



# Pro Medico

WYDANIE SPECJALNE

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach

## Solidarna postawa, wspólny sukces

Sprzeciw środowiska medycznego wobec złej ustawy



**60 zł**  
za dobę  
dla lekarza  
Śląskiej  
Izby Lekarskiej

**80 zł**  
dla pozostałych  
gości  
możliwość wystawienia  
faktury na gabinet



**Warszawa**  
**ul. Sobieskiego 102a**  
**pokoje 2 i 3 osobowe**

**rezerwacje i opłaty**  
**w Śląskiej Izbie Lekarskiej**  
**w Katowicach**  
**przy ul. Grażyńskiego 49a**  
**tel. (32) 203 65 47/48**  
**fax. (32) 352 06 38**  
**pon., śr., 8.15-17.00**  
**wt., czw., pt., 8.15-16.15**  
**Konto: 43 1020 2313 0000**  
**3102 0020 0246**

Szanowni Państwo!

Uprzejmie informujemy, że recepcja hotelu jest czynna w godzinach od 6<sup>00</sup> do 22<sup>00</sup>.  
Po godzinie 22<sup>00</sup> do 6<sup>00</sup> rano klucze można odebrać w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 za okazaniem dowodu wpłaty.

## **LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!**

### **JEŚLI SAM MASZ PROBLEM**

jeśli twój kolega lekarz ma problem  
jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem  
jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW**  
**DOROTA RZEPNIEWSKA**

### **DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM**

203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00 w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501  
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl; pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Jednocześnie istnieje możliwość

### **KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA**

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Szpilerką

### **LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!**

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje  
uruchomieniem procedury z zakresu odpowiedzialności zawodowej  
i oceną Twojej niezdolności do pracy.

**PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...**



## z mojego punktu widzenia...

**O**statnie tygodnie były pełne napięcia. My, przedstawiciele samorządu lekarskiego, szczególnie czuliśmy się tak, jakbyśmy zdawali nie tylko przed Koleżankami i Kolegami, ale też przed naszymi pacjentami, trudny egzamin. Był to egzamin z solidarności całego lekarskiego środowiska, jego determinacji, również zdolności negocjacyjnych, umiejętności osiągnięcia zamierzonego celu.

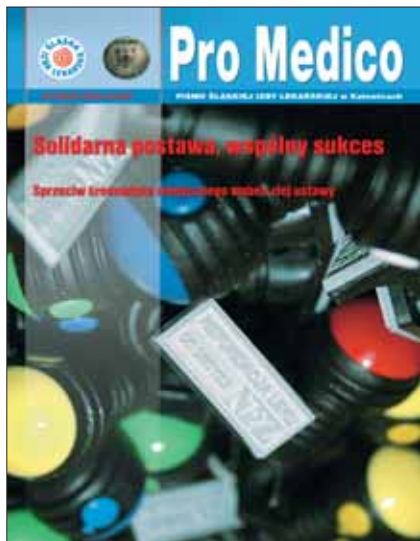
**P**owtarzałem to już wielokrotnie i podkreślę raz jeszcze: naszym celem, oprócz konkretnych zmian w ustawie, było uświadomienie tworzącym niedopracowane, źle lub wcale nie konsultowane, pełne sprzeczności prawo medyczne, że nie będzie na to naszego przyzwolenia, jeżeli godzi ono w zasadę, jaką kieruje się lekarz: salus aegroti suprema lex esto. A dobro naszych chorych jest zawsze zagrożone, gdy lekarz, zamiast leczyć najlepiej jak potrafi, jest zmuszany do biurokracji, zastępowania urzędników, przejmowania ich obowiązków. I gdy jest surowo i nieadekwatnie karany za złe przepisy.

**M**iałem zaszczyt przewodniczyć dziewięcioosobowemu Zespołowi ds. współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie opracowania niezbędnych zmian ustawy refundacyjnej i innych aktów prawnych, powołanemu przez Naczelną Radę Lekarską 16 grudnia 2011 r. Już na początku przeciwstawiłem się temu, by było to tylko forum dyskusyjne, luźne przedstawianie argumentów obu stron, które mogło się skończyć jedynie na wymianie poglądów. Postanowiliśmy, że nie skończymy negocjacji, dopóki nie uzyskamy konkretnych zapisów. Byliśmy przekonani, że czas ustnych deklaracji już minął. Obradowaliśmy demokratycznie, wspólnie z przedstawicielami OZZL, Konsylium 24, Porozumienia Zielonogórskiego. Kolegialna decyzja i nasz wspólny komunikat pojawił się ok. północy, po dziewięciu godzinach. W tym internetowym wydaniu specjalnym „Pro Medico”, poniżej, zamieszczamy całe kalendarium spotkań i treść apeli, komunikatów oraz wspólnych stanowisk środowiska medycznego, dotyczących ustawy refundacyjnej.

