

Gazeta Lekarska

PISMO IZB LEKARSKICH



**W gąszczu
absurdalnych
przepisów**

Rozmowa o samorządzie

Maciej Hamankiewicz o pakiecie
ustaw zdrowotnych **s. 17**

Stomatologia

Standardy medyczne
s. 26

Prawo i finanse

Bądź gotowy do kontroli
s. 30

12 kwietnia

- W Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie odbędzie się, współorganizowane przez Naczelną Izbę Lekarską, V Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej” – „Czy lekarz może postąpić wbrew woli pacjenta”. Udział w sympozjum jest bezpłatny, ale wymaga wcześniejszej rejestracji (etyka2012@mp.pl, www.mp.pl/interna2012).
- W Poraju rozpocznie się V Ogólnopolski Jurajski Zlot Lekarzy Motocyklistów – Poraj 2012, organizowany przez OIL w Częstochowie. Tradycyjnie impreza zakończy się pielgrzymką na Jasną Górę i rozpoczęciem sezonu motocyklowego.

13 kwietnia

Odbędzie się posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Prezes NRL zaprosił na nie nowo powołanych wiceministrów zdrowia: Agnieszkę Pachciarz i Aleksandra Soplińskiego.

19 kwietnia

Rozpoczną się trzydniowe VIII Mistrzostwa Polski w Pływaniu. Zostaną rozegrane na pływalni MZOiW w Dębicy. Organizatorami imprezy są m.in. Komisja Turystyki i Sportu ORL w Rzeszowie oraz Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji NRL.

10 maja

W Wiśle rozpoczną się XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w szachach, organizowane przez Śląską i Naczelną Izbę Lekarską. Impreza potrwa do 13 maja. Zgłoszenie udziału i rezerwacja miejsc w hotelu do 4 maja (formularz zgłoszeniowy dostępny w kalendarzu imprez na www.zabrze.org.pl).

- 4..... **Na wstępie:** Niełatwo być lekarzem – Ryszard Golański
- 6..... **Obserwacje:** Na marginesie pewnego wybuchenia
– Sławomir Badurek
- 8..... **Skrining**
- 10..... **Meritus Pro Medicis**
- 12..... **Temat miesiąca:** W gąszczu absurdalnych przepisów
– Mariola Markłowska-Dzierżak
- 16..... **Nasi w Europie:** Legislacja w UE – Anna Lella
- 17..... **Rozmowa o samorządzie:** To już nie są małe bitwy...
- 20..... **Samorząd:** My, beskidzcy lekarze – Lucyna Krysiak
- 24..... **Punkt widzenia:** Zupełnie różni i zarazem tacy sami?
– Jolanta Małmyga
- 26..... **Stomatologia:** Standardy medyczne – Anna Lella
- 28..... **Prawo i finanse:** Zasady odpowiedzialności karnej lekarza
– Rafał Kubiak
- 30..... **Prawo i finanse:** Bądź gotowy do kontroli
– Katarzyna Godlewska
- 32..... **Nauka:** Komórki macierzyste naprawiają serce po zawale
– Sławomir Zagórski
- 33..... **Biuletyn NRL**
- 37..... **Nauka:** Jak przeciwdziałać starzeniu się mózgu?
- 38..... **Nauka:** Chip, który podaje lek
- 39..... **Praktyka lekarska** – Mariola Markłowska-Dzierżak
- 40..... **Ochrona zdrowia w UE:** Jak to się robi na Węgrzech
– Maria Domagała
- 42..... **Indeks korzyści:** Stylizacja
– Joanna Sokołowska
- 44..... **Felieton:** Medyczne perypetie Boya-Żeleńskiego
– Sławomir Pietras
- 45..... **Kultura:** Rozmowa o Sztuce. Z kotem...
– Marek Pawlikowski
- 46..... **Wspomnienie:** Jolanta Zaręba-Wronkowska
- 48..... **Błąd malarski:** Dalej niż czubek własnego nosa
– Agata Morka
- 49..... **Kultura:** Nie tylko dla chirurgów
– Włodzimierz Nowatorski
- 50..... **Sport:** Slalomem po zaśnieżonych stokach
– Maciej Jachymiak
- 52..... **Opinie:** O asymetrii rozumienia. Kilka luźnych uwag
na temat kryzysu zaufania – Jan Duława
- 54..... **Listy do redakcji**
- 57..... **Ogłoszenia**
- 64..... **Komunikaty**
- 65..... **Epikryza:** Konfesjonał – Jarosław Wanecki
- 66..... **Jolka lekarska**

Na wstępie

Ryszard Golański
redaktor naczelny „GL”

Niełatwo być lekarzem

Powyższe stwierdzenie można uznać za banał. O uzyskanie indeksu studenta medycyny rywalizuje zwykle kilkanaście osób, na kierunek lekarsko-dentystyczny czasami ponad 20. Sześć lat studiów, powszechnie wśród braci studenckiej uznawanych za jedno z najtrudniejszych. Staż podyplomowy, prawdziwa szkoła życia dla młodego doktora. (Ten element lekarskiej edukacji niebawem odejdzie do lamusa – moim zdaniem niesłusznie, i nie jestem w tej opinii osamotniony). W trakcie stażu: poszukiwanie pracy i możliwości robienia specjalizacji. Zwieńczenie edukacji: trudne egzaminy specjalizacyjne, czyli PES i wreszcie... upragniony tytuł specjalisty, otwierający przed młodym (?) lekarzem szersze możliwości praktyki. Potem, do końca zawodowej aktywności, kształcenie ustawiczne.

Po lekturze powyższych zdań każdy przyzna, że lekarzem nie jest łatwo być. Tymczasem tytuł felietonu ma inną przyczynę. Jej zobrazowaniem jest okładka tego numeru naszego pisma. Ten rok jest dla naszego środowiska wyjątkowo trudny ze względu na liczbę nowych przepisów, związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Liczba nowych obowiązków, nakładanych na lekarzy przepisami ustawowymi czy zawartymi w rozporządzeniach, jest w tym roku wyjątkowo duża.

Przełom roku przyniósł protest związany z zapisami ustawy refundacyjnej. Na szczęście nasz sprzeciw okazał się skuteczny i niektóre z nich zostały zmienione. Nie oznacza to, że jesteśmy zadowoleni z obecnego stanu rzeczy i być może, zgodnie z decyzjami

Naczelnej Rady Lekarskiej i Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy, w lipcu nastąpi druga fala lekarskiego protestu. Liczba nowych obowiązków, nakładanych na lekarzy przepisami ustawowymi czy zawartymi w rozporządzeniach, jest w tym roku wyjątkowo duża. Znaczna część spośród nich jest poczytywana przez środowisko medyczne jako przesadna, czy wręcz nosząca znamiona szykany.

Najwięcej krytycznych uwag Koleżanek i Kolegów dotyczy zasad wypisywania recept oraz obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zwłaszcza stawek narzucanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe. Ta ostatnia sprawa to także bardzo poważny problem finansowy dla szpitali.

Nowy temat na kolejne miesiące: deregulacja zawodów. ■

**Odrodzonej Nadziei,
umocnionej Wiary,
wzajemnej Miłości**

z okazji Świąt Wielkanocnych

życzą Czytelnikom

kolegium redakcyjne i zespół „Gazety Lekarskiej”



Sławomir Badurek
diabetolog, wiceprezes
Kujawsko-Pomorskiej OIL,
publicysta „Pulsu Medycyny”

Szef resortu zdrowia zapowiedział, że chce, aby powstała konkurencja dla NFZ. Na sali rozległy się wtedy gwizdy i krzyki zebranych”. Gdybym, wspólnie z innymi delegatami i gośćmi niedawnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, nie słyszał słów ministra Arłukowicza, to i tak bardzo trudno byłoby mi uwierzyć serwisowi internetowemu Telewizji Info, skąd pochodzi ten cytat. Przede wszystkim mam świadomość, z jaką rezerwą, mówiąc najdelikatniej, traktuje się w naszym środowisku płatnika-monopolistę. Po wtóre, zdaję sobie sprawę, jak bardzo media lubią wobec nas używać gotowych schematów. Według jednego z nich „lekarze nie chcą niczego zmieniać, bo jest im dobrze”. Przypuszczam, że autorzy zamieszczonej na stronach TVP Info relacji ze zjazdu, podpisujący się kapi, kan, pw i pszl, sięgnęli po myślowego gotowca, zamykając oczy i uszy na fakty.

Bo to wcale nie było tak, że jak tylko minister Arłukowicz stanął na mównicy, większość obecnych na sali już gotowała się do buczenia. Przeciwnie, w mojej ocenie zebrani wykazali się anielską cierpliwością, dając sobie przez ponad osiem minut nawijać watę na uszy. A gdy minister zakończył długą, pełną ogólników wstęp i przystąpił do konkretnych postulatów w postaci zapowiedzi konkurencji dla NFZ, rozległy się głośne brawa. Buczenie, mieszane z pomrukami niezadowolenia, owszem było, ale dopiero później, gdy zamiast

czarować gładkimi formułkami, Bartosz Arłukowicz odpowiadał na pytania prezesa Macieja Hamankiewicza dotyczące refundacji leków. Nie wiem, czy minister bardziej przestraszył się tej zaimprovizowanej debaty, czy też samego siebie, czując się jak syn marnotrawny, który właśnie zdał sobie sprawę ze swoich przewin, ale nie zdobył się jeszcze na odwagę, by je wyznać i naprawić. W każdym razie pośpiesznie opuścił salę w asyście szefa swojego gabinetu.

Dobrze, że minister przyjął zaproszenie. Dobrze, że zabierając głos, wyraźnie potwierdził swoją przynależność do środowiska. Nie chcę pisać „miał odwagę”, bo przybycie szefa resortu zdrowia na krajowy zjazd delegatów największej lekarskiej organizacji to nie wyczyn

Lekarze mieli i mają mnóstwo
uzasadnionych powodów,
by buczeć i gwizdać na ministrów.
Mimo to nadal potrafią doceniać
zapowiedzi dobrych rozwiązań.

godny zwycięzcy „Agenta”. Mam jedynie na myśli kontrast z zachowaniem poprzedniczki, która zdecydowanie unikała spotkań, na których ją kontestowano. Będąc gościem na jednej z gali, podczas której na minister Ewę Kopacz spadł deszcz splendorów, powiedziałem jej podczas krótkiej rozmowy, jak bardzo mnie, a także wielu znanych mi lekarzy, boli ta jej niepamięć swoich zawodowych korzeni. Pamiętam nie tylko zaskoczenie, jakie wywołały moje słowa, ale i mało udane próby udowodnienia mi, że się mylę. Oj, jakże chciałbym się wtedy mylić! Bo właśnie upływała połowa kadencji i przy dobrej współpracy ze środowiskiem lekarskim przy tworze-

niu nowych aktów prawnych była szansa uniknąć wielu poważnych błędów. Ich konsekwencje zaczęliśmy na dobre poznawać z początkiem nowego roku i aż strach pomyśleć, że może być gorzej. Plastycznie i celnie ujęła problem w lutowej „Służbie Zdrowia” Żaneta Semprich, pisząc, że „Ewa Kopacz bezwzględnie forsując przed Sejmem ubiegłej kadencji sławetny pakiet ustaw zdrowotnych, uwolniła z butelki złe dżiny”. Nie zdołaliśmy się jeszcze uporać z tym, który zarządza refundacją, jak pojawił się kolejny i pcha do szpitalnej kasy łapę po pieniądze na nowe, obowiązkowe ubezpieczenia od zdarzeń medycznych. A dżin nakazujący przekształcać szpitale w spółki wcale nie taki uzdrowicielski jak obiecywano? A ten, co zlikwidował staż, a teraz tnie rezydenturę? A te, które tkwią jeszcze w butelce? Nie wiem, czy minister Arłukowicz zamierza prowadzić, a w zasadzie wprowadzić, politykę zdrowotną, czy też planuje wyłącznie gasić pożary, bo nie poznaliśmy programu.

Zatrudnieni niedawno w jego gabinecie politycznym trzej 26-letni doradcy to za mało, by okiełznać wypętlające z butelki złe duchy.

Zdaję sobie sprawę, że poprawność polityczna wymaga, by zapraszać do dyskusji wszystkie zainteresowane środowiska. Tylko gdzie jest więcej ekspertów i praktyków ochrony zdrowia niż wśród lekarzy? Gdzie można znaleźć więcej gotowych rozwiązań, ulepszających funkcjonowanie systemu? Lekarze mieli i mają mnóstwo uzasadnionych powodów, by buczeć i gwizdać na „swoich” ministrów. Mimo to nadal, co pokazał zjazd, potrafią doceniać zapowiedzi dobrych, oczekiwanych rozwiązań. ■

Na marginesie *pewnego wybuczenia*

Kształcenie – raport NIL i PAN

Trzy najważniejsze, zdaniem lekarzy i lekarzy dentyistów, bariery w uzyskaniu tytułu specjalisty to: ograniczona liczba miejsc do odbywania specjalizacji (92 proc.), konieczność poszukiwania miejsca specjalizacji poza miejscem zamieszkania (83 proc.) i niskie zarobki w trakcie odbywania specjalizacji (73 proc.) – pokazują wyniki badania zrealizowanego przez Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji NIL przy współpracy z Instytutem Filozofii i Socjologii PAN. Według przygotowanego raportu lekarze wyraźnie nie są zadowoleni z obecnych warunków uzyskiwania przez nich specjalizacji, tym samym z możliwości rozwoju zawodowego – łącznie połowa z nich uważa, że są raczej lub nawet bardzo złe (49,2 proc.). Lekarze dentyści wyrażają negatywną ocenę warunków znacznie częściej niż pozostali badani (76,6 proc.). Ponad połowa lekarzy twierdzi, że poświęciła „bardzo dużo” lub „dość dużo” czasu na doskonalenie zawodowe w ciągu ostatnich czterech lat. Co trzeci badany wydał w tym czasie na doskonalenie zawodowe powyżej 5 tys. zł.

Wydatki na doskonalenie zawodowe w ciągu ostatnich 4 lat



Pytani o zasady organizacji kształcenia i rozwoju zawodowego lekarze uznali, że powinien je ustalać samorząd zawodowy – twierdził tak co drugi badany (51 proc.). Tylko 19,1 proc. lekarzy wskazywało, że tę rolę powinny pełnić towarzystwa naukowe, a 10 proc. powierzyłoby ją ministrowi zdrowia.

Opis raportu oraz prezentacja przedstawiona przez wiceprezesa NRL Romualda Krajewskiego podczas Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy 24 lutego br. znajdują się na stronie www.nil.org.pl.

Spotkanie z wiceministrami

Prezes NRL spotkał się 8 marca z nowo powołanymi na stanowisko podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia: Agnieszką Pachciarz – prawniczką współpracującą w przeszłości m.in. z samorządem lekarskim oraz Aleksandrem Soplińskim – lekarzem.

OWU do Trybunału

2 marca do Trybunału Konstytucyjnego został skierowany wniosek o stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów rozporządzenia ministra zdrowia z 6 maja 2008 r. (§ 29-31 załącznika) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Chodzi o zasady, które przewidują możliwość umieszczania w umowach podpisywanych przez NFZ ze świadczeniodawcami kar umownych w przypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy oraz w razie wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych. Zdaniem zjazdu, który podjął decyzję o skierowaniu wniosku do TK, przepisy te są niezgodne z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, który brzmi: „rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu”.

dzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu”.

Nowe umowy z NFZ

6 marca prezes NFZ przesłał zespołowi NRL projekt umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. Prezes NFZ zapewnił przy tym o utrzymaniu stanowiska zmierzającego do zapewnienia pełnej współpracy z NRL oraz zaproponował spotkanie 15 marca br. Przesłanie projektu umowy poprzedzone było korespondencją, w której NRL zaznaczała, iż organizowanie kolejnego spotkania przedstawicieli NRL i NFZ jest bezcelowe wobec braku przedstawienia pisemnego stanowiska Funduszu co do uwag przekazanych przez przedstawicieli NRL podczas spotkania w dniu 15 grudnia 2011 r. (pełna treść korespondencji na stronie www.nil.org.pl).

Zgodnie z decyzją NRL, jeśli w treści umów nadal przewidziane będą kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawienie recept na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych, rekomendowane jest lekarzowi następujące postępowanie:

1. Zapoznaj się z treścią uchwały nr 1/12/VI NRL z dnia 10.02.2012 r. w sprawie preskrypcji leków.
2. Upewnij się, czy twój pracodawca lub podmiot leczniczy, w którym wykonujesz zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, ma zawartą umowę na świadczenie usług z NFZ.
3. Sprawdź, czy w tej umowie zawarte są przepisy przewidujące kary w wysokości kwoty nienależnej refundacji za wystawienie recepty na leki refundowane:



- 1) osobie nieubezpieczonej,
- 2) w innym nieuzasadnionym przypadku.
4. Zapowiedz, że nie zgadzasz się na wystawianie recept na leki refundowane w przypadku dalszego zagrożenia tymi karami.
5. Zaproponuj zmianę w zakresie swoich obowiązków pracowniczych lub wynikających z umowy cywilnoprawnej poprzez wykreślenie obowiązku wystawiania recept na leki refundowane.
6. Zaproponuj pracodawcy zawarcie umowy, w której zobowiąże się on do niedochodzenia od ciebie regresowych roszczeń odszkodowawczych w przypadku ukarania go przez NFZ karami nałożonymi w związku z wystawianiem recept na leki refundowane.
7. W wypadku braku zgody na powyższe rozwiązania złóż pisemne wypowiedzenie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej i zaproponuj jednocześnie zawarcie nowej umowy, wyłączającej z zakresu obowiązków wystawianie recept na leki refundowane.

Okręgowe zjazdy lekarzy



Prezydium XXX Okręgowego Zjazdu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W marcu odbyły się Okręgowe Zjazdy Lekarzy w Gdańsku (3.03), Bydgoszcy i Rzeszowie (10.03), Białymstoku, Gorzowie Wlkp., Kielcach, Lublinie, Tarnowie i Toruniu (17.03), Częstochowie, Łodzi, Opolu, Płocku, Wrocławiu i Zielonej Górze (24.03), Koszalinie (30.03), Krakowie (30-31.03) oraz w Bielsku-Białej, Katowicach, Olsztynie, Poznaniu, Szczecinie i Warszawie – OIL i Wojskowej IL (31.03).

Katarzyna Strzałkowska
rzecznik prasowy NIL
k.stralkowska@hipokrates.org

W dowód najwyższego Uznania

W roku kalendarzowym odznaczenie „Meritus Pro Medicis” może otrzymać nie więcej niż 10 osób, a za przyznaniem go musi głosować co najmniej 90 proc. członków Kapituły obecnych przy rozpatrywaniu wniosku o jego nadanie. Wymagania są bardzo wysokie – otrzymanie „Meritus Pro Medicis” jest wyrazem najwyższego uznania zasług dla samorządu i środowiska. Od ustanowienia tego odznaczenia przyznano je 63 osobom.

■ W 2004 r. otrzymali je: Bohdan Bzowski – OIL Warszawa, Tadeusz Chruściel – OIL Warszawa, Jan Ciećkiewicz – OIL Kraków, Andrzej Fortuna – OIL Kraków, Stanisław Leszczyński – OIL Warszawa, Jerzy Moskwa – OIL Warszawa, Andrzej Nagórny-Martynowski – Bydgoska Izba Lekarska, Władysław Nasiłowski – Śląska Izba Lekarska, Ładysław Nekanda-Trepka – OIL Warszawa, Jacek Piątkiewicz – OIL Warszawa, Bożena Pietrzykowska – OIL Warszawa.

■ W 2005 r. nagrodzono: Jana Adamusa – Dolnośląska Izba Lekarska, Kazimierza Bryndalę – Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska, Leszka Dudzińskiego – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Piotra Dylewiczę – Wielkopolska Izba Lekarska, Włodzimierza Gajewskiego – Świętokrzyska Izba Lekarska, Maksymiliana Mikée – OIL Szczecin, Halinę Pilawską – OIL Szczecin, Barbarę Sarankiewicz-Konopkę – OIL Gdańsk, Zygryda Wawrzynka – Śląska Izba Lekarska i Zbigniewa Żaka – OIL Kraków.

Odznaczenie „Meritus Pro Medicis” ustanowiono osiem lat temu. Od tego czasu przyznawane jest ono lekarzom i lekarzom dentystom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego.

■ W 2006 r. Kapituła przyznała odznaczenie Maciejowi Czerwińskiemu – Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska i Jerzemu Umiastowskiemu – OIL Gdańsk.

■ W 2007 r. odznaczeni zostali: Tadeusz Matuszewicz – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Halina Porębska – OIL Gdańsk i Krystyna Rowecka-Trzebiecka – OIL Warszawa.

■ W 2008 r. „Meritus Pro Medicis” otrzymali: Wojciech Grabe – OIL Gdańsk, Jerzy Jakubiszyn – OIL Opole, Aleksander Kotlicki – OIL Warszawa, Krystyna Małecka – Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska i Ewa Tuskiewicz-Misztal – Lubelska Izba Lekarska.

■ W 2009 r. nagrodzonych zostało dziewięć osób: Zdzisław Annusewicz – OIL



fot. Marek Stankiewicz

Wyróżnieni odznaczeniem „Meritus Pro Medicis” 30 maja 2009 r. w Poznaniu, z okazji 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego.

Warszawa, Zbigniew Brzezina – OIL Częstochowa, Zbigniew Hamerlak – OIL Szczecin, Mariusz Janikowski – OIL Kraków, Marek Jodłowski – Świętokrzyska Izba Lekarska, Romuald Krajewski – OIL Warszawa, Wojciech Maksymowicz – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Wojciech Marquardt – Śląska Izba Lekarska, Andrzej Sawoni – OIL Warszawa oraz Krystyna Szyrocka-Kowalczyk – Beskidzka Izba Lekarska.

■ W 2010 r. Kapituła nagrodziła: Barbarę Baranowicz – OIL Warszawa, Teresę Bujko – Dolnośląska Izba Lekarska, Romana Hajzika – Dolnośląska Izba Lekarska, Małgorzatę Kaczmarek-Banasia – OIL Łódź, Mariannę Kawę-Kiesner – Świętokrzyska Izba Lekarska, Jerzego Kruszelewskiego – Wojskowa Izba Lekarska,

Stefana Pojdy – Śląska Izba Lekarska, Antoniego Stopę – OIL Kraków, Pawła Susłowskiego – OIL Łódź i Stanisława Wencelisa – Śląska Izba Lekarska.

■ W 2011 r. odznaczeni zostali: Teresa Bachanek – Lubelska Izba Lekarska, Józef Dobrecki – OIL Gdańsk, Zyta Kaźmierczak-Zagórska – Beskidzka Izba Lekarska, Anna Mackiewicz – OIL Zielona Góra, Mariusz Malicki – OIL Częstochowa, Jerzy Nosarzewski – OIL Warszawa, Jan Stasiewicz – OIL Białystok, Anna Tarkowska – OIL Warszawa, Maria Walc – OIL Warszawa i Barbara Wiejowska – OIL Kraków.

■ W tym roku odznaczenie otrzymali: Wojciech Ratajczak – OIL Gdańsk i Marek Zasadny – OIL Kraków. (KS)



fot. Ryszard Golański

Podczas Nadzwyczajnego XI Zjazdu Lekarzy wręczono odznaczenia za 2011 r.



fot. Katarzyna Strzałkowska

Uroczysty moment wręczenia odznaczenia prof. Janowi Stasiewiczowi z OIL w Białymstoku.



fot. Marek Stankiewicz

Na zdjęciu lekarz dentysta Halina Porębska z OIL w Gdańsku odznaczona w 2008 r.



fot. Marek Stankiewicz

Podczas X Krajowego Zjazdu Lekarzy wręczono odznaczenia za lata 2009-2010.

W gąszczu absurdalnych przepisów

Rok 2012 z pewnością przejdzie do historii. I nie tylko ze względu na wejście w życie ustawy refundacyjnej, przeciwko której protestowały zgodnie wszystkie środowiska medyczne.

1 stycznia br. zaczęła obowiązywać nowa lista leków refundowanych. Zgodnie z ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych po raz pierwszy została ona opublikowana w formie obwieszczenia ministra zdrowia. Obwieszczenia, które ujrzało światło dzienne dopiero dwa dni przed końcem roku.

W całym kraju rozpoczął się protest pieczętkowy lekarzy – zamiast poziomu odpłatności umieszczali oni na receptach adnotację „Refundacja do decyzji NFZ”. W wielu aptekach odmawiano realizacji takich recept, odsyłając pacjentów z powrotem do lekarza lub do NFZ.

W ogniu powszechnej krytyki

Warto przypomnieć, że pierwsza wersja wykazu leków refundowanych sporządzonego zgodnie z ustawą refundacyjną została opublikowana na stronach Mini-

sterstwa Zdrowia 23 grudnia. Lekarskie towarzystwa naukowe i organizacje zrzeszające pacjentów nie pozostawiły na niej suchej nitki.

„Po pierwsze, w wykazie tym nie umieszczono pasków testowych do oznaczania stężenia glukozy stosowanych od wielu lat przez ok. 70 proc. chorych na cukrzycę (w sumie produkowanych przez trzy firmy), po drugie – znacznie podrożały szybko działające insuliny analogowe, które są podstawowymi lekami w terapii cukrzycy typu 1, po trzecie – wbrew zapowiedziom i przedstawianemu w listopadzie projektowi i wbrew naszym postulatom (...) nie umieszczono w wykazie ani jednego leku z grupy preparatów inkretynowych, nowoczesnych i bardzo korzystnie działających leków w cukrzycy typu 2. Jeżeli wspomniemy jeszcze o ciągle niezrealizowanej obietnicy Ministerstwa Zdrowia o poprawie dostępności chorych do długodziałających analogów insuliny,

dla chorych na cukrzycę Polek i Polaków, zwłaszcza cierpiących na cukrzycę typu 1, nadchodzący rok rysuje się bardzo ponuro” – alarmował dr hab. Leszek Czupryniak, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Na liście leków refundowanych, która została ogłoszona 23 grudnia 2011 r., zabrakło też wielu innych leków, m.in. mykofenolanu mofetilu (CellCept) – leku immunosupresyjnego podawanego pacjentom po przeszczepach, walgancyklowiru (Valcyte) stosowanego w prewencji zakażenia cytomegalowirusem u pacjentów po przeszczepach i aripirazolu (Abilify) używanego w leczeniu schizofrenii i choroby afektywnej dwubiegunowej, również dzieci i młodzieży.

Wskutek zmasowanej krytyki resortu zdrowia w mediach, leki te zostały ponownie umieszczone na liście. A minister Bartosz Arłukowicz tłumaczył dziennikarzom, że to „efekt stałego monitoringu działań związanych z wejściem w życie ustawy refundacyjnej”, a nie nacisków opinii publicznej.

Refundacja w oparciu o rejestrację

Zawartość listy refundacyjnej, aktualizowanej zgodnie z ustawą refundacyjną co dwa miesiące, nie jest jedynym problemem, z którym muszą się

mierzyć lekarze. Sen z powiek spędza im, wynikający również z tej ustawy, obowiązek wypisywania recept na leki refundowane nie na podstawie wskazań klinicznych i rekomendacji naukowych, ale w oparciu o wskazania rejestracyjne zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL). A przecież mnóstwo leków, zwłaszcza w pediatrii, reumatologii i psychiatrii, nie ma zarejestrowanych wskazań do leczenia konkretnych chorób.

Jedynym rozwiązaniem jest powołanie przez szpitale Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, które działałoby na zasadzie non profit. Dzięki temu ubezpieczenie od zdarzeń medycznych byłoby tańsze o jedną trzecią, a może nawet o połowę.

(Marek Balicki)

„Większość leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych nie posiada zarejestrowanych wskazań dla wszystkich wskazań klinicznych, w których są stosowane, a część z leków nie posiada zarejestrowanych wskazań w reumatologii w ogóle. W niektórych chorobach reumatycznych – zwłaszcza z kręgu chorób rzadkich – nie ma w ogóle zarejestrowanych leków zgodnych z tymi wskazaniami, co może sprawić, że chorzy ci będą całkowicie pozbawieni refundacji” – poinformował tuż po wejściu w życie ustawy refundacyjnej dr hab. Piotr Wiland, prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

Zgodnie z ustawą refundacyjną, lekarze nie mogą wypisać pacjentowi recepty z częściową odpłatnością na lek stosowany w terapii choroby, która nie jest wymieniona jako zarejestrowane wskazanie w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Jedyne, co mogą zrobić w takim przypadku, to wypisać receptę ze 100-procentową odpłatnością.

