



BIULETYN INFORMACYJNY

BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 126, sierpień 2014



BESKIDZKA IZBA LEKARSKA

43-300 Bielsko-Biała, ul. Krasińskiego 28
tel.: 33 815 03 12, 812 38 86, fax: 33 822 70 17

Prezes ORL
Klaudiusz Komor

z-ca Sekretarza ORL
Bogusława Gradowska

Wiceprezesa
Zyta Kaźmierczak-Zagórska
Maciej Skwarna
Beata Jarczewska-Głońska

Skarbnik ORL
Grzegorz Kołodziej

Członkowie Prezydium ORL
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk
Jolanta Firlej-Dobrzańska
Andrzej Krawczyk

Sekretarz ORL
Małgorzata Potyralaska

Kierownik biura BIL

- kancelaria:
Joanna Bathelt
e-mail: joannab@bil.bielsko.pl

Sekretariat:

e-mail: sekretariat@bil.bielsko.pl
Katarzyna Stekla
e-mail: kstekla@bil.bielsko.pl
tel.: 33 815-03-12; 33 812-38-86
fax: 33 822-70-17
poniedziałek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 16.00
wtorek, godz. 08.00 - 18.00
piątek godz. 10.00 - 16.00

Rejestr lekarzy:

Jolanta Białka
e-mail: rejestr.lek@bil.bielsko.pl
tel.: 33 815-03-12; 33 812-38-86
fax: 33 822-70-17
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 16.00
piątek godz. 10.00 - 16.00

Rejestr praktyk prywatnych:

Barbara Krywult
e-mail: rejestr.prak.lek@bil.bielsko.pl
tel.: 33 815-03-12; 33 812-38-86
fax: 33 822-70-17
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 10.00 - 16.00
piątek godz. 12.00 - 16.00

Ośrodek Kształcenia Medycznego:

Urszula Hrabowska
e-mail: okm@bil.bielsko.pl
tel.: 33 822-77-72
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 16.00
piątek godz. 10.00 - 16.00

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

Agata Dziedzic
e-mail: rzecznik@bil.bielsko.pl
tel. 33 812-48-50
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek,
piątek: godz. 8.00 - 16.00

Kancelaria Okręgowego Sądu Lekarskiego:

Agnieszka Gryczka
33 815-03-12; 033/812-38-86
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 14.00
piątek godz. 10.00 - 14.00

Agencja Ubezpieczeniowa:

Jolanta Kapela
e-mail: ubezpieczenia@bil.bielsko.pl

660 682 881

Lekarska Kasa Pomocy:

Maria Gryczka
e-mail: lkp@bil.bielsko.pl
tel. 33 815-03-11
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek,
piątek godz. 11.00 - 16.00

Radca Prawny:

Mec. Dorota Godlewska
lekarzy przyjmuje we wtorki
w godz. 15.00-17.00
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Główny księgowy:

Leszek Ciosłowski
e-mail: ksiegowosc@bil.bielsko.pl
tel.: 33 815-03-12; 33 812-38-86
fax: 33 822-70-17
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 16.00
piątek godz. 10.00 - 16.00

Księgowość:

Agnieszka Gryczka
e-mail: a.gryczka@bil.bielsko.pl
Czesława Kozioł
tel.: 33 815-03-12; 033/812-38-86
fax: 33 822-70-17
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek
godz. 8.00 - 16.00
piątek godz. 10.00 - 16.00

<http://www.bip.bil.bielsko.pl>

e-mail: bil@bil.bielsko.pl; bielsko.biala@hipokrates.org

REDAKCJA BIULETYNU

Redaktor Naczelny: Klaudiusz Komor
Zastępca: Aniela Ptak

Członkowie Redakcji: Zyta Kaźmierczak-Zagórska, Beata
Jarczewska-Głońska, Wanda Żarnowska-Ćwierka,
Małgorzata Czaniecka, Małgorzata Potyralaska

Kontakt z nami: **Beskidzka Izba Lekarska**
tel.: 33 815 03 12, 812 38 86, fax: 33 822 70 17

Nakład: 3100 egzemplarzy
skład komputerowy, projekt, reklama
43-316 Bielsko-Biała
Al. Armii Krajowej 220, tel./fax 33 816 85 91
grafika@hermes.bielsko.pl
www.reklamapius.pl

PLUS®
AGENCJA REKLAMY





Nowe wyzwania!

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Minęło pierwsze pół roku nowej kadencji Samorządu Lekarskiego. Jak zawsze na początku kadencji dużo się działo. Również dla mnie było to bardzo intensywne pół roku, doświadczyłem że funkcja Prezesa ORL wiąże się z wieloma obowiązkami i wymaga wiele pracy. Po tym okresie mogę już podzielić się z Wami swoimi spostrzeżeniami.

Obecna kadencja stawia przed Izbami Lekarskimi nowe wyzwania, wiążące się ze zmieniającymi się czasami. Kluczowe wydaje się zapewnienie lekarzom kompleksowej opieki prawnej, gdyż od pewnego czasu trwa systematyczna i permanentna nagonka medialna na nas. Media nagłaśniają każdy przypadek, w którym można zarzucić coś lekarzowi, wydają na niego wyrok zanim jeszcze poznamy dokładne fakty. Pacjenci stają się coraz bardziej roszczeniowi i łapią się każdej okazji, aby doszukać się jakiegoś błędu lekarza. Wobec tego większość Izb Lekarskich szuka sposobów i środków na ochronę prawną lekarzy. Nasza Izba, jak zawsze jedna z pierwszych, rozpoczęła już działania w tym kierunku. Od dawna zapewniamy naszym członkom możliwość uzyskania porady prawnej mec. Doroty Godlewskiej, bądź to telefonicznie, bądź osobiście w siedzibie Izby. Obecnie podpisaliśmy na wzór Izby Śląskiej, umowę o wzajemnej współpracy z Samorządem Adwokackim dzięki której każdy członek BIL raz na kwartał będzie mógł otrzymać darmową poradę prawną w rekomendowanych przez Izbę Adwokatów kancelariach (treść umowy oraz wykaz kancelarii publikujemy w dalszej części biuletynu). Bardzo intensywnie zajęliśmy się problemem heiterów w internecie – o Naszej Izbie było głośno w całej Polsce kiedy media formatu Gazety Wyborczej czy RMF podały informację, że lekarze z Podbeskidzia jako pierwsi próbują walczyć z nieuczciwymi opiniami w internecie. W siedzibie Izby odbyło się szkolenie na temat sposobów radzenia sobie z heiterami. Artykuł na ten temat publikujemy w dalszej części biuletynu. Na kolejne miesiące przygotowujemy dalsze etapy rozwoju proponowanej ochrony prawnej – instytucję Rzecznika Praw Lekarza i całodobowe wsparcie prawne drogą mailową. Chcemy, aby członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej mieli zapewnione przez Izbę kompleksowe wsparcie prawne.

Kolejnym wyzwaniem jest rozszerzenie oferty szkoleniowej Izby - dalej rozwija się nasz Ośrodek Kształcenia – właśnie rozpoczęliśmy pionierski program szkolenia pod hasłem „Akademia Lekarza Rodzinnego” w ramach którego lekarze będą nie tylko zdobywać wiedzę teoretyczną ale również odbywać staże na izbach przyjęć i oddziałach szpitalnych. Przygotowujemy się również do organizacji szkoleń specjalizacyjnych w ramach nowych programów specjalizacji.

Ostatnio środowisko lekarskie poruszył problem podwyższenia składki na samorząd lekarski. Poniżej zamieszczamy na ten temat List Otwarty Prezesa dokładnie wyjaśniający stanowisko Naszej Izby na ten temat.

Na koniec jeszcze jedno wyzwanie na obecną kadencję – nauczmy się szanować naszych Lekarzy Seniorów – musimy pamiętać, że to właśnie od nich kiedyś uczyliśmy się medycyny. Docermy fakt, że przez wiele lat pracowali z wielkim poświęceniem, w innych niż dzisiaj czasach i za inne niż dzisiaj pieniądze i że to również dzięki nim my żyjemy w lepszych czasach. Nie musimy chyba przypominać, że dobrym zwyczajem jest przyjmować lekarzy seniorów bez kolejek w gabinetach specjalistycznych, że zawsze należy zwracać się do nich z szacunkiem. Jesteśmy im to winni!

Klaudiusz Komor

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy, członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej!

Ponieważ ostatnio bardzo dużo emocji wywołał poruszony na ostatnim Krajowym Zjeździe Lekarzy temat zmian w zakresie wysokości i zasad płacenia składki członkowskiej, chciałbym w jasny sposób przedstawić stanowisko Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Zgodnie z wolą XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej wyrażoną w apelu Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej jest przeciwna zwiększeniu wysokości składki członkowskiej. Uważamy natomiast za konieczne uproszczenie zasad jej naliczania zwłaszcza w zakresie ulg i zwolnień.