**25** stycznia br. Okręgowa Rada Lekarska ŚIL w Katowicach w swoim stanowisku ze szczególnym uznaniem oceniła pracę Zespołu. Nasze trudne rozmowy i negocjacje doprowadziły do szybkich zmian legislacyjnych, dających lekarzom i lekarzom denty stom niezbędne poczucie bezpieczeństwa w wykonywaniu zawodu. Choć podpisana 23 stycznia br. przez prezydenta RP nowelizacja ustawy refundacyjnej, w tym wykreślenie ustępów 8 i 9 art. 48, realizuje postulaty środowiska lekarskiego tylko częściowo, to uważam, że osiągnęliśmy dużo. Zapewniam, że nadal jesteśmy uwrażliwieni na wszelkie „boczne ścieżki” legislacyjne, Zespół nie został rozwiązany i pracuje nadal.

**T**en gorący czas trudnych rozmów i decyzji, gdy ważyły się losy naszego protestu, pokazał też, że potrafimy wnieść się poza partykularne interesy, polityczne i zawodowe podziały. Wbrew lansowanym przez niektóre media obiegowym opiniom o skłóceniu środowiska aptekarskiego i lekarskiego, w Śląskiej Izbie Lekarskiej odbyliśmy z prezesem Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach, Piotrem Brukiewiczem szereg spotkań, wydawaliśmy wspólne komunikaty. Przekazałem prezesowi Brukiewiczowi rekomendacje, dotyczące zasad wypisywania recept przez lekarzy i lekarzy denty stom przyjęte w stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej z 13 stycznia br. Pozwoliły one na zminimalizowanie problemów w realizacji recept lekarskich, a chorym na lepszy dostęp do najtańszych odpowiedników substancji zapisanych przez lekarzy.

**D**ziękuję organizacjom i stowarzyszeniom lekarskim oraz wszystkim Koleżankom i Kolegom za odpowiedzialną i solidarną postawę.



## W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Stanowisko ORL z 25.01.2012</i>	4
<i>Kalendarium protestu</i>	5
<i>Nasi Seniorzy</i>	16
<i>Lex medica</i>	18
<i>Laury Umiejętności</i>	
<i>i Kompetencji</i>	20
<i>Felieton: Lekarze</i>	
<i>w potrzasku</i>	20
<i>Medycyna pracy</i>	21
<i>Komunikat - Borelioza</i>	22
<i>Język angielski</i>	
<i>w medycynie</i>	22
<i>Wspomnienia lekarza</i>	23
<i>Komunikaty</i>	24

## Od redakcji:

„Gazeta Lekarska” nie ukaże się w lutym, w związku z tym, ponieważ jesteśmy związani wspólnym kolportażem, następny numer „Pro Medico” dotrze do naszych Czytelników dopiero w marcu. Tymczasem, mając na uwadze wagę bieżących wydarzeń, oddajemy numer specjalny - wersję internetową pisma. Znajdą w nim Państwo kalendarium, związane z walką samorządu lekarskiego o zmiany w ustawie refundacyjnej, przypomnienie najważniejszych apeli, komunikatów, relacje z przebiegu spotkań i negocjacji.

### Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 25 stycznia 2012 roku

Podpisana 23 stycznia br. przez prezydenta RP nowelizacja ustawy refundacyjnej, w tym wykreślenie ustępów 8 i 9 art. 48, częściowo realizuje istotne postulaty środowiska lekarskiego w zakresie bezpieczeństwa dla wykonywania zawodu lekarza.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża podziękowanie organizacjom i stowarzyszeniom lekarskim oraz wszystkim Koleżankom i Kolegom za odpowiedzialną i solidarną postawę w trudnym czasie, gdy ważyły się losy podjętego przez środowisko lekarskie protestu.

