

Meritum

nr 6/2016

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



W ZMIENIAJĄCYM SIĘ ŚWIECIE SPECJALIŚCI ZASŁUGUJĄ NA KREDYT NA SPECJALNYCH WARUNKACH

KREDYT BIZNES LIDER

Warunki specjalne dla członków Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu:

- marża od 1,5%
- prowizja za udzielenie kredytu od 0 zł
- szybka decyzja kredytowa
- minimum formalności



BGŻ BNP PARIBAS

Bank
zmieniającego się
świata

Masz pytania? Prosimy o kontakt

Krzysztof Januszewski, tel. +48 667 875 464 (Włocławek i okolice) ■ Aneta Wolf, tel. +48 695 419 241, Justyna Myjak, tel. +48 785 930 470 (Grudziądz i okolice)

Paulina Lorenc, tel. +48 667 874 107 (Toruń i okolice)

Kredyt Biznes Lider przeznaczony na cele działalności bieżącej przedsiębiorstwa, skierowany jest do osób prowadzących działalność gospodarczą, będących jednocześnie członkami Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu - lekarz, stomatolog, osoba fizyczna identyfikująca się dokumentem nadającym Prawo Wykonywania Zawodu lub legitymacją lekarską wydaną przez Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu lub podmiot (osoba) znajdujący się w Centralnym Rejestrze Lekarzy (<http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtid>). Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny - nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Promocja trwa od 13.12.2016 r. do 28.02.2017 r. Skierowana jest do nowych i obecnych Klientów BGŻ BNP Paribas S.A. zaklasyfikowanych do segmentu Klientów Biznesowych (mikroprzedsiębiorstw) niepodlegających ustawie orachunkowości (książka przychodów i rozchodów, ryczałt ewidencjonowany, karta podatkowa). Oferta cenowa uzależniona jest od decyzji Klienta i jego chęci przystąpienia do ubezpieczenia typu A lub B. Informacje dotyczące ubezpieczenia typu A lub B dostępne są na stronie internetowej Banku www.bgzbnpparibas.pl oraz w Oddziałach Banku. Szczegółowe informacje dotyczące warunków udzielenia kredytu, oprocentowania, opłat i prowizji dostępne są w Oddziałach Banku oraz na stronie www.bgzbnpparibas.pl. Kredyt udzielany jest bez zabezpieczeń na warunkach i zasadach szczegółowo określonych w umowie z Klientem. Dostępność produktu oraz warunki kredytowania uzależnione są od wyniku przeprowadzonej przez Bank analizy zdolności kredytowej Klienta na podstawie przekazanych przez niego informacji. Dotrzymanie wskazanych powyżej terminów jest uzależnione m.in. od dostarczenia przez Klienta niezbędnych informacji oraz dokumentów. Świadczenie reklamowanych usług i produktów bankowych następuje na warunkach szczegółowo określonych w umowie zawartej z Klientem oraz w Regulaminach i Taryfie prowizji i opłat dostępnych w Oddziałach Banku BGŻ BNP Paribas S.A. oraz na stronie www.bgzbnpparibas.pl. Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000011571, posiadający NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 84 238 318 zł w całości wpłacony.



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Miał być w Toruniu „Sylwester z Dwójką”. Wszystko było dopięte na ostatni guzik. Prezydent Zaleski dumnie pozował do zdjęć z szefem drugiego programu, Marcinem Wolskim, w lokalnej prasie toczono ożywione dyskusje, gdzie impreza ma się odbyć, a po wyborze terenów za salą na Jordankach, odwołano zaplanowany w niej koncert sylwestrowy. Aż tu nagle, pewnej nocy ze środy na czwartek, jak z dużą dozą dramatyzmu relacjonowały „Nowości”, prezydent naszego pięknego miasta, otrzymał telefon odwołujący powitanie nowego roku w świetle kamer. Jak się okazało, prezes TVP Jarosław Kurski, już w czerwcu zdecydował, że Dwójka będzie podczas sylwestrowej nocy w Zakopanem. Wspominam o tym nie dlatego, by powiedzieć Państwu, że pomysł zorganizowania sylwestrowych fajerków za jedyne 1.6 miliona złotych w zadłużonym po uszy mieście, w którym brakuje pieniędzy na noclegownie dla bezdomnych i zakłady opieki dla przewlekle chorych, uważam za, najdelikatniej mówiąc, nietrafiony.

Poruszam temat, bo dla mnie to kolejny dowód chaosu, pleniącego się na szczytach władzy. Pamiętajcie Państwo zapewne jak kilka miesięcy temu Rada Mediów Narodowych odwołała prezesa Kurskiego. To było po południu. Wieczorem to samo gremium, jak wieść niesie po interwencji z samiuteńkiej góry, ponownie powierzyła Kurskie-

Chaos widzę, chaos...

mu prezesowanie. Oficjalnie do czasu nowego konkursu, w którym zwyciężył... nisko oceniany przez Radę Kurski. Mistrz Bareja nie powstydziliby się takiego scenariusza. A przecież w zdrowiu znalazłby nie gorsze. Oto nasz pan minister Radziwiłł ogłasza po objęciu stanowiska, że brakuje w systemie publicznej ochrony zdrowia około 30 miliardów złotych, które zasilą go, och, nie, nie od razu, ale w ciągu najbliższych 2-3 lat. Potem szef resortu nabiera wody w usta, milczy, jakby od kogoś znacznie ważniejszego otrzymał jakieś ważne instrukcje, których nie chce autoryzować, bo stoją w sprzeczności z jego poglądami, po czym w wakacje, popędzany przez najważniejszego prezesa („Trochę się kolumna rozciągnęła i trzeba tabory podciągnąć”) obwieszcza, że owszem, oczekiwany wzrost nakładów nastąpi, ale dopiero w 2025 roku.

Tym samym mamy w ochronie zdrowia status quo, czyli kolejną reformatorską szarżę bez pieniędzy, za to z głośnym przytupem. Cel jest, jakże by inaczej, znów ten sam – dobro pacjentów. Postronny obserwator, znający rodzimą rzeczywistość jedynie z zapowiedzi polityków, dawno doszedłby do wniosku, że nasi pacjenci, rozpieszczani przez kolejne rządy, jeśli umierają, to tylko z rozkoszy. Rzeczywistość jest zupełnie inna. Wiarygodnym miernikiem skuteczności działań dla dobra pacjentów jest dostępność do świadczeń medycznych. Tymczasem kolejki jak rosły za czasów PO-PSL tak rosną nadal. Jesteśmy społeczeństwem coraz starszym i co za tym idzie coraz bardziej schorowanym. Z drugiej strony, w przeciwieństwie do czasów PRL-u, potencjalni pacjenci otrzymują mocne sygnały, że wiele chorób można leczyć. Jest w Polsce bardzo dużo szpitali i przychodni, dysponujących profesjonalnymi

kadrami i sprzętem. W aptekach są nowoczesne leki. Problem w tym, że państwo nadal uważa, że w opiece zdrowotnej niemal wszystko wszystkim należy się za darmo, a przy tym mocno ogranicza dostępność do diagnostyki i leczenia. Niezależnie czy mówimy o operacji zaćmy, zabiegach rehabilitacyjnych lub braku refundacji nowych leków przeciwcukrzycowych, tak naprawdę mówimy o niedostatecznej puli pieniędzy w systemie. Mimo niewątpliwego bałaganu, nader rzadko dostęp do świadczeń ograniczają bariery organizacyjne. Co proponuje ministerstwo? Początkowo miała być reorganizacja połączona ze zdecydowaną poprawą finansowania publicznej opieki zdrowotnej. I taki scenariusz można by uznać za pozytywny. Niestety, z planów zostało przeorganizowanie systemu. W dodatku wizje zmian są ledwie naszkicowane. Od stycznia 2018 ma przestać istnieć NFZ, ale nie wiadomo, jakie instytucje przejmą poszczególne jego zadania i jak ten ruch wpłynie na koszty administracyjne. Jeszcze wcześniej ma powstać sieć szpitali, ale nie jest jasne, w jaki sposób szpitale sieciowe mają poradzić sobie ze zwiększonymi zadaniami, dysponując najwyżej dotychczasowym budżetem. Nie wiadomo kto pokryje dotychczasowe długi szpitali. Nie wiadomo, jaki los czeka prywatne poradnie specjalistyczne, funkcjonujące dzięki umowom z NFZ.

Zagadek jest znacznie więcej. Najbliższy rok będzie dla ochrony zdrowia głośnym sprawdzianem. Dobre zdrowie i mocne nerwy – oto co nam się szczególnie przyda w najbliższych dwunastu miesiącach. Jak to dobrze, że wcześniej będą Święta Bożego Narodzenia. Życzę wszystkim Czytelnikom „Meritum” radości i spokoju w te wyjątkowe dni.

OD REDAKTORA	
Chaos widzę, chaos...	3
OD PREZESA	5
UCHWAŁY ORL	6
IZBA PO GODZINACH	
Wieczór pieśni patriotycznych w obiektywie	9
PSYCHOLOGIA	
Różnorodności osobowości, czyli kto przychodzi do lekarza?	10
PRAWO I MEDYCINA	
Kontrakt lekarski – czas pracy i odpowiedzialność lekarza wobec osób trzecich	14
KĄCIK SENIORA	17
KOMUNIKATY	16, 17
WSPOMNIENIE	
Żegnaj Przyjacielu...	18
BAL DOBROCZYNNY	21
HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII	
Ludwig Guttmann, neurochirurg, twórca paraolimpiady.	22
RECEPTY NA LEKI	
REFUNDOWANE	22
PRASÓWKA	
Staż podyplomowy przywrócony	23
Cudze chwalimy...	23
Pracusic z Polski, lenie z Francji	23
OZZL: nie bierzcie nadgodzin!	23
Aptekarze niczym REP-y	24
Reforma czy przykrywa dla likwidacji?	24
Problem z orzekaniem zgonu	
– odsłona kolejna	24
Z GRUDZIĄDZA	
Msza Św. w intencji lekarzy	25
Spotkanie opłatkowe	25
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	26



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:

lic. Agnieszka Lis
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 2.12.2016 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.org



www.kpoil.torun.pl

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

godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek 8 - 18
wtorek 8 - 17
(do godz. 16.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)
środa 8 - 16
czwartek 8 - 16
piątek 8 - 13
(do godz. 14.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)



Okladka fot. Sławomir Badurek.

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi
wszystkich lekarzy o weryfikowanie
adresów do kolportażu „Meritum”
i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu,
rodziny lekarskie, które nie chcą otrzy-
mywać kilku egzemplarzy pism i tym
podobne). Prosimy także o podawanie
adresów poczty elektronicznej oraz
zmian dotyczących Państwa danych
gromadzonych w komputerowym re-
jestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany
nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany
miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji
itp.) e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax
56 655 41 60 wewn. 18.

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org

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

**DIAGNOSTYKA I LECZENIE
DLA LEKARZY SENIORÓW**
dr **Paweł Wudarski**
Ordynator Oddziału Chorób Płuc
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
w Toruniu
tel. 601 648 314
– kontakt ułatwiający dostęp
do diagnostyki i leczenia
dla Lekarzy Seniorów

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



Łukasz Wojnowski
Prezes KPOiL w Toruniu

Nowy raport KE/OECD przedstawiający sytuację w dziedzinie ochrony zdrowia w krajach UE, w państwach kandydujących do Unii oraz Norwegii, Szwajcarii i Islandii nie pozostawia złudzeń co do pozycji Polski.

Tradycyjnie już jesteśmy na szarym końcu jeśli chodzi o liczbę lekarzy na 1000 mieszkańców. Średnia dla Europy wynosi obecnie 3,5 i wzrosła od 2000 roku w prawie wszystkich krajach o ok. 20%. Polska wkraczała w XXI wiek z liczbą 2,2 lekarza na 1000 mieszkańców, obecnie doszliśmy do wyniku 2,3 – nadal jest to najmniej w UE.

Wydatki na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca systematycznie wzrastają w większości krajów UE (wprawdzie, z powodu kryzysu finansowego i gospodarczego, mniej niż prognozowano). W Polsce obecnie przeznaczają się 1259 euro rocznie na obywatela, czyli ok. 5 razy mniej niż w wydającym najwięcej Luksemburgu. Za nami są jedynie Chorwacja, Bułgaria, Łotwa i Rumunia (816 euro/rok).