Naszym zdaniem każdy lekarz powyżej 75 roku życia powinien być automatycznie zwolniony z jej opłacania. Natomiast lekarze stażyści oraz lekarze emeryci i renciści nie osiągający dodatkowych przychodów powinni być objęci składką ulgową. Uprawnienia do składki ulgowej powinna przyznawać Okręgowa Rada Lekarska, ale nie jak dotychczas na podstawie zeznań PIT za ubiegły rok, co powoduje dużo nieporozumień, lecz na podstawie oświadczenia lekarza o braku przychodów z dodatkowych źródeł, poza emeryturą lub rentą. Naszym zdaniem właśnie w tym kierunku powinny pójść prace zmierzające do nowelizacji uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jednocześnie chciałbym przypomnieć wszystkim Koleżankom i Kolegom zalegającym z płatnościami składek, że zgodnie z obowiązującym prawem płacenie składki jest obowiązkiem każdego lekarza i lekarza dentystry. Regularnie płacona składka członkowska jest podstawą budżetu okręgowej izby lekarskiej, dzięki której izba może funkcjonować. Wśród wielu zadań korporacji lekarskiej określonych w ustawie o izbach lekarskich są zadania kluczowe dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystrów takie jak: sprawowanie pieczy nad należyty i sumienny wykonywaniem zawodu lekarza, prowadzenie rejestru lekarzy i rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzenie postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej, w tym sprawowanie sądownictwa lekarskiego, prowadzenie staży podyplomowych oraz szeroko pojęte kształcenie podyplomowe, na które składają się liczne szkolenia i kursy dla lekarzy i lekarzy dentystrów. Ponadto Nasza Izba prowadzi Klub Lekarza, organizuje liczne imprezy sportowe i kulturalne oraz wspiera swych członków w trudnych sytuacjach finansowych poprzez system zapomóg. Wydajemy Biuletyn Informacyjny, prowadzimy stronę internetową, przy Izbie działa Komisja Bioetyczna i Lekarska Kasa Pomocy. Nasi członkowie mogą w Izbie skorzystać bezpłatnie z pomocy prawnej w sprawach dotyczących wykonywania zawodu. Tak więc korzyści z działania Izby są wymierne dla wszystkich lekarzy, a pojawiające się czasami opinie lekarzy, że Izba jest niepotrzebna, bo nic nie robi są nieuzasadnione.

Wszystkie zadania oraz przedsięwzięcia realizowane przez naszą Izbę Lekarską, podobnie jak utrzymanie siedziby i biura Izby są finansowane głównie ze składek członkowskich. Część składki jesteśmy zobowiązani odprowadzić do Naczelnej Izby Lekarskiej aby zapewnić jej funkcjonowanie. Staramy się również pozyskać dodatkowe

środki pieniężne na finansowanie Izby, między innymi z działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu agencji ubezpieczeniowej.

Aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie Izby Lekarskiej konieczne jest terminowe opłacanie składek przez wszystkich jej członków. Niepotrzebna wtedy będzie jakkolwiek podwyżka wysokości składki. Uchylenie się od płacenia składki jest nie tylko niezgodne z prawem, ale również nieetyczne wobec pozostałych lekarzy i lekarzy dentystrów płacących ją regularnie, którzy w ten sposób kredytują osoby zalegające z jej płaceniem.

Obowiązkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz stojącego na jej czele Prezesa jest dbanie o prawidłową gospodarkę finansową Samorządu Lekarskiego, a więc również o terminowe opłacanie składek członkowskich.

Ponieważ, jak zaznaczyłem powyżej, Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej uważa, że nie należy obecnie podwyższać wysokości składki, to jednak stojąc na straży prawidłowego funkcjonowania Izby oraz interesu wszystkich jej członków będziemy zmuszeni bezwzględnie wymagać płacenia składek w dotychczasowej wysokości przez wszystkich do tego zobowiązanych.

Na zakończenie jeszcze raz apeluję do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystrów nie płacących regularnie składek o niezwłoczne uregulowanie wszystkich zaległości.

*Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Beskidzkiej Izby Lekarskiej
Klaudiusz Komor*

Pomoc Prawna dla Lekarzy

Szanowni członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, poniżej prezentujemy treść porozumienia pomiędzy Naszą Izbą a Izbą Adwokacką w Bielsku-Białej, na mocy którego każdy lekarz i dentysta może raz na kwartał bezpłatnie uzyskać przed sądową pomoc prawną w dowolnie wybranej kancelarii prawnej z listy rekomendowanych przez Izbę Adwokacką. Porozumienie zostało zawarte na wzór funkcjonującego już od dłuższego czasu podobnego porozumienia Izby Śląskiej. Ponieważ lekarze ze Śląska bardzo sobie chwalili taką możliwość uzyskania pomocy prawnej, postanowiliśmy dać podobne narzędzia naszym członkom. Ponieważ lista kancelarii jest rekomendowana przez samorząd adwokacki, mamy pewność, że są to najlepsze kancelarie. Staraliśmy się, aby w każdym powiecie była chociaż jedna kancelaria, żeby nie trzeba było daleko szukać. Bardzo prosimy o Wasze opinie i doświadczenia w korzystaniu z zawartego porozumienia.

Prezydium ORL BIL.

POROZUMIENIE W PRZEDMIOCIE ŚWIADCZENIA POMOCY PRAWNEJ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

zawarte w dniu 8 sierpnia 2014 roku w Bielsku-Białej pomiędzy:

Beskidzką Izbą Lekarską z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Krasińskiego 28,
reprezentowaną przez:

1. Klaudiusza Komora - Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej
2. Grzegorza Kołodzieja – Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej

a
Izbą Adwokacką w Bielsku-Białej przy ul. 3 Maja 19/5

reprezentowaną przez:

Stanisława Peruckiego – Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej

Strony niniejszego Porozumienia postanawiają:

§ 1

Podjąć współpracę, w ramach której wytypowane przez Okręgową Radę Adwokacką w Bielsku-Białej kancelarie adwokackie świadczyć będą stałą pomoc prawną dla lekarzy i lekarzy dentystów, członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej (BIL), polegającą na: udzielaniu porad i konsultacji prawnych przed sądowych, związanych z działalnością zawodową lekarzy z zakresu prawa medycznego, cywilnego, karnego, gospodarczego, administracyjnego oraz prawa pracy.

§ 2

1. Lista kancelarii adwokackich przekazana przez Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej, świadczących w/w pomoc prawną dla lekarzy i lekarzy dentystów wraz z podaniem danych adresowych i numerów telefonów kontaktowych stanowi załącznik do niniejszego porozumienia.
2. Lista kancelarii adwokackich świadczących pomoc prawną dla lekarzy zostanie umieszczona na stronie internetowej BIL oraz w Biuletynie Informacyjnym BIL wydawanym przez BIL.
3. W okresie obowiązywania niniejszego porozumienia dopuszcza się aktualizację listy, o której mowa w ust. 1, w formie pisemnego zawiadomienia o aktualizacji dokonanego przez Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej.

§ 3

1. Pomoc prawną, o której mowa w § 1, odbywać się będzie na następujących zasadach:

- 1) każdy lekarz i lekarz dentysta członek BIL ma prawo do porad prawnych wymienionych w § 1 ust.1,
- 2) każdy członek BIL ma prawo korzystać z pomocy prawnej wybranej przez siebie kancelarii adwokackiej z listy wskazanej wyżej niezależnie od miejsca zamieszkania,
- 3) w razie uzasadnionej potrzeby, w szczególności w sprawach karnych adwokat może udzielić porady w miejscu wskazanym przez lekarza.

2. Ustalenia powyższe dotyczą typowych sytuacji faktycznych, co do których możliwe jest udzielenie porady prawnej bez konieczności pogłębionej analizy prawnej bądź analizy dokumentów lub dodatkowych spotkań bądź uzgodnień telefonicznych.

§ 4

Udzielenie jednej konsultacji i porady prawnej w kwartale kalendarzowym dla danego lekarza i lekarza dentysty będzie bezpłatne.

§ 5

Po zakończeniu kwartału kalendarzowego, każda z kancelarii adwokackich objętych porozumieniem zobowiązana jest przekazać stronom porozumienia pisemny wykaz zawierający liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, którzy korzystali z pomocy prawnej z wyszczególnieniem rodzaju udzielonej pomocy prawnej, z podziałem na: konsultacje telefoniczne, konsultacje w siedzibie kancelarii, pomoc prawną świadczoną w miejscach wskazanym przez lekarza. Zbiorcze zestawienie winno zawierać także liczbę porad prawnych udzielanych w niedziele i święta oraz w porze nocnej między godziną 20.00 a 6.00. Zestawienie winno również wyszczególniać liczbę porad i konsultacji z zakresu prawa karnego.

§ 6

Porozumienie zawiera się na czas nieograniczony, przy czym po okresie sześciu miesięcy od dnia jego zawarcia zostanie dokonana przez strony porozumienia jego ocena pod kątem celowości ewentualnego wprowadzenia poprawek lub uzupełnień.

