domu prof. Mackiewicza i z dumą zameldowałem jakiegoś to wspaniałego gościa udało nam się przywieźć do Kliniki. Profesor oczywiście przyjechał po pół godziny i spędziliśmy trzy godziny na rozmowach o problemach i przyszłości chirurgii. Dopiero później dowiedziałem się, że następnego dnia prof. Mackiewicz o 4 rano wyjeżdżał samochodem na Litwę do Wilna, gdzie miał ważny wykład. Ale nic nie dał po sobie poznać, że sprawiłem mu mały kłopot tą niespodzianką. Wracając do francuskich sympatii prof. Mackiewicza, należy przypomnieć, o czym mało kto pamięta, że pierwszym doktorem honoris causa w naszej młodej wtedy, zaledwie 13-letniej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, był słynny francuski lekarz radiolog prof. Jean Daniel Picard. Prof. Mackiewicz był promotorem tego doktoratu i wygłosił wspaniałą laudację na cześć profesora.

Kilka lat później byliśmy świadkami wielkiego wydarzenia, podczas którego również prof. Mackiewicz wręczał dyplom doktora honoris causa słynnemu chirurgowi naczyniowemu Jeanowi Nataly'emu z Paryża.

Na kilka tygodni przed śmiercią prof. Zygmunt Mackiewicz z wielką radością wspominał uroczystość sprzed dwóch lat wręczenia mu dyplomu doktora honoris causa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Cieszyłem się bardzo z tego faktu razem z moim przyjacielem Zygmuntem i uścisnęliśmy sobie serdecznie dłonie. Profesor powiedział do mnie: *Zobacz jakie*

szczęście, że to udało się zorganizować, bo dziś już tego zaszczytu nie byłbym w stanie odebrać i prosił mnie, żebym jeszcze raz podziękował rektorowi i wysokiemu senatowi. Była to wspaniała historyczna uroczystość, na którą do Bydgoszczy przyjechał cały senat UMK i wielu innych gości. Otrzymała się w Filharmonii Pomorskiej przy wypełnionej po brzegi sali. Po laudacji, którą miałem przyjemność wygłosić na cześć Profesora, on sam opowiedział o swojej filozofii i drodze, jaką przebył, by zostać chirurgiem. W tym wspaniałym miejscu – Filharmonii Pomorskiej – swoistym genius loci 15 lat wcześniej święcił swój wielki triumf, kiedy jako Prezydent Towarzystwa Chirurgów Polskich otwierał Kongres Chirurgii Polskiej, witając blisko 2000 uczestników z kraju i zagranicy przybyłych do Bydgoszczy.

Moje relacje z Profesorem były szczególnie bliskie i osobiste. Miałem głębokie poczucie wspierania mnie we wszystkich moich działaniach. Z ogromnym sentymentem przechowuję list od profesora załączony do „Podręcznika Historii Medycyny”, który wręczył mi w dniu otwarcia powierzonej mi do kierowania Kliniki Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii. Profesor napisał: *Drogi Wojtku! Życzymy Ci wspaniałych osiągnięć chirurgicznych, naukowych i życiowych. Jesteśmy pewni, że będziesz kontynuował tradycję szkoły chirurgicznej w nowej Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej w Bydgoszczy. Podpisane – Jagienka i Zygmunt Mackiewicz.* W tym liście widać jak wielką rolę w życiu Profesora odgrywała rodzina: żona, córki Hanka i Magda oraz wnuki. Obok dwóch miłości, jaką była chirurgia i Bydgoszcz, rodzina – jak mówił Profesor – stanowiła podstawę tej piramidy.

Z ogromnym sentymentem wspominam nasze wspólne wyprawy narciarskie i turystyczne, gdzie mogliśmy toczyć długie rozmowy i poznawać siebie do głębi, zacieśniając nić przyjaźni. Razem

było to ok. 15 wyjazdów. Podziwialiśmy piękno włoskich Dolomitów, zjeżdżaliśmy na nartach spod szczytu Marmolada, wiele chwil spędzaliśmy w Madonna di Campiglio. Ze wzruszeniem wspominamy dwa złote medale Adama Małysza, które mu kibicowaliśmy pod skocznią na Mistrzostwach Świata we włoskim Predazzo z wielką polską flagą, co wychwyciła TV Eurosport i pokazywała na swoich stacjach w kraju i za granicą. Flagą polską, którą trzymaliśmy, miała 20 x 8 m. Pamiętam kiedyś jeden z pierwszych wyjazdów do Czech na narty w 1994 roku. Profesor, podczas przerwy obiadowej pracowników wyciągu, wziął narty na plecy i wszedł na górę, po czym zjechał na dół. Powiedział wówczas, że nie ma co narzekać, że życie jest piękne, a z góry jeszcze piękniejsze. Zachęcał tym samym nas młodszych, aby zrobić to samo. Jak zawsze w różnych sytuacjach zawodowych i prywatnych był człowiekiem pełnym uroku osobistego i wielkiego optymizmu. Ostatnie tygodnie i dni odchodzenia profesora z tego świata były dla mnie trudne i bolesne, ale wiedziałem, że kiedyś taki moment musi nadejść.