Wyjątek od (złej) reguły

Sytuacja uległa zmianie 9 lutego br., kiedy weszła w życie znowelizowana 13 stycznia ustawa refundacyjna. Zmieniając brzmienie art. 40, ustawodawca stworzył możliwość refundacji leku poza wskazaniami rejestracyjnymi – na podstawie decyzji ministra zdrowia, podjętej po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości działającej przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

– Nadal obowiązuje zasada wypisywania recept na leki refundowane w oparciu o Charakterystykę Produktu Leczniczego. Umożliwienie objęcia refundacją leku poza wskazaniami rejestracyjnymi to tylko wyjątek od tej zasady, swego rodzaju wentyl bezpieczeństwa – tłumaczy mecenas Wojciech Idaszak, radca prawny Naczelnej Izby Lekarskiej.

Ministerstwo Zdrowia wykorzystało tę możliwość, konstruując zaktualizowaną listę leków refundowanych, która obowiązuje od 1 marca br. Umieszczono na niej ok. 800 ►

produktów leczniczych o rozszerzonym zakresie wskazań refundacyjnych. Są wśród nich m.in. leki stosowane w reumatycznych chorobach o podłożu autoimmunologicznym lub zapalnym (metotreksat, cyklosporyna A, chlorochina i sulfasalazyna).

Jednak wiele leków nadal nie zostało objętych refundacją, co sprawia, że pacjenci mają do nich ograniczony dostęp. Na przykład dla preparatów mykofenolanu mofetilu umieszczonych w wykazie rozszerzono wskazania refundacyjne m.in. na nefropatię toczniową i zapalenie naczyń, ale tylko u dzieci do 18. roku życia. Nie objęto refundacją tych wskazań klinicznych u osób dorosłych, co w opinii Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego nie znajduje uzasadnienia medycznego i pozbawia tych chorych leczenia zgodnego z powszechnie przyjętymi standardami naukowymi. Pacjenci ze schorzeniami reumatycznymi nie mają prawa do refundacji cyklofosfamid, a zagrożeni osteoporozą i złamaniami z powodu przewlekłej sterydoterapii – do refundacji profilaktycznej terapii bisfosfonianami.

Ramipril jest refundowany w nadciśnieniu tętniczym, w określonych chorobach nerek, w objawowej niewydolności serca i w prewencji wtórnej ostrego zawału mięśnia sercowego, ale tylko u dorosłych pacjentów. Lekarz nie może wypisać na niego recepty ze zniżką dzieciom i młodzieży do 18. roku życia, ponieważ w Charakterystyce Produktu Leczniczego nie ma takiego wskazania (producent nie badał leku w tej grupie wiekowej).

Augmentin (amoksycylina + kwas klawulanowy) jest refundowany tylko w ostrym bakteryjnym zapaleniu zatok, zapaleniu pęcherza moczowego, w odmiedniczkowym zapaleniu nerek, zapaleniu tkanki łącznej, ukąszeniu przez zwierzęta, ciężkim ropniu okołozębowym z szerzącym się zapaleniem tkanki łącznej. Jedynym wskazaniem dla Augmentinu SR jest „pozaszpitalne zapalenie płuc, wywołane lub uznane za prawdopodobnie wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* oporny na penicylinę, u dorosłych i młodzieży powyżej 16. r.ż.”.

Risperidone (risperidon) można wypisać ze zniżką tylko choremu na schizofrenię, u którego podczas terapii neuroleptykami wystąpił nawrót objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy.

Refundacja budesonidu obejmuje jedynie pacjentów z astmą. Chorzy na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc muszą za niego płacić 100 proc. ceny.

Nasi rozmówcy podkreślają, że będąc pediatrami, ginekologami-położnikami, internistami czy psychiatrami wielokrotnie wypisują leki poza wskazaniami rejestracyjnymi zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Dotyczy to zarówno chorób, które w ogóle nie są ujęte we wskazaniach leków, jak i grup, np. wiekowych, w których nie określono dawkowania lub nie przewidziano terapii danym lekiem. Poza wskazaniami, jak podkreślają, podaje się ok. 50 proc. antybiotyków.

Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

(art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)

– Stosowanie leku off-label nie jest eksperymentem ani błędem, jeśli według aktualnej wiedzy medycznej istnieją dowody na skuteczność i bezpieczeństwo takiego postępowania – mówi dr Paweł Grzesiowski, pediatra, immunolog i ekspert od szczepień.

Drenowanie kieszeni

Początek roku zaczął się fatalnie również ze względu na dodatkowe obciążenia finansowe, które spadły na lekarzy niczym piorun z jasnego nieba. Przede wszystkim wzrosły sumy gwarancyjne w obowiązkowym ubezpieczeniu OC dla lekarzy i lekarzy dentystów prowadzących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej – do 75 tys. euro na jedno zdarzenie medyczne i 350 tys. euro na wszystkie

zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Niezależnie od tego, czy ubezpieczający się prowadzi działalność w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, czy też specjalistycznej praktyki lekarskiej o podobnym charakterze. A konsekwencją wzrostu sumy ubezpieczenia jest wyższa składka.

Szpitala oprócz kilkakrotnie droższej polisy OC muszą w tym roku wykupić dodatkowe ubezpieczenie od tzw. zdarzeń medycznych, mające je zabezpieczyć w razie dochodzenia przez pacjenta roszczeń przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Nie posiadając takiego ubezpieczenia, biorą na siebie ryzyko wypłacenia odszkodowania. Grozi im również utrata kontraktu z NFZ.

Problem w tym, że – jak wynika z ankiety przeprowadzonej wśród

członków Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych – roczna składka na ubezpieczenie od zdarzeń medycznych to wydatek rzędu 166-589 tys. zł! – Na ubezpieczyciela przejdzie nawet 10-20 proc. naszych kontraktów. Żeby zamortyzować koszty poniesione na nowe ubezpieczenie, cena punktu musiałaby wzrosnąć do 55 zł – przekonuje Andrzej Sokołowski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych:

Wysokość składki dla 600-lóżkowego Szpitala Bielańskiego, zatrudniającego 1700 pracowników, firma PZU – monopolista na rynku ubezpieczeń od zdarzeń medycznych – wyliczyła na poziomie ok. 400 tys. zł. Drugie tyle zażądała za polisę OC. A na tym nie koniec wydatków. Od 1 lutego o 2 proc. wzrosła

składka rentowa – Szpital Bielański będzie musiał przeznaczyć na nią w skali całego roku 1 mln 350 tys. zł. – Do tego musimy jeszcze doliczyć koszt dostosowania się do wymogów sprzętowych NFZ (ok. 4,5 mln zł) i podwyżkę cen mediów (ok. 200 tys.

850 mln zł – tyle według szacunków ekspertów Pracodawców RP szpitale będą musiały przeznaczyć w tym roku na ubezpieczenia z kontraktów na leczenie.

zł) – wylicza skrupulatnie Dorota Gałczyńska-Zych, dyrektor Szpitala Bielańskiego. Dla placówki ze 140 mln zł rocznego budżetu to bardzo duże obciążenie.

Narzeką na nie również Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego, który łącznie za obie obowiązkowe polisy ubezpieczeniowe musiał wydać ze szpitalnego budżetu ok. 600 tys. zł. Kolejne pół miliona złotych będzie musiał przeznaczyć na podwyższoną składkę rentową.

Marek Wójcik ze Związku Powiatów Polskich przestrzega: – Dodatkowe wydatki, które na ubezpieczenie od zdarzeń medycznych, podwyższone OC i składkę rentową będą musiały ponieść szpitale samorządowe, pochłoną prawie połowę 3-proc. wzrostu ich kontraktów z NFZ. Pieniądze nie pójdą na poprawę jakości i dostępności świadczeń medycznych, ale zostaną skonsumowane przez jedną firmę ubezpieczeniową.

Bez taryfy ulgowej

Polisę ubezpieczeniową od zdarzeń medycznych muszą wykupić również tzw. kliniki jednego dnia. Nawet jeśli nie rozpoczęły jeszcze działalności.

– Żeby zarejestrować w rejestrze podmiotów medycznych mój niewielki szpital jednodniowy, muszę przedstawić polisę ubezpieczeniową od zdarzeń medycznych. Według PZU powinienem zapłacić za nią składkę w wysokości ponad 371 tys. zł. Za

obowiązkowe OC, za które jako chirurg w prywatnym gabinecie zapłaciłem 345 zł, miałbym teraz zapłacić 66 tys. zł. W sumie prawie 440 tys. zł. Tak duże pieniądze może zapłacić średniej wielkości szpital, ale nie mały wykonawca zabiegów w znieczuleniu miejscowym – denerwuje się Piotr Fryczkowski, okulista z Warszawy, od ośmiu lat pracujący „na swoim”. Zagadką pozostaje dla niego, dlaczego szpitale, które już działają, mają czas na wykupienie polisy do końca czerwca, a on musi to zrobić już.

Czekają na rozwój wydarzeń

Większość szpitali nie dopełniła jeszcze obowiązku wykupienia dodatkowego ubezpieczenia w PZU. Na przykład na Mazowszu spośród 24 placówek podległych marszałkowi taką polisę ma zaledwie kilka. Pozostałe czekają na ruch szefa resortu zdrowia, który podczas rozmów ze Związkiem Powiatów Polskich zobowiązał się do wprowadzenia zmiany charakteru ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z obowiązkowego na fakultatywne (dobrowolne). Do tego potrzebna jest jednak nowelizacja ustawy o działalności leczniczej.

Projekt nowelizacji został przekazany 13 marca do Komitetu Rady Ministrów. ■

Nasi w Europie



Anna Lella
sekretarz generalny ERO-FDI

Legislacja w UE

Rok 2012 będzie, według harmonogramu prac instytucji UE, obfitował w prace legislacyjne dotyczące istotnych dla lekarzy i lekarzy dentystów regulacji prawnych.

W pełnym toku są prace nad nowelizacją przepisów regulujących zasady uznawania kwalifikacji zawodowych w UE, które nabrały tempa po przedstawieniu przez Komisję Europejską w grudniu 2011 r. projektu nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE. Obecnie na poziomie instytucji unijnych projektem zajmuje się Parlament Europejski i Rada UE.

Na bieżący rok zapowiadany jest przegląd regulacji prawnych dotyczących wyrobów medycznych. Po niedawnym skandalu z implantami piersi i związanej z tym presji ze strony opinii publicznej, można się spodziewać zaostreżenia wymogów, zwłaszcza

Na bieżący rok zapowiadany jest przegląd regulacji prawnych dotyczących wyrobów medycznych.

cza w celu poprawy kontroli nad pochodzeniem i jakością materiałów stosowanych do produkcji wyrobów medycznych.

Duże zaniepokojenie budzi opracowywany właśnie projekt rozporządzenia w sprawie normalizacji europejskiej. Jednym z jego podstawowych celów jest zastosowanie aktualnie obowiązującego prawodawstwa unijnego dotyczącego normalizacji także w odniesie-

niu do usług, a nie jak dotychczas tylko do produktów. Europejskie organizacje lekarzy i lekarzy dentystów postulują wyłączenie świadczeń medycznych z zakresu projektowanego rozporządzenia. W takim samym tonie wypowiedział się Prezydium NRL.

Kontynuowane będą również prace nad projektem nowej dyrektywy dotyczącej ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na promieniowanie jonizujące, która ma zastąpić pięć obecnie obowiązujących dyrektyw w tym zakresie.

Na zakończenie warto przypomnieć, że do końca października br. państwa członkowskie muszą wdrożyć do przepisów krajowych zeszłoroczną nowelizację dyrektywy dotyczącej produktów kosmetycznych, która reguluje dostępność środków wybielających zęby oraz zasady ich używania.

Czekamy na projekt polskiego rządu, który – miejmy nadzieję – w pełni zrealizuje cele nowelizacji. Zostanie on poddany wnikliwej analizie samorządu lekarskiego. Pomocne powinny być w tych pracach wskazówki, które Rada Europejskich Lekarzy Dentystów kończy właśnie opracowywać w celu właściwego wdrożenia dyrektywy i prawidłowego informowania opinii publicznej. ■

To już nie są

Rozmowa
o samorządzie

fot. Włodzimierz Wasyluk

małe bitwy...

O konsekwencjach wprowadzenia pakietu ustaw zdrowotnych z Maciejem Hamankiewiczem, prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, rozmawia Lucyna Krysiak

Panie prezesie, od Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy minęło parę tygodni. Czy już można pokusić się o pierwsze oceny i podsumowania?
Ten zjazd był merytoryczny, konkretny i w pełni oddawał atmosferę tego, co aktualnie dzieje się w ochronie zdro-

wia. Wystąpienia zarówno gości, jak i delegatów odnosiły się do problemów, którymi w ostatnim czasie żyje całe środowisko lekarskie, były dogłębne i analityczne. To samo można powiedzieć o dyskusji, co przełożyło się na treść uchwał, stanowisk i apeli. Teraz czeka

nas ich realizacja, dalsza walka o kształt ochrony zdrowia i miejsce, jakie będą zajmować lekarze w tej nowej rzeczywistości. To już nie są małe bitwy, jakie dotychczas toczyliśmy, to jest wojna, której nie chcemy i nie możemy przegrać. ►

► *Ma pan na myśli ustawę refundacyjną, proces pieczętkowy i wszystko, co się z tym wiąże?*

Nie tylko. Wprawdzie ustawa refundacyjna na początku zdominowała zjazd – pojawił się minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, z którym delegaci chcieli się spotkać – jednak zasadnicza część obrad dotyczyła kształcenia lekarzy. To bardzo ważny temat, ponieważ diametralnie zmienia się program studiów medycznych, zmieniają się kwalifikacje do specjalizacji, likwiduje się staż podyplomowy oraz LEP i LDEP – dotychczas najważniejsze sprawdziany weryfikujące wiedzę lekarzy po dyplomie. Siłą rzeczy nasuwa się pytanie: czy i w jakim stopniu zmiany te odbiją się na ich wykształceniu i kwalifikacjach? Jesteśmy pełni obaw, że na realizację tych zamierzeń zabraknie uczelniom zarówno kadr, jak i pieniędzy. Do tego dochodzą jeszcze kwestie programów specjalizacyjnych czy certyfikowanie umiejętności. Co do

a już szykują się niespodzianki związane z wprowadzeniem kolejnych ustaw. Czy są powody, by się ich bać?

Najbardziej możemy się bać ustawy o prawach pacjenta. O tym, czy należy się odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu lub śmierć osoby zmarłej w szpitalu, decyduje obecnie wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wyplacenie odszkodowania to rola ubezpieczyciela zawierającego odpowiednią umowę ubezpieczenia ze szpitalem, w którym został popełniony błąd. Firmy ubezpieczeniowe nie potrafią nawet oszacować ryzyka i właściwie skonstruować umowy. Jedyna firma, która się na to zdecydowała – PZU, postawiła szpitalom takie warunki, których nie są w stanie udźwignąć. Jeśli opłaca polisę ubezpieczeniową, zabraknie im na leczenie, a to oznacza pogorszenie jakości usług i spotęgowanie błędów, za które będą musiały płacić odszkodowania. Przez tę

ustawę szpitale znalazły się w zakłętym kręgu. Krzywda już jest odczuwalna. Nad wojewódzkimi komisjami jak sępy krążą różne instytucje, chcąc wyciągnąć orzeczenia o błędach i zarobić na szpitalach. Delegaci słusznie przyrównali komisję do pamiętnej IRCh-y (Inspekcji Robotniczo-Chłopskiej – przyp. red.), która działała za komuny. Za chwilę będziemy też świadkami negatywnych skutków wprowadzenia ustawy o działalności leczniczej.

Jak protest lekarzy i negocjacje z ministrem Arłukowiczem wpłynęły na wizerunek samorządu?

Zostaliśmy poddani bardzo ciężkiej próbie. Działamy przy otwartej kurtynie. Wszystko, co robimy jest jawne, zamieszczane na stronach internetowych, wzbudza zainteresowanie mediów. Czujemy tę presję, ale też dostaliśmy szansę dotarcia z naszymi postulatami do szerokiej rzeszy społeczeństwa. Nie tylko lekarze, ale i pacjenci mogli dowiedzieć się, co nam szykuje Ministerstwo Zdrowia i jakie będą tego skutki. Mogli się przekonać, że w naszym proteście nie chodzi o partykularne interesy jakiejś grupy zawodowej, ale o dobro wszystkich. Wbrew niektórym krytycznym opiniom, pozycja samorządu lekarskiego w ostatnim czasie bardzo się umocniła.

Zaczyna się głośno mówić, że przynależność do korporacji przestanie być obligatoryjna...

Pomysł ten co jakiś czas powraca, zawsze wtedy, kiedy samorząd lekarski zaczyna wyżej nosić głowę. Jest to reakcja na naszą stanowczość i nieustępliwość w sprawach pakietu ustaw zdrowotnych, a najbardziej na protest przeciwko ustawie refundacyjnej. Nie sądzę, aby wprowadzono zasadę dobrowolnej przynależności do samorządu, który działa nie tylko na rzecz własnego środowiska. Wykonuje prace przejęte od administracji państwowej w ramach aktywności samorządowej. Gdyby tę działalność przenieść do sądów powszechnych i rejestrów wojewody, koszty byłyby horrendalne, a tymczasem państwo przekazuje izbom na ten cel żenująco małe środki. Jeśli nie argumenty mery-

toryczne, to finansowe przemawiają za tym, aby nie destabilizować samorządu.

Jak w kontekście tej karuzeli wydarzeń postrzega pan dwa lata swojej prezesury w NIL?

Ta dynamika sprawia, że lekarze poczuli się niepewnie i często oczekiwali od nas działań przypisanych związkom

Nasz samorząd musi walczyć o to, by lekarze i lekarze dentyści mogli spokojnie pracować, w godziwych warunkach i za godziwe pieniądze.

zawodowym. Protest dowiódł, że mamy wspólne cele. Dla mnie jednak, jako prezesa NRL, karuzela zaczęła kręcić się znacznie wcześniej, kiedy dostawaliśmy z Ministerstwa Zdrowia tomy aktów prawnych pakietu ustaw zdrowotnych do zaopiniowania. Dokumenty te trafiały albo za pięć dwunasta, albo po terminie. To lekceważenie dobrych zasad procesu legislacyjnego przez stronę rządzącą.

reklama

Toczyła się wobec nas przedziwna gra. Gdybym miał odnieść się do tych dwóch minionych lat, powiedziałbym, że od początku tej kadencji nie było mi lekko. Ale były i dobre strony. Pakiet ustaw po raz pierwszy skonsolidował całe środowisko. Po raz pierwszy na Naczelnej Radzie zebraliśmy się w gronie reprezentantów wszystkich organizacji lekarskich, podejmując decyzję o wspólnym proteście. To bardzo cenne dla naszego środowiska.

Czego w obecnych realiach najbardziej potrzeba samorządowi lekarskiemu?

Zrozumienia, zaufania i wsparcia ze strony każdego lekarza i lekarza dentysty. Protest pieczętkowy („refundacja leku do decyzji NFZ”) dowiódł, że dla uzyskania efektu można połączyć się

w działaniach. Jednak już zaostrezenie protestu, polegające na wypisywaniu recept z zastosowaniem nazw międzynarodowych, nie spotkało się z takim odzewem. Wielu lekarzy uparcie wypisuje recepty, posługując się handlowymi nazwami preparatów. Nie rozumiem, dlaczego. Pewnie działają w dobrej wierze, nie zdając sobie jednak sprawy, że stąpają po kruchym lodzie, gdyż pisząc pojedyncze taryfikacje, narażają się na kary ze strony NFZ.

Czy pana zdaniem ten zjazd spełnił oczekiwania środowiska?

Sądzę, że tak, ponieważ pokazał całą złożoność naszej sytuacji i poprzez podjęte uchwały wytyczył dalszą strategię naszego postępowania. To była szczerza i konstruktywna debata, dzięki której umocniłem się w przekonaniu, że nasz samorząd musi walczyć o to, by lekarze i lekarze dentyści mogli spokojnie pracować, w godziwych warunkach i za godziwe pieniądze. ■

Teraz czeka nas dalsza walka o kształt ochrony zdrowia i miejsce, jakie będą zajmować lekarze w tej nowej rzeczywistości.

tych ostatnich – część środowiska chce ich wprowadzenia, część obawia się, że NFZ wykorzysta to dla własnych interesów.

Do tego dochodzi jeszcze obowiązek kształcenia podyplomowego. Lekarze szkolą się w swoich okręgowych izbach. Czy mogą liczyć na wsparcie Naczelnej Rady Lekarskiej?

Tak. Z budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej co roku dofinansowujemy szkolenia w okręgach, gdyż jest to jeden z elementów mobilizowania izb w terenie do organizowania kursów. Ich liczba z roku na rok wzrasta, co dobrze rokuje. Na zjeździe były premier i przewodniczący Parlamentu Europejskiego, Jerzy Buzek, podkreślił, że polscy lekarze uchodzą w Europie za jednych z najlepiej wykształconych, i oby ten wysoki status został utrzymany.

Jeszcze nie opadły emocje po zamieszczeniu wywołanym ustawą refundacyjną,



Beskidzka Izba Lekarska

My, beskidzcy lekarze

Beskidzka Izba Lekarska obejmuje część województw śląskiego i małopolskiego. Żartując, można powiedzieć, że siedzi okragiem na ich granicy.

Po jednej stronie ma Wisłę, rodzinne miasto Adama Małysza, Szczyrk – atrakcję turystyczną regionu i Koniaków, słynący z wyrobu koronek. Po drugiej: Oświęcim z jego wojenną martyrologią i Wadowice, gdzie urodził się i spędził młodość papież Jan Paweł II. Nie trzeba więc rozślawiać tych miejsc, rozślawiły je już historia i nazwiska wielkich Polaków.

Bielsko i Biała

Siedziba Beskidzkiej Izby Lekarskiej znajduje się w Bielsku-Białej. Niedaleko jest Cieszyn, największe w Polsce skupisko ewangelików, i Żywiec znany z produkcji piwa. Historycznie miasta te zawsze były bliskie Śląsku. Najbardziej na wschód wysunięta jest Sucha Beskidzka i czuje się tu wpływy katolickiego Krakowa.

Bielsko-Biała ma fascynującą historię. W dawnym podziale administracyjnym kraju była stolicą województwa

bielskiego. Powstała w 1951 r. z połączenia Bielska i Białej, których rodowód sięga panowania Kazimierza Wielkiego. Choć dzieliła je tylko rzeczka, przed połączeniem należały do dwóch różnych kultur, miały odrębne dzieje i drogi oraz tempo rozwoju. Bielsko, prężnie rozwijające się w okresie międzywojennym miasto zwane „małym Wiedniem”, było śląskie. Biała bardziej była małopolska i galicyjska.

To zróżnicowanie kultur, obyczajów i warunków życia stworzyło interesujący obraz mentalny społeczności zamieszkującej te okolice, również środowiska lekarzy. Są ambitni, przedsiębiorczy, a jednocześnie otwarci i uczynni. Zyta

Zróżnicowanie kultur, obyczajów i warunków życia stworzyło interesujący obraz mentalny społeczności zamieszkującej te okolice, również środowiska lekarzy. Są ambitni, przedsiębiorczy, otwarci i uczynni.

Kaźmierczak-Zagórska, prezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej, uważa, że to skutek braku oparcia w uczelniach medycznych i ośrodkach akademickich, które są zapleczem dla dużych izb. – Od początku reaktywowania samorządu lekarskiego byliśmy zdani na siebie. Aby coś osiągnąć, musieliśmy trzymać się razem i bardziej się starać – tłumaczy. O efektach tych starań świadczy otwarcie nowych ośrodków leczniczych. Budując je, lekarze stworzyli dla siebie i za własne pieniądze miejsca pracy.

Postawili na szkolenia

Większość izb lekarskich w Polsce nazywa się standardowo, np. Okręgowa Izba Lekarska w... (i tu podana jest nazwa miasta, w którym ma siedzibę). W przypadku izby beskidzkiej, trzeba było złamać ten schemat. Na I Zjeździe, kiedy

reaktywował się samorząd lekarski, Beskidzka Izba Lekarska była powołana na terenie ówczesnego województwa bielskiego. Nowy podział terytorialny kraju w 1999 r. przyniósł jego likwidację, mimo że zaliczało się ono do najdynamiczniej rozwijających się województw w Polsce. W tym czasie lekarze musieli ostro walczyć o pozostawienie izby na jej dawnym obszarze (zgodnie z nowym podziałem administracyjnym część dawnego województwa bielskiego wchłonęło województwo śląskie, a część małopolskie). Jednak lekarze z pogranicza województw śląskiego i małopolskiego nie chcieli być włączeni do żadnej z izb działających na tych terenach. Ich desperacja odniosła skutek i została doceniona przez samorząd, który powierzył im organizację II Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Był to Zjazd pamiętny, ponieważ uchwalono na nim Kodeks Etyki Lekarskiej.

Samorządowcy z BIL są dumni z tego, że mają własną izbę. Twierdzą, że dają im to poczucie tożsamości i motywuje do działania. Jednym z przejawów tej aktywności jest utworzenie własne-

go Ośrodka Kształcenia Medycznego, o którego osiągnięciach mówi obecnie cała Polska. Powstał z inspiracji Krystyny Szyrockiej-Kowalczyk, która przez dwie kadencje przewodniczyła Radzie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, a obecnie kieruje Ośrodkiem. Kiedy jego działalność wymagała sformalizowania, stanowisko koordynatora objął z urzędu Klaudiusz Komor. Ośrodek ma także własną Radę Programową, w której zasiadają autorytety z różnych dziedzin medycyny. Powstają tam koncepcje tematów kształcenia, realizowanych później na szkoleniach.

Konferencje odbywają się nie tylko w Bielsku-Białej, ale także w terenie – w Żywcu, Wadowicach, Kętach, Suchej Beskidzkiej. – Te szkolenia to nasze oczko w głowie i zależy nam, aby skorzystało z nich jak najwięcej lekarzy. Chcąc ułatwić im dostęp do edukacji, sami do nich przyjeżdżamy – mówi Zyta Kaźmierczak-Zagórska. Lekarze nie tracą czasu na dojazdy, a często właśnie jego brak był dla nich przeszkodą, by się kształcić. Izba korzysta z dofinansowania unijnego, co pozwala wielu lekarzom kształcić się ►



nieodpłatnie. Rocznie Ośrodek Kształcenia Medycznego szkoli ponad 3 tys. lekarzy, co oznacza, że w szkoleniach uczestniczy każdy lekarz beskidzkiej izby. Poprzez szkolenia i pomoc w uzyskaniu specjalizacji beskidzcy samorządowcy chcą też zaktywizować młodzież.

Aby chronić lekarzy, izba otworzyła nawet własną agencję ubezpieczeniową.

Dzięki temu może pertraktować z ubezpieczycielami jak równy z równym.

Wiele szpitali w tym regionie posiada już akredytacje i nie trzeba szukać miejsc w klinikach.

Ubezpieczenia lekarzy

Beskidzka Izba Lekarska sama zadbała też o bezpieczeństwo swoich lekarzy, czyli o ubezpieczenia. Jako jedna z pierwszych w kraju wprowadziła ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Powstał tu także projekt ubezpieczenia dla lekarzy pracujących na kontraktach. Z zaprzyjaźnioną firmą brokerską wymyślono oryginalny pomysł na ubezpieczenie od utraty dochodów. Zapewnia ono lekarzom, którzy z przyczyn losowych (wypadek, choroba) nie mogą

pracować, przechodzą długie leczenie lub rehabilitację, środki do życia. Fenomen tego ubezpieczenia polega na tym, że za opłaconą stałą składkę miesięczną mają oni prawo do rosnącego ubezpieczenia. Oznacza to, że im dłuższy okres niezdolności do pracy, tym wypłata z tytułu ubezpieczenia jest wyższa. Taka ochrona jest szczególnie ważna dla lekarzy pracujących na kontraktach,

którzy odprowadzają niską składkę na ZUS.