Okręgowa Rada Lekarska ze szczególnym uznaniem ocenia pracę powołanego w dniu 16 grudnia 2011 r. przez Naczelną Radę Lekarską Zespołu ds. współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie opracowania niezbędnych zmian ustawy refundacyjnej i innych aktów prawnych, działającego pod przewodnictwem kol. Jacka Kozakiewicza. Prowadzone przez Zespół trudne rozmowy i negocjacje doprowadziły do szybkich zmian legislacyjnych, dających lekarzom i lekarzom denty stom niezbędne poczucie bezpieczeństwa w wykonywaniu zawodu.

Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska oczekuje pilnej realizacji postulatów środowiska lekarskiego dotyczących dalszych zmian legislacyjnych, które stworzą warunki pozwalające wykonywać zawód zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, co jest niezmiernie istotne dla bezpieczeństwa zdrowotnego chorych, zwłaszcza dzieci i kobiet ciężarnych.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Andrzej Postek

Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Jacek Kozakiewicz

## KOMUNIKAT

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach  
uprzejmie informuje, że

**XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy**

odbędzie się  
31 marca 2011 roku o godz. 9<sup>00</sup>  
w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a

**Pro Medico** Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.

Redaktor naczelny: Żywistaw Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

Adres redakcji: „Pro Medico”: ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice,

tel. (32) 203 65 47/48 wew. 310, fax: (32) 352 06 38; e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl;

strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl;

Skład, i projekt okładki: Przemysław Skiba.

# Kalendarium protestu

**O**d Nowego Roku weszła w życie ustawa o refundacji leków. Samorządy lekarski i aptekarski wielokrotnie zwracały uwagę na nieścisłości w niej zawarte, wyrażając swój sprzeciw wobec nadmiernych wymagań i kolejnych obciążeń, nakładanych na lekarzy i farmaceutów. Szczególnie wielki sprzeciw budził art. 48 ustawy.

Począwszy od października 2011 roku na stronie internetowej izby [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl), na bieżąco były publikowane informacje, komunikaty i porady skierowane do lekarzy i lekarzy dentyistów, jakie zasady stosować w przypadku wypisywania recept refundowanych.

Podjęcie przez samorząd lekarski i aptekarski, związeki zawodowe oraz inne organizacje zrzeszające pracowników ochrony zdrowia wspólnych działań sprawiło, że rząd ugiął się i postanowił zmienić złe prawo, składając projekt nowelizacji spornej ustawy. Szybka ścieżka legislacyjna sprawiła, że w ciągu zaledwie kilku dni projekt został przyjęty przez Sejm oraz Senat i trafił na biurko prezydenta RP Bronisława Komorowskiego, który 23 stycznia złożył na niej swój podpis.

Poniżej publikujemy najważniejsze stanowiska, apele oraz komunikaty, które powstały na przestrzeni trzech „gorących” miesięcy i stanowią swego rodzaju kronikę



fot.: dr n. med. Igor Chęciński

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, godz 23.15, 4 stycznia 2012 r. – podpisanie wspólnego komunikatu. Od prawej: przewodniczący zespołu negocyjnego NRL – dr n. med. Jacek Kozakiewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej – dr Grzegorz Kucharewicz, minister zdrowia – dr Bartosz Arłukowicz, prezes NFZ – dr Jacek Paszkiewicz.

„pieczętkowego” protestu.

A. Z.-Ś.

## Komunikat prezesa ORL, z dnia 16 stycznia 2012 r.

Z zadowoleniem informuję, że przyjęta przez Sejm RP w dniu 13 stycznia br. nowelizacja ustawy refundacyjnej realizuje istotne postulaty środowiska lekarskiego w zakresie bezpieczeństwa dla wykonywania zawodu lekarza, w tym wykreślenie ustępów 8 i 9 art. 48.

Serdecznie dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, w tym także organizacjom i stowarzyszeniom lekarskim za udzielane wsparcie i solidarną postawę, dzięki której odnieśliśmy wspólny sukces w walce o usunięcie dyskryminujących lekarzy i lekarzy dentyistów zapisów prawa.

Naszym docelowym postulatem jest zwolnienie lekarza z obowiązku odnotowywania stopnia refundacji leku, a także rezygnacja z wprowadzenia do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty zapisów, które narzucałyby lekarzom i lekarzom dentyistom obowiązki biurokratyczne, dotychczas tam nie występujące.