W dniu śmierci Profesora – 8 października 2015 zmierzałem na Radę Wydziału na godzinę 12.00. Intuicja podpowiadała mi, aby zjechać do szpitala odwiedzić mego przyjaciela, mentora i mistrza Zygmunta. Decyzja była słuszna. Ogarnął mnie wielki smutek... Mogłem być przy Nim w ostatniej godzinie życia.

Nasza relacja uczeń i mistrz dobiegła końca i mogę podziękować szczęśliwemu losowi i Bogu, że dane mi było w życiu spotkać takiego Mistrza, Mentora i Przyjaciela.

prof. dr hab. Wojciech Zegarski
Kierownik Katedry Chirurgii
Onkologicznej CM UMK
w Bydgoszczy

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy seniorów na Spotkanie Noworoczne, które odbędzie się w dniu **15 stycznia 2016 r. o godzinie 18.00** w siedzibie Izby Lekarskiej w Toruniu, ul. Danielewskiego 6.



Serdecznie zapraszamy na 8-dniową wycieczkę samolotem do Hiszpanii w dniach 28 maja - 04 czerwca 2016 r. koszt 2850,00 zł. + wycieczki fakultatywne (Granada 89 euro, Cordoba 89 euro, Sevilla 99 euro). Hotel Best Western Salborena 3* w Salborena www.bestwesternhotelsalborena.com. Pierwsza wpłata 1100,00 zł do 10 stycznia 2016 r.

Więcej informacji – pani Agnieszka Lis – Izba Lekarska I piętro, pok. nr 6, tel. 56 655 41 60 w. 18.

UWAGA SENIORZY! Jest jeszcze możliwość bezpłatnego zaszczepienia się przeciwko grypie w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu, ul. Uniwersytecka 17. Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych

Zapoznaj się z HATHA JOGA

Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych K-POIL zaprasza wszystkich chętnych na zajęcia z HATHA JOGI, które odbywają się w każdy wtorek o godzinie 16.00 w siedzibie Izby Lekarskiej, Toruń, ul. Danielewskiego 6. Do zajęć wystarczy mata do jogi, legginsy i T-shirt.

Serdecznie zapraszamy!

POBYT W SANATORIUM
w Ciechocinku w kwietniu.
Pokoje 2-osobowe z pełnym wyposażeniem + 3 posiłki + 3 zabiegi dziennie (oprócz sobót i niedziel).
Kontakt Agnieszka Lis
56 655 41 60 w. 18



Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu informuje, że zgodnie z planem powołany zespół pod kierownictwem kol. Liliany Kuleszy odwiedził 5 domów seniora w województwie kujawsko-pomorskim:

W wyniku rozmów z kierownictwem poszczególnych placówek pozyskane zostały informacje na temat warunków pobytu.

Żeby zamieszkać w jednym z wyżej wymienionych domów należy osobiście skontaktować się z wybraną placówką, aby uzyskać informacje, jakie dokumenty są wy-

magane przy staraniu się o pobyt w konkretnej placówce.

Dom Seniora Ciechocinek

ul. Zdrojowa 53
87-720 Ciechocinek
tel. 511 871 480

Dom Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawie

Wielka Nieszawka,
ul. Toruńska 18,
87-165 Cierpice
tel. 56 678 72 80

Dom Pomocy Społecznej

im. dr Leona Szumana w Toruniu
ul. Szosa Chełmińska 220
tel. 56 654 56 42

Radosna Przystań (Hotel Walter)

– w trakcie organizacji
ul. Droga Starotoruńska 5a,
87-100 Toruń tel: 56 654 25 62,
kom. 662 979 215

Dom Pomocy Społecznej

– **Dom Kombatanta – Dobrzejewice**
Dobrzejewice 62
87-123 Dobrzejewice
tel. 56 678 64 12

Warunki pobytu w poszczególnych domach przedstawia poniższa tabela.

	Ciechocinek	Wielka Nieszawka	Toruń Szosa Chełmińska	Toruń, Droga Starotoruńska	Dobrzejewice
Położenie na terenie Torunia	-	+	+	+	
Dom piętrowy z windą	-	+	+	+	+
Maksymalna liczba mieszkańców	16	90	120	60	62
Miesięczny koszt pobytu	3000 zł	2724 zł	3300 zł	3500-4500 zł	2788 zł
Pokoje 1-, 2-, 3-osobowe	+	+	+	+	+
Pokoje z łazienką	+	+		+	+
Własne meble	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -
Sprzątanie przez personel	+	+	+	+	+
Pralnia	+	+	+	+	+
Posiłki w jadalni	+	+	+	+	+
Posiłki w pokoju	+	+	+	+	+
Lekarz, pielęgniarka	+	+	+	-	+
Biblioteka, pokój rekreacji	+	+	+	+	+

Jeżeli ktoś z Koleżanek i Kolegów będzie starać się o pobyt w którymś z wymienionych domów seniora i będzie oczekiwał pomocy ze strony Stowarzyszenia, to prosimy o kontakt telefoniczny 502 641 764.