Aby chronić lekarzy, izba otworzyła nawet własną agencję ubezpieczeniową. Dzięki temu może pertraktować z ubezpieczycielami jak równy z równym.

Jubileusz w cieniu żałoby

10 kwietnia 2010 r. Beskidzka Izba Lekarska miała obchodzić jubileusz 20-lecia istnienia. Wszystko było związane na ostatni guzik. W tym samym dniu w Smoleńsku rozbił się samolot prezydencki. Uroczystość przesunięto o rok. – To był dla nas szok, ponieśliśmy straty, ale pragnęliśmy połączyć się w żałobie – wspomina Zyta Kaźmierczak-Zagórska.

W małym, liczącym nieco ponad 3 tys. członków środowisku, wszyscy się znają. A to sprawia, że przestaje się być anonimowym. Nie ma dystansu pomiędzy lekarzem, prezesem, profesorem. W katastrofie smoleńskiej zginęła senator Krystyna Bochenek, Ślązaczka, a więc

krajanka, a na dodatek żona prof. Andrzeja Bochenka, śląskiego kardiochirurga.

W Bielsku-Białej jest Szpital Wojewódzki, Wojewódzki Ośrodek Chorób Płuc i Gruźlicy, a obok nowoczesny ośrodek Polsko-Amerykańskich Klinik Serca, w których powstał oddział kardiochirurgii kierowany przez prof. Andrzeja Bochenka. Lekarzom z Beskidzkiej Izby Lekarskiej daje to możliwość kontaktu z medycyną na najwyższym poziomie. Uczestniczą w badaniach naukowych i nowatorskich metodach leczenia. Wciąż powstają nowe ośrodki. W Ustroniu otwarto kardiologię inwazyjną i chirurgię naczyniową.

Potrzebna własna siedziba

Korzystne położenie geograficzne Podbeskidzia (Beskid Śląski i Beskid Żywiecki) stwarza wymarzone warunki do rozwijania turystyki i uprawiania sportów. To z Beskidzkiej Izby Lekarskiej wywodzą się mistrzowie świata lekarzy w narciarstwie alpejskim, stąd

także pochodzi szybowcowy mistrz świata Sebastian Kawa. Prawie każdy lekarz jeździ tu na nartach, chodzi po górach, rekreacyjnie uprawia jakiś sport. Mają to we krwi. Zdaniem Zyty Kaźmierczak-Zagórskiej, ta sfera działalności izby jest jeszcze mało doceniona i wykorzystana. Może zmieni się to w przyszłości... W tej chwili najbardziej palącym problemem jest poszukiwanie terenu pod budowę siedziby izby. Obecna mieści się w dzierżawionej od miasta secesyjnej willi. Przed wojną jej właścicielem był jeden z przemysłowców Bielska. W czasie wojny mieściło się tu gestapo, a po wojnie Urząd Bezpieczeństwa. Lekarze zajmują parter i piętro, drugie piętro dzierżawią pielęgniarki i położne. Robi się coraz ciasniej. Niestety próby odkupienia posesji od miasta nie powiodły się. Lekarzom z beskidzkiej izby marzy się więc nowa, własna siedziba, w której starczyłoby miejsca na salę konferencyjną, klub i kilka pokoi gościnnych. Pragną mieć wreszcie własny kąt. ■

Warto wiedzieć



Beskidzka Izba Lekarska

Terytorium:

powiaty bielski, cieszyński i żywiecki na terenie województwa śląskiego – powiaty suski, wadowicki i oświęcimski na terenie województwa małopolskiego

Adres siedziby:

43-300 Bielsko-Biala, ul. Krasińskiego 28

Kontakt:

tel. (33) 815 03 12, faks (33) 822 70 17,
e-mail: sekretariat@bil.bielsko.pl,
strona internetowa: www.bil.bielsko.pl

Liczba członków:

3358, w tym 2595 lekarzy, 747 lekarzy dentystów i 16 lekarzy z podwójnym prawem wykonywania zawodu

Liczba delegatów na zjazd: 81

Liczba członków Okręgowej Rady Lekarskiej: 21

Prezes: lek. Zyta Kaźmierczak-Zagórska

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

dr n. med. Mariusz Ciopała

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego:

dr n. med. Józef Wróbel

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

lek. Wacław Byrdy

Liczba pracowników etatowych: 13

Liczba samorządowców na etacie: brak



Jolanta Małmyga
wiceprezes ORL
w Gorzowie Wlkp.

Zupełnie różni

i zarazem tacy sami?

Bogactwo zawsze jest nastawione na pokaz, ale życie człowieka biednego – to rzecz poufna.

Simone de Beauvoir

Bogactwo ma różny wymiar. Można być biedakiem z furą pieniędzy i bogatym bez nich. Czy bogaty zrozumie biednego, a biedny bogatego? To tak jak zrozumienie chorego przez zdrowego. Te dwie rzeczy wbrew pozorom ściśle się ze sobą łączą. Wszyscy chcielibyśmy być zdrowi i bogaci, piękni i wiecznie młodzi, ale życie pisze różne scenariusze i trzeba je przeżyć w zgodzie ze sobą i własnymi możliwościami.

Z moich obserwacji wynika, że bogactwo materialne, którego nie możemy lub nie potrafimy wykorzystać, szczęścia nie daje. To, że łatwo można się wyposażyć w dobra doczesne nie daje satysfakcji, gdyż wymagania i potrzeby ciągle rosną. Stąd wieczne niezadowolenie, narzekanie i przeliczanie na pieniądze każdej rzeczy. Prezenty wręczane przez bogatych nie dają radości i nie zawsze są wymarzone, mają jedynie wartość finansową. A biedny żyje w świecie, na jaki go

stać, ale potrafi cieszyć się drobnostkami, przeżywać wspólnie radość i dawać ją innym bez przeliczania na pieniądze.

Ważny jest gest, kwiatek wręczony bez okazji i wspólne przeżywanie wszystkich dobrych i złych etapów życia.

Ważna jest pewność, że w szczęściu czy nieszczęściu nie jest się pozostawionym samemu sobie.

Wielokrotnie nie pieniądź, lecz dobre słowo i wsparcie duchowe znaczą więcej niż pieniądze. Co z tego,

Zdrowia nie można kupić. Bogaty cierpi tak samo jak biedak i nie może pojąć, dlaczego tak się dzieje.

że bogaty nie musi stać w kolejce do specjalisty i może wykupić leki za pełną odpłatnością, na które nie stać biednych? Bez względu na nasz stan posiadania chorujemy tak samo. Często bogacz wymyślający swoje choroby będzie nimi absorbował

wszystkich znajomych i rodzinę, ale nie znajdzie u nich zrozumienia. Ma przecież pieniądze i stać go na najdroższe leczenie. Tyle że choroba nie wybiera według stanu posiadania. Zdrowia nie można kupić za pieniądze. Ten bogaty cierpi tak samo jak biedak i nie może pojąć, dlaczego tak się dzieje.

Cóż z tego, że można żyć komfortowo w zdrowiu, kiedy choroba zrównuje wszystkich i zaciera nierówności społeczne? Biedny znosi swoją chorobę z godnością i nikogo nią nie obarcza, po prostu cierpi, ale ma wsparcie w najbliższych, a bogacz zostaje sam. Tutaj pojawia się jednomyślność i zrozumienie, jakie jest między

chorymi – teraz obaj wiedzą, zarówno biedny, jak i bogaty, że zdrowy nie zrozumie chorego. Najgorsze jest to, że ci, co stanowią prawo, nie mogą zrozumieć, iż to nie pieniądze powinny decydować o jego stanowieniu. Przecież nie wszyscy są bogaci. ■



Anna Lella
wiceprezes NRL

Standardy medyczne

Lekarze i lekarze dentyści chcą wyłączenia świadczeń medycznych z projektu rozporządzenia w sprawie normalizacji europejskiej*.

Uważają, że świadczone usługi w ochronie zdrowia nie mogą być traktowane w taki sam sposób jak usługi komercyjne. Nie chcą, aby decyzje w tej sprawie zapadały odgórnie z pozycji poziomu europejskiego. Są zdania, że zasady udzielania świadczeń zdrowotnych i ocena ich jakości powinny być regulowane przez organizacje zawodowe, fachowców dysponujących wiedzą i doświadczeniem w tym zakresie.

Rekomendacje i zalecenia

W polskim prawodawstwie nie ma pojęcia „standard”, operuje się definicją normalizacji. W świecie medycznym „standardy medyczne” są powszechne i oznaczają umocowanie prawne norm przypisanych do określonych obszarów medycyny. Są to zbiory rekomendacji odnoszących się do całości działań zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych, ujmowane zwykle jako wytyczne (guidelines) lub ścieżki postępowania medycznego. Stanowią rodzaj modelu służącego do oceny świadczeń medycznych w celu poprawy ich jakości.

Standardy medyczne mogą obejmować wskazania dotyczące:

- metod diagnostycznych (rodzaju badań, częstości ich wykonywania);

- metod leczniczych (leków i dawek, metod nefarmakologicznych, w tym zabiegów i interwencji chirurgicznych);
- metod zapobiegawczych (programy profilaktyczne);
- kontroli procesu leczenia (badania kontrolne).

Opracowują je towarzystwa naukowe, zespoły ekspertów lub instytucje rządowe. Najczęściej nie mają charakteru prawnego, są więc nieobowiązującym zbiorem zaleceń. Jako schematy postępowania oparte na aktualnej wiedzy medycznej i tworzone zgodnie z zasadami Evidence-Based Medicine (EBM), są ważną wskazówką merytoryczną w codziennej praktyce. Ich przestrzeganie nie chroni jednak automatycznie lekarza przed ewentualnymi roszczeniami ze strony pacjentów.

Standardy o charakterze prawnym

Wiążące dla lekarza, lekarza dentystry i podmiotów leczniczych są standardy znajdujące oparcie w przepisach prawa, czyli określone w aktach normatywnych. Odstępstwo od nich może skutkować zakazem udzielania przez daną placówkę świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialnością kierownika jednostki.

W Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym te kwestie jest art. 22

ust. 5 niedawno uchwalonej ustawy o działalności leczniczej, z którego wynika, że standardy postępowania medyczne w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą może określić minister zdrowia w drodze rozporządzenia, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Do 1 lipca 2011 r. analogiczny przepis zawarty był w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 3).

Do jakości odnoszą się też przepisy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, określające warunki realizacji świadczeń gwarantowanych. Można je traktować jako swego rodzaju normatywne standardy medyczne, mają jednak ograniczenia, gdyż dotyczą świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i świadczeńod dawców, którzy podpisali kontrakt z NFZ.

Dlaczego standardów o charakterze prawnie wiążącym jest w medycynie tak mało i dlaczego tak trudne jest ich wdrażanie do systemu prawnego?

Wprawdzie standardy medyczne ułatwiają pracę lekarzowi, ale nie ma bezwzględnego wymogu ich stosowania, gdyż odnoszą się do sytuacji przeciętnej, występującej najczęściej. To oznacza, że

nawet ściśle stosowanie się przez lekarza do standardów określonych w aktach prawnych nie chroni go automatycznie np. przed ewentualnymi roszczeniami ze strony pacjentów. W praktyce lekarskiej często występują sytuacje odbiegające od przeciętnej i wtedy postępowanie może, a nawet powinno odbiegać od zalecanego.

Ogólne wytyczne postępowania lekarskiego są zawarte w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym mają oni obowiązek wykonywać zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Zawód lekarza jest autonomiczny, co oznacza, że decyzje dotyczące metod

leczenia są niezależne. Art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swym sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Natomiast art. 6 wskazuje, że lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. To dlatego środowisko lekarskie tak gwałtownie protestuje przeciwko ograniczeniom w preskrypcji leków, domagając się pełnej swobody w ich stosowaniu zgodnie ze wskazaniami medycznymi. ■

*Zgłoszony przez Komisję Europejską projekt rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie normalizacji europejskiej oraz zmiany dyrektyw Rady 89/686/EWG i 93/15/EWG, a także dyrektyw 94/9/WE, 94/25/WE, 95/16/WE, 97/23/WE, 98/34/WE, 2004/22/WE, 2007/23/WE, 2009/105/WE i 2009/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady



prof. Tomasz Konopka
Katedra i Zakład Periodontologii AM we Wrocławiu

Swego czasu opracowałem schematy leczenia zapaleń przyzębia, które mogłyby stanowić punkt wyjścia do opracowania standardów leczenia w periodontologii. Takie algorytmy postępowania, bazujące na medycynie wspartej dowodami, dają solidną podstawę, do której lekarz w trakcie leczenia zawsze mógłby się odnieść, jeśli chce, aby jakość wykonywanej przez niego pracy była jak najlepsza. Także w przypadku orzekania o błędach lekarskich z powodzeniem można wykorzystać podobne schematy. Na różnego rodzaju zjazdach, sympozjach, konferencjach próbowałem do tej idei przekonać kolegów lekarzy dentystrów, jednak z niewielkim skutkiem. Mimo że świat opiera leczenie na standardach, w Polsce lekarze wciąż chcą mieć wolną rękę, leczyć po swojemu, opierając się na własnych, wypracowanych metodach. Nie uciekniemy jednak od standaryzacji, ponieważ muszą obowiązywać jakieś wzorce leczenia poparte dowodami na jego efektywność oraz analizami ekonomicznymi. Opór lekarzy wobec standaryzacji bierze

się z załamania wiary w autorytety. Przyczynił się do tego także brak uporządkowania szkolenia podyplomowego. Każdy może dziś praktycznie sprzedawać pięknie zapakowaną wiedzę, która delikatnie mówiąc, może być kontrowersyjna. Rynek szkoleń jest niespójny, a rynek usług medycznych nieuporządkowany. Lekarze są targani różnymi, często sprzecznymi informacjami, wielu z nich przy wyborze szkoleń jest zdezorientowanych, kieruje się wycuciem, a nie racjonalnymi przesłankami. Nie certyfikuje się też ani osób szkolących, ani nabytych tam umiejętności. Wszystko odbywa się w bałaganie, także legislacyjnym. W stomatologii powinno być jasno określone, co wynika ze specjalizacji, jakie świadczenia może wykonywać każdy lekarz dentysta, a od jakiego momentu powinien je przejąć specjalista, np. ortodonta, endodonta czy protetyk. Opracowywaniem standardów powinny zajmować się towarzystwa naukowe i w tej materii jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia.

Oprac. Lucyna Krysiak

Opinia



Rafał Kubiak
doktor nauk prawnych
Uniwersytet Medyczny
w Łodzi i Uniwersytet Łódzki

Zasady odpowiedzialności karnej lekarza

Odpowiedzialność karna lekarza nie ogranicza się tylko do przypadków popełnienia błędu medycznego, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu albo śmierć pacjenta.

Prawo karne chroni bowiem pewne istotne dla danej społeczności wartości, których naruszenie (lub narażenie) może być sankcjonowane karnie. Do wartości tych zalicza się również niektóre prawa pacjenta, których pogwałcenie może spotkać się z reakcją karnoprawną. Należą do nich m.in.: prawo do decydowania o poddaniu się zabiegowi medycznemu, chronione art. 192 k.k.; prawo do zachowania tajemnicy lekarskiej – zabezpieczone art. 266 k.k. oraz prawo do uzyskania pomocy lekarskiej. Lekarz może także ponieść odpowiedzialność za naruszenia innych dóbr, mających wartość ogólnospołeczną, np. za poświadczenie nieprawdy (art. 271 k.k.).

Bez względu jednak na to, za jaki czyn lekarz może odpowiadać karnie, w każdym przypadku konieczne jest, by zostały spełnione ogólne przesłanki takiej odpowiedzialności. A są one następujące:

1. **Czyn.** Kodeks karny nie definiuje tego pojęcia. W doktrynie przyjmuje

się, iż jest to uzewnętrznione zachowanie człowieka, sterowane jego wolą i ukierunkowane na osiągnięcie uprzednio założonego celu, posiadające wartość społeczną.

Czyn może pochodzić wyłącznie od człowieka. W Polsce odpowiedzialność karna może dotyczyć więc tylko osób

będzie zarówno przeprowadzenie zbędnego zabiegu, jak i niepodjęcie koniecznej terapii.

2. **Czyn musi być zabroniony**, należy zatem ustalić, czy lekarz zachował się bezprawnie. Przesłanką stwierdzenia stanu bezprawia jest wyczerpanie przez sprawę tzw. znamion danego

Bez względu na to, za jaki czyn lekarz może odpowiadać karnie, w każdym przypadku konieczne jest, by zostały spełnione ogólne przesłanki takiej odpowiedzialności.

fizycznych (a nie np. szpitala). Czyn może polegać zarówno na działaniu (aktywnej postawie sprawcy), jak i na zaniechaniu. W tym wypadku nie chodzi jednak o całkowitą bierność, lecz o niewykonanie ciążącego na sprawcy obowiązku. Każdorazowo należy zatem ustalić, czy obowiązek taki istniał i jaki miał on zakres. Przykładowo, czynem

typu czynu zabronionego, którymi są charakterystyczne cechy określonego przestępstwa (np. zabójstwa, kradzieży). Ustawodawca, chcąc zakazać (albo nakazać) jakiegoś zachowania, musi je dostatecznie precyzyjnie opisać w ustawie karnej. Poszczególne zwroty użyte w opisie czynu stanowią wspomniane znamiona.

Dla pociągnięcia do odpowiedzialności karnej konieczne jest wyczerpanie wszystkich znamion danego czynu zabronionego. Jeśli sprawca nie zrealizuje choćby jednego z nich, to albo w ogóle nie poniesie odpowiedzialności, albo też odpowie, ale za inny czyn, którego znamiona wyczerpał. Przykładowo, jeśli lekarz podaje pacjentowi lek w niewłaściwej dawce (co może być uznane za błąd medyczny), odpowiedzialność karna powstanie dopiero wówczas, gdy dojdzie do wyczerpania znamion jakiegoś czynu zabronionego, np. narażenia na niebezpieczeństwo (art. 160 k.k.). Jednakże w takim przypadku należy udowodnić lekarzowi, iż spowodował stan zagrożenia, który jest bezpośredni oraz odpowiednio poważny, tzn. powstało zagrożenie utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdro-

na to się godził. Jeśli więc nie zdawał sobie sprawy, iż wyczerpuje wszystkie znamiona, nie można przypisać mu umyślności. Biorąc zaś pod uwagę, że większość czynów nie ma swych nieumyślnych odpowiedników, w ogóle nie poniesie odpowiedzialności.

Dla zilustrowania tego zagadnienia można przedstawić przykład nieumyślnego ujawnienia tajemnicy lekarskiej np. poprzez nierozważne pozostawienie dokumentacji medycznej pacjenta w ogólnodostępnym miejscu w poczekalni szpitalnej. Zachowanie takie wyczerpuje znamiona przestępstwa z art. 266 k.k. Jednakże jest to czyn, który można popełnić wyłącznie umyślnie. Brak zatem zamiaru sprawcy ujawnienia tajemnicy (w tym świadomości, iż może dojść do takiego ujawnienia) wyklucza odpowiedzialność karną.

Jeśli sprawca naruszył normę karnoprawną, ale w danych okolicznościach nie mógł jej przestrzegać, nie można przypisać mu winy, a tym samym odpowiedzialności.

wiu. Jeśli więc stan zagrożenia będzie mniej poważny, np. wystąpi „jedynie” niebezpieczeństwo średniego uszkodzenia ciała, odpowiedzialność karna nie powstanie.

Ze względu na zasadę domniemania niewinności, ciężar dowodu wyczerpania wszystkich znamion spoczywa na oskarżycielu. Lekarz nie musi zatem udowadniać swej niewinności. Samo faktyczne zrealizowanie znamion nie jest jednak wystarczające dla pociągnięcia do odpowiedzialności. Należy bowiem podkreślić, iż zdecydowana większość przestępstw może być popełniona wyłącznie umyślnie. Dla porównania można wskazać, iż odpowiedzialność cywilna zasadniczo nie zależy od tego, czy sprawca wyrządził szkodę umyślnie czy też nieumyślnie. Na gruncie prawa karnego kwestia ta pełni zaś zasadniczą rolę. Sprawca może bowiem odpowiadać za czyn umyślny tylko wówczas, gdy obejmował swą świadomością możliwość wyczerpania znamion oraz chciał tego, ewentualnie

Zagadnienie to ma doniosłe znaczenie w aspekcie odpowiedzialności karnej związanej z popełnieniem błędu medycznego. Wówczas bowiem lekarz nie obejmuje swą świadomością możliwości naruszenia dóbr pacjenta. Nie można więc przypisać lekarzowi odpowiedzialności za czyn umyślny np. na podstawie art. 157 § 1 k.k., czyli za spowodowanie średniego uszkodzenia ciała. Można natomiast rozważyć zastosowanie art. 157 § 3 k.k., który opisuje nieumyślny odpowiednik tego czynu.

3. **Wina.** Zgodnie z art. 1 § 3 k.k. nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu. W przeciwieństwie więc np. do prawa cywilnego, które zna odpowiedzialność na podstawie ryzyka i na zasadach słuszności, w prawie karnym konieczne jest przypisanie sprawcy winy.

Obecnie obowiązujący Kodeks karny oparty jest na założeniach tzw. czystej normatywnej teorii winy. W jej myśl, wina polega na niedochowaniu wier-

ności prawu, tj. sprawcy można postawić personalny zarzut, iż zachował się bezprawnie, mimo że w warunkach, w których się znalazł, mógł zachować się zgodnie z prawem. Wynika z tego, że jeśli sprawca naruszył normę karnoprawną, ale w danych okolicznościach nie mógł jej przestrzegać, nie można przypisać mu winy, a tym samym odpowiedzialności.

Reguła ta w praktyce lekarskiej znajduje zastosowanie w przypadku tzw. kolizji obowiązków (art. 26 § 5 k.k.). Zachodzi ona, gdy na danej osobie ciążyły równoległe kilka obowiązków, przy czym w danych warunkach mogła ona spełnić tylko jeden. Na przykład lekarz mógł udzielić pomocy tylko jednej ofierze katastrofy, pozostawiając bez ratunku innych rannych. Jeśli dokonano prawidłowego wyboru (ocena tej poprawności stanowi zresztą odrębną kwestię), nie poniesie odpowiedzialności za naruszenie dóbr pozostałych pacjentów.

4. **Karalność.** Czyn musi być zagrożony karą kryminalną przewidzianą w ustawie karnej.

5. **Karygodność.** Czyn musi charakteryzować się tzw. szkodliwością społeczną, która ponadto musi osiągnąć odpowiedni poziom, tzn. wyższy niż znikomy (art. 1 § 2 k.k.). Ustawodawca uznał bowiem, że w sprawach błahych, gdy stopień tej szkodliwości jest subminimalny, nie ma potrzeby i uzasadnienia dla prowadzenia postępowania karnego i orzekania kar kryminalnych.

Z przedstawionego krótkiego przeglądu elementów strukturalnych przestępstwa wynika, iż zastosowanie sankcji karnych wymaga spełnienia szeregu warunków, co czyni odpowiedzialność karną dość rzadką. Z drugiej jednak strony warto zaakcentować, że gdy przesłanki te będą zrealizowane, istnieje możliwość orzeczenia dolegliwych kar, które w porównaniu do sankcji przewidzianych w innych dyscyplinach prawa wkraczają głęboko w sferę wolności i praw obywateli (np. grzywna do 1 080 000 zł, kara pozbawienia wolności, zakaz wykonywania zawodu lekarza od jednego roku do lat 10). ■



Katarzyna Godlewska
radca prawny
Warmińsko-Mazurskiej
Izby Lekarskiej

Bądź gotowy do kontroli

Z podjęciem działalności leczniczej, która jest regulowaną działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wiąże się wiele obowiązków.

Jednym z nich jest obowiązek podania się kontroli właściwych organów. Zanim jednak zestresowani stanemy oko w oko z osobami podejmującymi kontrolę, warto dowiedzieć się, jak taka kontrola powinna przebiegać.

Zasady kontroli działalności gospodarczej reguluje rozdział 5 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Co wynika z tych przepisów? Przede wszystkim kontrola nie może być

zaskoczeniem. Organ kontrolujący powinien poinformować o zamiarze jej wszczęcia, a sama kontrola może się rozpocząć nie wcześniej niż po upływie siedmiu dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

Osoba przeprowadzająca kontrolę jest zobowiązana okazać legitymację służbową oraz wręczyć kontrolowanemu upoważ-

nienie do przeprowadzenia kontroli. Dokument ten powinien zawierać co najmniej:

- wskazanie podstawy prawnej;
- oznaczenie organu kontroli;
- datę i miejsce wystawienia;
- imię i nazwisko pracownika organu kontroli uprawnionego do wykonania kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej;
- oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą;

- wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
- podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.

Zachęcam do zapoznania się z pouczeniem o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy, które również musi się znaleźć w tym dokumencie. Istotne znaczenie ma także wskazany w upoważnieniu zakres przedmiotowy kontroli,

Należy jednak pamiętać, iż powyższe uregulowania przewidują szereg wyjątków. Nie każde odstępstwo od zasady będzie więc równoznaczne z naruszeniem przepisów. Rozdział 5 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w ogóle nie stosuje się np. do kontroli w zakresie przestrzegania warunków bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.

Jednak jeżeli organy kontroli w sposób nieuprawniony naruszyły przepi-

Przedsiębiorcy, który poniósł szkodę na skutek kontroli przeprowadzonej z naruszeniem przepisów, przysługuje odszkodowanie.

gdyż kontrola nie może wykraczać poza zakres wynikający z upoważnienia.

Przepisy wprowadzają ponadto ograniczenia co do czasu trwania wszystkich kontroli w roku kalendarzowym oraz ich ilości. Zasadą jest, że nie można równocześnie podejmować i prowadzić więcej niż jednej kontroli.

sy, przedsiębiorca może wnieść pisemny sprzeciw do organu podejmującego i wykonującego kontrolę, zawiadamiając o tym (na piśmie) kontrolującego. Termin wniesienia sprzeciwu wynosi trzy dni robocze od dnia wszczęcia kontroli.

Przedsiębiorca musi uzasadnić wniesienie sprzeciwu. Powoduje ono wstrzy-

manie czynności kontrolnych oraz biegu czasu trwania kontroli. Organ w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania sprzeciwu rozpatruje go oraz wydaje postanowienie o odstąpieniu od czynności kontrolnych albo o ich kontynuowaniu. Na postanowienie to przysługuje zażalenie.

Konsekwencją naruszenia przepisów w zakresie kontroli, jeśli miało ono istotny wpływ na jej wyniki, jest również m.in. to, że dowody przeprowadzone w jej toku nie mogą być użyte w żadnym postępowaniu administracyjnym, podatkowym, karnym lub karno-skarbowym dotyczącym kontrolowanego. Ponadto, przedsiębiorcy, który poniósł szkodę na skutek kontroli przeprowadzonej z naruszeniem przepisów, przysługuje odszkodowanie.

Podstawa prawna: art. 77-84 d ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2010 r., Nr 220, poz. 1447 z późn.zm.).

reklama



Komórki macierzyste naprawiają serce po zawale

W ostatnich dekadach udało się wyraźnie poprawić przeżywalność pacjentów po zawale. Niestety u wielu z nich dochodzi do niewydolności serca, ponieważ raz uszkodzonych komórek na skutek zawału lekarze nie potrafią jak dotąd ani usunąć, ani zastąpić zdrowymi.

Od lat trwają próby wykorzystania w tym celu komórek macierzystych. Logika medycyny regeneracyjnej do naprawy serc po zawale wydaje się niepodważalna, jednak jej efekty są wciąż dalekie od oczekiwań. Naukowcy podejmowali i podejmują próby z różnymi rodzajami komórek, m.in. z mioblastami, komórkami pochodzącymi ze szpiku kostnego czy mezenchymalnymi komórkami macierzystymi. Dotychczasowe badania kliniczne dowiodły, iż procedury takie są w pełni bezpieczne, natomiast ich skuteczność była bardzo niska, a jeśli nawet ją stwierdzano, okazywała się przejściowa.