Zapewne efektem tego jest zarówno ponadprzeciętne obciążenie pracą (Polscy lekarze są w czołówce europejskiej jeśli chodzi o ilość udzielanych porad w ciągu roku), jak i niesatysfakcjonująca skuteczność leczenia (mamy najniższe wskaźniki przeżycia pięciolet-

niego w przypadku raka jelita grubego czy raka piersi). Nie znam oficjalnego komentarza Ministra Zdrowia na temat raportu. Również media publiczne nie poświęciły zbyt wiele uwagi temu dokumentowi.

Latem 2016 roku dzięki uzgodnieniom poczynionym pomiędzy Ministrem Zdrowia, prezesem TVP i prezesem NRL zobowiązano się do współpracy przy tworzeniu audycji związanych z profilaktyką zdrowotną i kształtowaniem postaw prozdrowotnych. Prezes Kurski chyba jednak nie do końca zrozumiał do czego się zobowiązał lub też jest wyznawcą zasady „co nas nie zabije, to nas wzmocni”. Stąd zapewne nachalne propagowanie ostatnimi czasy w programach TVP akcji i ruchów antyszczepionkowych.

Chyba że to jest właśnie odpowiedź na raport UE/OECD – występującego w programie gościa, niebędącego lekarzem, przedstawiano nie tylko jako eksperta, ale i „doktora medycyny naturalnej” – czyżbyśmy tak mieli poprawiać wskaźniki kadrowe przeliczane na 1000 mieszkańców? Proponuję zatem następne „nośne” tematy, np. promowanie „sztuki babienia” (dawniej, dla mniej zorientowanych – odbierania porodów) zamiast opieki położniczo-ginekologicznej.

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,
Życzę pięknych Świąt Bożego Narodzenia,
Życzę Świąt radosnych, spokojnych, rodzinnych.
Rodzący się Syn Boży jest symbolem nadziei, również dla nas,
że wszystko wokół może się zmienić – na lepsze!

Łukasz Wojnowski

„Jest mnóstwo rzeczy, które przyniosły mi wiele dobrego, choć nie przyniosły mi żadnego zysku. Taką rzeczą są właśnie Święta Bożego Narodzenia. Oczywiście, jest to czas hołdu i czci dla samego wydarzenia, ale dla mnie te święta to także miły czas dobroci, wybaczenia i miłosierdzia.”

Charles Dickens





**UCHWAŁA Nr 126/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu
z dnia 26 września 2016 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia
warunków kształcenia podyplomowego
lekarzy i wpisu organizatora kształcenia
do rejestru podmiotów uprawnionych
do prowadzenia kształcenia podyplo-
mowego lekarzy i lekarzy dentyistów**

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, 1066, 1991 ze zm.), art. 19 ust. 3 i art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.) i § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 23) – po rozpatrzeniu wystąpienia Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych Szpital Specjalistyczny MATOPAT NZO o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w okresie od 21.11.2016 do 22.11.2016, na obszarze KPOIL w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym praktyczne warsztaty dla lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji (rezydentury) w zakresie chirurgii ogólnej. W ich trakcie zostaną zaprezentowane teoretyczne podstawy anatomii i zaopatrzenia patologii przedniej ściany jamy brzusznej, niezbędna wiedza o metodach operacyjnych, materiałach syntetycznych używanych podczas zabiegu (siatki tytanowe i systemy mocujące). W trakcie części praktycznej, za pomocą wideo transmisji, przedstawione zostaną metody zaopatrywania przepuklin, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia

przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Szpital Specjalistyczny MATOPAT NZO.

§ 2.

Wpisuje się organizatora kształcenia – Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Szpital Specjalistyczny MATOPAT NZO do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000055-001-0001.

§ 3.

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone numerem wymienionym w § 2.

§ 4.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

**UCHWAŁA Nr 127/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu
z dnia 26 września 2016 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia
warunków kształcenia podyplomowe-
go lekarzy**

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, 1066, 1991 ze zm.), art. 19 ust. 3 i art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.) i § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (tj. Dz.U.

z 2016 r. poz. 23) – po rozpatrzeniu wystąpienia Batumi Conference & Event Agency o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w dniu 22.10.2016 r., na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: planowany kurs medyczny posiada szczegółowy program określający tematykę i zakres prezentowanych wiadomości, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Batumi Conference & Event Agency.

§ 2.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a. organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

**UCHWAŁA Nr 128/VII/2016
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 6 października 2016 r.
w sprawie dokonania zmiany wpisu w re-
jestrze podmiotów uprawnionych do
prowadzenia kształcenia podyplomowe-
go lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie
dotyczącym okresu planowanego kształ-
cenia podyplomowego przez organizato-
ra kształcenia wpisanego do rejestru**

Na podstawie art. 26 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, ze zm.), art. 19 ust. 3 i art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5



grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.), i § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 23) – po rozpatrzeniu oświadczenia organizatora kształcenia Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy współdziałaniu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się nowy termin prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy współdziałaniu KPOiL w Toruniu w okresie od 14.10.2016 do 15.10.2016, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: Postępy w anestezjologii i intensywnej terapii – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 67-000005-001-0004.

§ 2.

Dokonuje się zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz oznacza się kolejnym numerem 0004 – czterocyfrowe oznaczenie zmiany wpisu organizatora do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4) rozporządzenia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 3.

Wydaje się ponownie dotychczasowe zaświadczenie o wpisie do rejestru pod-

miotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone zmienionym numerem, określonym w § 2.

§ 4.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a. organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

**U C H W A Ł A Nr 129/VII/2016
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 6 października 2016 r.
w sprawie stwierdzenia odbycia przeszkolenia związanego z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza przez lekarza po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu**

Na podstawie art. 11 ust. 5 w zw. z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.) i § 4 ust. 1 pkt 6 i § 17 ust. 3-6 uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów (Biuletyn NRL z 2010 r. Nr 7) oraz art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t. j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) w związku z powiadomieniem przez lekarza [...] zobowiązanego do odbycia przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu, o ukończeniu przeszkolenia, uwzględniając stanowisko komisji ds. rejestracji, uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Stwierdza się odbycie przeszkolenia określonego Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu Nr 37/VII/2016 z dnia 14 marca 2016 r.

2. Stwierdza się ustanie przyczyny ograniczenia wykonywania zawodu przez ww. lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy oraz zmiany numeru rejestracyjnego.

§ 2.

Uchwała podlega wykonaniu z dniem podjęcia.

§ 3.

Od niniejszej uchwały nie przysługuje odwołanie.

**U C H W A Ł A Nr 130/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOiL w Toruniu
z dnia 24 października 2016 r.
w sprawie stwierdzenia odbycia przeszkolenia związanego z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza przez lekarza po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu**

Na podstawie art. 11 ust. 5 w zw. z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.) i § 4 ust. 1 pkt 6 i § 17 ust. 3-6 uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów (Biuletyn NRL z 2010 r. Nr 7) oraz art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t. j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) w związku z powiadomieniem przez lekarza [...] zobowiązanego do odbycia przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu, o ukończeniu przeszkolenia, uwzględniając stanowisko komisji ds. rejestracji, uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Stwierdza się odbycie przeszkolenia określonego Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu Nr 36/VII/2016 z dnia 14 marca 2016 r.

2. Stwierdza się ustanie przyczyny ograniczenia wykonywania zawodu przez w/w lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy oraz zmiany numeru rejestracyjnego.

**§ 2.**

Uchwała podlega wykonaniu z dniem podjęcia.

§ 3.

Od niniejszej uchwały nie przysługuje odwołanie.

**UCHWAŁA Nr 131/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 24 października 2016 r.
w sprawie zwolnienia z obowiązku
opłacania składki członkowskiej**

Na podstawie art. 25 pkt 7 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t. j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 3, ust. 2 i 5 Uchwały NRL Nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu zwalnia lekarza [...] z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas określony od dnia 1 października 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. – z powodu nieosiągnięcia przychodów z tytułu wykonywania zawodu.

2. Zobowiązuje się lekarza Elżbietę Wojciechowską do niezwłocznego powiadomienia Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu o osiągnięciu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2016 r.

**UCHWAŁA Nr 132/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu
z dnia 24 października 2016 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia
warunków kształcenia podyplomowego
lekarzy dentyistów wpisu organizatora
kształcenia do rejestru podmiotów
uprawnionych do prowadzenia kształcenia
podyplomowego lekarzy i lekarzy
dentyistów**

Na podstawie art. 26 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, ze zm.), art. 19 ust.

3 i art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.), i § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 23) – po rozpatrzeniu wystąpienia Prywatny Gabinet Stomatologiczny Maciej Czerwiński o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentyistów i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentyistów określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w okresie od 04.11.2016 do 31.12.2020, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym – Stomatologia zachowawcza i endodoncja, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Prywatny Gabinet Stomatologiczny Maciej Czerwiński.

§ 2.

Wpisuje się organizatora kształcenia – Prywatny Gabinet Stomatologiczny Maciej Czerwiński do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000056-002-0001.

§ 3.

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone numerem wymienionym w § 2.

§ 4.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej

Rady Lekarskiej za pośrednictwem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

**UCHWAŁA Nr 133/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 24 października 2016 r.
w sprawie dofinansowania spotkania**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) uchwała się co, następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyznaje dofinansowanie w kwocie 3.500,00 zł (słownie: trzy tysiące pięćset zł 00/100) na organizację corocznego spotkania opłatkowego dla lekarzy, organizowanego w grudniu 2016 roku przez Delegaturę Izby Lekarskiej w Grudziądzu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 134/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 24 października 2016 r.
w sprawie upoważnienia**

Na podstawie art. 25 pkt 2 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) uchwała się co, następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu upoważnia Pana dr. n. med. Andrzeja Kunkla do prac w Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, związanych z nowelizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wieczór pieśni patriotycznych w obiektywie

fot. Sławomir Badurek



Niektóre pieśno śpiewa się na stojąco.

Zainteresowanych wspólnym śpiewaniem powitał w poniedziałkowy wieczór 21 listopada doktor Łukasz Wojnowski, Prezes KPOIL. Jak zwykle ton nadawali zaprzyjaźnieni z Izbą aktorzy z Baja Pomorskiego.



Dr Andrzej Kunkel – pomysłodawca i organizator odbywającego się już po raz trzeci wydarzenia.

Na widowni nie brakowało utalentowanych śpiewaków.



Doktor Jacek Gessek nie musiał często zerkać do śpiewnika.



Rozmaitości osobowości, czyli kto przychodzi do lekarza

Pytanie wydaje się retoryczne, bo do lekarza przychodzą oczywiście pacjenci. Jacy? Różni. Większość lekarzy, tak jak większość ludzi, wie i rozumie, że różnimy się od siebie i że nie ma dwóch takich samych osób. A mimo to zdarza im się zachowywać stereotypowo i traktować wszystkich pacjentów podobnie.

Wielokrotnie widziałam lekarzy, którzy z wielkim zapałem, pełni dobrych intencji mówili o kolejnych krokach w terapii, zachwalali jej skuteczność i... zniechęcali się, kiedy pacjenci nie okazywali żadnego zainteresowania, uporczywie szukali dziury w całym lub zaczęli się irytować. Wśród moich znajomych lekarzy często ze śmiechem opowiada się historię pacjenta, który wściekle opuścił gabinet, niemal krzycząc do lekarza: „Nie będzie mi Pan mówił jak mam się leczyć!” Powodów takiej reakcji może być kilka, ale taka wypowiedź wskazuje, że główną przyczyną był brak dopasowania zachowania lekarza do typu temperamentu i osobowości pacjenta. Zrozumienie odmiennych sposobów postrzegania i interpretowania rzeczywistości może zabezpieczyć obie strony przed negatywnymi emocjami. A dopasowanie zachowania lekarza do stylu bycia preferowanego przez pacjenta znakomicie usprawnia komunikację i ułatwia wywieranie wpływu. W końcu najlepiej czujemy się i dogadujemy z osobami, które są do nas podobne.