Prezes Alicja Godlewska-Niezgoda
Sekretarz Liliana Kulesza

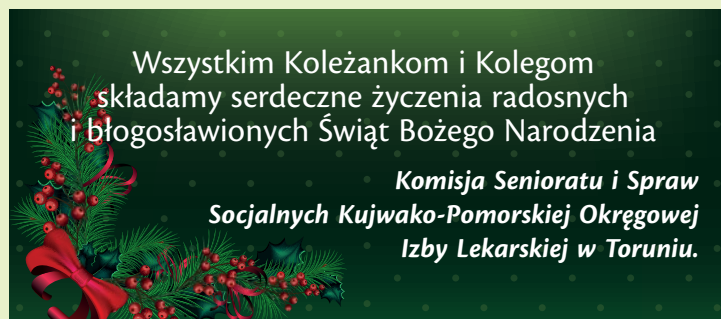
Komisja Senioratu zaprasza na dwa wyjazdy do Opery NOVA w Bydgoszczy:



Operetka KSIĘŻNICZKA CZARDASZA – 22 stycznia 2016 r. – koszt bilet ulgowy 80,00 zł, bilet normalny 110,00 zł. – wpłaty do 29 grudnia 2015 r.

Opera RYCERSKOŚĆ WIEŚNIACZA. PAJACE. – 12 lutego 2016 r. – koszt biletu 55,00 zł – wpłaty do 08 stycznia 2016 r.

Więcej informacji – pani Agnieszka Lis – Izba Lekarska I piętro, pok. nr 6, tel. 56 655 41 60 w. 18





Tomasz Łukomski
Prawnik Izby KPOIL

Podstawa prawna:

- Kodeks Etyki Lekarskiej (dalej „KEL”)
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity z dnia 10 marca 2015 r. – Dz.U. z 2015 r. poz. 464, ze zm., dalej „ustawa o ZLiLD”)
- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity z dnia 24 stycznia 2012 r. – Dz.U. z 2012 r. poz. 159, ze zm., dalej „ustawa o PPIRPP”)

Przypadek 1: do Izby Przyjęć szpitala przychodzi pacjent. Nawet pobieżna obserwacja wskazuje, że jest pod silnym wpływem alkoholu. Domaga się natychmiastowego przyjęcia go przez lekarza, a poinformowany o konieczności czekania na swoją kolej, obrzuca personel obelgami i odnosi się agresywnie do lekarza, który chce go zbadać. Interweniuje policja. **Przypadek 2:** celem uniknięcia straty czasu (przez pacjentów), przychodnia wprowadziła rejestrację telefoniczną na określoną godzinę. Oczywiście czasu badania nie da się precyzyjnie przewidzieć, więc zdarza się, że pacjent zarejestrowany np. na godzinę 17.00 jest przyjmowany o 17.30. Większość zainteresowanych odnosi się do tego ze zrozumieniem, ale pewna pacjentka domaga się, aby zbadano ją dokładnie o tej porze, którą podała jej rejestratorka. Gdy awantura w poczekalni nie przynosi resulta-

Odstąpienie od leczenia w praktyce

tów, pacjentka dokonuje wtargnięcia do gabinetu (gdzie jest badany inny chory), wyzywa lekarzkę i szarpie się z personelem, nie chcąc opuścić gabinetu. Pacjentkę wyprowadza ochrona. **Przypadek 3:** natchnieni internetową „wiedzą” rodzice małego dziecka nie zgadzają się na jakiegokolwiek (nawet obowiązkowe) szczepienia ochronne malucha. Zgodnie z ich żądaniami, przychodnia ma dziecko leczyć bez takich szczepień i to leczyć dobrze. Wielokrotne dyskusje z rodzicami nie dają żadnych efektów: zgody na szczepienia nie udzielono, a medykom udzielono bardzo nieparlamentarnej reprimendy za ich „nieuctwo”.

Podane powyżej przypadki to nie fikcja – w ciągu bieżącego roku wszystkie zdarzyły się naprawdę w różnych placówkach medycznych naszego regionu. Lekarze – uczestnicy lub świadkowie takich zajęć rozkładają bezradnie ręce: chorych – nawet nie zgadzających się na zabiegi bezwzględnie wskazane wiedzą medyczną lub skrajnie agresywnych – trzeba przecież leczyć. Wszak składali przysięgę Hipokratesa. Większość medyków nie wie (lub ich wiedza w tym zakresie jest niewystarczająca), że w skrajnych przypadkach przysługuje im **prawo odstąpienia od leczenia**.

Zgodnie z art. 7 KEL, w szczególności uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz winien wskazać choremu inną możliwość

uzyskania pomocy lekarskiej. Medycy powiedzą: ale przecież Kodeks Etyki Lekarskiej to nasza wewnętrzna regulacja korporacyjna i nie stanowi on prawa powszechnego. Nie jest to do końca prawdą. Zgodnie z art. 4 ustawy o ZLiLD, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Z kolei wg art. 8 zdanie drugie ustawy o PPIRPP, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Wolą Ustawodawcy (wyrażoną wprost i jednoznacznie przez ww. przepisy) jest zatem, aby zasady Kodeksu Etyki Lekarskiej miały bezpośrednie zastosowanie w codziennej pracy każdego lekarza. Podnosi to regulacje KEL do rangi przepisów obowiązującego prawa powszechnego. Prawo odstąpienia od leczenia jest zresztą przedmiotem także takich przepisów. Zagadnienie to reguluje art. 38 ustawy o ZLiLD. Zgodnie z jego treścią:

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.