§ 7

Niniejsze Porozumienie sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

BESKIDZKA IZBA LEKARSKA
W BIELSKU-BIAŁEJ

IZBA ADWOKACKA
W BIELSKU-BIAŁEJ

Załącznik do Porozumienia w przedmiocie świadczenia pomocy prawnej dla lekarzy i lekarzy dentystów

Adwokaci z terenu Bielska-Białej

1. **Sylwia Kucharska**
43-300 Bielsko-Biała, Plac Św. Mikołaja 6/4 tel. 694 056 957
2. **Agnieszka Biernacka-Kasprzak**
43-300 Bielsko-Biała, Plac Św. Mikołaja 6/4 tel. 662 997 647
3. **Łukasz Brachowski**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Cieszyńska 9 tel. 501 579 339

4. **Paweł Larisch**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Sempołowskiej 27/2 tel. 692 326 286
5. **Piotr Fordey**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Krasińskiego 6 tel. 601 990 886
6. **Aleksandra Marszałek-Dzierżawska**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Barlickiego 11/4 tel. 33/816 21 04
7. **Małgorzata Niezgoda-Kubla**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Barlickiego 11/4 tel. 33/816 21 04
8. **Daniel Anweiler**
43-300 Bielsko-Biała, Rynek 26/2 tel. 33/816 93 91
9. **Patrycja Jakubiec**
43-300 Bielsko-Biała, Rynek 26/2 tel. 33/816 93 91
10. **Jolanta Kremser**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Sobieskiego 24 tel. 698 288 543
11. **Janusz Gałkowski**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Mickiewicza 23/4 tel. 512 317 007
12. **Tomasz Raczek**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Mickiewicza 23/4 tel. 661 610 060
13. **Teresa Sokólska**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Paderewskiego 19/5 tel. 727 633 233
14. **Mateusz Szymkowiak**
43-300 Bielsko-Biała, ul. 3 Maja 1 tel. 33/822 09 29
15. **Zbigniew Wawak**
43-300 Bielsko-Biała, ul. Cieszyńska 8 tel. 33/816 99 32

Adwokaci z terenu Cieszyna

1. **Czesław Rutkowski**
43-400 Cieszyń, Rynek 6 tel. 33/852 52 55
2. **Michał Niesporek**
43-400 Cieszyń, ul. Kraszewskiego 9 tel. 33/851 05 00

Adwokaci z terenu Oświęcimia

1. **Marcin Surowiec**
32-600 Oświęcim, Mały Rynek 9/1 tel. 33/841 12 62
2. **Dariusz Kiełbasa**
32-600 Oświęcim, Rynek Gł. 15 tel. 33/844 38 68

Adwokaci z terenu Żywca

1. **Joanna Kastelik-Fendryk**
34-300 Żywiec, ul. Batorego 9 tel. 605 377 997

Adwokaci z terenu Wadowic

1. **Monika Gibas**
34-100 Wadowice, ul. Żwirki i Wigury 1/3 tel. 33/873 29 52
2. **Agnieszka Stworzewicz**
34-100 Wadowice, ul. Żwirki i Wigury 5 tel. 33/873 95 04
3. **Magdalena Wawro**
34-100 Wadowice, ul. Słowackiego 6 tel. 33/483 30 11

Adwokaci z terenu Suchej Beskidzkiej

1. **Paweł Piwowarczyk**
34-200 Sucha Beskidzka, ul. Mickiewicza 26a tel. 33/ 874 05 42
2. **Edyta Zubrzycka**
34-240 Jordanów, Rynek 15 tel. 608 300 163

Klauzula sumienia – temat na czasie.

Poniżej prezentujemy stanowisko Komisji Bioetyki Beskidzkiej Izby Lekarskiej w sprawie klauzuli sumienia. Problem ten rozpałał ostatnio nagłówki wszystkich gazet i bez przerwy pojawiał się w telewizyjnych wiadomościach. Sprawa jest niewątpliwie bardzo delikatna. Swoje zdanie wyraziło wiele autorytetów i znanych osobistości. Mamy nadzieję, że również oświadczenie komisji Naszej Izby będzie dla Was interesującą lekturą.

OŚWIADCZENIE KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY BESKIDZKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ

z dnia 17 lipca 2014 roku

w sprawie:

**klauzuli sumienia i obrony dobrego imienia
prof. Bogdana Chazana.**

Jako Komisja Bioetyczna strzegąca etosu w podejmowanych działaniach medycznych czujemy się zobowiązani do wyrażenia naszego stanowiska w powyższych sprawach:

1. W pełni podzielamy przekonanie, że w imię klauzuli sumienia, zagwarantowanej w Konstytucji RP, Kodeksie Etyki Lekarskiej, a nade wszystko – z racji osobowej godności człowieka – zagwarantowanej prawem naturalnym, każdy człowiek, a więc i każdy lekarz ma prawo odmówić działań niezgodnych, według jego sumienia, z zasadami moralnymi czy religijnymi.
2. Solidaryzujemy się z prof. Bogdanem Chazanem w zajętej przez niego postawie i podjętych decyzjach. W swoim głęboko specjalistycznym i humanitarnym rozeznaniu postąpił zgodnie z własnym sumieniem, ale nade wszystko według obowiązującej zasady etyki lekarskiej „*primum non nocere*” z przysięgi Hipokratesa.
3. Za niesprawiedliwą uważamy więc decyzję o jego ukaraniu za to, że nie zaszkodził a zapewnił i zrobił wszystko co możliwe, by służyć życiu zarówno matki, jak i dziecka.
4. Wskazanie szpitala i lekarza, który mógłby dokonać aborcji jest naruszeniem klauzuli sumienia, bo jest pośrednim udziałem w odebraniu życia dziecku.

Apelujemy o:

- Stonowanie opinii w powyższych sprawach i uwzględnienie obiektywnych racji.
- Przywrócenie Prof. Bogdanowi Chazanowi dobrego imienia, oraz naprawienia wyrządzonej mu krzywdy.
- Zorganizowanie uczciwej, publicznej debaty w powyższych sprawach, by opinia publiczna miała dostęp do prawdy, a nie tylko do medialnych hasel i uogólnień.

Z nadzieją na lepsze podejście do problemów medycznych i ludzkich.

*Opracował Ks. Dr Fr. Płonka
Komisja Bioetyczna
przy Podbeskidzkiej Izbie Lekarskiej
w Bielsku-Białej*

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów

Koleżanki i Koledzy!

Jak pewnie wiecie z kierowania Komisją zrezygnowała, po wielu latach Jasia Milota. Była nieoceniona w tej roli, angażując wiele czasu i serca w organizowanie cotygodniowych, czwartkowych spotkań w Klubie Lekarza, wielkanocnych „impresz” przy przystolowym „jajeczku” czy dzielenia się opłatkiem ze wspólnym kołędowaniem z okazji Bożego Narodzenia. W trakcie organizowanych dla seniorów wycieczek cierpliwie opiekująca się uczestnikami. Służyła niejednokrotnie pomocą w trudnej sytuacji koleżankom chorym, była inicjatorką przekazywania paczek świątecznych lekarzom w złej sytuacji materialnej. Za ten trud została uhonorowana listem gratulacyjnym ORL BIL i wiązką kwiatów. Otrzymała też serdeczne podziękowania od Koleżanek i Kolegów w trakcie jednego z czwartkowych spotkań. Obecnie tę funkcję pełni niżej podpisana z nadzieją na dalszą współpracę z Jasią (co wielokrotnie ustępująca z tej funkcji Koleżanka obiecywała). Oczywiście będzie kontynuowana tradycja czwartkowych spotkań w Klubie Lekarza (z przerwą wakacyjną w lipcu i sierpniu).

Wszystkie istotne informacje będą umieszczane na stronie internetowej Izby. Niestety cykl wydawania biuletynu co 2-3 miesiące, uniemożliwia nadążanie z aktualnościami. Jednakże, zdając sobie sprawę, że nie wszyscy seniorzy mają dostęp do sieci, zachęcam do kontaktu z p. Bożenką z Klubu, która jest „na bieżąco” ze wszystkim co dotyczy naszej grupy.

Gdy będziecie czytali te słowa najpewniej wrócimy już z wycieczki do Pragi i Karlowych Warów. Informacja o jej organizacji była umieszczona na stronie internetowej. Niestety nie udało się zebrać wystarczającej liczby chętnych na wycieczkę „Śladami Mickiewicza”.

Z inicjatywy Prezesa ORL naszej Izby, popartej przez Okręgową Radę Lekarską będziemy starali się uhonorować listem gratulacyjnym, znacznym BIL i kwiatami każdego Seniora kończącego w tym roku 90 lat.

Pierwszą osobą, którą odwiedziliśmy razem z Prezesem Klaudiuszem Komorem była dr Hanna Dalewska. Spotkanie odbyło się w pierwszych dniach lipca, w obecności Jej córki, Barbary Dalewskiej. Jubilatkę zastaliśmy w doskonałej kondycji, pełną uroku, dobrego nastroju, wyraźnie wzruszoną. Jak wynikało z rozmowy dr Dalewska codziennie odbywa długie spacerki, nie przeszkadza Jej w tym nawet zła pogoda, czemu zawdzięcza zapewne tak dobrą sprawność fizyczną (musi pokonać wysokość 3 piętra - w budynku brak windy).

Kilkanaście dni później zawitaliśmy do dr. Ziaji. Również temu Koledze Seniorowi nie jeden młodszy lekarz mógłby pozazdrościć aktywności, tak fizycznej jak umysłowej. Dowiedzieliśmy się trochę o drodze zawodowej Pana Doktora, a przy okazji poznaliśmy wielkich Nauczycieli Jubilata. Po wakacjach te spotkania będą kontynuowane.

Aniela Ptak

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej składamy serdeczne życzenia naszym Jubilatkom – pani dr Hannie Dalewskiej oraz panu dr Kazimierzowi Ziaja. Gratulując wspaniałego jubileuszu, życzymy kolejnych wielu lat w dobrym zdrowiu, kondycji i dobrym humorze.