W ostatnim czasie specjaliści w zakresie medycyny regeneracyjnej sięgnęli po komórki progenitorowe samego serca. O wynikach jednej z takich prób doniósł „Lancet” (publikacja online z 14 lutego). Autorami badania, określonego mianem CADUCEUS (CARDiosphere-Derived aUto-logical stem CELls to reverse ventricU- lar dySfunction), są specjaliści z Instytutu Serca Cedars-Sinai w Los Angeles i Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa w Baltimore (USA) pod kierunkiem dr. Eduardo Marbana. Naukowcy z dużej grupy 436 pacjentów, którzy przeszli zawał serca w ciągu ostatnich czterech tygodni, wybrali 31 chorych (wykluczyli m.in. osoby, których oczekiwana długość życia była niższa niż trzy lata, mające przeciwwskazania do wykonania rezonansu, u których stwier-

dono arytmie, a także obecność guza). Poddano ich na wstępie szczegółowym badaniom, określając za pomocą MRI wielkość blizny pozawałowej, a także stopień upośledzenia pracy mięśnia sercowego (frakcja wyrzutowa lewej komory wynosiła średnio 39 proc., a blizna zajmowała 24 proc. masy lewej komory). Średni wiek pacjentów wynosił 53 lata.

Metoda badania

W eksperymencie ostatecznie wzięło udział 25 mężczyzn, zdecydowana większość rasy białej. Podzielono ich na dwie grupy – ośmiu leczono w sposób standardowy (leki, rehabilitacja, dieta), zaś 17 poddano nowatorskiej terapii. Pod miejscowym znieczuleniem za pomocą wżerników pobrano z ich serc niewielkie fragmenty tkanki o średniej masie 276 mg. Fragmenty te dzielono i wydobywano z nich komórki, a następnie hodowano je w laboratorium i po namnożeniu ok. 5 tygodni później podawano pacjentom. Część chorych otrzymała wyższą dawkę leczniczych komórek (25 mln), część o połowę niższą.

Wyniki

W ciągu pierwszej doby zarówno po biopsji serca, jak i po wstrzyknięciu komórek lekarze nie zauważyli u pacjentów niczego niepokojącego. W ciągu sześciu miesięcy nikt nie zmarł, u żadnego chorego nie rozwinął się guz serca, nie zanotowano też ani jedne-

go poważniejszego incydentu sercowego. W okresie tym stwierdzono jednak pięć przypadków poważnych powikłań – cztery z nich wystąpiły w grupie leczonej komórkami, jeden w grupie kontrolnej. Autorzy pracy twierdzą, że tylko jeden z nich de facto miał związek z nowatorską terapią, dlatego też podstawowy wniosek z przeprowadzonego badania brzmi: procedura jest bezpieczna.

Wnioski

A jak wygląda jej skuteczność? Otóż blizna pozawałowa u osób leczonych komórkami wyraźnie się zmniejszyła (z 24 proc. w chwili startu do 16 proc. po sześciu miesiącach i do 12 proc. wielkości lewej komory rok po podaniu komórek). Zwiększyła się żywa masa serca i jego miejscowa kurczliwość. Niestety zdolności całego narządu do pompowania krwi nie dało się w ten sposób poprawić. Frakcja wyrzutowa po sześciu miesiącach wyniosła 41 proc. wobec 39 proc. na początku badania. Nie udało się również osiągnąć różnicy w testach mierzących wydolność pacjentów. Pół roku po podaniu komórek chorzy z grupy kontrolnej przechodzili w 6 minut niemal dokładnie ten sam dystans, co pacjenci poddani nowatorskiej terapii. Autorzy pracy podkreślają, że ich celem było wyłącznie sprawdzenie jej bezpieczeństwa. Podkreślają też, że potrzebne są dalsze prace na większej liczbie pacjentów. ■

BIULETYN

Nr 3 (141) Rok XXIII Naczelnej Rady Lekarskiej Warszawa, IV 2012

Redaktor naczelny: Mariusz Janikowski

Posiedzenie NRL - 10 lutego 2012 roku

**UCHWAŁA Nr 1/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 lutego 2012 r.**

w sprawie rekomendacji związanych z wystawianiem recept refundowanych

Zważywszy na to, że:

- zawarte w umowach podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, przepisy przewidują odpowiedzialność finansową lekarza za wystawienie recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej,
- zawarte w umowach podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przepisy przewidują odpowiedzialność finansową świadczeniodawcy za wystawienie przez niego, jego pracownika lub lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej,
- wystawianie recept lekarskich wchodzi w zakres obowiązków pracowniczych lekarza wykonującego zawód w ramach stosunku pracy i tym samym może, w przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczeniodawcę kary umownej w związku z wystawionymi przez zatrudnionego lekarza receptami, skutkować dochodzeniem przez pracodawcę regresowych roszczeń odszkodowawczych od tego lekarza,
- nie zostały rozpoczęte prace mające na celu opracowanie szczegółowych zasad monitorowania i kontroli ordynacji lekarskiej, które byłoby zaakceptowane przez Ministra Zdrowia, Naczelną Radę Lekarską oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i stosowane na terenie całego kraju, do czego zobowiązał się Minister Zdrowia w oświadczeniu z 24 października 2011 r.,
- zawarte w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i umowach upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane postanowienia nie przewidują możliwości miarkowania kar umownych nakładanych za nieprawidłowości związane z wystawianiem recept na leki refundowane, oraz podkreślając, że to Narodowy Fundusz Zdrowia jest ubezpieczycielem publicznym i to na tej instytucji spoczywa obowiązek zapewnienia pacjentom świadczeń refundowanych ze środków publicznych, Naczelna Rada Lekarska, w akcie sprzeciwu wobec nałożenia na lekarzy i lekarzy dentystów w ustawie o zawodach lekarza i lekarz dentysty obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku, działając na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwala, co następuje:

§ 1.

Rekomenduje się lekarzom i lekarzom dentystom, uprawnionym do wystawiania recept na leki refundowane na podstawie umów upoważniających do wystawiania takich recept zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, wypowiedzenie tych umów i niezawieranie nowych umów tego rodzaju, jeżeli w ich treści nadal przewidziane będą kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawienie recept na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych.

§ 2.

Rekomenduje się lekarzom i lekarzom dentystom, uprawnionym do wystawiania recept na leki refundowane ze względu na zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia:

1) niewyrażenie zgody, aby w zakresie obowiązków pracowniczych lub objętych umową cywilnoprawną zawartą ze świadczeniodawcą wchodziło wystawianie recept na leki refundowane,
2) wystąpienie do świadczeniodawców o zmianę zakresu obowiązków pracowniczych lub wynikających z umowy cywilnoprawnej polegającą na wykreśleniu z zakresu obowiązków wystawiania recept na leki refundowane,
3) w przypadku lekarzy zatrudnionych – wystąpienie do pracodawcy o zawarcie umowy cywilnoprawnej, w której pracodawca zobowiązałby się do niedochodzenia roszczeń regresowych od pracownika w przypadku ukarania tego pracodawcy przez NFZ karami nałożonymi w związku z wystawianiem recept na leki refundowane,
4) w przypadku braku zgody na realizację postulatów o których mowa w pkt 2 i 3 wypowiedzenie umów o pracę albo umów cywilnoprawnych oraz zaproponowanie zawarcia nowych umów, w których do obowiązków pracownika lub lekarza wykonującego zawód poza stosunkiem pracy nie będzie należało wystawianie recept na leki refundowane.

§ 3.

Rekomenduje się podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia wypowiedzenie tych umów w zakresie, w jakim przewidują one kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawienie recepty na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych oraz niepodpisywanie nowych umów, jeżeli zawierają one takie postanowienia.

§ 4.

Naczelna Rada Lekarska zwraca się do wszystkich organizacji zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne: samorządu zawodowego aptekarzy, samorządu zawodowego pielęgniarzy i położnych, samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych, lekarskich towarzystw naukowych wskazanych w załączniku do uchwały oraz innych organizacji działających w obszarze ochrony zdrowia w tym w szczególności Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, NSZZ Solidarność Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia, Pracodawców RP oraz środowiska skupionego wokół portalu internetowego „Konsylium24” o poparcie niniejszej uchwały i rozpowszechnienie jej w celu włączenia do inicjowanej nią akcji jak największej liczby lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 5.

Podjęcie działań rekomendowanych powyżej powinno zostać rozpropagowane w środowisku lekarskim, a same działania podjęte w dniu 1 lipca 2012 r. w przypadku nie wprowadzenia do tego dnia systemu dopłat bezpośrednich dla pacjenta za realizację recept na leki refundowane.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Prezes
Maciej Hamankiewicz**

Uzasadnienie

Dotychczasowe zmiany przepisów dotyczących refundacji leków są w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej niewystarczające do uzdrowienia sytuacji w ochronie zdrowia i zagwarantowania lekarzom i lekarzom dentystom bezpieczeństwa prawnego wykonywania ich zawodów. Ponadto, w niektórych przypadkach zmiany te zamiast znosić nieuzasadnione obciążenia administracyjno-urzędnicze przenoszą je z aktów prawnych niższego rzędu na poziom ustaw.

W szczególności należy podkreślić, że wykreśleniu z ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przepisu art. 48 ust. 8 dotyczącego odpowiedzialności za wystawienie recepty powinna towarzyszyć analogiczna zmiana przepisów regulujących wynikającą z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedzialność świadczeniodawców za wystawienie recepty przez lekarzy i lekarzy dentystów zatrudnionych lub wykonujących zawód u tych świadczeniodawców. Brak analogicznych zmian w zakresie odpowiedzialności świadczeniodawców stanowi nieuprawnione różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów znajdujących się w takiej samej sytuacji tj. będących adresatami niemożliwego do zrealizowania obowiązku weryfikacji statusu ubezpieczenia.

Ponadto, zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przyjęta w uchwalonej 13 stycznia 2012 r. ustawie zmieniającej ustawę refundacyjną wprowadza do tej ustawy obowiązki lekarzy i lekarzy dentystów związane z treścią wystawianej recepty, pomimo że właściwym miejscem do tego typu regulacji było i nadal jest rozporządzenie w sprawie recept lekarskich. Przeniesienie obowiązku wpisywania poziomu odpłatności leku z rozporządzenia do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zamiast upraszczać system wystawiania recept czyniąc go tym samym bardziej przejrzystym i jednocześnie bezpiecznym zarówno dla pacjentów, lekarzy i lekarzy dentystów jak i płatnika utrwała jedynie nieprzychylnie lekarzom i lekarzom dentystom rozwiązanie.

Wobec powyższego Naczelna Rada Lekarska rekomenduje lekarzom i lekarzom dentystom podjęcie zgodnych z prawem i zasadą swobody umów działań zmierzających do rozwiązania lub odpowiedniej zmiany umów na podstawie których są oni obecnie upoważnieni do wystawiania recept na leki refundowane polegającą na wyłączeniu tych lekarzy z systemu wystawiania recept refundowanych. Budowanie systemu refundacji leków polegające na przerzucaniu coraz to nowych obowiązków administracyjnych na lekarzy i lekarzy dentystów, narzucaniu nieprzychylnych środowisku lekarskiemu rozwiązań systemowych bez ich uprzedniej i głębokiej konsultacji, które wydaje się opierać na przekonaniu, iż środowisko lekarskie w poczuciu obowiązku sprawowania opieki nad pacjentami będzie realizować te obowiązki, wymaga jasnego, silnego i zgodnego z obowiązującym prawem i zasadą swobody umów sygnału sprzeciwu. Podjęcie rekomendowanych działań powinno nastąpić z dniem 1 lipca 2012 r. pod warunkiem, że do tego dnia nie nastąpi zmiana systemu refundacji leków polegająca na wprowadzeniu dopłat bezpośrednich dla pacjenta za realizację recepty na leki refundowane.

**Załącznik
do Uchwały NRL Nr 1/12/VI
z dnia 10 lutego 2012 r.**

Lista lekarskich towarzystw naukowych

Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Polskie Towarzystwo Medycyny Ogólnej i Rodzinnej
Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii
Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów
Polskie Towarzystwo Gerontologiczne
Polskie Towarzystwo Zakazów Szpitalnych
Polskie Towarzystwo Pediatryczne
Polskie Towarzystwo Anatomiczne
Polskie Towarzystwo Szpitalnictwa
Polskie Towarzystwo Diabetologiczne
Polskie Towarzystwo Chirurgii Dziecięcej
Polskie Towarzystwo Patologów
Polskie Stowarzyszenie Implantologiczne
Polskie Towarzystwo Ortodontyczne
Polskie Towarzystwo Transplantacyjne
Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne
Towarzystwo Terapii Monitorowanej
Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
Polska Grupa Badań Nowotworów Głowy i Szyi
Polskie Towarzystwo Chorób Płuc
Polskie Towarzystwo Badań nad Miazdżycą
Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
Towarzystwo Internistów Polskich
Polskie Towarzystwo Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczękowo - Twarzowej
Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej
Polskie Towarzystwo Onkologiczne
Polskie Towarzystwo Leczenia Ran
Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej

Polskie Towarzystwo Epileptologii
Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych
Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS
Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej
Polskie Towarzystwo Farmakologiczne
Polskie Towarzystwo Medycyny Nuklearnej
Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
Polskie Towarzystwo Badań nad Snem
Polskie Towarzystwo Stomatologiczne
Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej
Polskie Towarzystwo Neurochirurgów
Federacja Polskich Towarzystw Medycznych
Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne
Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej
Polskie Towarzystwo Higieniczne
Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej
Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne
Polskie Towarzystwo Chirurgii Podstawy Czaszki
Polskie Towarzystwo Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi
Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne
Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Polskie Towarzystwo Fizjologiczne
Polskie Towarzystwo Hepatologiczne
Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej
Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi
Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej
Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej
Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
Polskie Towarzystwo Gastroenterologii
Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów
Polskie Towarzystwo Alergologiczne
Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne
Polskie Towarzystwo Neurologiczne
Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych
Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej
Polskie Towarzystwo Urologiczne
Polskie Towarzystwo Seksuologiczne
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
Polskie Towarzystwo Kardiologiczne
Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej
Polskie Towarzystwo Okulistyczne
Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej
Stowarzyszenie Neuropatologów Polskich
Polskie Towarzystwo Endokrynologów Dziecięcej
Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem
Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy
Polskie Towarzystwo Toksykologiczne
Polskie Towarzystwo Nefrologiczne
Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego
Polskie Towarzystwo Reumatologiczne
Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej
Polskie Towarzystwo Lekarskie
Polskie Towarzystwo Angiologiczne
Polskie Towarzystwo Endodontyczne
Towarzystwo Chirurgów Polskich

**UCHWAŁA Nr 2/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 lutego 2012 r.**

w sprawie zgłoszenia Nadzwyczajnemu XI Krajowemu Zjazdowi Lekarzy projektu uchwały w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania wizytacji praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentysty oraz sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przedstawia się Nadzwyczajnemu XI Krajowemu Zjazdowi Lekarzy projekt uchwały w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania wizytacji praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentysty oraz sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Prezes
Maciej Hamankiewicz**

**Załącznik do uchwały Nr 2/12/VI
Naczelnej Rady lekarskiej z dnia 10 lutego 2012 r.
projekt**

**Uchwała Nr ...
Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy
z dnia ...**

w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania wizytacji praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentysty oraz sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne

Na podstawie art. 38 pkt 9a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. W celu oceny wykonywania zawodu przez lekarza lub lekarza dentystę wykonującego zawód w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092), zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, w tym wykonywania przez lekarza lub lekarza dentystę działalności leczniczej, właściwa okręgowa rada lekarska prowadząca rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, może przeprowadzić wizytację.
2. Wizytacja przeprowadzana jest przez zespół wizytacyjny, zwany dalej „zespołem”, powołany przez okręgową radę lekarską w drodze uchwały.
3. Zasady wynagradzania członków zespołu wizytacyjnego określa okręgowa rada lekarska.

§ 2.

- Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w § 1 ust. 2:
- 1). w przypadku uzyskania wiarygodnej informacji o wykonywaniu zawodu przez lekarza lub lekarza dentystę w ramach praktyki zawodowej niezgodnie z wymogami określonymi w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w szczególności w sytuacji stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta;
 - 2). na wniosek właściwego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
 - 3). na wniosek właściwego sądu lekarskiego;
 - 4). na wniosek właściwego konsultanta wojewódzkiego lub krajowego.

§ 3.

1. Zespół powoływany jest odrębnie do każdej przeprowadzanej wizytacji.
2. W skład zespołu powołuje się nie mniej niż 2 lekarzy lub 2 lekarzy dentystów, z których co najmniej jeden powinien posiadać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty we właściwej dziedzinie medycyny lub w dziedzinie pokrewnej.
3. Okręgowa rada lekarska może powołać w skład zespołu właściwego konsultanta wojewódzkiego lub wskazanego przez niego przedstawiciela.
4. Do lekarzy i lekarzy dentystów przeprowadzających wizytację stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) dotyczące wyłączenia pracownika.
5. Prezes okręgowej rady lekarskiej wystawia zespołowi upoważnienie do przeprowadzenia wizytacji. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 4.

1. Okręgowa rada lekarska zawiadamia lekarza, lekarza dentystę o zamiarze przeprowadzenia wizytacji.
2. Wizytacja dokonywana jest bezwzględnie, bez zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, w przypadku gdy:
 - 1). wizytacja ma być przeprowadzona po uzyskaniu informacji o zagrożeniu życia i zdrowia pacjenta;
 - 2). doręczenie pism na adres do korespondencji wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą było bezskuteczne lub utrudnione.
3. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia wizytacji zawiera:
 - 1) oznaczenie okręgowej rady lekarskiej;
 - 2) datę i miejsce wystawienia;
 - 3) oznaczenie lekarza lub lekarza dentysty, którego dotyczy wizytacja;
 - 4) podpis prezesa okręgowej rady lekarskiej.

§ 5.

1. Wizytację wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia lekarzowi lub lekarzowi dentyście zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia wizytacji. Jeżeli wizytacja nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, przeprowadzenie wizytacji wymaga ponownego zawiadomienia.
2. Na wniosek lekarza lub lekarza dentysty wizytacja może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.
3. W odniesieniu do doręczeń, o których mowa w uchwale stosuje się odpowiednio przepisy działu I rozdział 8 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

§ 6.

1. Czynności wizytacyjne mogą być wykonywane po okazaniu lekarzowi lub lekarzowi dentyście dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” osoby przeprowadzającej wizytację oraz upoważnienia do przeprowadzenia wizytacji.
2. Czynności wizytacyjne dokonuje się w obecności wizytowanego lekarza lub lekarza dentysty.
3. Wizytację przeprowadza się w miejscu wykonywania działalności leczniczej oraz w godzinach pracy lub w czasie faktycznego wykonywania działalności leczniczej przez wizytowanego, a w przypadku lekarza lub lekarza dentysty wykonującego praktykę zawodową w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego - w porozumieniu z kierownikiem przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego i kierownikiem jednostki lub komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
4. Poszczególne czynności wizytacyjne, na wniosek wizytowanego, mogą być przeprowadzane również w siedzibie okręgowej rady lekarskiej, jeżeli może to usprawnić prowadzenie wizytacji.

§ 7.

Po przeprowadzeniu czynności wizytacyjnych zespół sporządza i przekazuje okręgowej radzie lekarskiej wystąpienie powizytacyjne, o którym mowa w art. 52b ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 oraz Nr 291, poz. 1707). Wzór wystąpienia powizytacyjnego stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

i Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524, z 2008 r. Nr 229, poz. 1539, z 2009 r. Nr 195, poz. 1501 i Nr 216, poz. 1676, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131, Nr 182, poz. 1228 i Nr 254, poz. 1700 oraz z 2011 r. Nr 6, poz. 18, Nr 34, poz. 173 i Nr 106, poz. 622)

**Załącznik nr 1 do uchwały Nr
Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy
z dnia**

UPOWAŻNIENIE DO PRZEPROWADZENIA WIZYTACJI PRAKTYKI LEKARSKIEJ

Na podstawie uchwały nr ... Okręgowej Rady Lekarskiej w ... z dnia ... w sprawie powołania zespołu wizytacyjnego w celu dokonania oceny wykonywania zawodu przez lekarza/lekarza dentystę w ramach praktyki lekarskiej upowaznia się:

•lekarza/lekarza dentystę posiadającego prawo wykonywania zawodu oznaczone numerem , specjalistę w dziedzinie

•lekarza/lekarza dentystę posiadającego prawo wykonywania zawodu oznaczone numerem

specjalistę w dziedzinie do przeprowadzenia wizytacji indywidualnej praktyki lekarskiej*, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej*, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie*, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie*, praktyki lekarskiej wykonywanej w ramach grupowej praktyki*, specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej w ramach grupowej praktyki* wykonywanej przez lekarza/lekarza dentystę , wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez Okręgową Radę Lekarską w , nr księgi rejestrowej

Zakres wizytacji obejmuje ocenę wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, w tym wykonywania przez lekarza/lekarza dentystę działalności leczniczej.

Osoby przeprowadzające wizytację są upoważnione do:

- 1) żądania informacji i dokumentacji;
- 2) wstępu do pomieszczeń praktyki lub pomieszczeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego;
- 3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) wglądu do dokumentacji medycznej;
- 5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

data....., prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w

miejsce.....

**Załącznik nr 2 do uchwały Nr...
Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy
z dnia...**

WYSTĄPIENIE POWIZYTACYJNE

W dniu/dniach przeprowadzono wizytację w (adres miejsca wykonywania praktyki) działalność leczniczej wykonywanej w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej*, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej*, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie*, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie*, praktyki lekarskiej wykonywanej w ramach grupowej praktyki*, specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej w ramach grupowej praktyki* przez lekarza/lekarza dentystę posiadającego prawo wykonywania zawodu nr , członka Okręgowej Izby Lekarskiej w , nr rejestracyjny....., wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez Okręgową Radę Lekarską w , nr księgi rejestrowej

Skład zespołu wizytacyjnego:

- 1)
- 2)

Na podstawie uzyskanych informacji, kontroli dokumentacji medycznej, lustracji pomieszczeń, w których wykonywana jest praktyka lekarska, obserwacji* udziału* w czynnościach zawodowych lekarza/lekarza dentysty udzielającego świadczeń zdrowotnych, uzyskanych wyjaśnień, zespół stwierdza:

....., (opis stanu faktycznego)
Jednocześnie zespół stwierdza, że wykonywanie zawodu przez lekarza/lekarza dentystę
..... w ramach wykonywanej praktyki jest

Zespół stwierdza, że lekarz/lekarz dentysta:
* wykonuje zawód w ramach praktyki lekarskiej zgodnie z zasadami etyki lekarskiej i przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty.

* wykonuje zawód w ramach praktyki lekarskiej niezgodnie z zasadami etyki lekarskiej i przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty i wnioskuję o powiadomienie przez Okręgową Radę Lekarską w Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w w celu wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

* wykonuje zawód w ramach praktyki lekarskiej niezgodnie z zasadami etyki lekarskiej i przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty i w związku z jego niedostatecznym przygotowaniem zawodowym wnioskuję do Okręgowej Rady Lekarskiej w o zobowiązanie ww. lekarza/lekarza dentysty do odbycia przeszkolenia uzupełniającego.

* wykonuje zawód w ramach praktyki lekarskiej w sposób rażąco sprzeczny z zasadami etyki lekarskiej i przepisami dotyczącymi zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, stanowiący zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, i wnioskuję o podjęcie przez Okręgową Radę Lekarską w działań w przedmiocie wykreślenia praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wnioskuję o powiadomienie przez Okręgową Radę Lekarską w Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w w celu wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

..... nazwiska, podpisy członków zespołu
..... data, miejsce
Przyjąłem niniejsze wystąpienie powizytacyjne do wiadomości.
..... podpis lekarza/lekarza dentysty

Niniejsze wystąpienie sporządzono w trzech egzemplarzach. Odpis wystąpienia doręczono wizytowanemu lekarzowi/lekarzowi dentyście.

.....

**UCHWAŁA Nr 3/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 lutego 2012 r.**

w sprawie zgłoszenia Nadzwyczajnemu XI Krajowemu Zjazdowi Lekarzy projektów stanowisk w zakresie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przedstawia się Nadzwyczajnemu XI Krajowemu Zjazdowi Lekarzy następujące projekty stanowisk w zakresie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów:

1. w sprawie biurowych ograniczeń wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały;
2. w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
3. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszej uchwały;
4. w sprawie reformy kształcenia przeddyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, stanowiący załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Prezes
Maciej Hamankiewicz**

**Załącznik nr 1
do uchwały Nr 3/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 10 lutego 2012 r.
projekt**

**STANOWISKO Nr
NADZWYCZAJNEGO XI KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia**

w sprawie biurowych ograniczeń wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty

XI NKZ krytycznie ocenia tendencję do ustanawiania kolejnych przepisów, regulujących szczegółowo zakres uprawnień, które w nieuzasadniony merytorycznie sposób ograniczają wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentysty. Zjazd przypomina, że jedynym ograniczeniem wykonywania określonych czynności przez lekarzy i lekarzy dentystów powinna być samoocena swoich umiejętności. Kodeks Etyki Lekarskiej stwierdza, że „lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich, a jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi.” (art.10). Zjazd z niepokojem zauważa, że zwiększająca się liczba przepisów stanowi barierę dla wykonywania przez lekarzy i lekarzy dentystów różnych czynności zawodowych zwłaszcza w zakresie orzecznictwa, a praktyka kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ogranicza możliwość pracy osób nieposiadających wymaganych arbitralnie certyfikatów, które nie mają formalnego umocowania prawnego. Zjazd stoi na stanowisku, że w znacznej większości ograniczenia te mają charakter nieuzasadniony i są przejawem wszechobecnej biurokracji. Dodatkowo ogranicza to dostęp pacjentów do różnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zjazd oczekuje, że Naczelna Rada Lekarska dokona przeglądu przepisów i praktyk, które stanowią niemerytoryczne ograniczenia wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty i podejmie stosowne kroki dla ich likwidacji. W szczególności Zjazd oczekuje, że w powstających przepisach dotyczących specjalizacji i umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny zostaną umieszczone zabezpieczenia przed takimi nieuzasadnionymi barierami. Praca lekarzy i lekarzy dentystów nie może być oceniana pod względem spełnienia biurowych wymogów, jej wartość może zależeć jedynie od przestrzegania standardów profesjonalnych.

.....

**Załącznik nr 2
do uchwały Nr... Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 10 lutego 2012 r.
projekt**

**STANOWISKO Nr
NADZWYCZAJNEGO XI KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia...**

w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

XI NKZ podkreśla, że możliwość stałego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów leży w interesie całego społeczeństwa, które w efekcie zmian demograficznych i postępów w leczeniu ma i będzie miało coraz większe zapotrzebowanie na usługi dobrze wykwalifikowanych lekarzy i lekarzy dentystów. Jednym z bardzo ważnych elementów rozwoju zawodowego jest doskonalenie zawodowe umożliwiające poznawanie aktualnego stanu wiedzy medycznej i wymianę informacji o postępach w medycynie i w ochronie zdrowia. Zjazd zwraca także uwagę organizatorów doskonalenia zawodowego i prowadzących akredytację na konieczność zachowania obiektywizmu w przekazie edukacyjnym oraz wymagania deklarowania konfliktu interesów zgodnie z zaleceniami artykułu 51c Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Dokumenty NRL i Prezydium znajdują się na stronie internetowej NIL - www.nil.org.pl

strona 4 BIULETYN 4/2012

(SZ)

Chip, który podaje lek

Pomysł na opracowanie podobnego urządzenia powstał 15 lat temu na słynnej amerykańskiej uczelni – Massachusetts Institute of Technology (MIT). Teraz doszło do jego realizacji, o czym 16 lutego poinformowało internetowe wydanie „Science Translational Medicine”.

Stworzony chip ma wielkość paznokcia i zawiera maleńkie pojemniczki wypełnione lekiem. Każdy z nich zamknięty jest specjalną membraną z platyny i tytanu. Na sygnał radiowy wysyłany przez lekarza bądź samego pacjenta generator prądu śle impuls do membrany, a ta w efekcie topi się, uwalniając lek do organizmu. Chip można też programować tak, by on sam o określonym czasie dozował porcję leku.