3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Art. 38 ust. 1 ustawy o ZLiLD wyrażnie nawiązuje do art. 7 KEL, wskazując, że **niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia pacjenta** nie może mieć miejsca w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki (art. 30 ustawy o ZLiLD). Innymi słowy, lekarz musi pomóc każdemu pacjentowi (nawet bardzo agresywnemu), jeśli skutki nie udzielenia takiej pomocy mogłyby być dla chorego potencjalnie niebezpieczne. Należy szczególnie podkreślić to ustawowe wyłączenie prawa

lekarza do niepodjęcia (odstąpienia od) leczenia. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w przypadku np. sporu sądowego, **ciężar udowodnienia okoliczności** niepodjęcia (odstąpienia od) leczenia będzie spoczywał na lekarzu, zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną przez art. 6 Kodeksu cywilnego.

Należy również zwrócić uwagę na pozostałe ograniczenia prawa do niepodjęcia (odstąpienia od) leczenia. Aby z tego prawa skorzystać, lekarz będący pracownikiem (lub wykonujący zawód w ramach służby) będzie musiał uprzednio uzyskać na to zgodę swego przełożonego (art. 38 ust. 3 ustawy o ZLiLD). Niezmiernie istotne są też warunki **samego odstąpienia** od leczenia. W takim przypadku lekarz jest zobowiązany z odpowiednim wyprzedzeniem poinformować pacjenta/jego opiekuna prawnego lub faktycznego zarówno o fakcie odstąpienia od leczenia, jaki i o konkretnych możliwościach uzyskania pomocy medycznej gdzie indziej (art. 38 ust. 2 ustawy o ZLiLD). Koniecznie należy też

pamiętać o konieczności uzasadnienia odstąpienia od leczenia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 38 ust. 4 ustawy o ZLiLD).

Jest oczywiste, że prawo lekarza do niepodjęcia (odstąpienia od) leczenia jest **wyjątkiem od reguły**, tj. od niesienia chorym pomocy. Z tego powodu powinno być stosowane roztropnie, ostrożnie i z pełnym poszanowaniem zacytowanych powyżej przepisów. Brak rozsądku w tym zakresie może bowiem doprowadzić nie tylko do odpowiedzialności (cywilnej, karnej) lekarza, ale też do stworzenia przez media jego negatywnego („czarnego”) wizerunku. To ostatnie zaś czasami boli bardziej niż np. kwota odszkodowania zasądzona w postępowaniu cywilnym.

Aby ułatwić lekarzom korzystanie z prawa do **odstąpienia od leczenia** załączam blankietowe (przykładowe) pismo do pacjenta, zastrzegając, że tylko forma pisemna (z potwierdzeniem odbioru pisma) może chronić prawnie lekarza.

....., dnia 2015 r.

**dane lekarza
lub podmiotu leczniczego**

Pan
ul.
87-100 Toruń

INFORMACJA o odstąpieniu od leczenia

W związku z Pana konfliktowym zachowaniem dnia 2015 roku, polegającym na, uprzejmie informuję że na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity z dnia 10 marca 2015 r. – Dz.U. z 2015 r. poz. 464, ze zm., dalej „ustawa o zawodach lekarza”), art. 8 zdanie drugie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. z roku 2012 r. poz. 159, ze zm.) oraz § 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, nasz podmiot leczniczy niniejszym odstępuje od dalszego leczenia Pana. Żadne dalsze świadczenia zdrowotne nie będą Panu udzielane przez nasz podmiot leczniczy, z wyjątkiem wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub innych przypadków niecierpiących zwłoki.

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza, lekarz uzasadni i odnotuje fakt odstąpienia od leczenia w Pana dokumentacji medycznej.

Zgodnie z wymogiem art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza, uprzedzamy Pana o odstąpieniu od leczenia i wskazujemy realne możliwości uzyskania identycznych świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach leczniczych, tj. w oraz

W związku z powyższym, prosimy o odebranie Pana dokumentacji medycznej i niezwłoczny wybór innego podmiotu leczniczego.

Elektroniczne zwolnienia lekarskie

Podstawa prawna:

- Art. 1, art. 23, art. 24, art. 26 ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066).
- Art. 62 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2014 r. poz. 159 ze zm.).

Od stycznia 2016 roku lekarze będą mogli wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie, nazywane e-ZLA. Od tej daty nie znikną jednak zupełnie dotychczasowe zwolnienia papierowe. Te będzie można stosować aż do końca 2017 roku.

Od początku 2016 roku pacjent może otrzymać od lekarza zwolnienie wystawione według dotychczasowych zasad – na papierowym formularzu (ZUS ZLA) albo w formie elektronicznej (e-ZLA). Natomiast od 1 stycznia 2018 r. będą wystawiane wyłącznie zwolnienia elektroniczne.

Elektroniczne zwolnienia będą mogli wystawiać lekarze posiadający profil na PUE ZUS lub zintegrowaną z PUE aplikację gabinetową. Wg informacji uzyskanych z ZUS, przy zakładaniu profilu na PUE lekarz będzie mógł skorzystać z pomocy pracowników ZUS w Centrum Obsługi Telefonicznej (konsultanci dostępni w dni robocze), za pośrednictwem e-maila (cot@zus.pl), a nawet przez komunikator Skype i przez czat na stronie www.zus.pl.