Prezes ORL BIL Klaudiusz Komor

Lekarzu, dbaj o opinię na swój temat

Opinie zamieszczane w Internecie mogą być wartościowym źródłem informacji dla lekarzy o nich samych. Dzięki tym opiniom, lekarze mogą poznać swoje słabe strony oraz potrzeby pacjentów. W dobie Internetu można je również wykorzystać do kreowania własnego wizerunku, co ma istotne znaczenie w warunkach zakazu reklamowania się przez podmioty medyczne.



Nie zawsze jednak opinie zamieszczane w Internecie są wynikiem rzeczowej analizy i oceny lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych czy też podmiotu leczniczego, w którym pacjent korzystał z usług medycznych. Coraz częściej spotykamy się z problemem obraźliwych, poniżających i pomawiających wpisów dokonywanych przez tzw. hejterów. Dlatego też Beskidzka Izba Lekarska uznała, że należy uświadomić środowisku lekarskiemu wagę hejtowania w Internecie i podejmowania walki z tym zjawiskiem z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych.

Sprawą zainteresowały się media ogólnopolskie, m.in. Rzeczpospolita, Gazeta Wyborcza, Angora. W sumie ukazało się prawie 40 publikacji w różnych mediach informujących o walce z hejterami podjętej przez Beskidzką Izbę Lekarską.

5 czerwca 2014r. w siedzibie BIL odbyło się szkolenie dla lekarzy na temat, jak radzić sobie z hejterem w Internecie. Celem szkolenia było przedstawienie jego uczestnikom wszechstronnej analizy tego problemu, dokonanej przez specjalistów z różnych dziedzin. Zapewniono udział ekspertów ds. wizerunku, reklamy i marketingu z Agencji Lemon PR oraz Agencji MediAni, reprezentującego spojrzenie organów ścigania podinspektora Waldemara Hurkały oraz radcy prawnego Doroty Godlewskiej, która przedstawiła aspekty prawne hejtowania w internecie.

Eksperci z Agencji Lemon PR i Agencji marketingowej MediAni zwrócili uczestnikom szkolenia

uwagę jak ważna jest dbałość o pozytywne opinie na swój temat w Internecie. Pacjenci szukając lekarza przede wszystkim pytają swoich znajomych i szukają opinii w internecie. W większości przypadków nikt tych opinii nie weryfikuje pod kątem faktów i zgodności z rzeczywistością. Dlatego sieć pełna jest negatywnych i oszczerczych treści – ze statystyk wynika, że stanowią one ponad połowę wszystkich publikowanych opinii w Internecie. Są to przede wszystkim wpisy dokonywane przez konkurencję oraz pracowników. Według ankiety przeprowadzonej przez Channel Advisor: 92% konsumentów czyta opinie w internecie, 75% internautów ufa informacjom znalezionym w internecie, 40% z nich twierdzi, iż informacje znalezione w internecie były czynnikiem wpływającym na decyzję.

Osoby, które nie reagują na negatywne opinie, zwłaszcza nieprawdziwe, wygłaszane na swój temat w Internecie muszą liczyć się z utratą zaufania społecznego, a tym samym utratą pacjentów. Warto pamiętać, że:

- dobre opinie giną wśród negatywnych, które mają mocniejszy wydzźwięk emocjonalny,
- negatywny wpis umieszczony na różnych portalach, często pojawia się w wynikach wyszukiwarki wyżej, niż strona firmowa.

Jak pozbyć się oszczerczych wpisów na nasz temat?

Krok 1. Przeprowadzenie analizy wpisów wybranych fraz (nazwiska, nazwa placówki) na forach i katalogach stron. Wykaz najpopularniejszych stron:

www.rankinglekarzy.pl
 www.znanylekarz.pl
 www.zdrowienonstop.pl
 www.elekarze.com
 www.prywatnezdrowie.pl
 www.rynekmedyczny.pl
 www.lekarze.mamzdrowie.pl
 www.dobrylekarz.info
 www.japacjent.pl

Krok 2. Analiza, które wpisy nie są zgodne z prawdą i mają charakter oszczerczy.

Krok 3. Zwrócenie się pisemnie do administratora portalu o usunięcie wpisów o charakterze oszczerzym. Poniżej zamieszczamy przykładową treść pisma.

Na podstawie pkt XXX Państwa Regulaminu oraz art. 212 § 1 k.k. zwracam się do Państwa o usunięcie komentarza/komentarzy o charakterze pomawiającym i oszczerzym dotyczących naszej firmy oraz osoby lekarza XXXX (wyszczególnionych w załączniku do niniejszego pisma). Komentarz ten jest niezgodny z rzeczywistością, a także naraża nas i lekarza XXXXX na utratę zaufania społecznego, niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza.

W przypadku nie usunięcia w/w komentarza/komentarzy w terminie dwóch tygodni od daty otrzymania niniejszego pisma, zmuszeni będziemy wystąpić na drogę prawną i przekazać numery IP osób, które takie komentarze wystawiły, właściwym organom.

Skutek wystąpienia do administratora portalu - najczęściej administrator usuwa wpisy, nie chcąc narazić się na działania organów ścigania.

Ważne. Należy podkreślić, że usuwanie wpisów dotyczyć powinno wyłącznie opinii nieprawdziwych, oszczerczych. Do działań absolutnie nieskutecznych, a nawet szkodliwych należy tzw. „kupowanie rekomendacji”. Sfałszowane opinie są bowiem natychmiast wyłapywane przez odbiorców i podważają zaufanie pacjentów do lekarza. Zatem efekt zamieszczania takich opinii może być odwrotny niż zamierzony. Za praktyki niedozwolone w zakresie internetowych opinii uznaje się wprowadzanie konsumentów w błąd, oczernianie konkurencji, ukrywanie relacji uczestnika kampanii marketingu szeptanego z reklamodawcą, prowadzenie kampanii marketingu szeptanego, której adresatami są dzieci poniżej 13 roku życia oraz tworzenie spamu.

Lekarze nie są bezbronni, mogą walczyć z internetowymi hejterami, stosując prawne metody działania. Najgorszym i nadal najczęstszym błędem jest ignorowanie tych opinii.

Jak wynika z wypowiedzi policjanta oraz radcy prawnego obowiązujące przepisy prawa umożliwiają podjęcie walki z autorami obraźliwych wpisów na forach internetowych, jednak dochodzenie sprawiedliwości na drodze prawnej może się okazać długotrwałe i nieskuteczne. Należy jednak korzystać z tej drogi ochrony dóbr osobistych bowiem ignorowanie obraźliwych i pomawiających opinii może doprowadzić do eskalacji zjawiska, jak również zrujnowania dobrego wizerunku podmiotu, którego dotyczą te opinie, a w konsekwencji taka sytuacja doprowadzi do odpływu pacjentów.

Hejterzy mogą odpowiadać przed sądem, zarówno w trybie postępowania cywilnego za naruszenie dóbr osobistych, jak i w trybie postępowania karnego, za popełnienie przestępstwa pomówienia (zniesławienia) lub znieważenia. Oba przestępstwa są opisane w kodeksie karnym – pomówienie w art. 212 kodeksu karnego natomiast znieważenie w art. 216 kodeksu karnego. Aby dokonać optymalnego wyboru drogi postępowania należy dokonać analizy treści obraźliwego wpisu pod kątem oceny czy doszło do naruszenia dóbr osobistych adresata wpisu i w jakim zakresie.

Pomówienie (zniesławienie) jest to zachowanie, przez które sprawca przypisuje innemu podmiotowi negatywnie oceniane właściwości lub postępowanie, co może doprowadzić do poniżenia tego ostatniego w opinii publicznej bądź też narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. (Zoll A. red., Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 117 – 277 k.k., Zakamycze, 2006)

O tym, co zostanie uznane za zniewagę, decydują względy kulturowe i kontekst. To, co uchodzi za normalne zachowanie w jednym środowisku, w innym może zostać odebrane jako zniewaga. Bez wątplenia będziemy z nią mieli do czynienia, jeżeli ktoś nazwie lekarza w Internecie „konowalem” lub „rzeźnikiem” albo ubliży mu w niecenzuralny sposób.

Zarówno zniesławienie, jak i znieważenie dokonane na forum internetowym jest tzw. typem kwalifikowanym przestępstwa. Jest dokonane przy użyciu środków masowego komunikowania, przez co kara grożąca sprawcy jest nieco wyższa - za czyn taki grozi grzywna, ograniczenie wolności albo kara pozbawienia wolności do roku (art. 212 § 2 k.k. oraz art. 216 § 2 k.k.).

W razie skazania za przestępstwo pomówienia lub znieważenia w Internecie dodatkowo Sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego (art. 212 § 3 k.k. oraz 216 § 4 k.k.). Nawiązkę orzeka się w wysokości do 100 000,-zł (art. 48 k.k.).

Czy warto odpowiadać zniewagą na zniewagę?

Na pewno nie warto, ponieważ zgodnie z art. 216 § 3 k.k., jeśli pokrzywdzony odpowiada zniewagą wzajemną, to sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

Sprawcy przestępstw pomówienia lub zniewagi w przeważającej większości przypadków ścigani są z oskarżenia prywatnego. Oznacza to, że Prokuratura lub Policja nie mają uprawnień do ścigania z własnej inicjatywy internauty (hejtera), który zamieścił na forum obraźliwy wpis, chyba że wymaga tego interes społeczny. W takiej sytuacji w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego prokurator wszczynają postępowanie albo wstępuje do postępowania już wszczętego (art. 60. § 1 k.p.k.).