Typy osobowości

Istnieje wiele typologii osobowości, czyli klasyfikacji ludzkich charakterów w zależności od sposobu, w jaki ich przedstawiciele porządkują informacje o świecie, jak wykorzystują je, podejmując decyzje, i jak postrzegają oraz

organizują sobie otaczającą ich rzeczywistość. Podziały te zostały wymyślone nie tylko w celach naukowych, ale również po to, aby zwiększyć efektywność naszych działań względem osób należących do poszczególnych kategorii. Chcę przedstawić Państwu typologię, którą uważam za najużyteczniejszą w gabinetach lekarskich, a zarazem łatwą do opanowania. Jest to typologia z obszaru psychologii podświadomości. Opiera się na „programach informacyjnych”, czyli sposobach postrzegania świata, które są zaprogramowane od dzieciństwa i stanowią podstawę podejmowania decyzji na poziomie nieświadomym.

Programy ustawione są parami, w opozycji do siebie. Ja – Inni, Cele – Problemy, Zgodny – Negujący, Systematyczny – Chaotyczny, Osobisty – Rzeczowy

Siła programów jest tak duża, że nawet najlepszy pomysł z „niewiadomych przyczyn” może przez nie stracić całą swoją atrakcyjność. To również programy informacyjne – te inne niż nasze – powodują, że odbieramy niektórych ludzi jako marudnych, uciążliwych, niepoważnych, egoistycznych itp.

Żeby skutecznie wykorzystywać wiedzę na temat programów informacyjnych, warto zastanowić się, według których z nich sami działacie. Bez tego istnieje duże prawdopodobieństwo, że wszystkich będziecie traktować według jednego schematu, trafiającego tylko do jednej – podobnej do Was – grupy pacjentów. Kluczem do skutecznego posługiwania się wiedzą o temperamentach i typach osobowości jest ich rozpoznanie. A rozpoznać można bacznie obserwując i słuchając sygnałów wysyłanych przez pacjenta już od progu gabinetu.

Typy „Ja” i „Inni”

Typ osobowości na „Ja” to jeden z najważniejszych typów w Polsce. Czemu? Ponieważ śmiało można założyć, że 70% z nas funkcjonuje właśnie w ten sposób. Najłatwiej opisać to na przykładzie prosto z życia. Jeden z naszych kolegów, trenerów umiejętności komunikacyjnych, wypoczywał na wakacjach w Grecji, w hotelu, gdzie przebywały dwie grupy urlopowiczów: Polacy i Niemcy. Któregoś razu, opalając się nad basenem przy hotelu, był świadkiem takiego zdarzenia. Przez megafon obsługa hotelu poprosiła w języku polskim, niemieckim i angielskim, żeby przestać się kąpać i wyjść z basenu, ponieważ nadciąga burza i kąpiel jest niebezpieczna. Połowa osób w basenie dołączyła do drabinek i wyszła – to byli Niemcy. Druga połowa została i to byli Polacy, a jeden z rodaków, który do tej pory siedział na leżaku wskoczył do basenu, podpłynął do swoich kolegów i oznajmił: *Nie będzie mi Grek mówił, kiedy mam się kąpać!*

To jest właśnie najważniejsza cecha osobowości typu Ja. Silna potrzeba decydowania o sobie i o wszystkim. Ten typ często polemizuje, udowadnia swoje racje i walczy o to, żeby mieć ostatnie słowo. Reaguje widocznie niechęcią na próby narzucania mu czegośkolwiek. Nie znosi oceny i pouczania, samemu fundując je nagminnie innym. Takim pacjentowi przede wszystkim warto dać możliwość wyboru. Chcąc ich skłonić do jakiś działań, trzeba dać im poczucie, że mieli wpływ na ich ostateczny kształt.

Typ osobowości Inni wydaje się być samą przyjemnością w relacji, choć wymaga dużo wsparcia w podejmowaniu decyzji. Poznacie go łatwo po kierowanych do Was pytaniach: *Co by*



Pan zrobił na moim miejscu? Co by mi pan radził? A co robią inni? Ci pacjenci również często w otwarty sposób proszą o pomoc w podjęciu decyzji. Nie warto pozostawiać ich bez niej. Dobrze jest dawać takiej osobie albo bardzo precyzyjne wytyczne albo możliwość częstego konsultowania się w różnych sprawach. Warto dyrektywnie polecać, powołując się na autorytet i doświadczenia swoje i innych. Pamiętajcie państwo reklamę z Goździkową? To właśnie do tego typu osobowości była głównie kierowana. Reklamę dużo osób pamięta, ale wzrost sprzedaży leku był daleki od zakładanego. Czemu? Bo aż 70% widzów uznała, że... nie będzie mi nikt mówić!

Typy „Na problemy” i „Na cele”

...a co jeśli?

Ulotkę leku przeczyta 3 razy, zwracając szczególną uwagę na działania niepożądane, o które na pewno dopyta Was na następnej wizycie, o ile wcześniej sam nie odstawi leku. Bardziej niż sposób wykonania zabiegu, interesują go możliwe powikłania i to, co może się nie udać. Łatwo uznać, że taki pacjent Wam nie ufa czy podważa Wasze kompetencje. Prawda jest jednak taka, że w ten sposób osoba nastawiona na problemy usiłuje zabezpieczyć się przed ich wystąpieniem i zyskać poczucie bezpieczeństwa. Brak stabilizacji, czyli np. zmianę lekarza prowadzącego, przesunięcie terminów wizyt, jakiegokolwiek odejścia od ustalonego planu działania mogą sprawić, że pacjent nastawiony na problemy straci grunt pod nogami, a lekarz pacjenta. Chcą zyskać w oczach pacjenta „Na problemy”, warto pokazać mu, że jego obawy traktujemy poważnie. Można to zrobić pytając go: czego się obawia, czego chciałby uniknąć, przed czym się zabezpieczyć i jakich potrzebuje gwarancji. Przekonać go można, mówiąc, jakich problemów uniknie dzięki proponowanym rozwiązaniom terapeutycznym. Na przykład: *jeśli będzie pani codziennie stosować ten lek, ataki astmy będą pojawiać się rzadziej* albo: *Regularne przyjmowanie tych tabletek zmniejszy ryzyko ponownego zawału*. Oprócz planu „A” warto mieć dla niego przygotowany plan „B”. Dla przykładu, pacjenta, u którego rozpoczynamy leczenie nadciśnienia,

warto poinformować, że w przypadku niepowodzenia terapii jednym lekiem, mamy w zanadru jeszcze inne substancje, które mogą okazać się u niego skuteczne. W ten sposób możemy nawet zmniejszyć poziom jego lęku przed każdym domowym pomiarem ciśnienia (*A co, jeśli znowu będzie za wysokie?*), co oznacza bardziej wiarygodne pomiary.

...*chcę, potrzebuję, mogę.*

Pacjent z tym programem pragnie szybko osiągnąć określone cele i najczęściej Was o tym poinformuje. Dla niego choroba to strata czasu. Chyba że uzna ją za możliwość wykazania się znajomością najnowszych możliwości terapeutycznych skonsultowanych z doktorem Google. Nie lubi i nie ma potrzeby zastanawiać się nad zagrożeniami i ryzykiem związanym z chorobą bądź terapią. Warto pokazywać mu co osiągnie, a nie czego uniknie. Na przykład pacjentowi z niewydolnością serca, który już od jakiegoś czasu musi przystawać idąc do swojego mieszkania na 4 piętrze dobrze jest powiedzieć, że dzięki przyjmowanemu lekom łatwiej będzie mu wchodzić po schodach. Zadziała to dużo lepiej, niż twierdzenie, że dzięki lekom unikną duszności. Ten argument ma za to szansę przekonać pacjenta nastawionego na problemy.

Nie bądźcie zaskoczeni, jeśli zalecicie takiemu pacjentowi umiarkowanie w jedzeniu słodczy i tłustych potraw, a on na kolejnej wizycie wyzna Wam ze skruczą, że trzymał się dzielnie zaleceń do momentu, aż w restauracji zobaczył golonkę pod hasłem PROMOCJA. I nie chodzi o to, że na tę w normalnej cenie go nie stać albo że ta była większa lub smaczniejsza. Była w PROMOCJI, a temu typ na cele rzadko kiedy jest w stanie się oprzeć. Stąd w domach typów. Na cele jest wiele tzw. przydasí kupionych, bo akurat była okazja. Do nich zaliczają się również leki z apteki, proponowane już przy kasie, gdzie na zastanowienie się jest jeszcze mniej czasu.

Wobec tego typu pacjenta szkoda tracić czas na nadmierne opowiadanie o zagrożeniach i problemach. Przekonać go można odwołując się do jego celu i pomysłów oraz pokazanie innych możliwości, z których jest okazja skorzystać.

Typ „Zgodny” i „Negujący”

Zawsze, gdy pytam uczestników szkoleń, z jakim pacjentem bądź z jakim szefem woleliby mieć do czynienia, dostaję odpowiedź – „Zgodnym”. Nic dziwnego, ponieważ „Zgodny” nie lubi konfrontacji, boi się urazić innych ludzi, rzadko wyraża swoje obawy, wątpliwości, prawdziwe poglądy. Ze wszystkim się zgadza, przytakuje, łatwo mu „wcisnąć” wiele rzeczy, rzadko krytykuje. Sprawia wrażenie zadowolonego, nawet kiedy nie zgadza się z otoczeniem. Niestety, nie wiadomo, co naprawdę myśli. Dopiero, kiedy wyjdzie z gabinetu może się podzielić swoją opinią z oczekującymi w kolejce lub na portalu Znany Lekarz: że wizyta za krótka, lekarz nie słucha, nie mówi i niewyraźnie pisze i w ogóle to chyba musi pójść do innego. Wielce prawdopodobne, że to właśnie ten pacjent, który z uśmiechem przyjmie od Was receptę, ale i tak nigdy jej nie zrealizuje. Dlatego, jeśli podejrzewacie, że macie do czynienia z typem „Zgodnym”, warto będzie, jeśli zainteresujecie się Państwo i delikatnie dopytacie o jego wątpliwości i zastrzeżenia oraz zachęcicie do wyrażenia ewentualnych krytycznych uwag, których samodzielnie nigdy by nie wyraził. Na przykład, warto spytać pacjenta: *Co pan sądzi na temat proponowanej przeze mnie terapii? Czy taka forma leku panu odpowiada? Czy jest coś, co panią niepokoi? Jeśli coś pani nie odpowiada lub z czymś się pani nie zgadza, to proszę powiedzieć, bo zależy mi na dopasowaniu terapii do pani potrzeb i możliwości*. A jeśli coś wzbudza Wasze podejrzenia, to można zasugerować rozwiązanie, nie zmuszając osoby o zgodnym typie osobowości do samodzielnego sformułowania problemu. Można na przykład przypomnieć pacjentowi o możliwości pytania w aptece o tańszy zamiennik preparatu, albo poinformować go o innych formach leku. Takie dopytywanie to bezcenne zabezpieczenie przed zdziwieniem, że było tak dobrze, a czemu jest tak źle!

Zdecydowanie wolę typ „Negujący”. Zawsze będę bronić i chronić, bo niestety głównie zraża do siebie ludzi swoim krytycyzmem i częstym niezadowolaniem, zyskując miano za przepszeniem, „upierdliwca”. Nikt go nie



docenia, a przecież dzielą się z ludźmi swoimi krytycznymi spostrzeżeniami tylko po to, żeby ich chronić. Wiem, bo mam takiego męża. Dopiero po latach wpadłam na pomysł żeby go zapytać: *czemu nigdy nie powiesz, że świetnie wyglądam, że piekę doskonałe ciasta, że...* I dostałam krótką odpowiedź: *A po co mówić jak wszystko jest dobrze?* Dla tego typu osobowości, jeśli coś jest dobrze, to jest tak jak powinno być i to jest norma, a krytyczna uwaga jest formą opiekania się innymi, ważnymi dla nich osobami. Jeśli dacie osobie negocjującej możliwość wyrażenia krytycznych uwag i potraktujecie je poważnie, a co najważniejsze docenicie jej chęć naprawiania świata, to zyskacie najwierniejszego pacjenta na świecie. Jak docenić? Wystarczy wypowiedzieć krótką formułkę: *Dziękuję, że zwrócił mi pan uwagę na... Bo dzięki temu mogę lepiej wykonywać swoje obowiązki. Szczęście, jakie maluje się w oczach osoby negocjującej po takim zdaniu jest bezcenne. Sprawdźcie Państwo sami.*

Typ „Systematyczny” i „Chaotyczny”

Typ „Systematyczny” to „ulubiony” pacjent mojego kolegi, lekarza rodzinnego, który sam posiada zgoła odmienny sposób na życie, czyli „Chaotyczny”. Co można poznać choćby po tym, że na jego biurku leży, owszem, kalendarz, ale trochę tylko przeterminowany, bo z 2011 roku. Wizyta pacjenta wygląda tak:

Lekarz: *Proszę brać antybiotyki raz dziennie przez 3 dni*

Pacjent: *To znaczy?*

Lekarz: ???