Bez wątplenia wystawianie e-ZLA będzie trwało krócej niż wypisywanie zwolnienia papierowego. Lekarz uzyska bowiem dostęp do danych pacjenta (ubezpieczonego), jego pracodawców

(płatników składek), czy wreszcie do danych członków jego rodziny (gdy zwolnienie będzie wystawiane w celu opieki nad nimi). Gdy lekarz wpisze numer PESEL pacjenta, to pozostałe dane identyfikacyjne zostaną automatycznie uzupełnione przez system. Z kolei np. adres pacjenta czy dane płatnika lekarz będzie wybierał z wyświetlonej listy. Poza tym system będzie weryfikował datę początku okresu niezdolności z zasadami wystawiania zwolnień określonymi w przepisach oraz z ostatnim wystawionym zwolnieniem. Podpowie również kod literowy A i D oraz numer statystyczny choroby (np. po wpisaniu fragmentu jej nazwy). Możliwy będzie podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych wcześniej dla pacjenta, w tym w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika ZUS.

System przypomni także lekarzowi o możliwości skierowania pacjenta na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. W przypadku pozytywnej decyzji lekarza o skierowaniu na rehabilitację, system otworzy formularz wniosku ZUS PR-4 i wprowadzi automatycznie dane pacjenta. Lekarz będzie mógł od razu wystawić wniosek o rehabilitację i przesłać go w formie elektronicznej do ZUS w celu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS.

Wystawione przez lekarza e-ZLA zostanie przekazane do ZUS automatycznie (przez aplikację). Jeśli lekarze wybiorą elektroniczną formę wystawiania zwolnień, nie będą musieli, tak jak dotychczas, dostarczać zwolnień do ZUS oraz przechowywać drugiej kopii. Nie będzie też potrzeby pobierania w placówkach ZUS tzw. bloczków formularzy ZUS ZLA. Co istotne, wystawianie e-ZLA będzie również możliwe przez urządzenie mobilne, np. podczas wizyty domowej.

W założeniach system ma być zatem przyjazny dla lekarza i ułatwić mu pracę administracyjną.

Jeśli pracodawca pacjenta nie będzie miał profilu na PUE, nie będzie możliwe elektroniczne przekazanie e-ZLA. W takiej sytuacji lekarz będzie musiał wręczyć pacjentowi wydruk zwolnienia. Ten wydruk pracownik będzie musiał z kolei dostarczyć swojemu pracodawcy. O tym, że konieczne jest wydrukowanie e-ZLA, podpowie lekarzowi system, tj. wyświetli komunikat. Będzie to także oczywiste dla pracownika, bo płatnicy nieposiadający profilu na PUE muszą poinformować (w formie pisemnej) swoich ubezpieczonych do końca roku 2015 o obowiązku dostarczania im wydruków e-ZLA począwszy od 1 stycznia 2016 r. Wydrukowanie e-ZLA przez lekarza będzie konieczne nie tylko gdy pracodawca (płatnik składek) nie będzie miał profilu na PUE ZUS, ale także gdy pacjent o to wystąpi (zawnioskując).

W przepisach przewidziano także wystawienie przez lekarza i przekazanie pacjentowi zwolnienia na formularzu wydrukowanym z systemu, opatrzonym podpisem i pieczętką lekarza, gdy wystawienie e-ZLA nie będzie możliwe, np. z powodu braku dostępu do Internetu w trakcie wizyty. Takie papierowe zwolnienie pacjent musi dostarczyć pracodawcy albo ZUS. Natomiast lekarz musi w terminie 3 dni roboczych (od wystawienia albo ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zwolnienia) przesłać je elektronicznie do ZUS. Do końca 2017, lekarz będzie mógł wystawiać papierowe zwolnienia według obecnie obowiązujących zasad. Jeśli wystawi papierowe zwolnienie, będzie musiał poinformować pacjenta o konieczności doręczenia zwolnienia pracodawcy (w przypadku pracowników) czy ZUS



(m.in. w przypadku przedsiębiorców) w terminie 7 dni od jego otrzymania. Gdy termin ten zostanie przekroczony, zasiłek chorobowy czy opiekuńczy zostanie obniżony o 25% (za okres od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zwolnienia).

Korzyści z nowego systemu mają odnieść także przedsiębiorcy. Jeśli pracodawca założy profil na PUE, otrzyma natychmiast wiadomość o wystawieniu jego pracownikowi e-ZLA i samo zwolnienie. Obowiązek utworzenia profilu do końca 2015 roku ciąży na płatnikach zobowiązanych do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej, czyli co do zasady rozliczających składki za więcej niż 5 osób. Na PUE będzie wydzielone specjalne miejsce, w którym będą widoczne elektroniczne zwolnienia wysłane na profil płatnika. Istotne jest również to, że pracodawca będzie mógł drogą elektroniczną wystąpić do ZUS z wnioskiem o kontrolę prawidłowości wystawiania zwolnienia.