Interes społeczny w ściganiu sprawcy przestępstwa pomówienia lub znieważenia winien wystąpić, gdy chodzi o osobę pokrzywdzoną wykonującą zawód zaufania publicznego, a więc w przypadku lekarza. Praktyka nie jest niestety tak jednoznaczna.

W przypadku odmowy wszczęcia postępowania przez Prokuratora poszkodowanemu pozostaje skorzystanie z prywatnego aktu oskarżenia, który powinien zawierać: oznaczenie osoby oskarżonego, zarzucanego mu czynu oraz wskazanie dowodów, na których opiera się oskarżenie (art. 477 k.p.k.) Prywatny akt oskarżenia wiąże się z koniecznością poniesienia przez oskarżyciela prywatnego opłaty sądowej w wysokości 300,-zł.

Oznaczenie osoby oskarżonego, nie zawsze musi sprowadzać się do wskazania danych osobowych oskarżonego. W przypadku gdy oskarżyciel nimi nie dysponuje, wystarczające będzie skonkretyzowanie osoby oskarżonej poprzez podanie innych informacji, na przykład wskazanie numeru IP komputera, za pomocą którego w sieci internetowej zamieszczono zniesławiającą wypowiedź. Dalsza identyfikacja oskarżonego może nastąpić w trybie czynności zleconych Policji przez Sąd rozpoznający sprawę w trybie art. 488 § 2 k.p.k.

Zgodnie z art. 488 § 1 k.p.k. Policja na żądanie pokrzywdzonego przyjmuje ustną lub pisemną skargę i w razie potrzeby zabezpiecza dowody. Po dokonaniu tych czynności Policja przesyła skargę do właściwego sądu. Taka przesłana przez Policję skarga zostanie potraktowana przez sąd jako prywatny akt oskarżenia pod warunkiem, że po zawiadomieniu pokrzywdzonego przez sąd, że taka skarga wpłynęła, będzie ją nadal popierał i uiścił opłatę, do której zapłaty zostanie wezwany przez sąd.

Podjęciem decyzję o wszczęciu postępowania karnego należy jednak pamiętać, że to poszkodowany (oskarżyciel prywatny) musi wykazać, że osoba, która umieściła dany wpis w Internecie, popełniła tym samym przestępstwo. Trzeba przede wszystkim udowodnić jej winę. Jeżeli oskarżyciel tego nie dokona, musi się liczyć z tym, że autor wpisu zostanie uniewinniony. Pomocny w dochodzeniu sprawiedliwości może okazać się wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 sierpnia 2013r. (sygn.akt I OSK 1666/12). Zgodnie ze wskazanym wyrokiem udostępnienia danych z forów

internetowych może żądać każda osoba fizyczna albo firma, jeśli wykaże, że jest to niezbędne do ochrony dóbr osobistych i dobrego imienia. Do tej pory wydania adresu IP komputera, z którego wysłane były wpisy na forum, mogła żądać jedynie Policja lub Prokuratura. Orzeczenie to powinno ułatwić drogę prawnej walki o dobre imię.

Naruszenie dóbr osobistych może być ścigane także na drodze cywilnej. Jedną z podstawowych różnic pomiędzy postępowaniem cywilnym a postępowaniem karnym jest to, że w przypadku postępowania cywilnego można pozwać także inne osoby, – nie tylko samego naruszającego dobro osobiste. Pozwanym może być administrator forum internetowego. Sprawy dotyczące naruszenia dóbr osobistych rozpatrują sądy okręgowe. Opłata sądowa od pozwu o ochronę dóbr osobistych wynosi 600,-zł.

Czy trzeba się spieszyć z podjęciem decyzji o dochodzeniu na drodze sądowej ochrony dóbr osobistych?

Karalność przestępstwa pomówienia i znieważenia jako przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego ustaje z upływem roku od czasu, gdy pokrzywdzony dowiedział się o osobie sprawcy przestępstwa, nie później jednak niż z upływem 3 lat od czasu jego popełnienia (art. 101 § 2 k.k.). Jeżeli w wyżej wymienionym okresie wszczęto postępowanie przeciwko osobie, karalność popełnionego przez nią przestępstwa ustaje z upływem 5 lat od zakończenia tego okresu (art. 102 k.k.). Chwilą popełnienia przestępstwa polegającego na umieszczeniu w sieci Internetu treści o charakterze znieważającym, jest chwila dokonania danego wpisu, a nie jego usunięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2010r., I KZP 7/10)

Poszkodowany nigdy nie traci uprawnień niemajątkowych wynikających z naruszenia dóbr osobistych – zawsze ma możliwość żądania usunięcia treści naruszających dobre imię. W przypadku, jeżeli naruszenie dobrego imienia stanowi równocześnie przestępstwo znieważenia lub znieważenia – przedawnienie roszczeń majątkowych wynikających z naruszenia dóbr osobistych wydłuża się do 20 lat od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. (art. 442¹ § 2 k.c.).

W przypadku, kiedy naruszenie dobrego imienia nie stanowi równocześnie przestępstwa roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. (art. 442¹ § 1 k.c.).

Zdajemy sobie sprawę, że został dopiero wykonany pierwszy krok w walce z hejterami. Bardzo ważne jest jasno dać do zrozumienia społeczeństwu, że przez takie wpisy tracą nie tylko lekarze, ale przede wszystkim pacjenci, którzy po przeczytaniu oszczerstw tracą zaufanie do swojego lekarza, które jest podstawą skutecznego leczenia.

Do opracowania artykułu użyto materiały dostarczone przez Agencję Lemon PR, Agencję Marketingową MediAni oraz radcę prawnego Izby mec. Dorotę Godlewską

skrótly stosowane w opracowaniu:

k.k. – kodeks karny; k.p.k. – kodeks postępowania karnego; k.c. – kodeks cywilny

Sprawozdanie z XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Krakowie.

W dniach 13-15 czerwca 2014 r. w Krakowie odbyła się XXIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. W pierwszym dniu konferencji przedstawiciele środowiska Młodych Lekarzy z różnych regionów kraju poruszyli aktualną sytuację lekarzy stażystów i lekarzy w trakcie specjalizacji. Wspólnie opracowali stanowiska oraz pytania do zaproszonych na dzień kolejny gości. Wieczorem wszyscy uczestnicy konferencji wzięli udział w spotkaniu integracyjnym, zorganizowanym przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie oraz Radę Samorządu Studentów UJ-CM, z którego całkowity dochód został przekazany na cele charytatywne.

W drugim dniu konferencji podczas uroczystego otwarcia powitano zaproszonych gości, wśród których znalazły się tak znamienite osobistości jak: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia - wiceminister Igor Radziewicz-Winnicki, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr Grzegorz Wrona, Dyrektor CEM dr hab. n. med. Mariusz Klencki, Prodziekan ds. studenckich kierunku lekarskiego i dietetyki CMUJ prof. dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka, Prezes OIL Kraków prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja, oraz pozostali prezesi i przedstawiciele Okręgowych Izb Lekarskich.

W swoim wystąpieniu Wiceminister Zdrowia podkreślił jak ważne jest poprawienie efektywności leczenia i zmniejszenie kolejek do lekarzy specjalistów. Potwierdził tym samym podpisanie przez Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza programów modułowego systemu specjalizacji, które będą obowiązywały już w trakcie najbliższego naboru. Lekarze będą mogli rozpocząć szkolenia specjalizacyjne, w dotychczas szczególnych dziedzinach medycyny, bezpośrednio po stażu podyplomowym, a po jego zlikwidowaniu - bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu. Natomiast lekarze, którzy w ramach szkolenia specjalizacyjnego zrealizują i zaliczą jeden z podstawowych modułów, nie będą musieli go powtarzać, jeśli przystąpią do specjalizacji w innej dziedzinie medycyny, w której obowiązuje odbycie tego samego modułu.

Miłym aspektem tego wystąpienia była propozycja powołania Komisji Młodych Lekarzy działającej bezpośrednio przy siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Miałyby to na celu usprawnić dotychczasową współpracę pomiędzy środowiskami młodych lekarzy a ministerstwem, co automatycznie skutkowałooby szybszym rozwiązywaniem zaistniałych problemów.

Następnie głos zabrał wiceprezes NRL Romuald Krajewski, który zachęcał młodych adeptów sztuki do pracy na rzecz lokalnych samorządów lekarskich, jak i jednostek międzynarodowych. Jako przykład wiceprezes NRL podał organizację European Junior Doctors, która zajmuje się głównie poprawą wzajemnych stosunków



i zmniejszeniem różnic pomiędzy młodymi lekarzami w całej Europie. Niestety aktualnie w EJD nie działa reprezentacja z naszego kraju, co jest być może polem do popisu dla kolejnych pokoleń. Powyższą wypowiedź w krótki i jednoznaczny sposób podsumowała wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler – „nic o nas, bez nas”.

Po uroczystym otwarciu konferencji rozpoczęły się właściwe sesje. Tematem pierwszej z nich był kierunek w jakim zmierza kształcenie lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce. Omówiona została m.in. reforma programu nauczania na studiach medycznych, aktualne zasady przeprowadzania państwowych egzaminów medycznych, a także problemy i propozycje zmian w dotychczasowym kształceniu. Pod koniec pierwszej sesji wywiązała się dość burzliwa dyskusja – młodzi lekarze przedstawili problemy ich środowiska w formie pytań do prelegentów. Z dyskusji tej wiemy na pewno – pytania z LEK/LDEP i PES nie będą publikowane, natomiast nowe programy specjalizacyjne będą bardziej realne do realizacji.