W eksperymencie mającym zbadać skuteczność urządzenia wzięło udział osiem Dunek w wieku 65-70 lat cierpiących na osteoporozę. Chip wszczepiono im pod skórę na brzuchu. Pojedyncze

urządzenie zawierało 20 dawek teryparatydu. Przez osiem tygodni chip nie działał, a następnie przez 19 dni po odebraniu sygnału radiowego uwalniał jedną dawkę lekarstwa. Ostatnią porcję teryparatydu podano tą drogą tydzień później, zaś pusty chip pozostawiono pod skórą pacjentek przez kolejnych 10 miesięcy.

Wyniki całkowicie usatysfakcjonowały naukowców. Chore przede wszystkim świetnie tolerowały wszczepienie urządzenia. I choć z czasem tworzyła się wokół niego włóknista torebka, nie wpłynęło to na działanie leku. Preparat był tak samo skuteczny jak podawane standardowo zastrzyki.

Uczeni pracują już nad chipem, który będzie w stanie pomieścić aż 400 dawek leku. Mają również nadzieję, że w przyszłości będzie można go zaopatrzyć w wiele różnych środków, a także dowolnie sterować czasem i częstotliwością ich podawania.

(SZ)

Skanowanie serca

fot. Archiwum



Medycyna XXI wieku

Rząd Korei Południowej zezwolił na sprzedaż pierwszego leku zawierającego ludzkie komórki macierzyste. Opracowany przez firmę farmaceutyczną Medipost z Seulu Cartistem regeneruje chrząstkę stawu kolanowego uszkodzoną zarówno w wyniku ostrego urazu, jak i zapalenia stawów. Wstrzykuje się go pacjentom podczas zabiegów operacyjnych.

– Wprowadzenie w Korei pierwszego leku na bazie komórek macierzystych zwiastuje zupełnie nową epokę w medycynie – podkreśla dr Tomasz Baran z Polskiego Banku Komórek Macierzystych. – Być może za kilka lat leczenie tkankami macierzystymi będzie dla nas równie oczywiste, jak przyjmowanie antybiotyków. Jednak już teraz mamy możliwość korzystania z osiągnięć medycyny na miarę XXI wieku – krwi pepowinowej, która jest niezwykle bogatym źródłem komórek macierzystych.

(MM)

W Wojskowym Instytucie Medycznym uruchomiono pierwszy w Europie Środkowo-Wschodniej skaner najnowszej generacji do izotopowego badania serca. Pozwala on ocenić perfuzję i żywotność mięśnia sercowego m.in. u osób po przebytym zawale serca i z niewydolnością krążenia. – Jest szczególnie przydatny przy podejmowaniu trudnych decyzji dotyczących leczenia – podkreśla prof. Mirosław Dziuk, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej WIM.

W urządzeniu GE Discovery NM 530c wykorzystano technologię Alcyone, dzięki której czas trwania badania udało się skrócić ze standardowych 15 do zaledwie 3 minut, a dawkę promieniowania zredukować o dwie trzecie. Obsługujący je lekarz uzyskuje trójwymiarowy obraz serca pacjenta o wysokiej rozdzielczości.

Skanowanie serca, jak podkreśla dyrektor WIM, gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, jest badaniem nieinwazyjnym o wysokiej skuteczności i czułości. Na podstawie jego wyniku można precyzyjnie zaplanować dalsze etapy diagnostyki i leczenia. – Badania nieinwazyjne to przyszłość kardiologii. Z czasem zmarginalizują badania inwazyjne – prognozuje szef WIM.

Skaner uruchomiony w szpitalu na Szaserów kosztował ok. 1,6 mln zł. Został zakupiony dzięki pomocy Funduszu Nauki i Technologii Polskiej, w ramach „Programu wspierania infrastruktury badawczej” Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

(MM)

Nie muszą umierać

Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, zrzeszająca ponad 60 organizacji społecznych, przekazała ministrowi zdrowia „Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce”. Dokument zawiera propozycję zmian do „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”. Wdrożenie rekomendacji, jak podkreślają ich autorzy, pozwoli na zmniejszenie o połowę (z 1800 do 900) liczby zgonów i znaczne ograniczenie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce do 2020 r.

– Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, który dzięki odpowiednim działaniom profilaktycznym może zostać całkowicie wyeliminowany – przekonuje prof. Przemysław Oszukowski, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, które było inicjatorem powstania Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy.

Prof. Ryszard Poręba, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dodaje, że aby te działania były efektywne, muszą zostać oparte na trzech filarach: edukacji, profilaktyce wtórnej (cytologia) oraz profilaktyce pierwotnej (szczepienia).

(MM)



Jak to się robi na Węgrzech

Na leczenie jednego mieszkańca Węgier przeznaczają się więcej środków niż w Polsce. Nie znaczy to jednak, że nasi południowi sąsiedzi nie mają problemu z finansowaniem świadczeń zdrowotnych.



fot. sxc.hu

Główną przyczyną zgonów Węgrów są choroby układu krążenia oraz choroby związane z alkoholizmem i nikotynizmem. Mają im przeciwdziałać krajowe i średnio 2 tys. forintów (ok. 30 zł). Jednak żeby program odniósł sukces, muszą się w niego zaangażować wszyscy, poza pracownikami medycznymi również organizacje pozarządowe, samorząd lokalny i nasz instytut – podkreśla Edina Gábor.

Każdy ma prawo do zdrowia

Cała populacja Węgier jest objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Linda Hortobágyi z Krajowej Kasy Ubezpieczeń Społecznych (OEP) mówi, że miesięczna składka zdrowotna wynosi równowartość ok. 17 euro. System jest solidarny, pokrywa również koszty leczenia osób nieubezpieczonych. W myśl zasady, że każdy ma prawo do zdrowia. Jest jednak wiele przeszkód w korzystaniu z tego prawa. Problemy finansowe utrudniają wielu Węgom dostęp do leków. Ustawowo gwarantowana powszechność systemu nie ozna-

cza łatwej dostępności świadczeń. Głównym powodem oczekiwania na niektóre zabiegi jest, zdaniem Lindy Hortobágyi, duża odległość dzieląca pacjentów od ośrodków medycznych. Są też przyczyny kulturowe i cywilizacyjne – znacznie trudniej dotrzeć do specjalisty osobom uboższym.

– Czas oczekiwania na operację stawu biodrowego w ciągu dwóch lat wydłużył się z dwóch do 12 miesięcy, na zabieg usunięcia zaćmy trzeba teraz czekać trzy razy dłużej – mówi Hortobágyi. Pytana o szczegóły, zwraca uwagę m.in. na fakt, że od 2006 r. na Węgrzech zmniejsza się liczba lekarzy i pielęgniarek. Wskaźniki są znacznie niższe niż w innych krajach Unii Europejskiej. W niektórych specjalizacjach i na części obszaru Węgier występują dotkliwe niedobory kadrowe.

Jak sfinansować ten system?

W opinii László Imre z Departamentu Organizacji i Planowania Opieki Medycznej (GYEMSZI), podstawowy problem polega na osiągnięciu równowagi między zapotrzebowaniem na usługi

medyczne a możliwościami finansowymi systemu (koszty węgierskiej służby zdrowia pokrywane są w ok. 60 proc. z budżetu państwa).

– Finansowanie powinno być oparte na przemyślanych kryteriach, racjonalne, proporcjonalne do potrzeb. System musi być przejrzysty – tłumaczy László Imre.

Zasadniczy podział świadczeniodawców przebiega między podstawową opieką zdrowotną, do której zalicza się na Węgrzech przychodnie ogólne i specjalistykę otwartą (duży udział prywatnych podmiotów) a lecnictwem zamkniętym. Świadczenia specjalistyczne dzieli się na trzy grupy:

- najmniej kosztowne i ryzykowne świadczenia podstawowe, realizowane w szpitalach miejskich, wojewódzkich i regionalnych (70 proc.);
- poważniejsze interwencje podejmowane w placówkach poziomu wojewódzkiego (25 proc.);
- najtrudniejsze, rzadkie zabiegi wykonywane w ośrodkach klinicznych i regionalnych (5 proc.).

Węgrzy przymierzają się do zmiany zasad finansowania usług zdrowotnych. Finansowanie możliwości (np. łóżka) nie jest czynnikiem motywującym, pieniądze są lepiej wykorzystywane, gdy płaci się za wykonane zadania i konkretne programy czy usługi. Finansowanie wynikowe zwiększa efektywność zarówno lecznictwa otwartego, jak i zamkniętego.

Kosztowna refundacja leków

Leki podawane w węgierskich szpitalach są w pełni refundowane, pacjent dopłaca tylko do tych, które są dostępne w aptekach. Przykładowo: leki przeciwnadciśnieniowe są refundowane w 85 proc., przeciwbólowe w 50-90 proc. (niektóre zawsze na tym samym poziomie, za inne – zależnie od wskazań – pacjent płaci 10, 30 lub 50 proc. ceny). O tym, który preparat jest refundowany i na jakim poziomie, decyduje Agencja Oceny Technologicznej Leków (ESKI-GYEMSZI), działająca od 2004 r. Do tej pory przeanalizowała ona około tysiąca wniosków. Oceniała m.in. leki mające wskazania do leczenia onkologicznego, neurologicznego, kardiologicznego.

Gabriela Ióna z biura Agencji Oceny Technologicznej Leków stoi na stanowisku, że zarówno w Polsce, jak i na Węgrzech wiele problemów wynika z tego, że przybywa skutecznych leków, ale są one coraz droższe. Dzięki postępowi medycyny choroby śmiertelne zmieniają się w przewlekłe, jednak pociąga

ny poziom refundacji kosztów to sprawa polityczna. Sytuacja Węgier jest podobna do całej Europy Środkowo-Wschodniej – gdy środków finansowych jest za mało, ważną kwestią staje się przyjęcie odpowiednich kryteriów oceny leku lub procedur – transparentnych i akceptowanych społecznie – przekonuje Gabriela Ióna.

Leczenie raka daje możliwość przedłużenia życia o trzy-pięć lat, znacząco poprawia jakość życia, ale może kosztować kilka milionów euro rocznie. Agencja Oceny Technologicznej Leków przeprowadza analizę korzyści i kosztów. Wnioski producentów leków, którzy ubiegają się o refundację, ocenia czterech lekarzy. Ich zadaniem jest pokazanie korzyści ze stosowania nowego produktu leczniczego, popartych wieloma danymi (m.in. ilu jest chorych, jaka będzie ich korzyść, ile to będzie kosztować). Pod uwagę bierze się również wskaźnik QALY – lek, który pozwala przedłużyć życie o jeden rok, otrzymuje 0,5 QALY. Leki pediatryczne, onkologiczne i kardiologiczne mają preferencje. Oceniane są także procedury celowe (programy lekowe).

Proces oceny do refundacji jest dwustopniowy i trwa 90 dni. Jeśli analiza doprowadzi do wytypowania dwóch porównywalnych leków, to wybierany jest ten tańszy.

– Otwarte pozostaje pytanie, jaką cenę jest w stanie zapłacić społeczeństwo. Tyle że nikt go o to nie pyta. W zespole oceniającym zasadność refundacji nie ma

Polska	Węgry	UE
Całkowite wydatki na opiekę zdrowotną na jednego mieszkańca (w dolarach):		
1000	1380	2700-3700
Liczba lekarzy na 100 000 mieszkańców:		
200	280	średnia 320
Współpłacenie pacjenta za leki:		
67%	35%	średnia 35%

to za sobą lawinowy wzrost kosztów leczenia.

– Należy więc postawić pytanie, czy system zdoła refinansować te fantastyczne możliwości, które wydłużają czas przeżycia i jakość życia pacjentów? Dopuszczal-

przedstawiciela organizacji społecznej, np. chorych. Pod tym względem jesteśmy w tyle za Europą. Powinna też istnieć droga odwoławcza, jeśli ktoś uzna daną decyzję za błędną – uważa Gabriela Ióna. ■

Indeks korzyści



Joanna Sokołowska

Stylizacja

Po epoce meblościanki w naszych mieszkaniach pojawił się Styl. Każdy go ma. A jak go nie ma, zatrudnia stylistę – fachowca, który zdecyduje, co nam się powinno podobać.

Rzesze mniej lub bardziej doświadczonych projektantów aranżują nasze domy, ogrody, biura i parki, dobierają rasę psa do modelu naszej rodziny, planują miejsce i sposób wypoczynku. Już wszyscy uwierzyliśmy, że sami nie damy sobie rady z zagospodarowaniem otaczającego nas świata. Stylizujemy więc wnętrza, choćby kuchenne, paznokcie, włosy, sylwetkę i co tam kto ma do wystylizowania. Przyszedł czas na stylizację osobowości. Jak donosi prasa, narodził się nowy zawód – stylistą biblioteki. Taki stylistą, po dokładnym przyjrzeniu się swojemu klientowi, zdecyduje za pewną, dostosowaną do wyśrubowanych wymagań, opłatą, co klient powinien przeczytać, by poczuł się mądry, piękny i bogaty. Korzystając z usług stylisty, unikniemy straty czasu

spędzonego pomiędzy półkami księgarń (tego, który moglibyśmy poświęcić pracy, która jest najważniejsza) oraz ryzyka czytelniczego kaca wynikającego z faktu, że nie przeczytaliśmy książki modnej ani godnej nagrody Pulitzera. Według klucza – jeden poradnik, jeden bestseller, jeden modny kryminał – w gronie znajomych zabłyśniemy erudycją. Już nie będziemy zdani na pseudointelektualną opinię przekupionych przez wydawnictwo recenzentów. Powierzmy nasz czytelniczy los osobście przekupionemu molowi książkowemu, który rozrzuci niedbale w naszym domu woluminy pasujące do wizerunku – naszego i mieszkania. Pomoże nie tylko nam, ale i naszym dzieciom, z pewnością doradzając lekturę modnej „Małej książki o kupie” Pernilli Stafelt,

w której „treść dopełniają doskonałe kolorowe obrazki” (cytat z noty wydawniczej) zamiast „Baśni” J.Ch. Andersena z ilustracjami J. M. Szancera. Książkowy doradca zwolni nas z uciążliwego i wymagającego myślenia obowiązku dokonywania wyboru.

Oczywiście ze stylistą można dyskutować, ale bardzo ostrożnie...

Stylizacja przybiera rozmiary zjawiska socjologicznego. Także Ministerstwo Zdrowia, zatrudniające młodych, idących z duchem epoki doradców postanowiło się nią zająć. Aby podnieść nieco wątpli, w urzędniczej ocenie, pozycję społeczną lekarzy, postanowiono obwołać ich szafarzami publicznych pieniędzy, a tradycyjnej formie preskrypcji leku – recepty, nadać medialnie znaczenie bankowego czeku. Powstał

system zwany dla zmylenia przeciwnika „listą refundacyjną”. Ministerialni styliści przyjrzeni się z uwagą klientowi i ocenili, że polski lekarz, podobnie jak polski – już przysłowiowy – pacjent, sam sobie w rzeczywistości stworzonej po ubiegłorocznej ofensywie ustawo-

który w swoim logo przewrotnie umieścił białoniebieskie serduszko. Już nie będziemy zdani na pseudonaukową opinię ekspertów przekupionych przez koncerny farmaceutyczne. Drogę wskaże nam bowiem Obwieszczenie Ministra w formacie pliku pdf. Jeśli uda nam się

Powstał system zwany dla zmylenia przeciwnika „listą refundacyjną”. Ministerialni styliści przyjrzeni się z uwagą klientowi.

dawczej nie poradzi. Według klucza – charakterystyka produktu leczniczego, tani zamiennik, brak refundacji – korzystając z porad stylisty, będziemy więc leczyć tanio, choć bez wdzięku i niekoniecznie skutecznie. Unikniemy czasochłonnego wertowania bieżącej literatury medycznej, a – jak powszechnie wiadomo – czas to pieniądz podatnika. Nie narazimy się na gniew pozbawionego serca funkcjonariusza z urzędu,

zastosować do wszystkich zaleceń stylistów z warszawskiej ulicy Miodowej, nie zostaniemy wykluczeni z grona świadczeniodawców ubiegających się o laur kontraktu.

Oczywiście ze stylistą można dyskutować, ale bardzo ostrożnie...

Piszę te słowa, siedząc w swojej bibliotece. Patrzą na mnie książki zaprasowane do naszego domu latami, zbiór nieco chaotyczny i eklektyczny, który

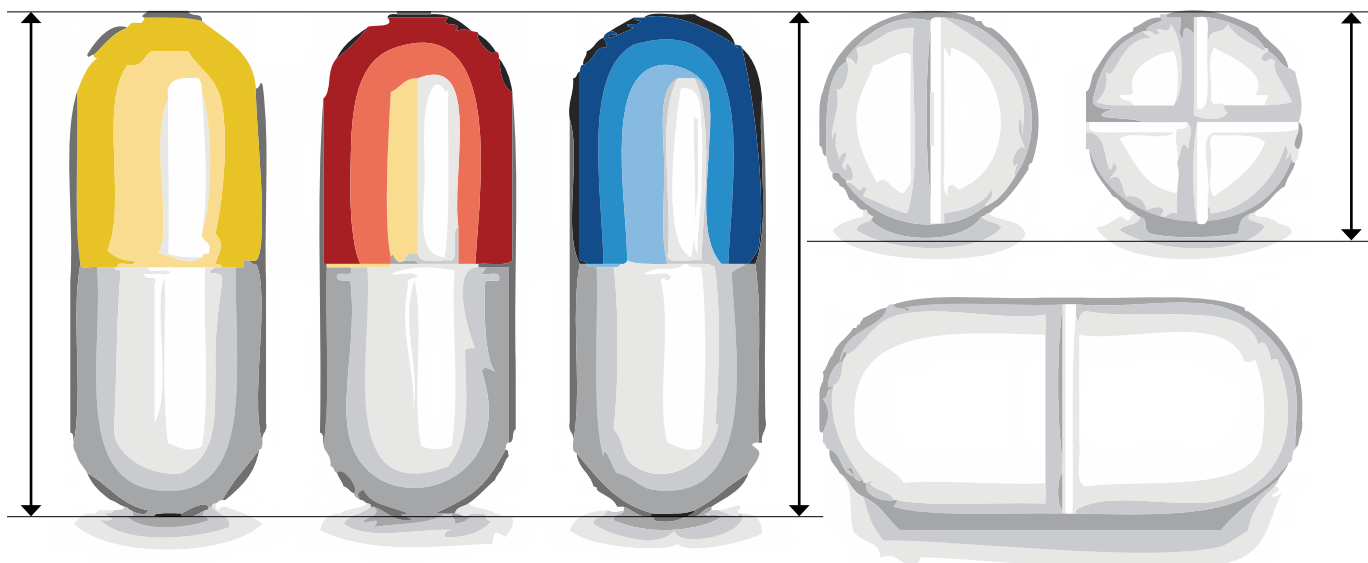
nie ustrzegł się wstydlivych pomyłek, ale książek się nie wyrzuca. Pewnie ten księgozbiór mówi o mojej rodzinie więcej, niż ja sama umiałabym powiedzieć. I nie wpuszczę tu żadnego stylisty.

Nie chcę też stylistów z ulicy Miodowej. Studia i lata nauki nauczyły mnie samodzielnego doboru metod leczenia i źródeł informacji. Sztuką w medycynie jest odnajdywanie w oparciu o powyższe nowych dróg. Rzemieślnicy, tacy jak ja, chcą czerpać z tej sztuki. Chcę to robić w zgodzie z wiedzą, doświadczeniem i w poczuciu, że ponoszę za swoje działanie odpowiedzialność przewidzianą kodeksami – etyki lekarskiej i karnym, a nie okólnikiem zmieniającego się co cztery lata urzędnika. I wraz z Andrzejem Garczarkiem nucę sobie, nieco go trawestując:

„stylistów nikt nie będzie mi wybierał, wrogów poszukam sobie sam” i tak dalej...

(kto zna, niech sobie dośpiewa, kto nie zna – niech sobie „wygoogla”). ■

reklama





Sławomir Pietras
dyrektor polskich teatrów operowych

Przyszły pisarz, tłumacz, krytyk teatralny, autor „Stówek” i tekstów „Zielonego Balonika”, po maturze w 1892 r. w Krakowie miał trzy możliwości: studiować prawo (czyli zostać urzędnikiem), wstąpić na fakultet filozoficzny (i potem być nauczycielem) lub poświęcić się medycynie (która w jego mniemaniu była „rezerwuarem niespokojnych duchów”). Wybrał tę trzecią możliwość i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Z kilkoma przerwami zmagając się z tym trudnym fakultetem do roku 1900 i otrzymał wreszcie promocję na doktora medycyny. Nie był to najlepszy okres w jego życiu. Nazywał go „najgłupszą i najcięższą dobą...”, a nawet określał jako „strasliwe lata, nasza zdławiona młodość, nasze rozpaczliwe tłuczenie głowami o pręty naszych klatek”.

Trudno się dziwić. Wcześniej odkrywając pomyłkę w wyborze studiów, jako przyszły literat zaczytywał się w tekstach Verlaine’a, France’a, Nietzschego i Dostojewskiego. W teatrze oglądał sztuki Ibsena, Maeterlincka i Hauptmanna. Sam zaczął pisać. Przyjaźnił się ze starszym kuzynem Kazimierzem Tetmajerem, upijał się ze Stanisławem Przybyszewskim, a z jego żoną Dagny kochał potajemnie.

Wreszcie po dyplomie i opamiętaniu rozpoczął bezpłatny staż w szpitalu św. Łazarza, kierowanym przez przyszłego teścia prof. Stanisława Pareńskiego.

Medyczne perypetie Boya-Żeleńskiego

Wkrótce wyjechał do Paryża na trzymiesięczne stypendium, ale do klinik, sal wykładowych i bibliotek prawie nie zaglądał. Za to często widywano go u bukinistów nad Sekwaną, w licznych kabaretach, wieczornych wędrownkach po mieście i w restauracjach, gdzie poznał i pokochał piosenkę francuską.

Po powrocie – ciągle jako elew – podjął pracę, tym razem w Klinice Chorób Dzieci szpitala św. Ludwika, pod kierunkiem prof. Macieja Jakubowskiego. Obowiązki te działały jednak na niego przygnębiająco. Toteż zaczął symulować „cierpiącego na nerwy” i doprowadził do uznania go za inwalidę, niezdolnego do noszenia broni na skutek nerwicy nerastenicznej z depresją.

W klinice, gdzie został teraz asystentem, zajął się badaniami naukowymi w dziedzinie bakteriologii, chorób dziecięcych i hematologii (9 opublikowanych prac). Ich rezultaty dawały szansę na przewód habilitacyjny. Zwłaszcza rozprawy „O znaczeniu klinicznym neu-

rologii”, a przede wszystkim odkrył instytucję „Goutte de lait”, zajmującą się pokarmem kobiecym dla niemowląt karmionych sztucznie i jego pasteryzacją. Była to znana później w Polsce „Kropla mleka”, którą zawdzięczamy dr. Tadeuszowi Żeleńskiemu, jej pierwszemu organizatorowi, kierownikowi i propagatorowi.

Niestety wkrótce w atmosferze konfliktu odszedł z „Kropki mleka”, zrezygnował z asystentury w klinice, a w konsekwencji z dalszej kariery naukowej. Pozostawił sobie wprowadzić praktykę prywatną, ale biednych leczył za darmo, a bogaci – jak pisał – najchętniej korzystali z porad darmowych. Był to okres, w którym wpadł w objęcia „Zielonego Balonika”, otaczając się różnego autoramentu artystami i pisząc teksty nie zawsze licujące wówczas z pozycją uznanego krakowskiego doktora pediatrii (np. poemat „Nowoczesna sztuka chędożenia”).

W roku 1908 został lekarzem kolejowym. Wojnę światową przeżył w szpitalu fortecznym, następnie w szpitalu więziennym przy Montelupich, a potem jeszcze ordynował w stacji zbornej dla chorych na dworcu krakowskim. Za to wszystko w 1917 r. otrzymał Złoty Krzyż Zasługi na

Wstępie Medalu Waleczności. Po wojnie wrócił do pracy na kolei i wkrótce, na skutek zaawansowanego reumatyzmu, doczekał się upragnionej emerytury lekarskiej, mając zaledwie 45 lat.

Znalazł się we Lwowie pod okupacją sowiecką we wrześniu 1939 r., jeszcze raz podjął na krótko pracę jako lekarz Szpitala Dziecięcego im. św. Zofii. Zbliżał się bowiem koniec, jakże tragiczny i do dzisiaj niewyjaśniony, czas jego życia. Ale to już nie miało żadnych związków z medycyną. ■

Jako przyszły literat zaczytywał się w tekstach Verlaine’a, France’a, Nietzschego i Dostojewskiego. W teatrze oglądał sztuki Ibsena, Maeterlincka i Hauptmanna.

trofilnego obrazu krwi ze szczególnym uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym” oraz „Trzy przypadki tęcza leczone surowicą przeciwężcową Bujwida”.

W 1904 r. ożenił się z Zofią Pareńską i ponownie wyjechał na półroczne stypendium do Paryża, w celu zapoznania się z nowymi sposobami zapobiegania śmiertelności niemowląt. Wszystko wydawało się przebiegać w pożądanym kierunku. Odwiedzał kliniki pediatryczne, rozmawiał z francuskimi spe-

Sztuką jest złapać mysz lub ptaszka – mruknął Baltazar. – Ale Tobie nie o to przecież chodzi, Ty chciałbyś rozmawiać o Sztuce przez duże S. W tej sprawie my, koty, nie mamy nic ciekawego do powiedzenia.

– Ależ Baltazarze, nie bądź zbyt skromny. To do Ciebie niepodobne. Czyż nie poruszasz się ze zwinnością nieosiągalną dla najznakomitszego choćby tancerza? Czy Twoja przyjaciółka Kropka nie stawia swoich łapek z wdziękiem większym niż wszystkie top modelki? A wzory na waszych kocich futerkach? Toż to wspinała abstrakcja, i to od czasów, kiedy się nikomu o abstrakcji nie śniło! Niech się Kandinsky schowa!

Na dźwięk nazwiska Kandinsky Baltazar ożywił się.

– A, Kandinsky. Prapra (itd.) babka mojej znajomej mieszkała u sławnego malarza Kandinsky’ego. W rodzinie mojej znajomej z pokolenia na pokolenie opowiadano taką historyjkę. Kiedyś służąca Kandinsky’ego, kobieta pocziwa, ale nie bardzo znająca się na malarstwie, powiesiła na ścianie jego obraz do góry nogami. O ile można tak powiedzieć, bo obraz nie ma nóg, chyba że malarz namalował na nim jakąś postać z nogami. Jak to zobaczył Kandinsky, nie rozgniewał się na służącą, lecz patrzył na obraz z zachwytem. Uznał, że dopiero do góry nogami obraz nabrał prawdziwej wartości. Tak powstało malarstwo abstrakcyjne.

– Dzięki Ci, Baltazarze, za tę anegdotkę. Ale przyznaj, że wy, koty, w dziedzinie muzyki nie sprawdzacie się. Wasze wyczyny wokalne stały się nawet idiomem na określenie stanu występującego nazajutrz po nadużyciu napojów alkoholowych.



prof. Sławomir Grzanek

Kultura
Marek Pawlikowski

Profesor
Marek Pawlikowski
i sekretarz ORL
w Łodzi
Paweł Czekalski.

Rozmowa o Sztuce. Z kotem...

– Absolutnie nie masz racji. W naszej kociej muzyce można doszukać się prekursorskich elementów muzyki awangardowej...

– Masz pewnie rację, Baltazarze, ale ja o tym nie napiszę. Uznano by mnie za człowieka niekulturalnego i przestano by wpuszczać na salony, skądinąd zresztą słusznie. Nadal nie mam pojęcia, co to właściwie jest dzieło sztuki. Niedawno pewna Pani, dyplomowana artystka oczywiście, obierała publicznie ziemniaki w znanej galerii sztuki. Ograniczam się do tego przykładu, choć mógłbym przywołać wydarzenia znacznie mniej apetyczne. Co tu było dziełem sztuki? Sama czynność obierania ziemniaków? Obrane ziemniaki? A może obierzyny?