Pozytywnym efektem e-zwolnienia ma być zmniejszenie obowiązków **pacjentów**. Gdy lekarz wystawi e-ZLA, pacjent nie będzie musiał dostarczać zwolnienia pracodawcy (w przypadku pracowników) albo ZUS (m.in. w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą). Nie będzie już musiał podczas choroby czy opieki np. nad chorym dzieckiem udawać się do pracodawcy czy jednostki ZUS albo prosić o dostarczenie zwolnienia rodzinę czy znajomych. E-ZLA zostanie przesłane na profil PUE płatnika i do systemu ZUS. Nie będzie wymagany od pacjenta termin 7 dni na dostarczenie zwolnienia. Nie będą go też dotyczyły ewentualne obniżenia zasiłku chorobowego czy opiekuńczego z powodu przekroczenia tego terminu. Konieczne będzie natomiast przesłanie (złożenie) wniosku m.in. w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, występujących o zasiłek po ustaniu zatrudnienia (ubezpieczenia) czy pracowników, którym ZUS, a nie pracodawca, wypłaca świadczenia chorobowe.

Ubezpieczony może to zrobić korzystając ze swojego profilu na PUE. Wniosek w jego imieniu może także złożyć pracodawca, np. poprzez ZUS Z-3.

**Opracował: Tomasz Łukomski
PRAWNIK KPOIL**

Od Redakcji

Przedstawione przez mec. Tomasza Łukomskiego założenia czekających nas zmian w systemie wystawiania zwolnień lekarskich brzmią zachęcająco. W praktyce nowy system może być ułatwieniem jedynie dla ZUS. Obecnie znaczna część lekarzy przy czasochłonnym wypisywaniu zwolnień korzysta z pomocy pracowników administracyjnych. Po zmianach takiej możliwości nie będzie, bo lekarz będzie musiał samodzielnie autoryzować dostęp do systemu ZUS za pomocą osobistego podpisu elektronicznego (dodatkowe koszty!) lub profilu zaufanego ePUAP, a następnie samodzielnie wpisać i zatwierdzić wszystkie wysłane do ZUS dane. Warto zaznaczyć, że dane te obejmują nie tylko informacje związane z orzekaniem o niezdolności, ale również dane płatnika składek, NIP zakładu pracy pacjenta, oznaczenie instytucji ubezpieczeniowej. Część z nich zostanie pobrana z systemu ZUS, ale lekarz będzie musiał zweryfikować wszystkie dane na podstawie rozmowy z pacjentem i w razie potrzeby je uzupełnić. Co oczywiste, do wystawienia zwolnienia niezbędny będzie komputer ze stabilnym łączem internetowym. Konieczna będzie także drukarka, bo w przypadku, gdy zakład pracy nie ma profilu na portalu ZUS, firm zatrudniających do 5 osób, samozatrudnionych, rolników, a także zawsze, gdy pacjent tego zażąda, trzeba będzie wydrukować zaświadczenie. Nowy system ułatwi ZUS przeprowadzanie kontroli. Tym samym należy się spodziewać, że wzrośnie liczba kierowanych przez tę instytucję do lekarzy wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej. Jej przygotowanie i dostarczenie do ZUS to dodatkowe obciążenia dla lekarzy.

HUMOR Z GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

- Ma pani bardzo ładne zęby
- zwraca się dentysta do pacjentki
- Tak? To po mamie.
- A pasowały?



Przychodzi Rosjanin do dentysty. Dentysta ogląda i widzi same złote koronki, w końcu nie wytrzymał:

- Właściwie nie wiem co mam panu tu zrobić?
- Chciałbym alarm założyć.



Przychodzi pacjent do dentysty:

- Ależ od pana czuć alkohol!
- mówi oburzony stomatolog.
- To dlatego, że przykładałem go sobie na bolący ząb!
- A od dawna boli?
- No, już jakieś cztery lata...



Z gabinetu dentystycznego wychodzi chłopiec. Podchodzi do niego mama i pyta:

- Tak bardzo cię bolało?
- Nie. To krzyczał dentysta, gdy ugryzłem go w palec.



Początkujący dentysta do pacjenta:

- A teraz lojalnie uprzedzam pana, że będzie bolało. Proszę mocno zacisnąć zęby i szeroko otworzyć usta...



Dentysta mówi do pacjenta:

- Proszę o wybaczenie, ale przez pomyłkę usunąłem panu zdrowy ząb, teraz muszę się zabrać za chory.
- Całe szczęście, że nie jest pan okulistą.



Który mężczyzna pobudza każdy kobiecy nerw?

Dentysta.

Msza św. w intencji lekarzy

18 października to dzień św. Łukasza, patrona lekarzy. W Kaplicy naszego Szpitala w Węgrowie, pod wezwaniem Jana Pawła II, została odprawiona uroczysta msza św. w naszej intencji. Mszę odprawił i homilię wygłosił nasz szpitalny Kapelan – Ksiądz Kanonik Andrzej Bartmann. Powiedział m.in. *Po raz kolejny spotykamy się w naszej kaplicy, wspominając św. Łukasza – patrona lekarzy. Z inicjatywy Izby Lekarskiej przychodzimy, aby wraz z lekarzami modlić się w ich intencji prosząc, Boga o łaski, które są im potrzebne. Przychodzimy, aby pochylić się nad powołaniem, którym jest praca na rzecz człowieka najbardziej potrzebującego – człowieka chorego. Być lekarzem to wielki dar otrzymany od Boga. Ten dar należy w sobie pielęgnować, szanować. Jest to dar, który ubogaca tego, który ten dar otrzymał, ale poprzez niego również innych ludzi. Pracować dla chorego to też wielkie zadanie i ogromna odpowiedzialność. Bardzo często lekceważona przez innych. Lekarz staje przed chorym jak Chrystus, od którego domaga się cudu. Nie zawsze może wyleczyć, nie zawsze da się poprawić stan zdrowia – Chrystus też wszystkich nie wyleczył. Dlatego trzeba zaufać Bogu, starać się jak najlepiej wykorzystać dar od Niego otrzymany, ale zostawiając też Chrystusowi pole do działania.*