Tematy kolejnej sesji były równie interesujące. Dr Grzegorz Wrona przedstawił aspekty odpowiedzialności zawodowej lekarza w trakcie specjalizacji. Natomiast dr n.med. Bartłomiej Guzik, poruszył temat aktualnego miejsca młodych lekarzy w systemie ochrony zdrowia przedstawiając wyniki przeprowadzonej wcześniej ankiety (www.AnkietyMedyczne.pl). Miłym zaskoczeniem był fakt, że w porównaniu z rokiem 2007, w którym aż 65% ankietowanych medyków deklarowało chęć wyjazdu za granicę, w 2014 jest to już tylko 26%. 65% osób, które uzyskało pozytywny wynik LEP/LDEP rozpoczęło specjalizację, przy czym aż 53% z nich otworzyło ją dopiero dwa lata po egzaminie. Natomiast 2/3 ankietowanych podaje, że musi pracować dodatkowo w innych miejscach, co prawdopodobnie wynika ze średniej sytuacji życiowej, którą deklaruje aż 82% młodych lekarzy.

Podsumowaniem konferencji były obrady w gronie młodych lekarzy, podczas których wspólnie wypracowano siedem głównych stanowisk adresowanych do Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza:

Apel nr 1 – w sprawie dyżurów medycznych w trakcie specjalizacji wnioskując o zapewnienie przez pracodawcę możliwości odbywania dyżurów pod nadzorem specjalistycznym, uregulowania miejsca pełnionego dyżuru oraz przyznanego wynagrodzenia.

Apel nr 2 – w sprawie zwiększenia miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów.

Apel nr 3 – w sprawie wynagrodzenia kierowników specjalizacji uzasadniając to ich nakładem pracy oraz odpowiedzialnością którą ponoszą.

Apel nr 4 – w sprawie przyznawania akredytacji jednostkom szkolącym, wnioskując o uproszczenie wymagań oraz wprowadzenie doświadczenia klinicznego jako kryterium decydującego o przyznaniu akredytacji.

Apel nr 5 – o wprowadzenie ogólnopolskiego zintegrowanego systemu przyznawania miejsc specjalizacyjnych w trybie rezydenckim i pozarezydenckim.

Apel nr 6 – o zapewnienie podstawowych praw pracowniczych (czas urlopowy, ubezpieczenie) dla lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód w ramach umów o wolontariat.

Apel nr 7 – w sprawie dostępności pytań z egzaminów lekarskich LEK/LDEP i PES.

Mamy wielką nadzieję, że te wspólnie wypracowane przez nas, młodych lekarzy, stanowiska zostaną dokładnie przeanalizowane przez pana Bartosza Arłukowicza. Liczymy na owocną współpracę z Ministerstwem Zdrowia.

*Opracowanie: Natalia Bełżek i Andrzej Dobosz
uczestnictwa w KML – „nic o nas, bez nas”.*

**UCHWAŁA NR 255/VII/2014
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 23 maja 2014 roku**

w sprawie: zmiany terminu posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej w 17 czerwca 2014 roku.

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej postanawia zmienić termin posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 27 czerwca 2014 r. na dzień 4 lipca 2014 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
MAŁGORZATA POTYRALSKA**

**PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KLAUDIUSZ KOMOR**

**UCHWAŁA NR 284/VII/2014
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
z dnia 4 lipca 2014 roku**

w sprawie: udzielenia pełnomocnictwa Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 25 pkt 4 oraz pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich /Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm./ uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej udziela pełnomocnictwa Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej do prowadzenia wszelkich spraw związanych z działalnością Beskidzkiej Izby Lekarskiej, w tym do zaciągania zobowiązań maksymalnie do kwoty 50.000,- zł /słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych/ jednorazowo oraz do podejmowania wszelkich uchwał, jakie okażą się konieczne w związku z działalnością Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

§ 2

Niniejsze pełnomocnictwo obowiązuje od dnia jego udzielenia i wygasa w dniu pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej po letniej przerwie wakacyjnej.

§ 3

Pełnomocnictwo określone w § 1 nie narusza umocowania Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej do działania w zakresie określonym w innych pełnomocnictwach udzielonych Prezydium przez Okręgową Radę Lekarską.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
MAŁGORZATA POTYRALSKA**

**PREZES
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KLAUDIUSZ KOMOR**

Szanowni Państwo!

W dniu 25 czerwca zmarła nasza wybitna koleżanka, Pani Doktor Barbara Malinowska. W imieniu Redakcji składamy Rodzinie szczerze kondolencje. Poniżej publikujemy krótkie wspomnienie o pani doktor.



Barbara Malinowska z domu Rudnicka urodziła się 04-12-1938 w Warszawie. Już we wczesnym dzieciństwie przeżyła grozę wojny, Powstanie Warszawskie, obóz w Zielonce, tułaczkę po zakończeniu wojny. W 1945 roku przeniosła się wraz z rodzicami do Katowic gdzie po skończeniu szkoły powszechnej kontynuowała naukę w liceum ogólnokształcącym.

Po otrzymaniu świadectwa dojrzałości w 1956r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. Dyplom lekarza uzyskała w 1963r. Podjęła wówczas pracę na Oddziale Geriatrii Szpitala Miejskiego w Katowicach. W 1966r. po przeniesieniu się wraz mężem i dziećmi do Bystrej rozpoczęła pracę w Szpitalu Chorób Płuc w Bystrej. Tutaj uzyskała specjalizację z dziedziny chorób płuc i chorób wewnętrznych. W 1981r. została Dyrektorem Szpitala w Bystrej. Stanowisko to pełniła przez 22 lata łącząc je z posadą Ordynatora Oddziału Chorób Płuc.

W okresie istnienia województwa bielskiego pełniła funkcję specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie pulmonologii.

W trakcie pełnienia funkcji Dyrektora Szpitala mimo trudnych warunków w ówczesnej rzeczywistości doprowadziła do powstania nowych oddziałów w Szpitalu w Bystrej, zapewnienia kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, oraz odpowiedniego wyposażenia Szpitala w sprzęt medyczny. Pod jej kierownictwem Szpital w Bystrej stał się wiodącym ośrodkiem w leczeniu chorób płuc i gruźlicy.

Była organizatorem licznych szkoleń dla lekarzy w Bielsku-Białej, jak i w istniejącym wówczas województwie bielskim. Pod jej kierunkiem 16 lekarzy uzyskało specjalizację z dziedziny chorób płuc. Była czynnym uczestnikiem zjazdów Towarzystwa Pulmonologicznego. Brała udział w licznych akcjach charytatywnych między innymi w zbiórce i rozdaniu leków – z darów z zagranicy prowadzonej w Kościele Parafialnym w Straconce.

W tym okresie pełniła również funkcję specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie pulmonologii. Była autorem lub współautorem 22 prac naukowych z dziedziny chorób płuc. Po zakończeniu pracy w Bystrej do ostatnich swoich dni pracowała w Przychodni Kolejowej w Bielsku-Białej. Pełniła również funkcję konsultanta z dziedziny chorób płuc w Szpitalach: Wojewódzkim, Miejskim i Onkologicznym, w Bielsku-Białej. Przez 20 lat była biegłym sądowym w dziedzinie pulmonologii.

Była osobą głęboko wierzącą i stąd wynikało jej bezgraniczne poświęcenie się chorym. Pracowała do ostatnich dni swojego życia, mimo ogromnych cierpień starała się by jej najbliżsi nie odczuwali ciężaru opieki nad ciężko chorą.

Zmarła w dniu 25 czerwca 2014 w Bielsku-Białej w domu rodzinnym i została pochowana na cmentarzu parafialnym w Bielsku-Białej Straconce. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako lekarz i człowiek godny naśladowania.

REKLAMA



**PUŁAPKI CODZIENNEJ
PRAKTYKI LEKARSKIEJ**

POZNAŃ, 17–18 października 2014 r.

Hotel NOVOTEL POZNAŃ

**Poznań, pl. W. Andersa 1
www.termedia.pl**

ISOMEDICA

systemy zarządzania

mgr inż. Paulina Morszczyzna
specjalista ds. zarządzania jakością
tel.: +48 606-821-901

43-356 Kobiernice, ul. Zawieźnica 15
e-mail: isomedica.pm@gmail.com

NIP: 937-241-45-53

Podróże naszych lekarzy



Doctor David urodził się w bardzo biednej muzułmańskiej rodzinie jako jeden z jedenaściorga rodzeństwa. Już w wieku kilku lat został dzieckiem ulicy gdyż rodzice i rodzeństwo zmarli z powodu chorób bezpośrednio związanych z ubóstwem. Jak sam przyznaje był to ciężki okres w jego życiu. Przez pewien czas otrzymywał jeden skromny posiłek dziennie w zamian za wypasanie krowy wuja. Wkrótce również wujek zmarł i chłopak został bez środków do życia. Ostatecznie jednak dzięki wielu hojnym ludziom udało mu się skończyć szkołę średnią a następnie studia medyczne.

W roku 1989 założył prywatną klinikę (szpital) Shekinah na północnych przedmieściach Tamale. W której leczeni są najubożsi i wykluczeni społecznie mieszkańcy miasta. Budynek kliniki zbudowano dzięki dotacjom osób i organizacji pozarządowych prywatnych (głównie z Europy, ale również Kanady, USA, Japonii).