Pacjent: *O jakiej porze?*

Lekarz: *Każdego dnia o tej samej, wygodnej dla Pana.*

Pacjent: *Czyli co 24 godziny?*

Lekarz: *Tak*

Pacjent: *Jak mam go brać?*

Lekarz: ??? *Doustnie*

Pacjent: *Przed jedzeniem czy po?*

Lekarz: *Po jedzeniu.*

Pacjent: *I co dalej?*

Lekarz: *Zobaczmy*

Pacjent: ??? *Ale co?*

Domyślcie się Państwo o co chodzi? Typ „Systematyczny” ma porządek w głowie, notatkach i otoczeniu.

Dokładnie planuje swoje poczynania, lubi przewidywalne sytuacje i zbiera niezbędne mu do tego szczegółowe informacje. Mój kolega zaś zaciska zęby i zaczyna nerwowo porządkować twórczy bałagan na biurku. Żeby uniknąć stresu po obu stronach, systematycznemu pacjentowi warto zaserwować uporządkowaną strukturę wypowiedzi zaczynając od A i kończąc na Z. I jeszcze jedno. Temu typowi warto wywiązywać się z danych deklaracji, ponieważ dokładnie je pamięta, a nawet o zgrozo może je mieć zapisane. I jest na to bardzo wyczulony.

Typ „Rzeczowy” i „Osobisty”

Dla lepszego zrozumienia tych typów pozwolę sobie przytoczyć historię koleżanki z zaprzyjaźnionej firmy szkoleniowej. Otóż pewnego razu poszła ona na spotkanie z Panią Dyrektorem Działu Personalnego dużej firmy korporacyjnej, która chciała zamówić szkolenia. Weszła do jej gabinetu gdzie zasiadły do rozmowy przy dużym biurku, na którym stało zdjęcie uśmiechniętego kilkuletniego chłopca. Będąc osobą raczej „Osobistą” ochoczo zagadnęła: *Ładna fotografia i bardzo przyjemny chłopiec, czy to Pani syn? Na co Pani Dyrektor uprzejmie odparła: Tak, to mój syn Tomek, ma 5 lat, chodzi do przedszkola Miś Ursynek, a jaką ofertę szkoleniową Pani dla mnie przyniosła?* Pani Dyrektor okazała się być wyjątkowo rzeczowym typem osobowości, który ma to do siebie, że nie lubi poruszania prywatnych wątków, chce szybko i sprawnie załatwić sprawę, lubi konkrety i szybko przechodzi „do rzeczy”. Nie to, co typ „Osobisty”, który w Waszym gabinecie chętnie się rozsiądzie. Opowiadając o swojej chorobie opowie jednocześnie o chorobach pozostałych członków rodziny, a nawet skróci dystans dopytując o Wasze samopoczucie. Zderzenie tych dwóch osobowości bywa bardzo trudne. Rzeczowy mężczy się i przeżywa katusze na skutek gadulstwa i wylewności osobistego. Sam zaś jest postrzegany jako zdystansowany, zimny, niedostępny i niechętny do nawiązania kontaktu.

Tak więc, jeśli macie Państwo do czynienia z „Osobistym” typem pacjenta,

warto wyrazić czasem zainteresowanie jego życiem prywatnym. Pogadać, odnieść się do poruszanych przez niego wątków. Doceniać go słownie. Pokazywać, że jest ważny jako człowiek, a nie tylko jako pacjent. Na przykład, jeśli pacjent na pytanie o moment wystąpienia objawów zaczyna snuć opowieść o tym, że to było wtedy, kiedy wybierał się na imieniny do Józka, który generalnie ich nie wyprawia, ale w tym roku przyjechała Ala ze Stanów, więc uznał, że dobrze byłoby się spotkać... i tak dalej, to nie trzeba brutalnie mu przerywać, kategorię tonem pytając *ale jaka to była data!?* Osobisty typ dużo precyzyjniej odpowie na pytanie związane z jego opowieścią, np. mam nadzieję, że impreza była udana, a kiedy konkretnie Józek wyprawiał te imieniny? I jeszcze uzna Was za swojego człowieka, bo zainteresowaliście się tym, co ma do powiedzenia i zapamiętaliście jak ma na imię Józek. Z kolei z typem „Rzeczowym” warto przechodzić od razu do rzeczy, im krótsza będzie wizyta tym lepiej. Nie opłaca się też fundować mu sytuacji wymagających od niego dużej otwartości w relacji ani epatować go wylewnością.

Typów osobowości w typologii z obszaru psychologii podświadomości, czyli tej, którą Państwu starałam się opisać, jest więcej. Jednak te opisane w moim przekonaniu są najbardziej charakterystyczne i najłatwiejsze do zidentyfikowania. Teraz już tylko wystarczy się dopasować. Często słyszę od uczestników warsztatów, że trudno wejść w czyjeś buty. Zgadza się. Nie jest łatwo pójść pod prąd własnej osobowości. Ma prawo boleć i uwierać. Ale czyż nigdy w życiu nie założyliście Państwo nowych, niewygodnych, uwierających butów i nie poszliście w nich na bal w imię „wyższego” celu? I przecież zawsze przychodzi taki moment, kiedy można je zdjąć. To jest jednak moje zdanie i moja opinia. Wybór oczywiście należy do Państwa.

Elżbieta Kowalska

Trener Biznesu, Umiejętności Komunikacyjnych i Wywierania Wpływu, Coach ICF i Coach Narzędziowy



VOLVO IS COMING

Odkryj Volvo XC60 dostępne od ręki

ZYSKAJ

35 500 zł

Odwiedź najbliższy Autoryzowany
Salon Volvo, by poznać szczegóły promocji.

www.volvocars.pl

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.
Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl



Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL
Wspólnik w Kancelarii Płaza i Wspólnicy Sp.k.
www.kpiw.pl
www.facebook.com/kancelariapiw

Kontrakt lekarski – czas pracy i odpowiedzialność lekarza wobec osób trzecich

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, osoby wykonujące zawód lekarza, mogą być zatrudniane w podmiotach leczniczych zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych. Ustawodawca ani w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), ani w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) nie określił preferowanej formy zatrudnienia, stąd też, stosownie do konstytucyjnej zasady wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz zgodnie z zasadą swobody zawierania umów, decyzja i wybór co do miejsca pracy jak również podstawy zatrudnienia pozostawiona została woli stron danego stosunku prawnego.

Przepis art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowi, że lekarz może wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Działalność lecznicza lekarzy – zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej – może być wykonywana w formie jed-

noosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. Wykonywanie zawodu lekarza jest zatem możliwe zarówno na podstawie stosunku pracy jak i umowy cywilnoprawnej. Takie uregulowanie zasad wykonywania zawodu lekarza, ale również np. pielęgniarki i położnej wynika z uznania tych zawodów za wolne zawody zaufania publicznego.

Możliwość zawierania kontraktów lekarskich pozwoliła na bardziej elastyczną organizację pracy i rozwiązanie poprzez – co należy wyraźnie zaznaczyć – częste omijanie norm prawa pracy – problemu niedoboru lekarzy.

PRZEMĘCZENI LEKARZE

Jedną z głównych przyczyn nadużycia przez podmioty lecznicze umów kontraktowych i braku zapewnienia lekarzom odpowiedniego odpoczynku są nie tyle niewystarczające zabezpieczenia zawarte w przepisach prawa, ale – jak wskazuje również Państwowa Inspekcja Pracy – przede wszystkim deficyt kadr medycznych.

Na problem niebezpieczeństwa związanego z udzielaniem świadczeń medycznych przez przemęczonych długotrwałą pracą lekarzy wielokrotnie zwracała uwagę Najwyższa Izba Kontroli. Na podstawie przeprowadzonych w roku 2015 przez NIK kontroli, powstała Informacja o wynikach kontroli zatrudnienie w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej.

W dokumencie tym możemy przeczytać, iż NIK stwierdziła liczne przypadki ciągłego, długotrwałego świadczenia pracy przez personel medyczny zatrudniony na kontraktach w części kontrolowanych szpitali. Lekarz – „rekordzista” miał przepracować nieprzerwanie 130 godzin.

Za niedopuszczalny dowód braku zrozumienia dla powagi sytuacji – a taki ton można odnotować w niektórych wypowiedziach tzw. „czynników oficjalnych” – jest przenoszenie odpowiedzialności za zbyt długi czas pracy wyłącznie na samych lekarzy, którzy dobrowolnie i świadomie przyjmują na siebie zobowiązania wykraczające poza ich siły. Nie bez znaczenia w tym kontekście jest także okoliczność, że lekarze często postawieni są w sytuacji braku alternatywy, co oznacza, że odmowa podpisania kontraktu na warunkach przedstawionych przez zleceniodawcę, w praktyce oznacza brak zatrudnienia.

CZY MOŻNA „ZMUSIĆ” MŁODYCH LEKARZY DO PRACY W POLSCE?

W kontekście niedoborów kadrowych wśród lekarzy, w szczególności lekarzy specjalistów, należy uwzględnić zjawisko emigracji z Polski młodych lekarzy, którzy wyjeżdżają z kraju bezpośrednio po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego – odbywanego w trybie rezydentury. W tym miejscu warto przytoczyć stanowisko NIK, wyrażone w treści przywołanego powyżej raportu: *Biorąc pod uwagę, że szkolenie lekarzy w ramach rezydentur jest finansowane ze*



STANOWISKO MINISTERSTWA ZDROWIA (22.09.2016 r.)

Resort zdrowia nie planuje opracowania rozwiązań prawnych zmierzających do wprowadzenia obowiązkowego okresu pracy w publicznych jednostkach opieki zdrowotnej dla lekarzy, którzy ukończyli szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, aby przeciwdziałać w ten sposób negatywnym społecznie konsekwencjom, wynikającym z emigracji tych lekarzy z Polski bezpośrednio po uzyskaniu tytułu specjalisty. Należy przy tym przede wszystkim zważyć, iż koszt szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury stanowi wynagrodzenie za pracę, które otrzymuje lekarz rezydent na podstawie umowy o pracę. Nałożenie na ww. lekarzy obowiązku odpracowania albo zwrotu wynagrodzenia otrzymanego w ramach umowy o pracę, byłoby de facto zobowiązaniem do odpracowania wynagrodzenia, które jest ekwiwalentem za pracę już wykonaną, a zwrot kosztów specjalizacji w przypadku wyjazdu lekarza za granicę stanowiłby zwrot wynagrodzenia za wykonaną już pracę. Tego typu postępowanie jest niedopuszczalne na gruncie polskich przepisów prawa pracy.

środków budżetowych, a część wykwalifikowanej kadry medycznej emigruje po zakończeniu szkoleń do krajów, w których jest lepiej opłacana, celowe jest uzależnienie uczestnictwa w takim szkoleniu od zobowiązania przez Ministra Zdrowia przyszytych specjalistów do przepracowania określonego czasu w Polsce, w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. (Informacja o wynikach kontroli Zatrudnienie w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej 2015).

Wobec powyższego, uzasadnione jest pytanie czy Ministerstwo Zdrowia planuje opracować rozwiązania prawne, zmierzające do wprowadzenia obowiązkowego okresu pracy w publicznych jednostkach opieki zdrowotnej dla lekarzy, którzy ukończyli szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, aby przeciwdziałać w ten sposób negatywnym społecznie konsekwencjom, wynikającym z emigracji tych lekarzy z Polski bezpośrednio po uzyskaniu tytułu specjalisty?

Na tak postawione pytanie Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało jednoznacznie.