Uczestnicy uroczystej Mszy św.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu dr. **Wojciechowi Wolffowi**
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

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

Pani dr **Adeli Zwolakiewicz**
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

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

Konferencja Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów

W dniach 23-24.10.2015 w Pałacu w Rulewice odbyła się Konferencja Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów zorganizowana przez Oddział Neurochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu oraz Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu, profesjonalnie reprezentowaną przez Delegaturę w Grudziądzu. Oddział nasz zrzesza kolegów z Gdańska, Olsztyna, Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Elbląga i Grudziądza. Spotkania odbywają się 1-2 razy w ciągu roku i są przygotowywane kolejno przez wszystkie ośrodki.

Omawiamy na bieżąco szczególnie nas interesujące problemy medyczne, dzielimy się doświadczeniami, zapoznajemy z pracą i osiągnięciami kolegów, a także integrujemy. Gośćmi Konferencji byli: Robert Malinowski – Prezydent Grudziądza, dr Wiesław Umiński – Szef Delegatury Izby w Grudziądzu oraz Piotr Jaskulski – zastępca Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu, a także Adam Zaborowski – Koordynator Oddziału Neurochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.

dr n. med. Adam Zaborowski



Od lewej dr n. med. Adam Zaborowski, Prezydent Grudziądza Robert Malinowski i dr Wiesław Umiński

Powitanie lekarzy stażystów

16 listopada 2015 roku odbyło się uroczyste spotkanie – powitanie grudziądzkich lekarzy stażystów 2015/2016. Każdy z młodych lekarzy otrzymał z rąk Przewodniczącego naszej Delegatury dr. Wiesława Umińskiego książkowy upominek „Słuch absolutny” Andrzeja Szczeklika. Profesor Andrzej Szczeklik to lekarz-legenda. Humanista o niewiarygodnej erudycji, który podniósł medycynę do rangi sztuki. Jego błyskotliwe książki o medycynie: „Katharsis”, „Kore” i „Nieśmiertelność”, stały się bestsellerami nie tylko w Polsce.

W spotkaniu uczestniczyli: Dyrektor Szpitala Marek Nowak, koordynatorzy lekarzy stażystów: dr Ryszard Błażyński i dr Jan Zgierski oraz dr Piotr Kowalski – Ordynator OAiT (konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla województwa kujawsko-pomorskiego). My „Seniorzy” przedstawiliśmy perspektywy kształcenia się i zawodowego rozwoju w naszym mieście. Stażyści z kolei zdradzili nam swoje plany dotyczące wyboru ewentualnych specjalizacji.



dr Damian Małkowski, dr Agnieszka Trejtowicz
i dr Małgorzata Wojciechowska



Dyrektor Marek Nowak, dr Piotr Kowalski, dr Jan Zgierski, dr Ryszard Błażyński, dr Aleksandra Ośka, dr Anna Januszewska-Nowak, dr Agata Łopusiewicz-Kamińska, dr Jakub Wrzyszczyk, dr Laura Matyjasik, dr Karolina Gardzielewska, dr Radosław Gardzielewski, dr Joanna Dąbrowska, dr Małgorzata Wojciechowska, dr Damian Małkowski, dr Agnieszka Trejtowicz, dr Wiesław Umiński

● Szanowni Państwo

Jak co roku za pośrednictwem „MERITUM” przypominam i raz jeszcze serdecznie zapraszam wszystkich Państwa na wspólne uroczyste spotkanie opłatkowe, które odbędzie się w poniedziałek 21 grudnia o godzinie 18.30 w Klubie „Akcent” przy ulicy Wybickiego 44 w Grudziądzu.

Kto z Państwa nie zgłosił jeszcze swojego udziału w tym uroczystym spotkaniu w planowanym terminie przyjmowania zgłoszeń – 15 grudnia proszę o kontakt z Delegaturą IL w Grudziądzu: tel.: 56 6413473, kom. sms: 600 857 470

Spotkajmy się przy opłatku i wspólnym kolędowaniu.

Boże Narodzenie to cudowny czas.
Wszyscy już czekają na choinki blask.
Na jej świeży zapach i kolorów moc.
Na pierwszą gwiazdkę i tę cudowną wigilijną noc.
WESOŁYCH ŚWIĄT!

Dla wszystkich Państwa
zdrowia i spełnienia wszystkich marzeń:
lekarskich, rodzinnych i urlopowych.
Złotych prezentów pod choinką.
Uroczych, rodzinnych Świąt
Bożego Narodzenia i Do Siego Roku!