W roku 1999 powstał drugi szpital, tym razem na południowych przedmieściach, by swym zasięgiem objąć jak największą liczbę potrzebujących pomocy.

Klinika i wszystkie pozostałe projekty są prowadzone w całości dzięki dobrowolnym dotacjom.

W klinikach pracują wyłącznie wolontariusze rekrutujący się z miejscowej ludności, ale przyjeżdżają również z Europy czy Kanady (dr Curby z Kanady, którego mieliśmy okazję poznać, przyjeżdża 2 razy w roku na okres ok miesiąca już od kilkunastu lat!). Nikt nie otrzymuje wynagrodzenia oprócz posiłku w trakcie pracy. Co ciekawe miejscowi pracownicy to często byli pacjenci doktora Abdulaia, a więc wywodzą się z najniższych warstw społecznych. Poświęcając swój czas chorym, na życie zarabiają uprawiając skromne przydomowe ogródki nazywane szumnie farmami. Jak można się

domyślać żyją nadzwyczaj skromnie, tym bardziej powalająca jest pogoda ducha z jaką oddają się codziennym obowiązkom.

Sposób organizacji szpitali zrobił na nas duże wrażenie.

Pacjenci, którzy zgłaszają się po poradę, leczenie szpitalne lub (nawet) operacyjne, spokojnie czekają w kolejce na swoją kolej. W zależności od natłoku chorych czasami kilka dni a bywa, że i dwa tygodnie! Każdy chory przychodzi w towarzystwie co najmniej jednego członka rodziny a bywa że w towarzystwie małżonka i rodziców i dzieci. Po uzyskaniu porady i leków pacjenci jeśli mieszkają w Tamale idą do domu, po tygodniu przychodzą na kontrolę. Natomiast chorzy z okolicznych, niejednokrotnie oddalonych o kilka dni drogi, wiosek nie zostają odprowadzeni do domu. W porozumieniu z doktorem Abdulaiem lokalne społeczności (czyli mieszkańcy wiosek lub innych struktur plemiennych) wybudowali kompleks parterowych budynków, w których leczeni pacjenci, którzy nie wymagają hospitalizacji przebywają w trakcie leczenia. Życie w takich otaczających kliniki budynkach wygląda normalnie. Rodziny gotują, piorą, sprzątają i jak zwykle dużo plotkują a chory zdrowieje.

Zadaliśmy doktorowi kilka pytań.

Oto jak odpowiedział:

Obecnie znajdujemy się pod drzewem mangowym na terenie kliniki gdzie wszystko się zaczęło ponad 20 lat temu. Proszę opowiedzieć nam o początkach tego przedsięwzięcia.

Dr David Abdulai: Sama myśl pojawiła się jeszcze zanim udało mi się dostać na studia medyczne. I tak naprawdę idea pomagania najbiedniejszym zawsze była mi bliska co nierozdzielnie wiąże się z moim dzieciństwem i środowiskiem w jakim wyrastałem. Jako, że w owym czasie nie funkcjonował w Ghanie system ubezpieczenia zdrowotnego pod żadną postacią, ludzie biedni, ale również ci o nazwijmy to średnim statucie społecznym, całkowicie pozbawieni byli opieki zdrowotnej z uwagi na brak środków do opłacenia leczenia. Dzisiaj kiedy mamy możliwość wykupienia stosunkowo niedrogiego ubezpieczenia zdrowotnego idea nie traci na aktualności, gdyż bardzo wielu ludzi stoi przed wyborem: wykupić ubezpieczenie zdrowotne czy dać dzieciom jeść.



21 lat temu pewien katolicki ksiądz przysłał do mnie kobietę z guzem nowotworowym okolicy nosa. Wcześniej proponowano jej by udała się na operację do oddalonego o przeszło 400 km Kumasi. Sam przejazd nie mówiąc o kosztach leczenia był poza jej zasięgiem finansowym.

Przyprowadziłem kobietę pod to drzewo i w znieczuleniu miejscowym wyciąłem zmianę unikając uszkodzenia większych naczyń a więc i groźnego dla życia krwawienia.

Obecnie prowadzi Pan dwie kliniki w Tamale. Jakie jeszcze projekty realizujecie razem z wolontariuszami?

Dr David: Prowadzimy jeszcze kilka inicjatyw. W klinice w północnej części miasta posiadamy infrastrukturę, więc zabudowania, media oraz personel by przyjąć każdego kto jest wykluczony społecznie i nie ma się gdzie podziąć.

Dwadzieścia lat temu ludzie, którzy chorowali na AIDS nie mieli się gdzie podziąć. Z myślą właśnie o nich wybudowaliśmy kompleks budynków, gdzie mogli z nami przebywać i spokojnie umrzeć.



Od kiedy pojawiły się leki przeciwretrowirusowe chorzy żyją dłużej i bardziej normalnie w swoich rodzinach. Nadal jednak każdy może przyjść i mieszkać z nami. Przychodzą żebracy, chorzy na trąd, psychicznie chorzy, lunatykujący, zostają z nami jak długo potrzebują lub po prostu jak długo chcą zostać. Wszyscy dostają trzy posiłki dziennie. Za pobyt i jedzenie nie pobieramy żadnej opłaty.

Kolejna inicjatywa to program żywieniowy, który rozpoczęliśmy 6 stycznia 1992, który trwa do dzisiaj. Codziennie przygotowujemy i rozwozimy po mieście i przedmieściach jeden ciepły posiłek dla tych którzy nie mogą lub nie potrafią o siebie zadbać. Najczęściej są to chorzy psychicznie, którzy mieszkają pod jakimś drzewem lub w jakimś kartonie. /mój przypis/ Razem z porcjami dla wolontariuszy jest to 150 posiłków.

Mamy również program pomocy więźniom. Obecnie mamy pod opieką 23 więźniów, młodych, niedożywionych mężczyzn, którym codziennie dowozimy jedzenie. Normalnie jedzenie więźniom przynosi rodzina, ergo nie ma rodziny nie ma jedzenia. /mój przypis/

Ponadto w razie potrzeby odrobaczamy cele, dostarczamy używane ubrania, piłki futbolówki, a nawet używany sprzęt rtv który w razie awarii naprawiamy.

Co dwa tygodnie w sobotę zbieramy grupę 80 kobiet w podeszłym wieku przy szkole podstawowej św Pawła. Rozdajemy po dwie miski kukurydzy, dodając tylko do tego to co na codzień dostają od ludzi.

Mamy pod opieką również dwadzieścia pięć wdów – nie dwadzieścia cztery, gdyż jedna zmarła. Tym kobietom również rozdajemy po dwie miski kukurydzy co dwa tygodnie.

Dwie ostatnie inicjatywy pojawiły się, gdyż wcześniej ci ludzie przychodzili codziennie po gotowe posiłki co razem z posiłkami, które nadal rozdajemy było dla nas za dużym obciążeniem. Te kobiety mają domy i mogą same gotować dlatego dostają tylko kukurydzę.



Na święta Bożego Narodzenia rodajemy 3000 porcji ryżu z kurczakiem głównie ludziom upośledzonym, głuchym, niewidzącym, trędowatym i dzieciom. Każdy dostaje też ciastka i upominki, które zbieramy przez cały rok. Głównie ubrania.

Ludzie są często zaskoczeni prezentami z takiej okazji. Jeszcze bardziej gdy dowiadują się, że jestem chrześcijaninem. Przytłaczająca większość mieszkańców jest Muzułmanami. /mój przypis/

Współpracujemy również z Policją w Tamale. Obecnie gdy umiera ktoś w mieście, ofiara morderstwa lub ktoś bez rodziny /mój przypis/ oficjalnie struktury rządowe są odpowiedzialne za pochówek. Apatat państwowy działa jednak niewydolnie. Centralne Biuro Dochodzeniowe kontaktuje się więc z nami. Niezwłocznie zapewniamy samochód z kierowcą i wyściełaną trumną która przewozi ciało na teren kliniki gdzie mamy cmentarz oraz organizujemy pochówek. By zmniejszyć koszty trumna jest wielorazowego użytku. Tradycyjnie jednak pochówki odbywają się bez trumny.

Ponadto współpracujemy z lokalnymi prywatnymi przedsiębiorstwami przewozowymi. Każdy, kto potrzebuje udać się w podróż po kraju przychodzi do nas. Okazje takie jak pogrzeb, ślub, czy ważne rodzinne decyzje – jak np. które dziecko z dwudziestu w rodzinie w tym roku

posyłamy do szkoły. /mój przypis/ My kontaktujemy się z przewoźnikiem umożliwiając przejazd i płacimy po wykonanej usłudze.

Nie wspominałem jeszcze o kolonii trędowatych oddalonej o 230 km od miasta gdzie raz w miesiącu przesyłamy jedzenie dla 86 osób od 2006 roku.

Dziękuję bardzo za rozmowę.

Obie kliniki leczą i rozdają leki zupełnie za darmo. Potrzebujący korzystają z wszystkich pozostałych projektów również bez opłaty. Dotacje pochodzą z całego świata. Doktor David podkreśla, że patrząc na wydruk z konta często nie ma pojęcia od kogo przychodzą pieniądze. O dziwo, co miesiąc udaje się dopiąć budżet.