KONTRAKT A CZAS PRACY LEKARZA

Kontrakt lekarski należy do umów cywilnoprawnych. Zgodnie z zasadami

dotyczącymi tego rodzaju umów, strony mogą kreować stosunek prawny według swego uznania, z tym zastrzeżeniem, aby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Praktycznie rzecz ujmując, regulacja konkretnych postanowień umownych pozostawiona została stronom umowy – poza przypadkami, które zostały jasno określone w przepisach ustaw bądź wynikają z celu danej umowy (np. ustawa o działalności leczniczej).

Problem określenia czasu pracy to jedna z najbardziej kontrowersyjnych

kwestii, związanych z treścią samego kontraktu. Teoretycznie mamy tutaj dowolność – nie jesteśmy związani narzucającymi określone rygory przepisami – w kształtowaniu wymiaru czasu, w którym będziemy świadczyć pracę. Pamiętajmy jednak, że przyjmowanie na siebie obowiązków w oczywiste zbyt dużym wymiarze, może łączyć się dla nas z problemami w sytuacji, gdy dojdzie do popełnienia przez nas błędu w sztuce lekarskiej. Istnieje poważne niebezpieczeństwo, że ubezpieczyciel odmówi nam w takim przypadku ochrony ubezpieczeniowej, argumentując, iż sami z własnej winy, przyjmując na siebie zbyt duże obciążenia spowodowałyśmy szkodę u pacjenta – lekarz powinien przecież najlepiej wiedzieć jakie zagrożenie powoduje dla niego oraz pacjenta praca w zbyt dużym wymiarze czasu.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, powyższy stan rzeczy – choć prawnie dopuszczalny – może powodować, że fizyczne i psychiczne zmęczenie lekarzy będzie stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa pacjentów i samych lekarzy.

Odnosząc się do samego sposobu określenia czasu pracy lekarza w ramach umowy kontraktowej, należy wskazać, iż najczęściej w umowie okre-

STANOWISKO MINISTERSTWA ZDROWIA (22.09.2016 r.)

Umowa cywilnoprawna zawarta przez kierownika szpitala z lekarzem lub innym pracownikiem medycznym, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powinna zapewniać nie tylko prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego, ale przede wszystkim gwarantować bezpieczeństwo zarówno pacjentom jak i zatrudnionemu personelowi. Przepracowany lekarz bez wątplenia nie daje rękami zapewnienia należytej opieki nad pacjentami. Jednakże również lekarz, pielęgniarka, położna (wykonujący tzw. wolny zawód zaliczany do grupy zawodów zaufania publicznego), których oświadczenie woli jest tak samo ważne przy zawieraniu umowy cywilnoprawnej jak oświadczenie woli kierownika szpitala, powinien mieć na względzie późniejszą możliwość faktycznej realizacji postanowień umowy zgodnie z przewidzianymi prawem zasadami wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej. Obowiązujący każdego lekarza Kodeks Etyki Lekarskiej wskazuje dobro chorego jako nadrzędną zasadę wykonywania zawodu i stanowi, że z przestrzegania tej zasady nie zwalniają lekarza wymagania administracyjne, naciski społeczne czy też mechanizmy rynkowe.



śla się liczbę dni w miesiącu kalendarzowym i łącznie liczbę godzin w danym miesiącu lub innym okresie rozliczeniowym – co przyjmuje formę harmonogramu. Ważne, abyśmy doprowadzili do jasnego określenia w samej treści umowy w jaki sposób i w jakim terminie konstruowany jest harmonogram oraz czy ustalenie wiążącego harmonogramu wymaga zatwierdzenia, czy tylko poinformowania lekarza.

W kontekście regulacji problematyki czasu pracy w umowie kontraktowej, należy wspomnieć o maksymalnie precyzyjnym ustaleniu zasad organizowania zastępstwa w sytuacji, gdyby lekarz nie mógł osobiście świadczyć pracy. Do umowy należy wprowadzić zatem precyzyjny zapis, określający, jakie obowiązki ciążyą na lekarzu, kiedy nie może się stawić do pracy w podmiocie leczniczym. Ważne, aby precyzyjnie uregulować kwestie kogo i jak zawiadomić? czy lekarz ma obowiązek zapewnić zastępstwo (konieczna zgoda czy wystarczy jedynie informacja podmiotu, z którym zawierana jest umowa). Należy także w sposób możliwie szczegółowy określić zasady rozliczania takiego zastępstwa.

Negocjując warunki umowy, należy zadbać (co najmniej warto próbować), by umieścić w niej zapis upoważniający lekarza do odmowy świadczenia usług medycznych w sytuacji, gdy okresy od-

poczynku pomiędzy poszczególnymi okresami pracy nie zapewniają odpowiedniej regeneracji sił.

Przyjmujący zamówienie lekarz ma prawo do odmowy świadczenia będącego przedmiotem niniejszej umowy – pracy w sytuacji, gdy okresy odpoczynku pomiędzy kolejnymi okresami pracy nie zapewniają właściwej regeneracji sił.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BŁĄD W SZTUCE LEKARSKIEJ – UMOWA O PRACĘ A KONTRAKT

W sytuacji, kiedy lekarz jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, poza wypadkami, w których szkoda wyrządzona jest z winy umyślnej pracownika, za szkody wyrządzone osobom trzecim odpowiada pracodawca (tzw. immunitet pracowniczy). Pracodawca może żądać od pracownika – lekarza zwrotu wypłaconego odszkodowania, lecz tylko do wysokości jego trzymiesięcznego wynagrodzenia. W przypadku umyślnego wyrządzenia szkody przez pracownika, jest on zobowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości.

Lekarz na kontrakcie co do zasady ponosi wraz z podmiotem leczniczym odpowiedzialność solidarną za wyrządzoną pacjentowi szkodę. Odpowiedzialność solidarna oznacza, że poszkodowany pacjent może dochodzić odszkodowania – w zależności od swojej woli – od lekarza, od

podmiotu leczniczego albo od podmiotu leczniczego i lekarza łącznie. Podkreślenia wymaga okoliczność, że odpowiedzialność solidarna nie oznacza automatycznej odpowiedzialności w częściach równych. Podmiotowi, który spełni świadczenie objęte odpowiedzialnością solidarną, przysługuje wobec drugiej strony tzw. roszczenie zwrotne. Jego konstrukcja polega na tym, że podmiot, który zaspokoił roszczenie innej osoby, może domagać się zwrotu spełnionego świadczenia (całości lub jego części) od innego – odpowiedzialnego podmiotu. Praktycznie oznacza to kolejny proces (w przypadku braku zgody między stronami) – pomiędzy odpowiedzialnymi solidarnie podmiotami umowy cywilnoprawnej. Warto podjąć próbę wprowadzenia do umowy zapisu (który mieć będzie znaczenie dla wewnętrznych rozliczeń pomiędzy nami i zatrudniającym nas podmiotem leczniczym) ograniczającego naszą odpowiedzialność do górnej kwoty, wynikającej z zawartej przez nas umowy ubezpieczenia OC.

Za szkody na osobach trzecich, wyrządzone przez realizującego zamówienie lekarza, strony niniejszej umowy odpowiadają solidarnie z tym zastrzeżeniem, że realizujący zamówienie lekarz odpowiada maks. do wysokości kwoty gwarancyjnej posiadanej umowy ubezpieczenia OC.



PRACA

Praca w POZ
okolice Grudziądz
tel. 882 868 122

Gabinet stomatologiczny w Toruniu
nawiąże współpracę
z lekarzem dentystą
Tel. 691 046 684



Biuro Turystyczne ŻAK serdecznie zaprasza na spotkanie powycieczkowe.

Odbędzie się ono w Tłusty Czwartek 23 lutego 2017 r.

Startujemy o godz. 19.00.

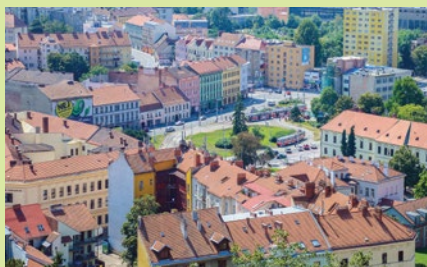
Dom weselny „Oliwia”

Rogóźno 17G.

Koszt imprezy to 100,00 zł/os.

Zapewniamy: przewóz z/na imprezę z Torunia, Grudziądza i Wąbrzeźna, muzykę na żywo, dobre jedzenie, miłą atmosferę.

Więcej informacji – Agnieszka Lis
56 655 41 60 w. 18



Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych serdecznie zaprasza do udziału w 6-dniowej wycieczce **BRNO i MORAWY** w dniach **23-28 maja 2017 r.** Koszt wycieczki to 1450,00 zł + wstępy i przewodnicy (przy udziale uczestników od 36-50 osób).

Zapraszamy na wyprawę w południowe Morawy. To teren o pięknym krajobrazie znany z upraw winorośli, które wzdłuż granicy z Austrią przechodzą w wapienne Pavlovskie Wzgórze. Na północ od Brna, Moravsky Kras znajdują się tereny słynne ze swych stalaktytowych jaskiń. Brno, drugie co do wielkości miasto Czech, jest stolicą międzynarodowych targów i wystaw. Tradycje ludowe, wspaniałe kościoły, zamki i pałace są miejscami godnymi odwiedzenia i zapamiętania.

Więcej informacji – Agnieszka Lis
tel. 56 655 41 60 w. 18

Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych KPOIL serdecznie zaprasza wszystkich lekarzy emerytów na coroczne Spotkanie Noworoczne, które odbędzie się w piątek 13 stycznia 2017 r. o godz. 18.00 w siedzibie Izby Lekarskiej przy ul. Danielewskiego 6.



Pracownia Techniki Dentystycznej



- **BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC**
- **MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA SPEKTROFOTOMETRU Vita EasyShade**
- **NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE**
- **ZADZWOŃ I ZAPYTAJ O PROMOCJĘ „TLENEK CYRKONU W CENIE PORCELANY”**
- **ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY**

NALEŻYMY DO CERTYFIKOWANYCH LABORATORIÓW ZIRKONZAHN POLSKA.

Przyjmujemy pliki STL ze skanerów INTRA-ORAL oraz IN-LAB,

e-mail: pracownia@denta-medica.pl, tel. 500 300 650.

Oferta Pracowni:

uzupełnienia protetyczne stałe:

Korony i mosty na podbudowie Co-Cr – ceramika Noritake/Shofu, Ceramika bezmetalowa napalana na masie ogniotrwałej – licówki, Korony i mosty na podbudowie ZrO – ceramika ZirkonZahn, cyrkon ZirkonZahn, Anatomiczne korony i mosty ZirkoZahn Prettau/Prettau Anterior, inlay, onlay, overlay, korony kompozytowe, Metalowe wkłady koronowo-korzeniowe proste, składane, podwójnie składane, Korony akrylowe, Wax-upy

uzupełnienia protetyczne ruchome:

Protezy akrylowe, Protezy szkieletowe metalowe, szynoprotezy, Protezy elastyczne F.J.P/Acron, Protezy szkieletowe acetalowe, Etruski akrylowe, Etruski elastyczne, Szyny do wybielania, Szyny antybruksizmowe/relaksacyjne, Protezy hybrydowe, prace kombinowane

Piotr Zieliński – tel. 500 300 650

Dominika Zielińska – tel. 537 457 575

ul. Dobrzelińska 6, 99-320 Żychlin, tel. 537 457 575

www.denta-medica.pl



Żegnaj Przyjacielu...

Doktora Tadeusza Ładniaka poznałem wiosną 1996 roku, kiedy rozpocząłem pracę na internie w szpitalu na toruńskich Bielanach. Dla mnie, młodego lekarza, ten doświadczony już wówczas internista był autorytetem. Nieraz prosiłem go o pomoc, wyjaśnienie problemu albo opinię. Doktor nigdy nie odmawiał. Przez następne lata widziałem niezliczoną ilość razy jak chętnie zajmuje się nieopierzonymi lekarzami – cierpliwie tłumaczy, pokazuje jak badać, wykonywa zabiegi, interpretować ekg i radiogramy... Jego otwartość i na-

turalna umiejętność skracania dystansu ośmieliła mnie do podejmowania rozmów nie tylko na tematy medyczne. Dzięki nim, bardzo szybko poznałem rodzinę doktora, a on moją. Chętnie dyskutowaliśmy o polityce, historii, książkach i muzyce klasycznej. Bardzo lubiłem wsłuchiwać się w jego opowieści na temat współczesnego malarstwa polskiego, którego był znawcą. To doktor, sam miłośnik bliższych i dalszych podróży, doradzał mi, gdzie warto spędzić letni urlop. Czułem, że nadajemy na tych samych falach. Jakże byłem

szczęśliwy, gdy na początku lutego 2008 roku doktor Ładniak zaproponował mi, bym na powstającym właśnie Oddziale Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych dzielił z nim gabinet.