– Jak to co? – odpowiedział Baltazar. – Dzieło sztuki to wszystko, co robi, robi, powie lub napisze artysta.

– Ba, ale kto jest artystą?

– Ależ to proste: artystą jest ten, kto ma paperek, że jest artystą. A w większym stopniu jeszcze ten, o kim napisano w gazecie lub powiedziano w telewizji, że jest artystą. A teraz daj mi już spokój. Muszę coś zjeść i potem zdrzemnąć się.

Autor tekstu jest profesorem medycyny, wybitnym polskim endokrynologiem i prezesem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. „Siódma rozmowa z Baltazarem – o sztuce” została nagrodzona podczas XII Ogólnopolskiej Biesiady Literackiej, która odbyła się 2 marca w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. W kategorii poetów publiczność wyróżniła Zbigniewa Kostrzewę. ■

Jolanta Zaręba-Wronkowska

Gdy odchodzi człowiek, a zwłaszcza gdy odchodzi artysta – ziemia rozpada się na dwoje. Pękają także kamienie...



W wieku 15 lat zdała maturę i w tym samym roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim AM w Warszawie. Po specjalizacji pierwszego i drugiego stopnia z chorób wewnętrznych (1965-1967) objęła funkcję zastępcy ordynatora stołóżkowego oddziału wewnętrznego Szpitala Kolejowego przy ul. Brzeskiej w Warszawie. W 1970 r. została kierownikiem Przychodni Obwodowej przy ul. Jasnej i podjęła dodatkową pracę w ambulatorium Filharmonii Narodowej. W tym czasie zdobyła kolejną specjalizację – z organizacji ochrony zdrowia. W latach 1975-1992 pełniła kolejno funkcje: wicedyrektora ZOZ-u bielańskiego, kierownika Polikliniki ZASP, konsultanta. Po 35 latach pracy zawodowej przeszła na wcześniejszą emeryturę, zachowując pracę w Filharmonii Narodowej.

Poezją zajmowała się już od lat szkolnych, a potem także tkaniną artystyczną, rysunkiem, ceramiką. Wypalała naczynia z gipsu, tworzyła biżuterię i witraże. W 1989 r. została przyjęta do Związku Artystów Plastyków – „Sztuka Użytkowa”. Wydała dwa tomy wierszy, dwa zbiory fraszek, esejów. Publikowała w „Pokoleniu”, „Tygodniku Polskim”, „Życiu Literackim”, „Słowie Powszechnym”, „Nowym Medyku”, „Panaceum”, „Gazecie Lekarskiej”, „Pulsie” oraz w wydawnictwach regionalnych.

Jolanta Zaręba-Wronkowska to wielka lekarka, wielka artystka. Potrafiła łączyć te dwa niezwykle i piękne powołania, które z miłością powinny służyć człowiekowi. A ten był zawsze w centrum Jej uwagi. Oddawała mu swoje siły, stawiała w jego obronie niemalże kapłańsko – godnie i szlachetnie. Służyła ludziom nie tylko zawodowo.

Była lekarzem i artystką o szerokich możliwościach. Jej malarstwo zawsze zawierało światło. Spełniała się także w rzeźbie. Kamienie w jej dłoniach żyły. Bliska jej także była muzyka.

O Jej pracy poetyckiej Jan Józef Szczepański pisał: „w wypadku pani Zaręby-Wronkowskiej narzuca się pokrewieństwo z poezją księdza Jana Twardowskiego... w utworach obojga autorów zwraca uwagę zastosowanie metody „szkiełka powiększającego”, preferującej formy krótkie, poprzestające na proponowanej sugestii, na prowokowaniu czytelnika do własnej refleksji”.

Jola była nade wszystko niezwykłym człowiekiem. Pochylała się z sercem i rozumem nad każdą istotą ludzką, ale także nad zwierzętami. W jej domu na Ursynowie zamieszkiwała gromada kotów otoczonych Jej troskliwą opieką.

Była lekarzem z autentycznym powołaniem. Do wypisywanych pacjentom recept zawsze dodawała krople serca.

Wspominając lata pracy w szpitalu na Brzeskiej, pisała o kolegach, a tym samym i o sobie – „to byli zwykli, uczciwi lekarze, praktycy, nie mieli głów rozpalonych dążeniem do kariery, nie wypatrywali zakamuflowanych ścieżek, aby ten bieg skrócić...”.

Miłość, tylko miłość! To było credo zawodowe i artystyczne Jolanty Zaręby-Wronkowskiej. Jola jako poetka nie mogła odejść. Była prorokinią, a prorocy nie odchodzą – przekazują nadzieję, a nadzieja jest niezbędna, aby człowiek i świat nie zginęli z rozpacz. W „Nucie Pamięci” pisała: „Pamiętajmy! Będziemy jak bogowie. Pamięcią dajemy dalsze życie naszym nieobecnym”.

Pamiętajmy!

Majka, Zdzisław, Joanna

Pamięci Jolanty Zaręby-Wronkowskiej

*powiedz naszym kotom że umarłam
wypowiedz to głośno
buty moje odstaw
filiżankę sprzątnij
wskazówki obdarowanych zegarków
są po mojej stronie nie obrosną w krzesło*

śnieg ucieka w niebo nie lepi się w palcach

*wciąż jestem kobietą biegnącą do lustra
pomyśl o kwiatach
w dniu wielkiego śniegu*

To pismo tworzymy dla Ciebie!

Gazeta Lekarska
PISMO IZB LEKARSKICH

**Wydarzyło się coś ważnego?
Są sprawy, którymi chcesz
się podzielić z innymi?
Szukasz odpowiedzi
na pytania ważne dla lekarza?**

Napisz do nas:
redakcja@gazetalekarska.pl

lub zadzwoń:
(22) 559 02 67

www.gazetalekarska.pl

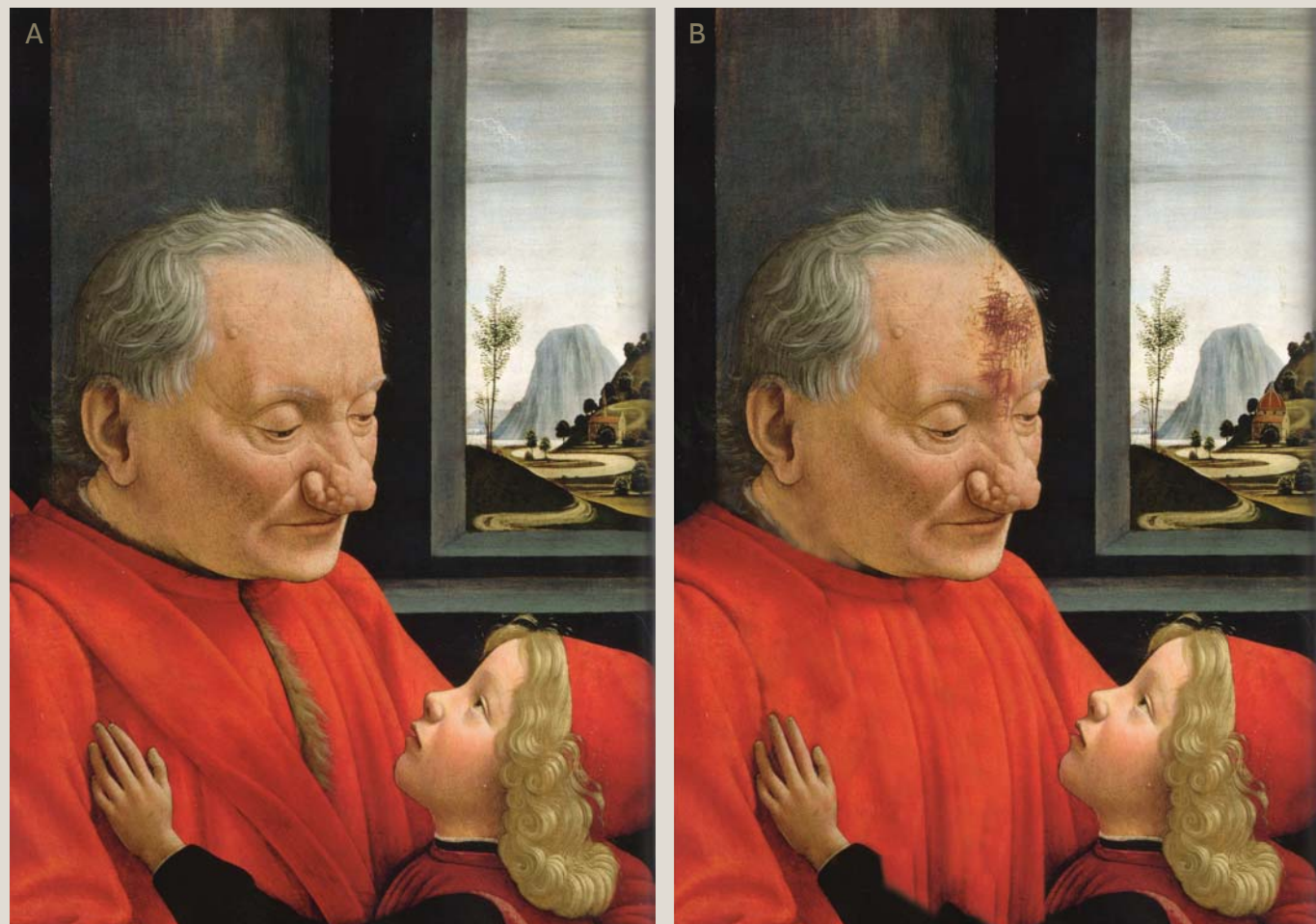
Dalej niż czubek własnego nosa

Nieczęsto zdarza się, by portret wykonany przez mistrza włoskiego renesansu wzbudzał porównywalne zainteresowanie wśród badaczy sztuki włoskiego quattrocenta, jak i wśród dermatologów. „Portret starego mężczyzny z małym chłopcem” Domenica Ghirlandaio należy do tych rzadkich przypadków. Wszystkiemu winien nos portretowanego staruszka, a właściwie jego sam czubek, dotknięty przez...? Jaka diagnoza?

Choroba przyczyniła się do zdeformowania twarzy starca, a jednak pod pędzlem Ghirlandaio to potwór łagodny, wzbudzający w małym chłopcu nie lęk, ale ciekawość. Siła opowieści, którą snuje przed oczami widza malarz, polega właśnie na tym czułym paradoksie: oto element z premedytacją umieszczony w samym środku obrazu – nos starca – zdaje się tu niknąć w zestawieniu z emocjonalną bliskością portretowanych postaci. Zamknięci w cia-

snym objęciu bytują poniekąd poza swoim otoczeniem, odcięci od ciemności pokoju, od tokańskiego pejzażu za oknem, jak i od widza, wypchniętego poza nawias tej intymnej sceny. Połączeni spojrzeniem, gestem, nawet karmazynowym kolorem swych ubrań stapiają się w całość, w której młodość współlistnieje ze starością, niewinność z doświadczeniem, a piękno z brzydota, zamknięte w idealnie harmonijnej kompozycji florenckiego mistrza. ■

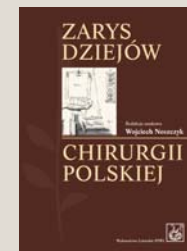
Znajdź pięć szczegółów, którymi różnią się obrazy, wskaż oryginał i postaw rozpoznanie choroby u sportretowanego mężczyzny.



for. Archiwum

„Portret starego mężczyzny z małym chłopcem”, Domenico Ghirlandaio, 1488, Luwr, Paryż.

Nie tylko dla chirurgów



Po 22 latach ukazało się drugie i uzupełnione wydanie „Zarysu dziejów chirurgii polskiej”, opracowane przez zespół autorów pod redakcją profesora Wojciecha Noszczyka – znakomitego chirurga, humanisty, znawcy nie tylko historii chirurgii, ale również historii sztuki.

„Zarys dziejów chirurgii polskiej”, redakcja naukowa Wojciech Noszczyk, PZWL, 2011

Całość otwiera „Słowo do chirurgów polskich” z maja 1993 r. wystosowane przez papieża Jana Pawła II, udzielającego swojego błogosławieństwa, a jednocześnie przypominającego: „Mieście na uwadze zawsze godność ciała ludzkiego, która jest ciałem osoby”.

Ponad sześciusetstronicowe dzieło w sztywnej obwolucie i na doskonałym papierze zawiera rys historyczny chirurgii światowej od Hipokratesa przez Christiana N. Barnarda aż do prekursora chirurgii prenatalnej Michaela Harrisona, opis zawodu w czasach I, II i III Rzeczypospolitej, sylwetki chirurgów polskich podczas II wojny

światowej oraz uwarunkowania lat Polski Ludowej. Przez pryzmat wybitnych postaci przedstawione zostały szkoły chirurgiczne, etapy rozwoju myśli lekarskiej oraz postęp technik operacyjnych w Polsce.

W aneksach, poza kalendarium ważnych wydarzeń w chirurgii polskiej, są fragmenty tekstów źródłowych, tematy referatów i dyskusji zjazdów oraz konferencji Towarzystwa Chirurgów Polskich i jego sekcji, personalia TChP, wykaz profesury od 1944 r., informacje o polskich czasopiśmie chirurgicznych.

Każdy rozdział bogato ozdabiają ryciny, a książkę kończy postłowie profesora

Jana Nielubowicza, z którego pozwolę sobie zacytować, że: „historia medycyny jest bowiem, tak jak nauka historii w ogóle, jedną z metod poszukiwania prawdy dnia dzisiejszego, także w chirurgii”.

Starannie ułożony skorowidz nazwisk, ilustracji i płyta CD zawierająca wykłady wybitnych chirurgów polskich czytanych przez nich samych lub przez polskich aktorów są dodatkowym atutem, który może zainteresować Czytelników (nie tylko chirurgów) poszukujących ciekawych wiadomości o rozwijającej się z dnia na dzień chirurgii. ■

reklama



SłalOMEM po zaśnieżonych stokach

VII Zimowe Igrzyska Lekarskie odbyły się tradycyjnie w drugi weekend marca na Podhalu. W imprezie wzięło udział blisko 200 osób z całej Polski.

W konkurencjach alpejskich rozegrano: slalom gigant i slalom specjalny na stokach w Jurgowie, zjazd i snowboard na Litwinie-Grapie w Czarnej Górze oraz kombinację w Nowym Targu na Zadziale. Biegi narciarskie odbyły się na zboczach Krokwi w Zakopanem, ski tour na trasie Kuźnice – Kondratowa – Goryczkowa. Na nowotarskim lodowisku swoje mecze rozegrała kadra Polski lekarzy. Niestety nie udało się przeprowadzić zawodów łyżwiarstwa szybkiego, gdyż tor lodowy w zakopiańskim COS nie wytrzymał marcowej odwilży.

Hokeiści tym razem zgromadzili mocny skład i pokonali czołowy polski zespół amatorski Górale Nowy Targ 4:3 i 10:7. Najlepsi w kadrze lekarzy byli: Paweł Wołęjsza (Krosno), Dariusz Możdżeń i Remigiusz Tomczyk (Bydgoszcz), Piotr Świst (Nowy Targ), Sebastian i Mateusz Zalewscy (Kraków) oraz Grzegorz Masternak (Oleśnica).

Na trasach „alpejskich” stawiała się polska czołówka, dla której start w igrzyskach był generalną próbą przed mistrzostwami świata lekarzy w Austrii.

Pasjonująca była rywalizacja pomiędzy Śląską Izbą Lekarską (Przemysław Stefanik, Ewa i Adam Dyradowie, Katarzyna i Mariusz Smolikowie, Beata Morawiec, Weronika Rabczak, Kazimierz Klecz, Wojciech Gwóźdź, Marcin Stopa), warszawską OIL (Małgorzata Salamonowicz, Teresa Zasacka, Jadwiga Dowgiałło-Smolarczyk), krakowską

OIL (Maria Mituś-Kenig, Bartłomiej Helmecki, Szymon Banak, Jarosław Paja, Stanisław Kita) czy Beskidzką Izbą Lekarską (Janusz Lewandowski, Jakub i Michał Gałaszowie, Roman Pawlas). To oczywiście tylko część nazwisk najlepszych narciarzy. Wszystkie podane są na stronie www.igrzyska-lekarskie.org.



Nasza kadra hokeistów z sukcesem walczyła o kolejne zwycięstwa.

Najwszechstronniejszym uczestnikiem zawodów był Przemysław Nowak z Opola, który wygrywał konkurencje alpejskie i snowboard, startował też w konkurencjach klasycznych. Wszechstronni byli



Przemysław Nowak w akcji.

również: Cezary Zahorski (Piechowice), Janusz Lewandowski (Koniaków), Marek Mysior (Łódź), Hubert Wolski (Nowy Targ), Stanisław Kita (Kraków). Najlepszą izbą była Śląska IL. Najlepszą rodziną – Marcin, Teresa i Marek Zajuszowie z Andrychowa, zdobywcy sześciu złotych krążków w biegach narciarskich.

Na trasach biegowych najczęściej zwycięstw odnieśli gospodarze z izby krakowskiej, a w niej Paweł Bubula, stomatolog z Wiśniowej, aktualny wicemistrz świata lekarzy. W tym roku towarzyszył mu brat Piotr, świeżo upieczony lekarz. Wspaniale prezentowali się seniorzy: Bożenna i Jan Wydrowie (Kraków), Piotr Mikołajczyk (Będzin), Kazimierz Klecz (Tarnowskie Góry).



Szaleństwo „alpejskie” w Czarnej Górze.

Lucjan Habieda (Rabka-Zdrój), Jacek Łabudzki (Sandomierz), Paweł Jarecki i Łukasz Lubelski (Katowice) połączyli udział w biegach ze startem w ski tourach. Możliwe podchodzenie na „fokach” pod górskie szczyty i przełęcze, a potem zjazd w dziewiczym terenie cie-



Zasłużony odpoczynek po zaciętej rywalizacji w slalomie narciarskim.

szą się coraz większą popularnością. Tym razem wystartowały także panie. Dwie zakopianki, Jadwiga Brzosko i Magdalena Szpot, dzielnie dotrzymały kroku w grupie pokonującej mroczne tatrzańskie doliny.

Igrzyskom towarzyszyły Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Stołowym. Tu mała sensacja – w kategorii open Andrzej Bernatowicz (Pułtusk) pokonał faworyta Andrzeja Wnęka (Zabrze). Poza tym w czołówce tenisistów bez zmian. Cały czas w znakomitej formie senior Zbigniew Stefański (Gliwice).

Ceremonie medalowe jak zwykle odbyły się w nowotarskiej Góralskiej Strawie.

Pogoda na igrzyskach była zmienna, ale przyzwolta. Śniegu mnóstwo. Stoki – czy to w lekkiej mgie (Jurgów), w słońcu (Litwin-ka), czy w deszczu (Zadział) – twarde, dobrze przygotowane. Atmosfera była znakomita, co wynika m.in. z faktu, że lekarze sportowcy to wielka rodzina. Rodzina, która w tym roku obchodzi swoje święto. W drugi weekend września w Zakopanem odbędą się jubileuszowe X Igrzyska Lekarskie. Szykują się wspaniałe zawody i wielka feta.

Lekarski rajd konny



Klub Jeździecki Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, działający przy Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, zaprasza do udziału w VI Ogólnopolskim Rajdzie Konnym Lekarzy im. Majora Hubala w dniach 18-20 maja 2012 r. Zapraszamy lekarzy z ich rodzinami oraz sympatykami koni do wspólnej zabawy i aktywnego wypoczynku na łonie natury – w kompleksie lasów spalsko-rogowskich.

Termin zgłoszeń – do końca kwietnia br. O szczegółach rajdu informują:

Wojciech Sędzicki – tel. 722 282 750, Marek Kmiecik – tel. 501 230 991

e-mail: stajniamikolow@wp.pl

Relacja z Rajdu 2011 na www.oil.lodz.pl/panaceum w archiwum „Panaceum” nr 9/2011, s. 25.

O asymetrii rozumienia.

Kilka luźnych uwag na temat kryzysu zaufania

Obtundnicy!

Mateusz 15, 7

*Nie może dobre drzewo rodzić złych owoców,
ani złe drzewo rodzić dobrych owoców*

Mateusz 7, 18

Do zabrania głosu zachęcił mnie wywiad Jacka Żakowskiego z profesorem Paulem Dembinskim pt. „Zagubiona rzeczywistość”, opublikowany w „Polityce” (nr 5/2012). Dotyczy on spraw, które od pewnego czasu nieskutecznie próbowałem zrozumieć. Treść wywiadu zbliżyła mnie do przekonania, że moje wątpliwości mogą być słuszne. Czasem wydaje mi się nawet, że ktoś ze mnie kpi i sprawdza, ile jeszcze wytrzymam. Czuję tak od dawna, ale ostatnie wydarzenia przelały czarę goryczy.

Mam na myśli zamieszanie i różne żenujące (po obu stronach konfliktu) wypowiedzi dotyczące listy refundacyjnej, a później sprawy ACTA. Strach się bać! A to przecież nie koniec kłopotów,

zdrowia tzw. zarządzania ryzykiem. Jest to bezpośrednie przeniesienie procedur stosowanych od ponad 20 lat w różnych instytucjach finansowych. Wprowadzono je tam po to, aby w sposób „naukowy” minimalizować ryzyko i maksymalizować zysk. Nie wystarczyły wiedza, kompetencje i rozważa przedsiębiorcy. Stworzono osobną gałąź nauki, którą nazwano zarządzaniem ryzykiem, a która miała zastąpić „prostactkie” zaufanie. I co? Od kilku lat mamy ogólnoswiatowy kryzys, przed którym nie uchroniły nas żadne naukowe metody nadzorowania ryzyka. My zaś brniemy dalej, rozwijając twórczo coś, co nie bardzo rozumiemy (przepraszam wszystkich, którzy rozumieją).

Relacje międzyludzkie zastępowane są transakcjami,
a zaufanie – kontraktami.

przynajmniej jeśli chodzi o leki. Bardzo niepokojące są sposoby, za pomocą których próbuje się ratować (!) polskie szpitalnictwo, a także zmiany w trybie specjalizacji lekarskich. Kto jest za to odpowiedzialny?

Jedną z takich niezrozumiałych (eufemistycznie mówiąc) dla mnie spraw jest wprowadzanie do służby

zrzeniu komitetów kolejkowych uzasadnianych koniecznością sprawiedliwej dystrybucji ograniczonych środków. Najważniejszym, a często nawet jedynym, miernikiem skutecznego działania placówek służby zdrowia stał się sukces finansowy. I to w sytuacji woluntarystycznego ustalania cen, często prosto z sufitu. Trudno mieć pretensje do tych, którzy uwierzyli, że mamy wolny rynek usług medycznych i wykorzystują sytuację, chociaż gołym okiem widać, że jest to coś bardziej zbliżonego do wolnej amerykanki. Chory przestał być pacjentem, a stał się klientem. Przepraszam – świadczeniobiorcą. Konsekwencją takiej finansjalizacji usług medycznych stało się wprowadzenie mechanizmów właściwych dla instytucji finansowych.

Pięknie. Będziemy kupować, żeby zarobić na sprzedaży. Nie musimy się starać o zaufanie chorego do lekarza, bo ktoś stworzy instytucjonalną infrastrukturę zaufania. Pytam: w jaki sposób? Nie udało się stworzyć takiej infrastruktury dla znacznie prostszych spraw, jak np. kupno sera czy wędzonej ryby (trzeba je każdorazowo obwąchiwać), a uda się dla usług medycznych? Znowu nie mogę oprzeć się wrażeniu, że ktoś ze mnie kpi.

Pytam: kto i dlaczego? Czy jest ktoś, kto wie, o co chodzi? Jaka wiedza

operacyjna zmusza do takich zachowań? Dlaczego nie można jej ujawnić?

Domyślam się, że przyczyną podejmowania takich działań jest widoczna gołym okiem w wielu dziedzinach życia, w tym wśród lekarzy, dyskrepancja pomiędzy głoszonymi zasadami i stosowaną praktyką. Skąd jednak założenie, że metody stosowane dla instytucji finansowych (które i tak nie zapobiegły kryzysowi) są właściwe dla medycyny? Dbłość o dobro chorego nie może opierać się na zasadzie: „wszystko, co nie jest prawem zabronione, jest dozwolone”. Nie jest i być nie może. Przykład: reklamowanie bardziej wybielającego proszku jest oszukańcze, ale może być śmieszne. Reklamowanie „nieszkodliwego leku na wątrobę, pamięć, potencję, ból lub przeziębienie” śmieszne nie jest. Jest obrzydliwe i powinno być penalizowane. Różnica zasadnicza. Ryzyko gdzie indziej.

W finansach ten ma przewagę i więcej zarabia, kto ma informację. Jak to przenieść na obszar medycyny? Lekarz, który chciałby zarobić na asymetrii informacji postępuje skrajnie nieetycznie. Tym bardziej że tutaj nawet nie chodzi o informację, a o asymetrię rozumienia. Bolesne,

Dbłość o dobro chorego nie może opierać się na zasadzie: „wszystko, co nie jest prawem zabronione, jest dozwolone”.

ale prawdziwe. Nic na to nie poradzę. Powinności lekarza w stosunku do chorego (także potencjalnie chorego) nie da się zawrzeć w żadnym kontrakcie. Chyba że medycyna ma przestać być sztuką leczenia ludzi, a stać się sztuką zarabiania na lękach przed chorobą (i przed

Prof. Jan Duława, internista, nefrolog, prorektor SUM w Katowicach

śmiercią). Nie do takiej medycyny się zapisywałem i z taką nie chcę mieć nic wspólnego. Jej celem wcale nie jest dobro chorego. A P.T. finansistów, ekonomistów, prawników i polityków różnych maści proszę, żeby mnie nie czarować jakimiś niepojętymi figurami prawnymi i formułami matematycznymi, które ich (nas?) nie uchroniły przed wdepnięciem w... kryzys. Medycyna i tak ma swoje wady i kłopoty. Nie sądzę, żeby chorym pomogło ciągle dodawanie lekarzom kolejnych obowiązków administracyjnych. Komu lekarz powinien poświęcić więcej czasu: urzędnikowi czy choremu? Mnożenie ponad miarę czynności biurokratycznych jest następstwem bezradności osób odpowiedzialnych za organizację służby zdrowia i dodawaniem... czynników ryzyka. Być może takie działanie będzie w stanie pomóc lekarzowi uchronić się przed odpowiedzialnością, ale nie pomoże choremu. Najlepsza nawet pragmatyka urzędnicza nie zastąpi rozumu i wrażliwości lekarza.

Ryzykujemy, że lekarze zajmą się przede wszystkim zawieraniem transakcji, realizacją kontraktów, dbałością nie

o dobro chorego, a o dotrzymywanie podpisywanych umów i pilnowanie, aby na wszystko mieć papier. Wtedy pozostaną niezagrożeni przez kontrolerów. Nietrudno jest tak skonstruować kontrakt, aby otrzymać pół miliona premii za budowlany bubel narodowy, nie mówiąc o zupełnej bezkarności dziur w drogach lub spóźnionych pociągów. Za pomocą skompromitowanych gdzie indziej przetargów będziemy wybierać choremu lekarza. Przepraszam – świadczeniodawcę. Najlepszego wskaże komputer. Zgodnie z prawem. Pytam tylko, kto będzie wprowadzał dane? Stwierdzenie, że „komputer się nie myli” jest śmieszne.

Coś się nie zgadza? To proszę w kilku ostatnich zdaniach zamienić czas przyszły na teraźniejszy i rozglądnąć się wokół. Na każdą infrastrukturę znajdzie się rada, na każdą zasadę – nihilizm. „Nothing happens, anything goes”. Jak widać, nie tylko Polak potrafi.