Mieliśmy przyjemność pracować w jednej z klinik. W 9 dni udało się zoperować 50 pacjentów w większości na przepukliny pachwinowe.

*dr n. med. Alina Więcek - Weiss
lek. Sławomir Koziół*

„Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego” – sprawozdanie koordynatora OKM

Cóż to był za dzień? 24.05.2014 w sobotni poranek spotkaliśmy się w siedzibie BIL na interdyscyplinarnym FORUM DYSKUSYJNYM dotyczącym wielospecjalistycznego przygotowania pacjentów do zabiegów operacyjnych.

Moderatorzy spotkania dr Elżbieta Sobol-Grzesiak oraz dr.n.med Janusz Krasnodębski z ramienia Beskidzkiego Oddziału PTL we współpracy z OKM BIL starali się zaprosić grono specjalistów, którzy na co dzień w ramach oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych konsultują takich chorych.

Świętej pamięci Pan profesor dr. hab n. med. Andrzej Szczeklik mawiał że: „Nie jest sztuką pacjenta od zabiegu zdyskwalifikować, sztuką jest bezpiecznie go przez zabieg przeprowadzić”.

Udział w dyskusji wzięli:

- **dr n. med. Marek Drążkiewicz**
specjalista chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz angiologii
- **dr n. med. Gabriela Gajer**
specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii
- **dr Agnieszka Gorgoń-Komor**
specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii
- **dr Janusz Gruszcyk**
specjalista anestezjologii i intensywnej terapii
- **dr Elżbieta Sobol-Grzesiak**
specjalista chorób płuc i rentgenodiagnostyki
- **dr n. med. Józef Wróbel**
specjalista chirurgii ogólnej
- **dr Dariusz Żakowski**
specjalista chirurgii stomatologicznej
- **mgr psychologii Urszula Balczy-Tomska**

Dobrze zdajemy sobie sprawę jak wygląda nasza współpraca na co dzień, często nie mamy czasu porozmawiać ze sobą, a co dopiero podyskutować na temat losu pacjenta. Dobrym zwyczajem współpracy lekarskiej byłyby tzw. KONSYLIA LEKARSKIE, które w obecnych czasach należą jednak do rzadkości.

Chciałam zwrócić uwagę na kilka aspektów, które nasunęły mi się podczas tego spotkania – pierwszy z nich to rola konsultacji stomatologicznej przed zabiegiem operacyjnym. Kierując naszych pacjentów do kolegów stomatologów w celu wykonania tzw „sanacji jamy ustnej” i wystawienia zaświadczenia kwalifikującego do planowej peracji, zapominamy, że proces diagnostyczno-terapeutyczny (biorąc pod uwagę stan higieny jamy ustnej u Polaków) nie może ograniczyć się do jednej wizyty, bo tzw. sanacja jamy ustnej to nie tylko ekstrakcja zębów, ale także zabiegi endodontyczne, korekta ortodontyczna, zabiegi chirurgiczne, co szczególnie zaznaczył dr Dariusz Żakowski w trakcie sobotniego spotkania. Zdajemy sobie



sprawę jak bardzo stan uzębienia wpływa na funkcjonowanie różnych narządów (serce, nerki), a potencjalne ogniska zapalne związane z chorobami zębów i przyzębia niejednokrotnie są przyczyną infekcyjnych powikłań okołozabiegowych.

Burzliwą dyskusję wywołała tematyka dotycząca stosowania nowych doustnych antykoagulantów (NOAC – New Oral Anticoagulant), które wielkim krokiem zawitały w naszej codziennej praktyce. Dr n med. Józef Wróbel podkreślił, że niestety na dyżurach chirurgów często są świadkami powikłań krwotocznych stosowanych nowych leków przeciwkrzepliwych. Należy jednak pamiętać, że te leki są co najmniej tak samo skuteczne jak antagoniści wit K (VKA) przy znacznie lepszym profilu bezpieczeństwa jeśli chodzi o powikłania krwotoczne. Kardiolodzy niektóre z nich mogą stosować w profilaktyce przeciwudarowej u pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków i chorobami towarzyszącymi (cukrzyca, nadciśnienie, stan po udarze, uszkodzenie mięśnia sercowego). Ocenę ryzyka wystąpienia udaru ułatwia tzw. skala CHA2DS2Vasc [ryc 1], natomiast ocenę ryzyka powikłań krwotocznych ocenia tzw. skala HASBLED [ryc 2].

Skala CHA2DS2 VASc [ryc. 1]

| CHA2DS2 VASc | CZNNIK RYZYKA | PUNKTY |
|--|--|----------|
| C - Congestive heart failure / LV dysfunction | zastoinowa niewydolność serca | 1 |
| H -Hypertension | nadciśnienie tętnicze | 1 |
| A - Age | wiek ≥75 lat | 2 |
| D - Diabetes mellitus | cukrzyca | 1 |
| S - Stroke | przebyty udar mózgu / TIA / incydent zakrzepowo-zatorowy | 2 |
| V - Vascular Disease | choroba naczyniowa (zawał mięśnia sercowego, miażdżycza tętnic obwodowych) | 1 |
| A - Age | wiek 65-74 lat | 1 |
| Sc - Sex category | płeć żeńska | 1 |

Maksymalny wynik: 9 pkt

| WYNIK W SKALI CHA2DS2VASc | ZALECANE LECZENIE PRZECIWKRZEPLIWE |
|---------------------------|---|
| ≥ 2 | VKA lub NOAC |
| 1 | VKA / NOAC lub ASA 75-325 mg/d z preferencją doustnego antykoagulantu |
| 0 | Raczej brak leczenia, ewentualnie ASA 75-325 mg/d |

SKALA HAS-BLED ocena ryzyka krwawienia u chorych z migotaniem przedsionków [ryc. 2]

| HAS-BLED | CZYNNIK RYZYKA | PUNKTY |
|-------------------------|---------------------------|----------|
| H - Hypertension | Nadciśnienie tętnicze | 1 |
| A - Abnormal | nieprawidłowa funkcja: | 1 |
| | • nerek • wątroby | 1 |
| S - Stroke | udar | 1 |
| B - Bleeding | predyspozycja do krwawień | 1 |
| L - Labile INRs | wahania INR na VKA | 1 |
| E - Elderly | wiek > 65 lat | 1 |
| D - Drugs | NLPZ, alkohol | 1 |

Duże ryzyko krwawień ≥ 3 pkt, ale nie jest to przeciwwskazanie do stosowania VKA / NOAC, a jedynie do redukcji dawki

Podczas stosowania tych leków nie ma konieczności kontrolowania INR. Słabą stroną NOAC jest fakt, że w chwili obecnej nie istnieje antidotum natychmiastowo odwracające ich działanie.

Planując zabieg, należy odstawić je na 24 godziny przed procedurą u osób z prawidłową funkcją nerek, a 48-72 godz. u osób z upośledzoną funkcją nerek w zależności od poziomu GFR. W obliczu obecnej wiedzy NOAC nie mają zastosowania u osób ze sztuczną zastawką. Na koniec zwracam się z apelem do naszych lekarzy stomatologów aby nie odstawiali rutynowo leków przeciwkrzepliwych u pacjentów z chorobami układu sercowo naczyniowego, zwłaszcza u chorych ze sztucznymi zastawkami oraz po udarach niedokrwiniennych mózgu. Zgodnie z zaleceniami można wykonać ekstrakcje do 3 zębów bez odstawienia tych leków. Oczywiście istnieje duży postęp w codziennej praktyce, a współpraca między specjalistami owocuje lepszą opieką nad pacjentem i zmniejszonym ryzykiem okołoperacyjnym. Pamiętajmy, że chirurg kwalifikuje do operacji, anesteziolog do znieczulenia a internista i kardiolog określa ryzyko okołoperacyjne związane z pacjentem oraz z procedurą.

REKLAMA



**FARMAKOTERAPIA
KOBIETY W CIĄŻY**

GDAŃSK, 24–25 października 2014 r.

Hotel NOVOTEL GDAŃSK MARINA

Gdańsk, ul. Jelitkowska 20
szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



**V KONGRES
TOP NEPHROLOGICAL
TRENDS AKTUALNOŚCI
NEFROLOGICZNE**

POZNAŃ, 10–11 października 2014 r.

IBB ANDERSIA

Poznań, pl. W. Andersa 3
www.termedia.pl

BIURO RACHUNKOWE „OCULUS”



603 174 934 ORAZ 503 113 563

WWW.OCULUSBIELSKO.PL

Obsługa firm wykonywana jest w pełnym zakresie:

- prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- prowadzenie podatkowej księgi przychodów i rozchodów wraz z wymaganymi ewidencjami,
- prowadzenie ryczałtu ewidencjonowanego,
- prowadzenie karty podatkowej,
- prowadzenie ewidencji dla potrzeb rozliczania podatku od towarów i usług (VAT),
- sporządzanie rocznych deklaracji PIT,
- pełna obsługa kadrowo – płacowa oraz ZUS elektronicznie (program płatnik)
- pomoc w zakładaniu, prowadzeniu i likwidacji działalności gospodarczej.

Specjalizujemy się w obsłudze różnych form działalności m.in. lekarzy.

Nasze biuro posiada Certyfikat Ministra Finansów z dnia 28 lutego 1997 roku Nr 2804/97.

Działalność biura ubezpieczona jest od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 18.02.1997 roku.