Siłą rzeczy zaczęliśmy spędzać ze sobą jeszcze więcej czasu niż dotąd, zarówno w pracy, jak i poza nią, a nasza znajomość mocno się zacieśniła. Wtedy na dobre przekonałem się, jak rozchwytywanym lekarzem jest doktor Ładniak. Telefony, pytania, prośby o poradę i wypisanie recept... Chcąc nie chcąc, byłem świadkiem niezliczonych rozmów doktora z pacjentami. Bardzo często zgłaszali się do niego pracownicy szpitala. Nawet jeśli kogoś prawie nie znał, o ile było to potrzebne, sam organizował badania i konsultacje. I zawsze mówił: *Tu jest nasz doktor, nasza pielęgniarka, nasz pracownik...* Nigdy nie słyszałem, by powiedział komuś, że nie ma czasu albo zbył kogoś sugestią poszukania sobie innego lekarza. On autentycznie lubił pomagać ludziom! Nie mam wątpliwości – to go napędzało i uskrzydlało. Prowadził prywatną praktykę, ale nader chętnie angażował się w bezinteresowną pomoc. Zdawałem sobie z tego sprawę, choć on nigdy się tym nie chwalił. O przyznaniu doktorowi prestiżowego medalu Benemerenti Dobro Czyniący Congregationis Sancti Michaelis Archangeli dowiedziałem się przypadkiem. Gdyby nie nota biograficzna, przygotowana z okazji przyznania mu Nagrody Prezydenta Miasta Torunia za rok 2014, nie wiedziałbym w szczególności, że: *od wielu lat służy pomocą medyczną non profit dla ubogich i potrzebujących mieszkańców Torunia, zarówno osób indywidualnych, jak i w ramach zorganizowanych akcji pro publico bono. Wspiera medycznie od wielu lat dzieci i młodzież oraz ich rodziny, które korzystają z opieki Ora-*



torium dla dzieci i młodzieży im. Bł. Księdza Bronisława Markiewicza na toruńskich Rybakach. Współpracuje na rzecz promocji profilaktyki i ochrony zdrowia torunian z Fundacją Edukacji Społecznej „Kuznia”. To tylko wycinek z zasług doktora. Ich pełna lista znajdzie się w jego biografii, która – wierzę – niebawem powstanie.

Jego wielkiej życzliwości i autentycznej chęci służenia innym doświadczyliśmy na co dzień w naszym zespole. Założenie i interpretacja Holtera, trudna do wykonania punkcja, nadprogramowa konsultacja, zamiana albo wzięcie dodatkowego dyżuru – zawsze można było liczyć na naszego Tadzia, jak go nazywaliśmy. Pamiętam jak doktor, proszony telefonicznie na konsultację, po raz kolejny w ciągu dnia pracy i często tuż przed jego zakończeniem, oznajmiał rozmówcy z udawaną surowością: *Biuro już nieczynne!* Po czym, bez spoglądania na zegarek, ze słuchawkami upchniętymi w kieszeni wiecznie rozpiętego fartucha, za to jak zawsze, w starannie wyprasowanej białej koszuli i wizytowych spodniach na kant, siedł tam, gdzie go oczekiwano. Skoro o rozmowach telefonicznych mowa, z rozbawieniem wspominam, jak odbierając telefon od zaprzyjaźnionego z nami kolegi z przyszpitalnych poradni specjalistycznych, który ze względów rodzinnych często odwiedzał Anglię, podejmując słuchawkę, zawsze głośno mówiłem: *Doktorze, Londyn do pana.* A on, z uśmiechem skrzyżowanym z powagą, jeszcze głośniejszym odpowiadał: *Halo, Londyn? Mówi się! mówi się!* Numer był ograny do bólu, ale sprawiał nam za każdym razem radość, a jeśli był z nami w gabinecie ktoś spoza zespołu, niezorientowany w czym rzecz, ubaw był szczególny, bo zdarzało się, że „Londyn” dzwonił codziennie. Takich chwil rozładowania

napięcia, związanego z było nie było bardzo stresującą pracą, przeżyłem z doktorem Ładniakiem bez liku.

Nie wiem jak doktor to robił, ale mimo nawału obowiązków i ogromu dodatkowych zajęć związanych ze swoją otwartością i przystępnością, potrafił zadziwiająco szybko regenerować siły. Nawet po ciężkim dyżurze, gdy mówił mi rano *ale dostałem w kość*, nie tracił tak charakterystycznej dla siebie pogody ducha. Sam zapracowany do granic możliwości, zwracał innym lekarzom uwagę, by się nie zaharowywali, poświęcali odpowiednio dużo czasu na odpoczynek i dla rodziny. Nieraz takie rady słyszała od doktora Ładniaka moja żona, która znała go od stażu podyplomowego, będąc jego podopieczną na internie, a przez wiele lat spotykając się z nim podczas jego konsultacji w Szpitalu Zakaźnym. *A doktor znowu dyżuruje!* – tak ją często witał, przyjeżdżając do Zakaźnego popołudniami lub wieczorami, bywało, po wyczerpującej służbie. Pamiętam, jak pewnego dnia, sześć lub siedem lat temu, moja Ania zatelefonowała do mnie po zakończeniu pracy, że nie może wrocić do domu samochodem, bo trzeba zmienić koło. Nie mogłem jej pomóc, bo sam miałem dyżur. Poradziłem więc kontakt z pomocą drogową albo pozostawienie auta przed szpitalem i powrót do domu taksówką. Po niespełna godzinie dostaję od niej kolejny telefon. *Wiesz, akurat doktor Ładniak przyjechał na konsultacje i wyobraź sobie, uparł się, że zmieni mi koło, już kończy.* Był styczeń, wyjątkowo siarczysty mróz, potęgowany przez smagający wiatr, a doktor akurat zapomniał rękawiczek i czapki...

Jeśli doktor Ładniak na coś narzekał, poza niegodziwymi, jak mawiał, wynagrodzeniami lekarzy, to był to niedostatek czasu – na studiowanie

dzieł wybitnych malarzy, podróże oraz na naukę. Tak jak wspominałem, pasją doktora było polskie malarstwo, zwłaszcza z XIX i XX wieku. Jeździł na wystawy i był częstym gościem w domach aukcyjnych, antykwariatach i na targach staroci. Chętnie przeglądał katalogi i albumy. Co do podróży, to – mówiąc najkrócej – zwiedził kawał świata. Ze swoich eskapad każdorazowo przywoził masę świetnych zdjęć oraz... nasiona egzotycznych roślin, sprytnie chowane przed celnikami, a potem sadzone w domu, w doniczkach lub ogrodzie. Z europejskich destynacji bardzo cenił Włochy. Szczególnym zamiłowaniem darzył Kresy. Wiele razy pomstował, że przez wojnę na Ukrainie nie jest w stanie zobaczyć tego co by chciał. W ostatnich latach planował wyjazd do Argentyny, jednak zawsze coś stawało na przeszkodzie, zmuszając go do przesuwania planu na kolejny rok.

Zawodowo nigdy nie spoczął na laurach. Miał, jak to się mówi, internistycznego nosa. Potrafił postawić celną diagnozę tam, gdzie inni zupełnie sobie nie radzili. Jak mało kto umiał leczyć w prosty i efektywny sposób. Zawsze imponował mi znajomością leków, ale był wrogiem polipragmazji. Nigdy nie krył, że nie dane mu było zrobić wymarzonej specjalizacji z kardiologii przez nieżyczliwość zwierzchników, którzy nie kwapili się, by niezwykle pracowitego i sprawnego lekarza wypuszczać na staże. Wiedząc, jak potrafi szczerze cieszyć się z sukcesów innych, zdawałem sobie sprawę, jak wielki ból musiały mu sprawiać przeszkody piętrzone przez osoby, od których zależał. Kiedy nieprzyjazny dla niego klimat nieco się zmienił, marzenie o kardiologii było nieosiągalne ze względów organizacyjnych. Poza tym, jak zawsze daleko przed własnymi ambicjami, była rodzi-

na – Hanka, Kasia, Tomuś i Piotruś, jak używając wyłącznie zdrobniałych form imion, mówił o swojej żonie i trojgu dzieciach, także lekarzach. Kardiologia musiała odpaść, ale on nie poddał się i zainteresował się hipertensjologią, doskonale mu zresztą znaną od strony praktycznej. Odbył wszystkie wymagane staże, systematycznie uczestniczył w zjazdach i konferencjach, kiedy tylko mógł, zagłębiał się w lekturze specjalistycznych czasopism i monografii, a ja wiele razy korzystałem z jego eksperckiej wiedzy. Pozostał mu tylko egzamin specjalizacyjny...

Trzy lata temu, tuż przed Bożym Narodzeniem, doktor uległ ciężkiemu wypadkowi. W zaparkowanej na podjeździe garażu wysłużonej Nubirze, zawiodły hamulce i własne auto przygniotło go do bramy, roztrzaskując miednicę i powodując obrażenia wewnętrzne. Leżąc w ciężkim stanie w szpitalu, mówił: *To cud, że przeżyłem*. Po tym jak doszedł do siebie, i on, i my byliśmy przeświadczeni, że limit życiowego pecha został w jego przypadku wyczerpany. Doktor znów wpadł w wir pracy. Wiedząc, co go spotkało, byliśmy zaskoczeni, jak szybko wznowił dyżury. Przez ostatnie lata wielokrotnie pełniliśmy je razem

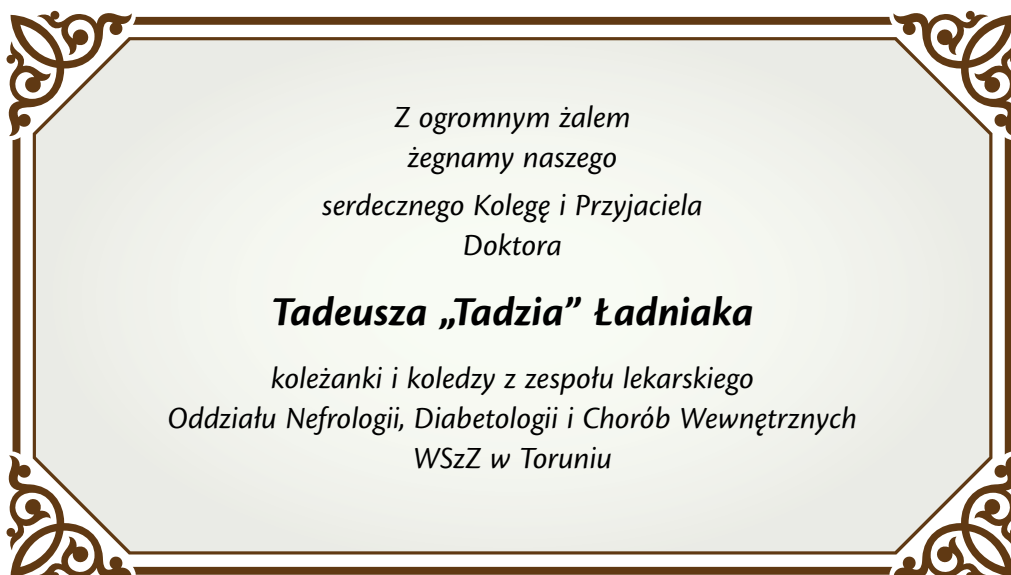
– on na oddziale, ja w izbie przyjęć albo odwrotnie. Nie musiałem zaglądać do grafiku, by wiedzieć, kiedy mój kompan z gabinetu ma dyżur. Zawsze wtedy przychodził do pracy z dużą bawełnianą torbą. Miał w niej starannie wybrane produkty żywnościowe. O ile tylko czas pozwalał, zapraszał mnie na wspólną kolację i wyczarowywał z tej torby aromatyczny rosół przyprószony świeżą zieleniną, serwował na drugie danie kawałek chudego mięsa z pomidorami, ogórkami, gotowanym ryżem lub bobem. A na deser obowiązkowo były owoce, zawsze przynajmniej dwa rodzaje. Zdrowy sposób odżywiania bardzo mocno kojarzy mi się z doktorem Ładniakiem. A muszę dodać, że doktor nie palił, nie pił alkoholu i kawy oraz nie nadużywał słodczy. To irracjonalne, ale długo nie mogłem zrozumieć, jak ktoś taki, w pełni sił i sprawności, może poważnie zachorować. Jak przystało na wytrawnego internistę, sam się zdiagnozował. Bardzo trudno mi o tym pisać, bo głos się załamuje, a litery rozmazują na klawiaturze... Jakże chciałbym wyrzucić z pamięci bolesne wspomnienie sylwestrowego przedpołudnia ubiegłego roku, kiedy to doktor przyszedł do gabinetu tuż po tomografii, usiadł na wersalce i ze

smutkiem w oczach, jakiego nigdy wcześniej w nich nie widziałem, powiedział mi na co jest chory. Niespełna rok później, zaledwie na kilka minut przed tym, jak nas opuścił, po raz ostatni poczułem ciepło jego dłoni...