Życzę zdrowia! ■



fot. Archiwum

Medice, cura te ipsum

Wojciech Szczęsny
rzecznik prasowy Bydgoskiej IL
członek ORL Bydgoskiej IL



(...) Przez internet przemknęła wiadomość, że pewna pani doktor ginekolog z Rzeszowa „odkryła”, jak można w prosty sposób wykryć Żyda po numerze PESEL. Pani doktor zauważa ten tajny kod także w numerach rejestracyjnych samochodów, a żeby było wszystko jasne, opublikowała część numerów PESEL swoich pacjentek Żydówek. Pani doktor, katoliczka, a jakże, zdradza również, że Żydem był Karol Wojtyła (matka była niestety Żydówką), w najlepszym razie masonem, gdyż unieważnił wszystkie uprzednie papieskie bulle przeciw masonom. Przykro mi, ale mam również złą wiadomość dla kolegów z Niemiec: Józef Ratzinger – Benedykt XVI też ma korzenie żydowskie, co więcej, czyni ręką tajne znaki proveniencji masońsko-żydowskiej. (...) Pani doktor jest negacjonistką Holocaustu. Tematowi temu poświęca sporo miejsca (...). Oto kilka wybranych „pytań i odpowiedzi” na temat zagłady (...). Powyższe rewelacje skopiowałem ze strony prowadzonej przez panią doktor:

Jakie istnieją dowody na to, że naziści uprawiali ludobójstwo i z rozmysłem zamordowali 6 milionów Żydów?

– Nie ma żadnych dowodów. Jedynym dowodem są świadectwa osób, które przeżyły obozy koncentracyjne. Świadectwa te są jednak sprzeczne, a ponadto żaden ze świadków nie twierdzi, że widział gazowanie. Nie ma żadnych dowodów konkretnych; nie było stosów popiołu ani pieców krematoryjnych zdolnych wykonać tego typu pracę, nie było stosów ubrań, mydła z ludzkiego tłuszczu ani abażurów z ludzkiej skóry. Nie ma żadnych precyzyjnych danych ani statystyk demograficznych potwierdzających tezę.

Dlaczego Niemcy umieszczali Żydów w obozach koncentracyjnych?

– Ponieważ uważali, że Żydzi stanowią bezpośrednie zagrożenie dla suwerenności i bezpieczeństwa Niemiec, oraz dlatego, że Żydzi stanowili większość członków wyrotowych organizacji komunistycznych. Jednakże wszyscy, którzy zostali uznani za zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa narodowosocjalistycznego (nie tylko Żydzi), ryzykowali internowanie w obóz.

Jeżeli Oświęcim nie był obozem zagłady, to dlaczego komendant obozu Rudolf Hoess twierdzi coś przeciwnego?

– W stosunku do Hoessa zastosowane zostały przez komunistów odpowiednie „metody perswazji”, aby zmusić go do „wyznań” zgodnych z życzeniami zwycięzców.

Oświęcim znajduje się jednak w Polsce, a nie w Niemczech. Czy istnieją dowody, że w obozie tym były komory gazowe przeznaczone do zabijania ludzi?

– Nie. Swego czasu została wyznaczona nagroda w wysokości 50 000 dolarów za dostarczenie tego typu dowodów. Pieniądże zostały złożone w banku, ale nikt nie zgłosił się z konkretnymi dowodami. Zajęty przez Sowietów Oświęcim został po wojnie w znacznym stopniu przebudowany, a kostnice obozowe zostały przebudowane w taki sposób, aby przypominały wielkie „komory gazowe”. Obecnie Oświęcim stanowi wielką atrakcję turystyczną.

Jeśli ktoś był w obozie Auschwitz (tej „atrakcji turystycznej”), widział to wszystko, słyszał zeznania ludzi, którzy to piekło przeżyli, pewnie pierwszą jego myślą jest splunięcie w twarz kobiecie, która mieni się lekarzem i Polką. Ale nie, to niegodne człowieka. Podejrzewam, że potrzebuje ona pomocy swoich kolegów lekarzy innej specjalności. Czy udzielono jej tej pomocy? Czemu izba lekarska nie interweniowała wcześniej? Daleki jestem od zamykania naszych spraw pod dywan. Ale w tym konkretnym przypadku mamy do czynienia z „kłamstwem oświęcimskim”, które w Polsce jest karalne. Treści antysemickie i nawoływanie do nienawiści rasowej, o ile wiem, też podlegają pod paragrafy. Przeglądając stronę, doszedłem do wniosku, że autorzy „ostatecznego rozwiązania”, jak Heydrich czy Eichmann, byliby dumni, że po 70 latach ich idee są nadal żywe w Europie i Polsce, którą chcieli zniszczyć. Czyżby P.T. koledzy z Rzeszowa nie wiedzieli nic o harcach swojej koleżanki?

Kilka lat temu niejaka dr Wujkowska z Warszawy („ekspert” Radia Maryja) twierdziła, że akcja oddawania krwi na „Przystanku Woodstock” to groźba zakażenia biorców wszelkimi chorobami, z AIDS na czele. Czy warszawska izba lekarska w jakikolwiek sposób zareagowała na takie hańbiące nasz zawód wypowiedzi, obrażające jedną z najpiękniejszych idei braterstwa ludzi – ratowanie czyjegoś życia swoją krwią? (...)

W Bydgoskiej Izbie Lekarskiej przy Okręgowej Radzie działa zespół ds. pomocy kolegom uzależnionym od narkotyków i alkoholu. Ma on już pierwsze sukcesy. Kilku lekarzom na czas leczenia psychiatrycznego odebraliśmy prawo wykonywania zawodu. Dla ich dobra, a przede wszystkim dla dobra pacjentów. Polecam to samo kolegom z Rzeszowa. Odwagi! Lekarzu, lecz się sam, a będziesz mógł leczyć innych.

PS

Strona pani doktor została zamknięta. Trochę późno...

Istotą zawodu lekarza jest leczenie

Jolanta Kochańska

Piszę w związku z wywiadem przeprowadzonym z Tomaszem Sobierajskim („GL” nr 01/2012). Jestem stomatologiem, który przepracował w swoim zawodzie cztery lata w Wielkiej Brytanii. Moje doświadczenie pozwoliło mi dość dogłębnie zapoznać się z systemem funkcjonowania głównie stomatologii, ale i służby zdrowia na Wyspach Brytyjskich. Pracowałam również w innych krajach, lecz uważam system brytyjski wręcz za rakotwórczy – zresztą tak postrzegają go też niektórzy brytyjscy lekarze.

To, co dr Tomasz Sobierajski nazwał „złym zachowaniem, krzywym uśmiechem lub jego brakiem” wykształciło w lekarzach postawę obronną wobec pacjenta. Czyli lekarz jest zmuszony tak postępować, by bronić się przed ewentualną skargą pacjenta, musi przede wszystkim chronić siebie, a dopiero potem leczyć. Tam medycyna w bardzo dużym zakresie, jeśli nie w całości, jest biznesem. Lekarze są karani finansowo za brak osiągnięcia odpowiednich parametrów badań u chorych po okresie 12 miesięcy. Ostatnio lekarze rodzinni buntowali się przeciwko przerzuceniu na nich opłat za operacje ich pacjentów przeprowadzane w szpitalach! Doszło do tego, że lekarz do tego stopnia boi się wejść na

reklama

drogę sądową w sporze z pacjentem, że woli zapłacić zadośćuczynienie, ponieważ udowodnienie, że założenie wypełnienia w zębie nie wpływa na słuch pacjenta jest nierealne. Doszło do takich absurdów, że pacjent oskarża lekarza o to, że kolor i smak kalki artykulacyjnej jest nieprawidłowy.

Takie masowe absurdy, mające niestety wpływ na całość służby zdrowia, potęgowane są ogłoszeniami firm prawniczych w gazetach o treści: „Chcesz odzyskać pieniądze, oskarż lekarza. W przypadku przegranej w sądzie nie pobieramy opłat” („No win, no fee”). Spowodowały one w końcu reakcję rządu, który zakazał rejestracji tego typu firm prawniczych. (...)

Czuję się w Polsce jakbym wróciła z innego świata do świata polskiej medycyny, w której wciąż leczenie człowieka, a nie dbanie o to, żeby pacjent nie oskarżył lekarza, jest ważniejsze. Jeśli lekarz ma zapisać w dokumentach wszystkie obecne i przyszłe możliwe okoliczności leczenia, zajmie mu to tak dużo czasu, że na samo leczenie może go nie wystarczyć. A przecież nie o to chodzi w medycynie, by względy formalne przesłoniły istotę zawodu lekarza, jaką jest leczenie człowieka. (...) Oczywiście poprawne i odpowiedzialne postępowanie wobec pacjenta jest jak najbardziej potrzebne, ale nie można lekarzy straszyć firmami prawniczymi za to, że się krzywo uśmiechają lub nie uśmiechają. Lekarze są tylko ludźmi i ich stan emocjonalny ma wpływ na ich pracę, choćby bardzo starali się być poprawni i odpowiedzialni. (...)

Listy do redakcji*Sukces to wynik współpracy**Zespół Programu Stop Zakażeniom Szpitalnym*

Krysiak, który ukazał się pod tym samym tytułem w wakacyjnym wydaniu czasopisma („GL” nr 8/2011).

(...) Pani doktor Szmał słusznie koryguje i podaje w nim właściwe numery artykułów oraz ustaw dotyczących zapobiegania i zwalczania zakażeń oraz ich rejestracji. Jednocześnie polemizuje ze wskazanymi w tekście rozwiązaniami, podkreślającymi rolę pielęgniarek epidemiologicznych w zakresie identyfikacji i prewencji zakażeń szpitalnych.

To prawda, że zwalczaniem zakażeń związanych z opieką medyczną zajmują się zespoły kontroli zakażeń szpitalnych, należy jednak pamiętać, że w skład takich zespołów wchodzi trzy osoby: lekarz, pielęgniarka i mikrobiolog. Każda z nich ma działać na rzecz właściwej obserwacji przypadków zakażeń i ich minimalizowania, a przede wszystkim wszyscy członkowie zespołów muszą współdziałać ze sobą. Ich bliska współpraca jest jednym z podstawowych czynników sukcesu nadzoru zakażeń szpitalnych.

Niezwykle cieszący jest fakt, że w szpitalu doktor Szmał jest lekarz, który zajmuje się problemem ZS, ale sytuacja w innych placówkach często nie jest tak optymistyczna – w Polsce brakuje specjalistów wykształconych w obszarze epidemiologii, a jeśli już są, z nadmiaru obowiązków często nie mają czasu na aktywną pracę w obszarze diagnozowania przyczyn zakażeń i ich zwalczania. Dlatego w takich wypadkach obowiązki przejmuje pielęgniarka, której rola nie powinna być marginalizowana.

Odnosząc się do rozumienia zagadnienia higieny, zgadzamy się, iż należy je pojmować szeroko i dlatego nie należy bagatelizować żadnej kwestii, jeśli tylko ma to pomóc w walce o czystość szpitali i spadek zakażeń. (...)

regu oraz form i znaczenia relacji lekarz – pacjent. Następnie, w części ćwiczeniowej, w oparciu o uzyskaną wiedzę, rozwiązywane są specyficzne problemy z praktyki lekarskiej, jak np. przekazanie informacji o rozpoznaniu i zaleceniach, kontakt i rozmowa z pacjentem cierpiącym z powodu choroby somatycznej o złych rokowaniach, rozmowa z pacjentem mającą na celu przekazanie informacji o chorobie nowotworowej. W ten sposób teoretyczna wiedza zdobyta w czasie zajęć seminaryjnych, wykorzystywana jest w praktyce do rozwiązania konkretnych problemów klinicznych. (...)

Przedstawiony program jest realizowany na III roku studiów w ramach 30 godzin dydaktycznych, co sprawia, że jest on ograniczony do najważniejszych zagadnień. Wskazana byłaby jego kontynuacja na kolejnych latach, przy łóżku pacjenta. Na chwilę obecną nie pozwalają na to ograniczone możliwości dydaktyczne oraz brak odpowiedniej bazy klinicznej. Prowadzony program jest jednak rozwojowy i mamy nadzieję, w ramach uzyskiwanych możliwości, stopniowo go poszerzać. Obecnie studentom WUM pragnącym pogłębiać wiedzę w omawianym zakresie proponujemy włączenie się w działania funkcjonującego przy Zakładzie Anglojęzycznego Studenckiego Koła Komunikacji Interpersonalnej i Międzykulturowej i/lub udział w fakultatywnych warsztatach komunikacyjnych realizowanych przez Biuro Karier WUM. (...)

Piszemy w ramach odpowiedzi na list do redakcji („GL” nr 10/2011) zatytułowany „Stop zakażeniom szpitalnym”. Autorka – lekarz medycyny Barbara Szmał – będąca przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych Akademickiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, dzieli się w nim wątpliwościami dotyczącymi artykułu pani Lucyny

*Relacje lekarz – pacjent**Zespół Zakładu Psychologii Medycznej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

Od pewnego czasu obserwujemy rosnące zainteresowanie tematyką relacji lekarz – pacjent i kształcenia przyszłych lekarzy w tym zakresie („GL” nr 01/2012). Zdajemy sobie sprawę, iż rzetelna informacja na ten temat nie zawsze jest łatwo dostępna, m.in. ze względu na fakt, iż szczegóły programów szkoleniowych objęte są prawami autorskimi i nie są ogólnie dostępne. W związku z powyższym chcielibyśmy przekazać informacje na temat działań dydaktycznych w zakresie psychologicznego kształcenia studentów medycyny, realizowanych dla wydziałów lekarskich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przez Zakład Psychologii Medycznej.

(...) Od około dwóch lat realizujemy nowy program kształcenia, wyrosły z doświadczeń zdobytych przez członków zespołu Zakładu we wcześniejszych latach. Został on opracowany zgodnie z najnowszymi światowymi standardami nauczania (...). Obejmuje część wstępną (realizowaną w ramach seminarium), mającą na celu zapoznanie z aktualną wiedzą dotyczącą psychologicznych mechanizmów funkcjonowania człowieka cho-

Konkursy na ordynatorów

Dyrektor Szpitala Kolejowego im. dr. Włodzimierza Roeflera SPZOZ w Pruszkowie, ul. Warsztatowa 1, 05-800 Pruszków w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału neurologicznego z Pododdziałem Udarowym

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach ogłasza konkurs na stanowisko:

(w razie, gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe oraz inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Gazecie Lekarskiej, na adres szpitala. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w Rozp. MZiOS z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz.U. Nr 151 poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny: tj. z neurologii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych Rozporządzeniem MZ i OS z dnia 19.08.1998 roku w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm. w Dz.U. z 2000 roku Nr 45, poz. 530). Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat

Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice.

Na kopercie kandydat zaznacza: Konkurs na stanowisko „Ordynatora Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych”. Termin rozpatrzenia zgłoszonych ofert przewiduje się na okres 30 dni od upływu składania ofert po ukazaniu się ogłoszenia późniejszego (jedno ogłoszenie w „Gazecie Wyborczej”, jedno ogłoszenie w „Gazecie Lekarskiej”). O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni listem poleconym. Warunku socjalno – bytowe do negocjacji (tel.kont.077/4034307).

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w porozumieniu z Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Neonatologii

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZ z dnia 20 lipca 2011r. (Dz.U. nr 151, poz. 896) proszeni są o nadsyłanie ofert wraz z dokumentami określonymi w rozporządzeniu MZiOS z dnia 19 sierpnia 1998r. (Dz.U.nr 115 poz.749 z późniejszymi zmianami) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres: SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny, ul. Chelmońskiego 28, 43-600 Jaworzno z adnotacją na kopercie :” Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału neonatologii ” Przewidywany termin konkursu do 6 miesięcy od daty ukazania się ogłoszenia. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Warunki pracy i płacy zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie. Regulamin konkursu jest do wglądu w Dziale Kadr Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz w Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach.

Dyrektor Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko:

**■ Ordynatora Oddziału Dziecięcego
■ Ordynatora Oddziału Chirurgicznego
■ Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
■ Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozp. Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz.U. nr 151 poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZ i OS z dnia 19.08.1998r w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm.). Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie

UWAGA: Uprzejmie informujemy, że ogłoszenia do „Gazety Lekarskiej” przyjmujemy pod numerami telefonów: **(22) 22 559 02 66, (22) 22 559 02 64.** Ostateczny termin przysyłania zamówień upływa 7 dnia miesiąca poprzedzającego ukazanie się ich w druku. Ogłoszenia przesłane po tym terminie ukażą się w następnym miesiącu. Warunkiem zamieszczenia ogłoszenia jest dołączenie do zamówienia dowodu wpłaty.

Cennik ogłoszeniowy: Konkurs na ordynatora 1700 PLN+ VAT 23%. Zatrudnię lekarza, drobne: 10 PLN za słowo + VAT 23%. **Konto Nr IBAN: PL 47 1240 1109 1111 0000 0516 2660.** Wpłaty dokonane na inne konto niż podane nie będą uwzględniane. Bez dołączonego dowodu wpłaty zamówienie nie będzie zakwalifikowane do druku. Przyjmujemy także ogłoszenia przesyłane drogą elektroniczną: mateusz.gajda@gazetalekarska.pl, malgorzata.galazka@gazetalekarska.pl

o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach zawodowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe, oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, z dopiskiem: „konkurs na stanowisko ordynatora oddziału...” w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Gazecie Lekarskiej na adres:

Nowodworskie Centrum Medyczne, ul. Miodowa 2, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja SPZOZ w Świdnicy w porozumieniu z Dolnośląską Izbą Lekarską we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora /Lekarza kierującego Oddziałem Onkologii Klinicznej

w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Świdnicy. Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. z 1998 nr 115, poz. 749 ze zm.). Wymagane kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896). Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty określonej w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica z dopiskiem: „Konkurs na stanowisko ordynatora/lekarza kie-

rującego oddziałem...” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: 30 dni od dnia upływu składania dokumentów.

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkania nie zapewniamy.

Dyrekcja SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu w porozumieniu z Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Laryngologii

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w rozp. MZ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300 z późn. zm.) oraz rozp. MZ z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań m jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. nr 44, poz. 520 z późn. zm.). Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10, z adnotacją „Konkurs na stanowisko Ordynatora”. Kandydat powinien dołączyć zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procedurze konkursowej – zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. Nr 101 z 2002, poz. 926 z późn. zm.).”

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Belchatowie w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską w Łodzi ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego

■ Ordynatora Oddziału Urologicznego
■ Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
■ Ordynatora Oddziału Nefrologicznego i Stacji Dializ

oraz ponawia konkurs na niżej wymienione stanowiska:

■ Ordynator Oddziału Pediatrycznego
■ Ordynator Oddziału Neonatologicznego

Kandydaci zgłaszający się na konkurs proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozporządzeniu MZiOS z 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115 poz. 749 ze zmianami) oraz posiadać kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami działalności leczniczej (Dz. U. Nr 151, poz. 896). Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty wskazanej w ogłoszeniu w „Gazecie Lekarskiej” na adres: Szpital Wojewódzki, im. Jana Pawła II w Belchatowie, ul. Czapliniecka 123, 97-400 Belchatów, z adnotacją „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” oraz podaniem imienia i nazwiska oraz adresu do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur nastąpi w terminie 90 dni od upływu terminu składania ofert. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku w porozumieniu z Wielkopolską Izbą Lekarską w Poznaniu ogłasza ponowne konkursy na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Dziecięcego
■ Ordynatora Oddziału Noworodkowego

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozporządzeniu MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz.749 ze zmianami). Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników – konkurs na stanowisko ordynatora oddziału gruźlicy z pododdziałem diagnostyczno-terapeutycznym) w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

■ Ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej

Dyrektor SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku Bogdan Kawka, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie w porozumieniu z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Gruźlicy z Pododdziałem Diagnostyczno-Terapeutycznym

Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsię-

biorcami (Dz.U.nr 151, poz. 896). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.nr 115, poz.749 z późn.zm.). Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie, podpisanej imieniem i nazwiskiem wraz z adresem zamieszkania (z dopiskiem – konkurs na stanowisko ordynatora oddziału gruźlicy z pododdziałem diagnostyczno-terapeutycznym) w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Myszkowie ogłasza konkurs na stanowiska:

■ Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
■ Ordynatora Oddziału Neonatologicznego

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999r. (Dz.U. nr 30, poz.300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998r. (Dz.U. nr 115, poz. 749). Oferty z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego” lub „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Neonatologicznego” i adresem zwrotnym należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” i prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym pod adresem: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, 42-300 Myszków, ul. Wolności 29. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci powiadomieni zostaną indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Szczecinie w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie ogłasza konkurs na stanowisko:

■ Ordynatora Oddziału Kardiologii Dziecięcej

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z Rozp. MZ z 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz. U. Nr 151, poz.896). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 Rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115 poz. 749 z późn. zm.). Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem wraz z adresem zamieszkania, z dopiskiem: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia pod adresem: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołony, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin.

O dokładnym terminie i miejscu przeprowadzania konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

SPROSTOWANIE do ogłoszenia konkursu na stanowiska ordynatorów, opublikowanego w numerze 02/03 „Gazety Lekarskiej”

W ogłoszeniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie dotyczącego konkursów na stanowiska ordynatorów oddziałów zapis brzmi:

■ Oddziału Gastroenterologii
■ Oddziału Rehabilitacyjnego
■ Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
■ Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
■ Oddziału Chirurgii Naczyniowej
■ Oddziału Transplantologicznego

a powinien brzmieć:
■ Oddziału Gastroenterologii

■ Oddziału Rehabilitacyjnego i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
■ Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Oddziału Transplantologicznego

SPROSTOWANIE do ogłoszenia konkursu na stanowiska ordynatorów opublikowanego w numerze 02/03 Gazety Lekarskiej .

W ogłoszeniu Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Belchatowie dotyczącego konkursów na stanowiska ordynatorów oddziałów zapis brzmi:

■ Ordynator Oddziału Psychiatrycznego II
■ Ordynator Oddziału Dermatologicznego
■ Ordynator Oddziału Pediatrycznego
■ Ordynator Oddziału Neurologicznego
■ Ordynator Oddziału Neonatologicznego

a powinien brzmieć:
■ Ordynator Oddziału Pediatrycznego
■ Ordynator Oddziału Neonatologicznego

Praca / zatrudnię

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, zatrudni: lekarza w Oddziale Urologii z Blokiem Operacyjnym posiadającego specjalizację z urologii lub lekarza chcącego specjalizować się w zakresie urologii lekarza w Oddziale Okulistyki z Blokiem Operacyjnym posiadającego specjalizację w zakresie okulistyki. Bliższych informacji udziela Dział Personalny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, tel. (94) 34 88 145 lub 34 88 207

Szpital Specjalistyczny MSWiA w Glucholazach zatrudni lekarzy na Oddział Chorób Płuc i Rehabilitacji Pulmonologicznej: - pulmonologa, - internistę, Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Telefon: (77) 40 80 155.

Szpital CSK MSWiA w Warszawie zatrudni lekarzy ze specjalizacją

z transplantologii, oferty: rekrutacja@cskmswia.pl

Szpital CSK MSWiA w Warszawie zatrudni lekarzy ze specjalizacją z chirurgii, oferty: rekrutacja@cskmswia.pl

NZOZ zatrudni lekarza medycyny pracy. Woj. Świętokrzyskie, Staszów, kontakt: e-mail: drirena@wp.pl, tel. 604247557.

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie zatrudni specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży. Tel. 89 678 53 50, e-mail: sekretariat@wzlp.pl.

ALMED Poradnie Specjalistyczne w Łodzi nawiąże współpracę z lekarzami specjalizacji neurologii, medycyny sportowej i reumatologii. tel:888777977, e-mail:recepcja@almed.lodz.pl, www.almed.lodz.pl.

Klinika Okulistyczna EUROMEDIC w Częstochowie zatrudni lekarzy specjalistów okulistyki dorosłych i dzieci. tel.888801010, e-mail:euromedic@vp.pl, www.kli- nikaokulistyczna.net.pl.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. zatrudni specjalistów w zakresie hematologii lub lekarzy chcących specjalizować się w tej dziedzinie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrektorem Szpitala pod numerem telefonu 95 733 12 22.”

Klinka dentystyczna w SZWECJI POSZUKUJE lekarza dentystę IMPLANTOLOGA do współpracy. Proszę wysłać swoje dane CV lub pytania na adres: info@folktandental.se.

NZOZ Medicus w Kostrzynie nad Odrą zatrudni do pracy w POZ pediatrę/lekarza rodzinnego, oferujemy wysokie zarobki oraz dom 140 m w wysokim standardzie z kominkiem i ogrodem. Tel. kontaktowy: 605282784, e-mail: nzozmedicus@neostrada.pl.

NZOZ BIOS w Tłuszczu zatrudni lekarza rodzinnego, internistę,

pediatrę. Dobre warunki finansowe. kontakt tel.: 604 13 25 34, 29 75 73 219.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich zatrudni w trybie pilnym dwóch lekarzy chirurgów zainteresowanych utworzeniem specjalizacji z chirurgii naczyniowej w ramach posiadanych w ZOZ Końskie miejsc specjalizacyjnych. Telefon kontaktowy: 41 3902190 – Kierownik Działu Służb Pracowniczych.

Szpital Powiatowy w Limanowej 34-600, ul. Piłsudskiego 61, tel. (0-18)33-01-780, fax (0-18)337-27-78 pilnie zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji (zamierzających się specjalizować) w dziedzinie medycyny ratunkowej do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz w Zespołach Wyjazdowych. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrekcją Szpitala. Szpital posiada miejsca akredytacyjne.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwów i Psychicznie Chorych w Świeciu zatrudni lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży jako p.o.ordynatora lub koordynatora oddziału. Oferty należy składać w sekretariacie szpitala do dnia 20.04.2012 r. Blizszych informacji można uzyskać pod nr tel. (0-52) 3311031 wew. 301 lub 302.

Prywatny gabinet w Stargardzie Szczecińskim zatrudni lekarza dentystę. Minimum 2-letnie doświadczenie. Pełen zakres usług. 2-6 dni w tygodniu. Atrakcyjne wynagrodzenie. Telefon 535087849.

Klinika Medyczna w Londynie zatrudni doświadczonego lekarza ogólnego z długim stażem pracy. Szukamy lekarza chcącego na stałe lub „na dłużej” przenieść się do Wielkiej Brytanii. Mile widziane zgłoszenia od emerytowanych lekarzy. Oferujemy dobre wynagrodzenie i wszelką pomoc w przenosinach. Prosimy o kontakt: Rejestracje@polski-lekarz.co.uk, 00442086485111.

Zatrudnię lekarza stomatologa w gabinecie dentystycznym w Konstancinie. Tel. 22 7576886, 609578685.

Lekarza po stażu – zatrudnię do pracy w poz. Informacje www.nzozwapielsk.pl

NZOZ w Sosnowcu zatrudni lekarzy: rodzinnego, pediatrę, internistę, kontrakt NFZ, tel: 606873541.

NZOZ w Rzeszowie zatrudni lub podejmie współpracę z ortodontą lub lekarzem chcącym specjalizować się w ortodoncji. Tel: 504283030.

Dyrektor Samodzielnego Gminnego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Czarnym Dunajcu zatrudni od zaraz lekarza ze specjalizacją w zakresie medycyny rodzinnej. Możliwość wynajmu mieszkania. W sprawie zatrudnienia proszę o kontakt tel. 18 265 73 70.

poszukujemy lekarzy, fizjoterapeutów i innych pracowników służby zdrowia do dystrybucji produktów nanotechnologicznych z usa. Zgłoszenia: wegamedpharma@gmail.com

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wodzisławiu Śl. zatrudni lekarza specjalistę: chorób wewnętrznych, dermatologii, neonatologii, chirurgii ogólnej, neurologii, ginekologii i położnictwa, ortopedii i traumatologii, anestezjologii i intensywnej terapii. Kontakt: Dział Kadr i Płac – (32)4591810, Sekretariat – (32)4591825.

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzu k/Warszawy zatrudni: - lekarzy psychiatrów, - lekarzy psychiatrów, chcących się specjalizować w psychiatrii dzieci i młodzieży, - lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży. Dowolna forma zatrudnienia oraz wymiar czasu pracy na oddziałach stacjonarnych, dziennych i w poradniach. Kontakt: Dyrektor NZOZ Pani Maria Wilczyńska tel. 22/773 33 23.

Szpital w Szczytnie na Mazurach zatrudni chirurgów, pediatrów i internistów lub chcących się specjalizować w tych dziedzinach oraz lekarzy do Pogotowia Ratunkowego. Tel. 695123999, 89 623-316.

Przychodnia lekarska EMED w Krasnosielcu (mazowieckie) zatrudni lekarza w POZ. Do dyspozycji mieszkanie. tel. 509 930 609.