Wiesław Umiński



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 września 2015 r.
zmarła
Pani Dr

MARIA MURAWSKA

Specjalista otolaryngologii z Torunia.

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 12 października 2015 r.
zmarła
Pani Dr

JOLANTA HERMANOWSKA

Specjalista pediatrii i neonatologii.

Długoletni pracownik
Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Toruniu, Ordynator
Oddziału Noworodkowego.
Wyrazy szczerego współczucia
Mężowi Zmarłej
Panu Dr **Jerzemu Hermanowskiemu**
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem
przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 16 lipca 2015 r.
zmarła nasza nieodżałowana
Koleżanka
śp. Doktor

GRAŻYNA DOBIESEWSKA

Rodzinie i Przyjaciołom
wyrazy szczerego współczucia
składają Koleżanki i Koledzy
z Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów.

Z głębokim żalem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

DR JOLANTY HERMANOWSKIEJ

wieloletniej Ordynator Oddziału
Noworodków i ITN Wojewódzkiego
Szpitala Zespolonego w Toruniu.
Odeszła od nas osoba wielkiego
serca i wyjątkowej życzliwości.
Wspaniałą lekarz i nauczyciel,
oddana pacjentom i pracy.
Twórczyni nowoczesnej neonatologii
w Toruniu i regionie.
Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie i Najbliższym składają
pracownicy Oddziału,
lekarze i pielęgniarki.

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 28 lutego 2015 r.
zmarła
Pani Doktor

GRAŻYNA ZWOLIŃSKA

Lekarz anestezjolog z Włocławka.
Wyrazy szczerego współczucia
Bratu Zmarłej Panu
Dr Wiesławowi Reiss
oraz Bratowej Pani Dr
Magdalenie Reiss
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Wyrazy szczerego współczucia
Pani Doktor
Hannie Rotuskiej
i Panu Dr
Leszkowi Rotuskiemu
z powodu śmierci

TEŚCIA I OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor **Teresie Różyckiej**
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Marcie Kwiatkowskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Składamy kondolencje i wyrazy
współczucia naszej Koleżance
Marcie Kwiatkowskiej
z powodu śmierci Jej

OJCA

Zarząd Włocławskiego
Stowarzyszenia Lekarzy
Stomatologów

Państwu Dr Dr
Ewie i Stanisławowi Hapynom
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA I OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 29.09.2015 r.
zmarł Pan dr n. med.

SŁAWOMIR DOBRAK

specjalista anestezjologii.
Wyrazy współczucia Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy Szpitala
Wojewódzkiego we Włocławku



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 11 listopada 2015 r.
zmarła Pani Dr

HANNA SZWACZYK-GÓRECKA

Lekarz internista z Torunia.
Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie i Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

W dniu 11 listopada 2015 roku
w Bydgoszczy
zmarł w wieku 87 lat
Prof. dr hab. n. med.

EDMUND NARTOWICZ

wieloletni Kierownik Kliniki Chorób
Wewnętrznych A.M.
oraz Katedry i Kliniki Kardiologii
i Chorób Wewnętrznych
Collegium Medicum w Bydgoszczy
UMK w Toruniu,
internista, organizator i twórca
regionalnej kardiologii i nefrologii,
były konsultant wojewódzki
i wychowawca kadr lekarzy
Żegnamy Pana Profesora
Lekarze nefrologdy
z Gdańsko-Pomorskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa
Nefrologicznego

Wyrazy szczerego współczucia
Pani Doktor
Paulinie Pabin-Rykaczewskiej
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Wyrazy szczerego współczucia
Pani Doktor
Danucie Rajewskiej-Skurczyńskiej
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII



05.12.2001, siedziba Izby przy ul. Chopina w Toruniu. Podczas zebrania Komisji Historycznej KPOIL, dr med. Marian Łysiak wygłosił referat na temat radiologii toruńskiej. Z uwagą wysłuchali go lekarze od lat aktywnie działający w tej specjalności i zainteresowani jej problematyką. Od lewej: dr Bohdan Dowbor wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego II., blisko współpracujący z Zakładem Radiologii, drugi od lewej lek. stom. Benedykt Czerniawski (1927-2010), następnie dr Roman Wieliński, specjalista radiolog związany ze Szpitalem Miejskim w okresie od 1958-1963, a od r. 1978 również ze Szpitalem Wojskowym. Kierował radiologią także w Miejskiej Przychodni Obwodowej i Akademickiej Przychodni Lekarskiej. Kolejny to: dr Olgierd Wysocki, spe-



cialista w radiologii (1974), radiolog w Szpitalu Miejskim w Toruniu w okresie od 1963-1984, a następnie kierownik w Miejskiej Przychodni Obwodowej

w okresie od 1986 i nadal. Obok małżonka – dr Krystyna Wysocka (1931-2013), wieloletnia zasłużona dyrektor Szpitala Zakaźnego w Toruniu.

KONIEC ROKU Z BMW WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2015

Do końca roku 72 nowe samochody z rocznika
w wyjątkowej ofercie cenowej.

Dealer BMW
Dynamic Motors



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



BMW DYNAMIC MOTORS ZAPRASZA DO SALONÓW

Bydgoszcz, ul. Fordońska 264, Toruń, ul. Olimpijska 8