Niech podsumowaniem tego wspomnienia będzie refleksja, która przyszła mi do głowy w dniu jego śmierci, 28 listopada. Uświadomiłem sobie, że przez ponad 20 lat naszej znajomości, doktor nigdy nie dał cienia powodu, bym – choćby przez moment – źle o nim pomyślał, miał o coś pretensje lub żal. Dzieliłem się tą niezwykłą myślą z innymi, wieloletnimi współpracownikami doktora Tadeusza Ładniaka, i wiem, że nie jestem w tym odosobniony. To wyjątkowe uczucie było zasługą ciepła, dobroci i spokoju, które ów człowiek przez wielkie C nieustannie wokół siebie rozciągał. Myślę sobie teraz, jak ogromne mieliśmy szczęście, móc z nim pracować. Jak wielkim szczęściarzem byłem ja, mając przez tyle lat nieskrępowaną możliwość czerpania z jego wiedzy, podejścia do chorych i współpracowników.

Tylko dlaczego tak szybko od nas odszedłeś, Szlachetny Doktorze i nasz Przyjacielu...?

Sławomir Badurek





Toruń, dn. 3 października 2016 r.

Szanowni Państwo!

Miło mi powiadomić, iż we współpracy z samorządowcami, przedsiębiorcami oraz mieszkańcami naszego województwa, których łączy chęć niesienia pomocy innym, pragnę kontynuować ideę organizacji **charytatywnego Marszałkowskiego Balu Dobroczynnego**. Wydarzenie, współorganizowane w tej edycji wraz z Prezydentem Miasta Grudziądza Robertem Malinowskim, odbędzie się **21 stycznia 2017 r. w sali Centrum Kulturalno-Kongresowego Jordanki**.

Dotychczas udało nam się wspólnie wspomóc aż 7 organizacji i instytucji, które niosą pomoc i opiekę niepełnosprawnym mieszkańcom naszego województwa. Pieniądze zebrane do roku 2016 podczas sześciu edycji balu trafiły do: Hospicjum dla Dzieci „Nadzieja” w Toruniu, Hospicjum im. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy, Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie oraz Domu Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim, Specjalnego Ośrodka Wychowawczego siostr Orionistek we Włocławku, Domu Pomocy Społecznej im. ks. Karola Sterpi w Izbiicy Kujawskiej oraz Specjalnego Ośrodka Wychowawczego siostr Elżbietanek w Grudziądzu.

Nie wątpię, że pozostając przy głównym – charytatywnym – charakterze Balu, będzie on również stanowić znakomitą okazją do spotkania oraz wspólnej dobrej zabawy. Pragnę, by pozostał on wydarzeniem ponad podziałami, czyniąc z mieszkańców i przyjaciół naszego województwa wspólnotę solidarną oraz wrażliwą na potrzeby drugiego człowieka.

Dlatego ośmielam się prosić o wsparcie tej idei poprzez osobiste uczestnictwo w balu, jak również zachęcenie do niej wszystkich osób o sercach otwartych na pomoc potrzebującym. Zwracam się do Państwa również z propozycją włączenia się w to przedsięwzięcie np. poprzez składanie darowizn na rzecz naszych beneficjentów lub przekazywanie produktów i usług w ramach działalności Państwa Firm w formie darów lub voucherów na licytację bądź loterię podczas Balu.

Zachęcam do kontaktu pod adresem:

balmarszalka@kujawsko-pomorskie.pl

Będę zaszczycony przyjęciem przez Państwa zaproszenia do współpracy.

Piotr Casbieda



Ludwig Guttmann (1899-1980), neurochirurg, twórca paraolimpiady

Urodził się 3 lipca 1899 r. w miejscowości Tost na niemieckim w tym czasie Śląsku. Miejscowość aktualnie znajduje się na terenie Polski i nazywa się Toczek. Ojciec zmarł przedwcześnie na posocznicę. Z powodu ograniczeń finansowych zatrudnił się jako sanitariusz w Królewskiej Hucie. Studia medyczne rozpoczął w kwietniu 1918 r. na uniwersytecie we Wrocławiu. Równocześnie pracował we wrocławskim Szpitalu Żydowskim, pozostając pod opieką dyrektora Foerster. W roku 1919 przeniósł się na uni-

wersytet we Freiburgu. Doktorat uzyskał w roku 1924. W roku 1933 uznany został za najwybitniejszego neurochirurga Niemiec. Z powodu nazistowskiej akcji przeciw społeczności żydowskiej zmuszony został do odejścia z uniwersytetu i powrócił do Szpitala Żydowskiego we Wrocławiu. Po dramatycznej nocy kryształowej (Kristallnacht) 9 listopada 1938 r., w obawie przed prześladowaniami, na początku 1939 r. opuścił Niemcy, udając się z rodziną przez Portugalię do Wielkiej Brytanii. Będąc obywatelem narodowości niemieckiej, nie uzyskał zgody na prywatną praktykę. Podjął więc pracę naukową. W roku 1943 został dyrektorem Centrum Obrażeń Kręgosłupa w Szpitalu Stoke Mandeville utworzonego dla żołnierzy ofiar II frontu II wojny światowej. Przeżywalność z uszkodzeniami kręgosłupa w tym czasie kształtowała się w granicach 2 lat. Uznał, że sport może być tu świetną terapią i powrotem do

sprawności. W roku 1944 powierzono mu zadanie stworzenia oddziału dla paraplegików – inwalidów wojennych z II wojny światowej. Był inicjatorem nowoczesnych metod rehabilitacji. Jego największym osiągnięciem było zainicjowanie paraolimpiad. W trakcie pierwszych igrzysk paraolimpijskich w Rzymie w roku 1960 papież Jan XXIII określił Guttmanna „Coubertinem igrzysk paraolimpijskich”. Zmarł 18 marca 1980 r. w Aylesburgu w Wielkiej Brytanii. Za swoje zasługi otrzymał z rąk Królowej Brytyjskiej tytuł szlachecki. „Pappa” Guttmann wygrał ostatecznie wyścig z wcześniejszymi uprzedzeniami w stosunku do niepełnosprawnych. W tegorocznej paraolimpiadzie w Rio de Janeiro paraolimpijczycy polscy usytuowali się na 10. miejscu na świecie. Zdobyli 39 medali (9 złotych, 18 srebrnych i 12 brązowych).

*Źródło: en.wikipedia.org.
opr. dr n.med. Marian Łysiak*

RECEPTY NA LEKI REFUNDOWANE

Komunikat Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie nowych zasad przydzielania numerów recept lekarzom/lekarzom denty stom/felczerom, którzy chcą wystawiać recepty refundowane po wygaśnięciu umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, iż zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015. poz. 1991), **z dniem 31 grudnia 2016 r.** tracą moc umowy upoważniające do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wy-

roby medyczne refundowane ze środków publicznych.

Osoby uprawnione, które po dniu 1 stycznia 2017 r. chcą zachować dostęp do pobierania numerów recept refundowanych, są zobligowane do przesłania poprzez portal **SNRL-Portal Personelu – „Wniosku aktualizacyjnego”** poprzez opcję: „**Wnioski**” -> „**Pozostałe wnioski**”. Konieczne jest

również złożenie „**Wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept**” poprzez opcję: **Współpraca z NFZ-> Uprawnienia do recept** (elektronicznie poprzez SNRL oraz podpisany w formie papierowej na adres Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia Al. Mickiewicza 15, 85 071 Bydgoszcz).

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy NFZ – 52 325 27 17 lub 52 325 27 83 lub Izba Lekarska – 56 655 41 60 w.



Staż podyplomowy przywrócony

Senat przyjął nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przywracającą staż podyplomowy. Za nowelizacją przywracającą staż podyplomowy zagłosowali wszyscy obecni na sali senatorowie. Przyjęta przez Rząd nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przede wszystkim zakłada przywrócenie stażu podyplomowego, z którego zrezygnowano w 2011 r. Ówczesnemu rządowi chodziło o zwiększenie liczby lekarzy dzięki wprowadzeniu kształcenia praktycznego na szóstym roku studiów lekarskich i piątym roku studiów lekarsko-dentystycznych. W praktyce miało to skutkować wcześniejszym dopuszczeniem do zawodu. Środowisko lekarskie wskazywało jednak na konieczność powrotu stażu podyplomowego jako niezbędnego elementu kształcenia podyplomowego i rozwoju zawodowego.

Źródło: politykazdrowotna.com

Cudze chwalimy...

Znaleźliśmy się w pierwszej szóstce krajów, których mieszkańcy najbardziej są zainteresowani leczeniem za granicą. Nikt w Unii nie wysłał tylu pytań dotyczących możliwości wyjazdu za zdrowiem za granicę co Polacy: do NFZ trafiło blisko 32 tys. podań. Średnie zainteresowanie – w reszcie państw objętych unijną dyrektywą transgraniczną – liczone było w setkach, a nie tysiącach. Chodzi o leczenie za granicą, które finansowały narodowe NFZ-ty lub resorty zdrowia.

Również liczba wyjazdów jest bardzo wysoka – 4,8 tys. polskich chorych kurowało się w innym państwie i domagało się zwrotu kosztów od funduszu. Budżet zaś, który został przeznaczony na ten cel, należy do jednego z najwyższych: pacjenci wykorzystali około 9 mln zł (2 mln euro) na terapię poza Polską. Dla porównania Hiszpanie wydali w 2015 r. na ten cel niecałe 4 tys. euro, Czesi 42 tys. euro, a Duńczycy 1,2 mln euro. Te dane mogą być również współczynnikiem pokazującym poziom satysfakcji ze służby zdrowia w danym kraju.

Raport podsumowywał działającą od dwóch lat dyrektywę transgraniczną, która wprowadzała jedną zasadę, w myśl której chory może pojechać na leczenie w dowolne miejsce na terenie Unii, a ubezpieczyciel płaci za nie tyle, ile wydałby na pacjenta u siebie.

Źródło: forsal.pl

Pracucie z Polski, lenie z Francji

Francuzi pracują w ciągu roku o 500 godz. mniej niż Polacy. Polacy przepracowują w roku znacznie więcej godzin niż Francuzi, Norwegowie czy Holendrzy. Eksperti ostrzegają, że może to skutkować znaczącymi kosztami psychospołecznymi. Niektórzy pracodawcy na Zachodzie eksperymentują ze skróceniem czasu pracy, ale przy okazji obniżają też wynagrodzenia.

Paweł Woźniak: Z raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że Polacy są jednym z najbardziej zapracowanych społeczeństw. Na 38 państw uwzględnionych w opracowaniu Polska zajmuje 7. miejsce. W 2015 r. czas pracy statystycznego Polaka wyniósł 1963 godziny. To najwięcej od sześciu lat – podkreślono w badaniu. W 2005 r. pracowaliśmy wprawdzie dłużej, bo aż 1994 godziny rocznie, ale już w 2013 r. liczba przepracowanych godzin w Polsce spadła do 1918.

Dla porównania, mniej zapracowani od nas są Czesi (1779 godzin), Słowacy (1754), Holendrzy (1419), Norwegowie (1424) oraz Francuzi (1482). Najwięcej pracują mieszkańcy Meksyku – w ciągu roku 2246 godzin. W czołówce są też Koreańczycy, Chilijczycy, Rosjanie, Grecy i mieszkańcy Kostaryki. Według OECD czas pracy rzadko przekłada się na wydajność, a firmy na ogół nie dysponują narzędziami, którymi można byłoby zmierzyć efektywność konkretnego pracownika.