Szpital Powiatowy w Kozienicach zatrudni lekarzy specjalistów i w trakcie specjalizacji w zakresie: - urologii

- kardiologii
- radiologii
- ginekologii i położnictwa
Kontakt osobisty lub tel.: +(48) 614 82 34 w. 300, e-mail: sekretariat@szpitalkozienice.pl

Niemcy – atrakcyjne oferty pracy możliwość otwarcia lub kontynuowania specjalizacji www.pro-medicus.org 602-813-298.

Samodzielny Publiczny ZOZ „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku pilnie zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: - chorób wewnętrznych
- medycyny rodzinnej
- ginekologii i położnictwa
- chirurgii
Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie, formę zatrudnienia: umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną. W sprawie zatrudnienia prosimy kontaktować się: telefonicznie nr. 748651201 - sekretariat Dyrektora - nr. 74865289 - kierownik działu zatrudnienia lub e-mail: sekretariat@zoz.klodzko.pl, dzial.kadr@zoz.klodzko.pl.

Dentysta w Niemczech poszukiwany. Poszukiwany/a lek. dentysta do pracy w prywatnej praktyce, między Lübeck a Hamburg. przejęcie praktyki za parę lat możliwe, ew. mieszkanie do dyspozycji. tel/fax: 00494541898977 lub od 19 godz. 004945417669.

SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Tel. 62 785 17 12

NZOZ w centrum Radomska zatrudni lekarza dentystę. tel: 501-661-527, 502-313-025

PRACA W POZ
Wielkopolska - powiat Kolski. Ze specjalizacją lub bez. Mieszkanie + atrakcyjne zarobki. Tel. 509-779-124.

Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu posiada pracownię Rtg wykonującą zdjęcia pantomograficzne, cefalometryczne, tomograficzne oraz dla laryngologii – tomografię głowy i uszu. Cyfrowy wydruk na kliszy + płyta dla pacjenta. Czynne codziennie od

9.00- 22.00. tel. 71/ 372 76 64 lub 71/794 84 67.

Szpital Chorób Płuc
im. Św. Józefa w Pilchowicach/k. Gliwic, 44-145, ul. Dworcowa 31, zatrudni: lekarza specjalistę pulmonologa, bądź lekarza specjalistę chorób wewnętrznych - z możliwością podjęcia specjalizacji z chorób płuc. Osoby zainteresowane, proszone są o kontakt drogą e-mail lub tel. (32) 331 99 03, e-mail: szpital@szpital-pilchowice.pl

SP ZOZ w Rościszewie
woj. mazowieckie zatrudni lekarza do pracy w POZ. Zapewniamy mieszkanie, dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość specjalizacji z Medycyny Rodzinnej. tel. 509664794.

Ogłoszenia drobne

Aparaty usg - szeroki wybór, atrakcyjne ceny. Tel. 509 15 7777.

Serwis aparatów usg.
Tel. 509 15 7777.

Wynajmiamy gabinet lekarski z obsługą recepcyjną w NZOZ „Arena Zdrowia”, ul. Włodarzewska 69A, Warszawa. Telefon: 22/8220034.

Do wynajęcia Ośrodka Zdrowia w Padwi Narodowej woj. podkarpackie. Parter z oddzielnym wejściem – 2 gabinety lekarskie + zaplecze. Piętro – pomieszczenie mieszkalne. Kontakt telefoniczny - 15 851 44 60, więcej informacji: www.padewnarodowa.com.pl

Wynajmę w pełni wyposażoną Poradnię Stomatologiczną w Białymstoku: 2 gabinety, Rtg/Rvg. Tel. 691 081 668.

Sprzedam dom 180/1450 m z gabinetem stomatologicznym położonym w Michałowicach k/Warszawy. Kontakt: tel. 600 256 491

Wynajmę lokal na działalność medyczną w Poradni Stomatologiczno Lekarskiej, Warszawa Wola, tel.: 698-664-144.

Posiadam piętrowy dom na Wyspie Sobieszewskiej [20 km od Gdańska, nad morzem] z aktualnym

pozwoleniem na rozbudowę. Zamierzam stworzyć kompleks stomatologiczno-medyczny, rehabilitacyjny, estetyczny, z możliwością wypoczynku dla pacjentów. Jestem otwarta na konkretne i ciekawe propozycje. Szukam współników gotowych na spełnienie marzeń i realizację celów. mail: monika.brygala@o2.pl, tel. 509487623.

ARCHITEKT - NZOZ-y, tel. 662 620 688, hosplan-ewagwodz@wp.pl

Sprzedam dużą część sprzętu

medycznego kliniki położniczej. Sprzęt pochodzi z aukcji w Niemczech. Kontakt Pani Grażyna Grudzień tel. 724-545-405.

Używany i powystawowy sprzęt medyczny i stomatologiczny, www.medical-elektro.pl, tel.: 89 741 03 51, 605 530 351.

Wynajmę prosperujący gabinet dentystyczny w centrum W-wy, tel. kontaktowy 602 636 960.

Dolnośląska Szkoła Ultrasonografii zaprasza na szkolenia z diagnostyki USG i cytodiagnostyki. Informacje: www.usg.webd.pl, tel. 606 350 328 lub e-mail: rychuba@gmail.com

OK Medical Systems: RTG cyfrowe, USG 3D/4D - szeroki wybór, gwarancja, atesty, serwis. tel. 603-888-402.

Hospital Investment Group: Teleradiologia HIG24 – systemy RIS i PACS od 1 zł. Oszczędności do 40%. www.teleradiologiahig24.pl, tel. 665-333-980

Klinikę stomatologiczną w Warszawie (płd. Ursynów), nowoczesnie wyposażoną z powodu wieku sprzedam. stas.jendryka@gmail.com

DRUKI MEDYCZNE
www.pekamed.com.pl

POSZUKUJĘ STOMATOLOGA DO WSPÓŁPRACY
WE WRZEŚNI.TEL.502485642

PODZIĘKOWANIE

Szanowni Państwo!

02.01.2012 r. minął dokładnie rok od dnia, kiedy Grzegorz Komarowski „Komar”, wracając z dyżuru lekarskiego, uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Grzegorz doznał ciężkiego urazu rdzenia kręgowego. Dodatkowo powikłaniem urazu była posocznica. Pomimo niepomyślnych rokowań Grzegorz przeżył. Obecnie oddycha bez pomocy respiratora, porusza obiema kończynami górnymi i jeździ samodzielnie na aktywnym wózku inwalidzkim. Leczenie i rehabilitacja okupione są ogromnym wysiłkiem i bólem, ale przyniosły i nadal przynoszą pozytywne efekty. Dzięki temu Grzegorz ma nadzieję na powrót do normalnego życia i kontynuowanie pracy w zawodzie lekarza, niestety już nie chirurga. Bez pomocy rodziny, przyjaciół, lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów i wielu osób, które odpowiedziały na nasz ubiegłoroczny apel, byłoby to niemożliwe.

DZIĘKUJEMY WSZYSTKIM Z CAŁEGO SERCA!

Walka Grzegorza o odzyskanie możliwie największej sprawności trwa nadal. Rehabilitacja prowadzona w specjalistycznych ośrodkach jest niestety bardzo kosztowna, ale wierzymy, że pozwoli Grzegorzowi stanąć na nogi (dosłownie i w przenośni). Dlatego dziękując jeszcze raz za okazane wsparcie, pozwalamy sobie ponowić w tym roku apel o pomoc finansową dla Grzegorza.

Grzegorz i Hanna Komarowscy z córkami



Poniżej informacje dla tych, którzy chcą wesprzeć Grzegorza:

- 1% podatku, można przekazywać na konto Organizacji Pożytku Publicznego – Stowarzyszenia Centrum Wspomagania Osób Niepełnosprawnych „Bratek”, którego Grzegorz jest podopiecznym. W tym celu należy wpisać nr KRS Stowarzyszenia 0000066678 w zeznaniu rocznym, koniecznie dopisując: „dla Grzegorza Komarowskiego na leczenie i rehabilitację.
- Wszelkie inne niż 1% podatku wpłaty finansowe można przekazywać na indywidualne konto założone dla Grzegorza w ramach Stowarzyszenia Centrum Wspomagania Osób Niepełnosprawnych „Bratek”, o nr: 43 1160 2202 0000 0000 6520 3139 (Bank Millenium S.A.), koniecznie dopisując „dla Grzegorza Komarowskiego.

Dodatkowe informacje

- Stowarzyszenie Centrum Wspomagania i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „BRATEK”, Organizacja Pożytku Publicznego, nr KRS 0000066678, ul. Szydłowska 14a, 60-651 Poznań, www.brateg-opp.org.pl Szczegółowe informacje znajdują Państwo na stronie internetowej Grzegorza: www.komar.org.pl

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Naczelnej Izby Lekarskiej zaprasza na warsztaty:

„Analiza Transakcyjna jako metoda reagowania na zachowania agresywne”: 23.04.2012, 14.05.2012, 11.06.2012. Prowadzący: mgr Beata Krudkopad-Szatarska.

„Psychomanipulacje”: 30.04.2012, 21.05.2012, 18.06.2012. Prowadzący: mgr Beata Krudkopad-Szatarska.

Warsztaty odbywają się w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie przy ul. Sobieskiego 110. Udział jest bezpłatny dla członków izb lekarskich opłacających regularnie składki członkowskie. Uczestnicy warsztatów otrzymują punkty edukacyjne. Zapisy: www.odz.nil.org.pl, e-mail: odz@hipokrates.org lub telefonicznie: (22) 559 13 10, (22) 559 13 44.

Absolwenci AM w Krakowie

Nie wiemy, kiedy, ale upłynęło już 30 lat od momentu skończenia przez nas studiów na AM w Krakowie. Postanowiliśmy ponownie się spotkać, aby wspominać stare czasy, odświeżyć znajomości, wymienić refleksje. Planujemy nasze spotkanie na 8 września 2012 r. w Krakowie w Hotelu Qubus. Orientacyjny koszt spotkania to ok. 300 zł od osoby. Bardzo prosimy o zgłoszenia chęci uczestnictwa w spotkaniu na adres mailowy: prezes@klinika.krakow.pl. Prosimy również o zawiadamianie o spotkaniu wszystkie koleżanki i kolegów, z którymi macie kontakt. Wiedząc, ilu będzie uczestników – podamy ostateczny koszt imprezy i jej program. Maciej Dendura, Marek Kula.

Wydział Lekarski AM w Lublinie, rocznik 1977

Zapraszamy na zjazd koleżeński (absolwenci i osoby towarzyszące) 12 maja 2012 r. Miejsce spotkania: Lublin – Zemborzyce Tereszyńskie – restauracja TRZY RÓŻE, z możliwością noclegów. Rezerwacja noclegu: tel. 511 190 996, koszt noclegu pokrywają uczestnicy. Koszt uczestnictwa 220 zł od osoby. Prosimy o zgłoszenia na nasze adresy

e-mailowe lub telefonicznie do 31 marca. Wpłaty do 15 kwietnia na konto: Elżbieta Wroczek-Glijer 28 1240 2382 1111 0010 1287 4209, z dopiskiem „Zjazd 77” i aktualnym adresem pocztowym lub e-mailowym. Kontakt: Elżbieta Wroczek-Glijer – elawroczek@wp.pl, tel. 605 988 766; Grażyna Staroń-Górnicka – ggornicka@wp.pl, tel. 605 722 050. Zaproszenia dla osób, które zgłaszają się będą wysyłane tylko na adres e-mailowy.

Absolwenci PAM w Szczecinie, rocznik 1977/1978

Z okazji 35./34. rocznicy ukończenia studiów serdecznie zapraszamy na „Spotkanie PAM rocznik 1977-1978”, które odbędzie się w Hotelu Senator w Dźwirzynie k. Kołobrzegu w dniach 7-10 czerwca 2012 r. Zapraszamy również wszystkich naszych przyjaciół identyfikujących się z nami. J. Kładny, R. Chmurowicz, J. Malecha, J. Menkiszak. Warunki uczestnictwa oraz zgłoszenie udziału na stronie www.primus-szczecin.pl. Wszelkie informacje w firmie Primus koordynującej logistykę, tel. 605 083 545, e-mail: biuro@primus-szczecin.pl.

Absolwenci AM w Warszawie, rocznik 1962

Spotkanie koleżeńskie z okazji 50. rocznicy absolutorium 20 października 2012 r. (sobota). Planowane jest uroczyste wręczenie pamiątkowego dyplomu odnowienia zakończenia studiów. Prosimy o podanie numeru dyplomu, a koleżanki również o podanie nazwiska panieńskiego. Opłata za uczestnictwo 200 zł. Wpłaty do 30 czerwca na konto TLW Klub Lekarza, z dopiskiem „Zjazd 1962”: 51 1020 1156 0000 7402 0065 3170. Adresy do korespondencji – za Komitet Organizacyjny: Ewa Ławicka, 01-522 Warszawa, ul. Gen. Zajączka 8 m. 99, e-mail: ewalawicka@op.pl, tel. (22) 839 44 75, Anna Pliszka, 00-679 Warszawa, ul. Wilcza 69 m. 24, e-mail: annapliszka@gmail.com, tel. (22) 628 69 10; Andrzej Trzaskowski, TLW Klub Lekarza Warszawa, ul. Raszyńska 54, tel. (22) 822 23 42.

Absolwenci AM w Gdańsku, rocznik 1966-1972

Miło nam poinformować, że po raz kolejny organizujemy zjazd absolwentów AM w Gdańsku – rocznika 1966-1972 – z okazji 40. rocznicy ukończenia studiów. Termin: 8-9 września 2012 r., hotel Lido w Juracie. Osoby towarzyszące mile widziane. Komitet Organizacyjny: Arleta Mikulska, tel. kom. + 48 501 170 001, tel. (58) 671 16 66, januszmikulski@o2.pl; Elżbieta Deńca-Radke,

tel. kom. +48 662 716 364, tel. (58) 781 59 87, eradke@wp.pl; Barbara Światowiak [Pawlak], tel. kom. +48 608 512 695, tel. (58) 629 94 48, barbara.swiatowiak@lan-net.pl; Wanda Balaży-Stancel, tel. kom. +48 502 495 051, tel. (58) 681 87 87, wieslaw.stancel@gmail.com; Jerzy Kazimierski, tel. kom. +48 511 661 930, kazju-rek@gmail.com. Przyjmowanie zgłoszeń i wpłat do 30 czerwca.

Wydział Lekarski AM w Białymstoku, rocznik 1986-1992

Zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego AMB, rocznik 1986-1992, na zjazd organizowany z okazji XX rocznicy ukończenia studiów. Spotkanie planowane jest w dniach 14-16 września 2012 r. w Hotelu Gołębiowski w Białymstoku. Prosimy o jak najszybsze zgłaszanie uczestnictwa. Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Aneta Tatarczuk-Krawiel, e-mail: zjazdumb@gmail.com.

Wydział Lekarski AM we Wrocławiu, rocznik 1972

Po 40 latach od zakończenia studiów spotkamy się w Polanicy-Zdroju w Pensjonacie BEATA, jak zwykle w pierwszy weekend października (5-7 października 2012 r.), bez osób towarzyszących. Opłata za uczestnictwo w zjeździe 400 zł (w tym zakwaterowanie, wyżywienie i zabawy). Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001, do 15 maja, z dopiskiem „Zjazd 1972L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (poziom -1). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Informacje: Patrycja Malec z DIL, tel. (71) 79 88 068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl. Komitet Organizacyjny: Andrzej Dorobisz, Grażyna Ossowska (Kłabińska), Anna Metzger-Mazurkiewicz, Jerzy Sokolowski.

Absolwenci AM w Warszawie, rocznik 1967

Spotkanie koleżeńskie absolwentów AM w Warszawie rocznika 1967 odbędzie się 14 września 2012 r. (piątek) o godz. 18.00 w Warszawie, w restauracji „Wilanów”, ul. St. Kostki Potockiego 27. Opłata za uczestnictwo 250 zł, do 30 czerwca. Kontakt: Elżbieta Danielewska-Rogala, tel. +48 502 057 306, Kazimierz Dragański, tel. +48 515 480 955, teresa.konopada@gmail.com.

Wydział Lekarski AM w Warszawie, rocznik 1972

19 maja 2012 r. odbędzie się w Białobrzegach k. Warszawy w Ośrodku Promenada spotkanie absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie z 1972 r. Informacje: janusz.krzymien@hotmail.com.

ZGŁOŚ INFORMACJĘ O ZJEŹDZIE ABSOLWENTÓW

Do końca września czekamy na zapowiedzi zjazdów koleżeńskich, które odbędą się w przyszłym roku. Przesyłajcie je na adres: redakcja@gazetalekarska.pl.



Jarosław Wanecki
przewodniczący
kolegium
redakcyjnego „GL”

Konfesjonał

Przychodziła wiele razy, podejmując kolejne próby wydobycia zaświadczeń, które pozwoliłyby mężowi wyjść na krótką choćby przepustkę z więzienia. „Bo dzieci potrzebują ojca”.

Dwudziestosiedmioletnia dziewczyna odstawia zasinione ramiona. Znowu ją bił. Chroniła dziecko, żeby nie wszedł pijany do pokoju i nie wytrząsał się nad dziewczynką. Wysłuchiła kolejnej wiązanki obelg i skacowanych przeprosin nad ranem: „Kocham Cię”. Obdukcja. „Błękitna linia”. Policja. A ona płacze! „Ale ja bez niego nie będę miała z czego żyć!”.

Na kręconym taborecie siedzi czterdziestokilkuletni mężczyzna, nierówno ogolony, z ubytkami zębów, w czystym, ale zniszczonym ubraniu. Miesiąc temu wyszedł na wolność z mocnym postanowieniem poprawy, z planem powrotu do normalności i przywrócenia szacunku do siebie i całej rodziny. Radość była wielka, chociaż z „takiej podróży” nie przywozi się prezentów. Święteczny obiad. Wspomnienia. Żadnego alkoholu. Dzieci i żona. Teraz oni mieli być najważniejsi. Życie jednak toczy się dalej. Nikt nie chce przyjąć do pracy byłego więźnia. Nie ma zaufania do złodzieja rowerów i słoików z kompotami. Powracają nagłówki prasowe: „Szajka

okradająca piwnice i garaże za kradami!”. Codzienny refren: „Proszę znaleźć sobie inne zajęcie”. Tylko jakie? Zaczął zajmować się domem, ale wszystkim przeszkadza. Przyzwyczaili się do wolności bez męża i ojca, który nagle zaczął czegoś wymagać. Rytm dnia wyuczony w celi nie pasuje do małego mieszkania, w którym każdy chodzi, jak chce. Dzieciaki nie uczą się dobrze, najstarszy wagaruje, średnia uganiania się za chłopakami. „Żul!”, „Wrócił i się panoszy”, „Mamoooo! Tata znowu nie pozwala mi wyjść. Niech on już lepiej wraca tam, skąd przyszedł!”. Zbiera złom. Ganiają za nim urwisy osiedlowe i śmieją się za plecami. Już kilka razy nadarzyła się

przychodni po powtórkę kolejnej porcji leków. „Na wszystkie razem mnie nie stać. Muszę kupować na raty. Idę właśnie z kościoła, ciągnęło od podłogi. A wczoraj byłam na pogrzebie. Świat się kończy. Młodzi umierają, a tacy jak ja ciągle żyją i przeszkadzają”.

Zamykają się drzwi. Otwierają się drzwi. Kaszel. Ból brzucha i wymioty. Dusznosc. Wysypka. Korzonki. Wyciek z ucha. Ukąszenie. Złamanie. Bezsensowność. „Pękająca głowa”. Wary. Skok ciśnienia. Żona go nie rozumie. Kołatanie serca „i więcej chorób już nie pamiętam!”.

W wiosennym przesileniu, świętecznym biegu, w codziennej spowiedzi ciała i ducha chorych i ozdrowieńców, narodzonych i umierających, w powodzi zmian i kolejnych nonsensów, nie zapominajmy, że chociaż brak szacunku wyraża wobec nas Polityk, Ludziom jesteśmy potrzebni.

okazja, żeby „coś buchnąć”. Twardy jest – nie może złamać danego słowa, mimo że wymagania domowników są coraz większe. Oni też chcą, jak inni, mieć wszystko!

„Dzisiaj nie kaszlę, panie doktorze, ale przyszłam tak na wszelki wypadek” – wyznaje osiemdziesięciolatka. Nauczycielka z powołania, która przynajmniej raz w tygodniu zagląda do

od komunikatów, rozporządzeń, ustaw i obwieszczeń.

„Ale czy będzie, panie doktorze, refundacja? Bo my wydajemy ponad trzysta złotych miesięcznie na leki. A wie pan, jak to jest? Zięć na bezrobociu. Młodszy syn zaczął drugi fakultet. Starsza wnuczka wychodzi za mąż, bo rzekomo jest w ciąży. A mnie nogi bolą i spać nie mogę...”. ■

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach”

Panu

dr. n. med. Jackowi Miarce

Członkowi

Naczelnego Sądu Lekarskiego

szczerze wyrazi głębokiego współczucia i żalu
oraz słowa otuchy
w trudnych chwilach po śmierci

MAMY



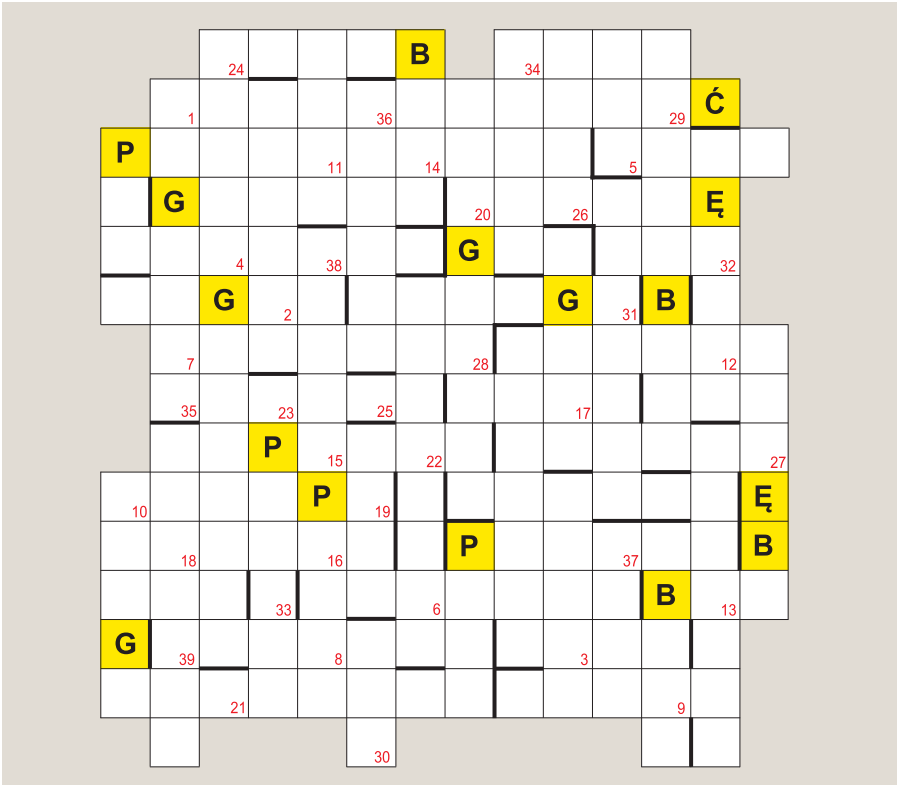
składają
Przewodniczący i Zespół
Naczelnego Sądu Lekarskiego

Jolka lekarska 176

Objaśnienia 59 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: B, Ć, E, G i P. Na ponumerowanych polach ukryto 39 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Należy je przesłać na karcie pocztowej na adres redakcji do 10 maja 2012 r. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy nagrody książkowe (prosimy o podanie specjalizacji).

Rozwiązanie Jolki lekarskiej nr 174 („GL” nr 01/2012)

Szczęśliwy traf sprzyja umysłom wykształconym. Ludwik Pasteur
Nagrody otrzymują: Katarzyna Chalaba (Kraków), Krystyna Czopik (Jarosław), Bożena Głód (Tychy), Małgorzata Tołczyk (Warszawa), Napoleon Wilczewski (Mińsk Mazowiecki).
Nagrodami za prawidłowe rozwiązania są książki wydawnictwa Elsevier Urban & Partner. Nagrody prześlemy pocztą.



* pseudo Żeleńskiego * świat zwierząt * Celtowie między Loarą a Saoną * 2 sławne wieże zburzone w 2001 * buduje
* jamistość rdzenia * wozi po piętrach * Laponczycy * bagaż, więzienie * dietetyczna pasza treściwa * na policzkach
lub w piekarni * matka Zygmunta Augusta * brudnica lub szarytka * kibic * ropa (łac.) * zakopiańska willa Szyma-
nowskiego * zagłówek * między Płońskiem a Rypinem * kolor nie bielonego płótna * galwanokauter * dyktator Liberii
(1980-90) * odwaga * okrasa * placenta * świadczone dla ludności * kantor z Altdorf * popularny chordofon szarpany
* szef Mrs. Clinton * róża (łac.) * lew lub tygrys * główny organ dowodzenia * melancholijna pieśń portugalska * chroni
i ozdobi powierzchnię * varicosis * telewizyjny Oscar * oktagony * stan z Kuczyną * „... cienia” Wajdy * azot albo tlen
* imię Poe * odrzucająca istnienie Boga * kraj z Prisztiną * najstarsza księga Skandynawii * naevus * kolonia toczka
lub rurkopławów * Dziewoński albo Gierek * między klientem a sprzedawcą * małe okienko w dachu * nasus * kawał
linki dla dziewczynki * uzdrowisko z festiwalem włoskiej piosenki * mąż mamy * chińska brama wiodąca do zespołu
świętyń * otrzewna (łac.) * 500 sążni * autor „Skąpcy” * pojemność w litrach * to, co poprzedza doświadczenie (łac.)
* doktor z pierwszego na świecie serialu medycznego *

Wydawca:
Naczelna Rada Lekarska
Dla członków izb lekarskich bezpłatnie
Nakład: 158 200 egz.

Kolegium redakcyjne:
Jarosław Wanecki (przewodniczący)
Ryszard Golański
Mariusz Janikowski
Jolanta Małmyga
Wojciech Marquardt
Katarzyna Strzałkowska

Redaktor naczelny:
Ryszard Golański
Tel. 600 909 382
e-mail: naczelny@gazetalekarska.pl

Zastępca redaktora naczelnego:
Mariola Markłowska-Dzierżak
Tel. (22) 559 02 63, 606 294 251
e-mail: m.markłowska@gazetalekarska.pl
Dziennikarze:
Marta Jakubiak
Tel. 608 316 248
e-mail: m.jakubiak@gazetalekarska.pl

Lucyna Krysiak
Tel. 661 092 853
e-mail: l.krysiak@gazetalekarska.pl

Redaktor naczelny Biuletynu NRL:
Mariusz Janikowski
Tel. 600 909 381

Redakcja:
Urszula Bąkowska
Tel. (22) 559 02 67
e-mail: u.bakowska@gazetalekarska.pl
redakcja@gazetalekarska.pl
Faks: (22) 559 02 61

Stale współpracują:
Artur Andrus (Warszawa)
Jerzy Badowski (Olsztyn)
Sławomir Badurek (Toruń)
Anna Lella (Olsztyn)
Sławomir Pietras (Poznań)
Małgorzata Serwach (Łódź)
Joanna Sokółowska (Płock)

Adres redakcji:
00-775 Warszawa, ul. Konduktorska 4
www.gazetalekarska.pl

Reklama i marketing:
Mateusz Gajda
Tel. (22) 559 02 66, 600 064 140
e-mail: m.gajda@gazetalekarska.pl
Małgorzata Gałązka
Tel. (22) 559 02 64, 668 276 630
e-mail: malgorzata.galazka@gazetalekarska.pl

Projekt graficzny, skład i łamanie:
Adam Leniec

Druk:
Drukarnia QuadWinkowski

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skrótnów, adiacji, zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń. Autorów prosimy o przysyłanie tekstów zapisanych na CD, e-mail w edytorze pracującym w środowisku Windows. Publikacja ta przeznaczona jest tylko dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z 6 września 2011 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).