Źródło: „Gazeta Polska Codziennie”

OZZL: nie bierzcie nadgodzin!

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy zapowiada wielki protest w służbie zdrowia. Związek namawia lekarzy, by ci nie brali nadgodzin. Jak informuje dziennik, młodzi lekarze domagają się podwyżek i zmian w organizacji pracy. Jeśli specjaliści nie będą brać dodatkowych dyżurów, to w efekcie pracowaliby 48 godzin tygodniowo. Według OZZL, taki protest ma dać rządzącym do myślenia i będzie bardziej skuteczny niż protest na ulicy. Jest za mało lekarzy, dlatego nie byłoby kim zastąpić osób, które nie będą pracowały po godzinach. W sierpniu tego roku z przepracowania zmarła lekarka w białogardzkim szpitalu. Pracowała cztery doby z rzędu.

Źródło: dziennikpolski24.pl.



Aptekarze niczym REP-y

Niektóre apteki organizują szkolenia dla swoich kierowników i pracowników, w ramach których uczą ich, w jaki sposób urabiać lekarzy i budować z nimi „długotrwałą współpracę”. Ruch Aptekarzy Polskich na swoich stronach w mediach społecznościowych twierdzi nawet, że w niektórych aptekach przełożeni wydają farmaceutom polecenia, by udawali się do lekarzy pod pretekstem np. poprawiania recept. W trakcie spotkań zobowiązani są przedstawić nie tylko ofertę cenową czy adresowane do lekarzy programy lojalnościowe, lecz także informacje dotyczące technologii, które wyróżniają aptekę spośród innych (np. możliwość wykonywania leków recepturowych na poczekaniu).

Problem dotyczy głównie sieci aptecznych, którym opisane działania marketingowe opłacają się bardziej niż aptekom indywidualnym. Naczelna Izba Aptekarska zna tę kwestię. – *Dochodzą do nas głosy o próbach reklamowania aptek wśród lekarzy. To ewidentne łamanie prawa* – komentuje Marek Tomków, wiceprezes Naczelnej Izby Aptekarskiej. Główny Inspektorat Farmaceutyczny, o którego opinię poprosiliśmy, podziela zdanie NIA. Jak podkreśla rzecznik GIF, takie działania są niedozwoloną reklamą apteki.

Źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”

Reforma czy przykrywka dla likwidacji?

Pojawia się coraz więcej krytycznych głosów na temat projektu ustawy o sieci szpitali. Wątpliwości co do kierunku i sposobu wdrażania zmian zgłasza także Naczelna Izba Lekarska.

Samorząd lekarski ma zastrzeżenia zarówno do zmiany sposobu finansowania świadczeń w szpitalach, jak i do samych kryteriów kwalifikacji placówek do tzw. sieci szpitali. Zdaniem NRL, w projekcie brakuje jasnego uzasadnienia planowanych zmian oraz szczegółów dotyczących reformy. Projekt i jego uzasadnienie nie zawierają również informacji o sposobie zabezpieczenia świadczeń przy zmianie systemu finansowania na ryczałtowy. *Zmiana systemu finansowania z rozliczania procedur na ryczałtowy budżet będzie działać demotywująco na świadczeniodawców i zmniejszy dostępność do świadczeń* – uważa samorząd. Wiele szpitali obawia się również utraty finansowania świadczeń, które nie zostały zakwalifikowane do konkretnej kategorii. Zdaniem NRL, planowane przez Ministerstwo zmiany w finansowaniu świadczeń mogą doprowadzić do likwidacji wielu oddziałów lub nawet całych szpitali.

Źródło: politykaszczepna.com

Problem z orzekaniem zgonu – odłona kolejna

Oznaczone literą „S” zespoły specjalistyczne z lekarzem w karetce zastąpią zespoły podstawowe „P” złożone z czterech ratowników medycznych – zakłada projekt nowelizacji ustawy o państwowym ratownictwie medycznym, który ponad tydzień temu trafił do konsultacji społecznych. Do końca 2019 r. lekarze z 500 zespołów „S” mają się przenieść na szpitalne oddziały ratunkowe, gdzie, jak twierdzą autorzy ustawy, będą w stanie zająć się większą liczbą pacjentów niż w karetce. – *To powrót do sytuacji powojennej, gdy nie było lekarzy, a w karetkach jeździli felczerzy. Tyle że felczerzy mieli prawo orzekania zgonu, a ratownicy go nie mają. Śmierć w Polsce może stwierdzić wyłącznie lekarz* – mówi prof. Juliusz Jakubaszko, szef Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. I dodaje, że w państwach, w których w karetkach jeżdżą wyłącznie ratownicy, np. w USA, działają koronerzy, czyli lekarze zajmujący się tylko orzekaniem zgonów i pełniący dyżur na danym terenie.

Źródło: „Rzeczpospolita”



Msza św. w intencji lekarzy

18 października to dzień św. Łukasza, patrona lekarzy. W Kaplicy pod wezwaniem Jana Pawła II w naszym szpitalu w Węgrowie została odprawiona uroczysta msza św. w naszej intencji. Mszę Świętą odprawił i krótką homilię wygłosił nasz szpitalny Kapelan ks. Daniel Milewski. Powiedział m.in. *Drodzy bracia i siostry! Skoro często jest tak, że prosimy o radę czy zapraszamy na konsultację bardziej doświadczonego kolegę, zapraszamy do asysty prawdziwego człowieka i najlepszego lekarza – Pana Jezusa, poprośmy o wstawiennictwo Jego Matkę, poprośmy o nie dla każdego chorego, który jest pod naszą opieką. Wystarczy, gdy lekarz, chirurg, przygotowując się do zajęcia pacjentem, powie: Panie Boże, poprowadź moje ręce, mój umysł, abym mógł lepiej temu choremu pomóc. Modlitwa jest obowiązkiem lekarza wierzącego a potęga modlitwy jest ogromna.*

Warto i trzeba z okazji dnia św. Łukasza przypomnieć o zasługach i dobrodziejstwach, których nie sposób zliczyć, zmierzyć czy zważyć, płynących od leka-



rzy i poszczególnych pracowników służby zdrowia. Chętnie spieszą oni z ofiarną pomocą w każdym miejscu i w każdym czasie. Obowiązkiem wszystkich jest zatem darzyć służbę zdrowia szacunkiem, zaufaniem i wdzięcznością oraz pamięcią modlitewną.

Spinając dzisiejsze słowo wrócę do Ewangelii. Niech pośród różnych osób, wypadków i przypadków nie zabraknie tej zdrowej praktyki naprzykrzania się Bogu. Niech na ścieżkach codzienności pomaga Tobie i mi usłyszane Słowo Boże, może przyjęta Komunia św., życzliwość, uprzejmość, pomoc wzajemna, modlitwa za siebie nawzajem, czyli osobista relacja ze zwyciężkim Chrystusem.

Spotkanie opłatkowe

Za parę miesięcy kończy się obecna kadencja działalności naszego Samorządu. Za rok, kolejne spotkanie opłatkowe zorganizuje już mój następca.

Tym bardziej mam zaszczyt bardzo serdecznie wszystkim Państwa zaprosić na to nasze tradycyjne, uroczyste, lekarskie spotkanie opłatkowe, które odbędzie się we wtorek 20 grudnia 2016 roku o godzinie 18.30 w Klubie „Akcent” przy ulicy Wybickiego 44 w Grudziądzu.

Kto z Państwa nie zgłosił jeszcze swego udziału w Lekarskiej Wigilii proszę o kontakt z Delegaturą II w Grudziądzu: telefon stacjonarny: 56 641 34 73, komórka/sms: 600 857 470

Spotkajmy się przy „opłatku” i wspólnym kolędowaniu wraz z aktorami Teatru „Baj Pomorski” w Toruniu: Anną Chudek, Grażyną Rutkowską-Kusą, Krzysztofem Zarembą oraz Michałem Hajduczenią



*Szanowni Państwo,
Niech magiczna noc wigilijnego wieczoru
przyniesie Państwu Spokój i radość. Niech każda
chwila Świąt Bożego Narodzenia, żyje własnym
pięknem,
a Nowy Rok obdaruje Państwa
pomyślnością i szczęściem.
Najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia
i Do Siego Roku!*

Wiesław Ulmiński



Pani Doktor
Fabioli Grudzień-Napiórkowskiej
oraz Panu Doktorowi
Jerzemu Napiórkowskiemu
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Agnieszce Wiśniewskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Gabrieli Matalewskiej-Osice
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Anecie Soroczyńskiej-Wrzyszcz
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Kazimierzowi Wilmanowiczowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Panom Doktorowi
Wojciechowi Wrzyszczowi
i Panu Doktorowi
Jarosławowi Wrzyszczowi
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Radomirowi Skowronkowi
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Dariuszowi Wojciechowskiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor
Joannie Bolewskiej-Bolewicz
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Małgorzacie Skibie-Skowronek
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Jackowi Stankiewiczowi
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY I DZIECI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Hannie Gaszewskiej-Ładniak
Pani Doktor
Katarzynie Ładniak
i Panu Doktorowi
Piotrowi Ładniakowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA I OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi
Lechowi Roškowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.



Panu Doktorowi
Jackowi Stankiewiczowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY I DZIECI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Wacławie Broniowskiej-Elert
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Wyrazy głębokiego współczucia i żalu
Panu Doktorowi

Dariuszowi Wojciechowskiemu
wraz z Rodziną z powodu śmierci

TATY

składają koleżanki i koledzy, pracownicy Oddziałów:
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
i Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu

Panu Doktorowi
Markowi Szczotce
i Pani Doktor
Joannie Złonkiewicz-Szczotce
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 28 października 2016 r.
zmarła Pani Doktor

Estera Rodziewicz

lat 38

Absolwentka rocznika 2003 Akademii Medycznej w Bydgoszczy,
specjalista chirurgii dziecięcej z Grudziądza. Pracowała w Oddziale
Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 17 października 2016 r.
zmarł Pan Doktor

Stanisław Demianiuk

lat 81

Absolwent rocznika 1964 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie, specjalista foniatrii i otolaryngologii z Włocławka,
wieloletni pracownik SP Zespołu Przychodni Specjalistycznych
we Włocławku, Człowiek wielkiego serca i wyjątkowej skromności.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 28 listopada 2016 r.
zmarł Pan Doktor

Tadeusz Ładniak

lat 63

Absolwent rocznika 1979 Akademii Medycznej w Lublinie,
specjalista chorób wewnętrznych z Torunia, długoletni
pracownik Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 listopada 2016 r.
zmarł Pan Doktor

Stanisław Rosiek

lat 78

Absolwent rocznika 1975 Akademii Medycznej w Białymstoku,
specjalista medycyny ogólnej z Radziejowa.

BMW EFFICIENTDYNAMICS.
MNIejsza EMISJA. WIĘksza RADOść Z JAZDY.

Nowe BMW serii 1

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

BMW SERII 1.

**W OFERCIE CITYBREAK EDITION
Z AUTOMATYCZNĄ SKRZYNIĄ BIEGÓW.**

THE NEXT
100 YEARS



Przełam rutynę i przesiądź się do nowego BMW serii 1 CityBreak Edition. To zgrabne, miejskie auto może być Twoje już za 1 170 PLN dzięki ofercie BMW Comfort Lease – teraz także dla klientów indywidualnych. Już dziś umów się na jazdę próbną u swojego Dealera BMW Dynamic Motors.

JUŻ ZA **1 170** PLN BRUTTO*.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

85-831 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

* Rata miesięczna brutto dla BMW 118i CityBreak Edition za 97 861 zł w ofercie BMW Comfort Lease z opłatą wstępną 15%, okres leasingu: 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Szczegóły u Dealerów BMW. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu Art. 66 Kodeksu Cywilnego. BMW Comfort Lease oferowany jest przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.

BMW 118i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 6,7–[5,9] l/100 km, pozamiejskim: 4,7–[4,2] l/100 km, mieszanym: 5,4–[4,8] l/100 km. Emisja CO₂: 126–[112] g/km. Zużycie paliwa i emisja CO₂ zależą od wybranego rozmiaru opon.