Informuję Koleżanki i Kolegów, że w dniu 13 stycznia br. w związku z uchwaleniem przez Sejm RP nowelizacji ustawy refundacyjnej Naczelna Rada Lekarska ustaliła rekomendacje dla lekarzy i lekarzy dentyistów dotyczące zasad wypisywania recept. Rekomendacje te omówiłem w dniu 16 stycznia br. podczas spotkania z Piotrem Brukiewiczem, prezesem Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej. Prezes RŚIA odniósł się z uznaniem do wyżej wymienionych rekomendacji wskazując, że pozwolą one na niezakłóconą realizację recept lekarskich, a chorym na dostęp do najtańszych odpowiedników substancji zapisanych przez lekarzy i lekarzy dentyistów.

W związku z powyższym w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i w porozumieniu z prezesem RŚIA, rekomenduję następujący sposób wypisywania recept lekarskich:

1. Posługiwanie się międzynarodowymi nazwami leków na wszystkich typach recept.
2. Stosowanie pozostałych adnotacji wg poniższych wskazań

## Przypominamy...

W dniu 12 maja 2011 roku została uchwalona ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Liczne wątpliwości i kontrowersje budziła w środowisku lekarskim m.in. treść art 48 ust 8 ustawy, zgodnie z którym w przypadkach tam wymienionych na lekarzy został nałożony obowiązek zwrotu do NFZ kwoty będącej równoważnością kwoty nienależnej refundacji z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

Obowiązek ten, zgodnie z powołanym przepisem, został przewidziany w 3 sytuacjach:

- 1) wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;
- 2) wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;
- 3) wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37.

(Obwieszczenia wydaje Minister właściwy do spraw zdrowia. Zawierają one wykazy:

a) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych – w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające;

b) leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w stosunku do których wydano ostateczną decyzję administracyjną o ustaleniu urzędowej ceny zbytu

Obwieszczenia są ogłaszane raz na 2 miesiące w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.)

Obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji nie powstawał w przypadku, gdy recepta lub dokument poświadczający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zostały sfalszowane przez świadczeniobiorcę lub osobę trzecią.

Na marginesie trzeba przypomnieć, że obowiązujące przed 1 stycznia 2012 roku przepisy przewidywały rozwiązanie, zgodnie z którym umowa mogła zawierać zastrzeżenie, że w przypadku wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych oddział wojewódzki Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnych refundacji cen leków dokonanych na podstawie recepty wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji

Wraz z dniem 1 stycznia 2012 roku obowiązek zwrotu nienależnej refundacji wynikał bezpośrednio i obligatoryjnie z ustawy. Poszerzył się również katalog przypadków obejmujących obowiązek zwrotu.

Jakub Frakowski

**a) Recepty starego typu pozyskiwane przez lekarzy we własnym zakresie** (obowiązują do 30 czerwca br.)

- w polu oznaczonym oddział NFZ wpisujemy identyfikator właściwego oddziału NFZ (postępujemy podobnie jak w ubiegłym roku)
- w polu oznaczonym uprawnienia wpisujemy podobnie jak w ubiegłym roku właściwy kod uprawnień pacjenta (IW, IB, ZK, PO, AZ, NB), jeżeli pacjent nie ma dodatkowych uprawnień wpisujemy „X”,
- w polu oznaczonym choroby przewlekłe wpisujemy „X”,
- w przypadku leków przepisywanych w chorobach wymienionych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia, posiadających różne stopnie odpłatności obok międzynarodowej nazwy leków wpisujemy właściwe oznaczenie odpłatności znajdujące się w wykazie,
- w przypadku innych leków (nie wymienionych w/w obwieszczeniu) nie oznaczamy odpłatności.

### UWAGI DODATKOWE

- na jednej receptce można wypisać do pięciu leków gotowych albo jeden lek recepturowy w ilości jednej porcji! – tzw. ilości ryczałtowe leku nie uległy zmianie,
- leki psychotropowe i środki odurzające wypisujemy jak dotychczas, czyli po jednym preparacie na receptce z podaniem słownie łącznej ilości środka psychotropowego lub środka odurzającego, podając także sposób dawkowania. (przy wypisywaniu recept na leki tego typu obowiązują dodatkowo odrębne przepisy).

**b) Recepty starego typu drukowane z użyciem elektronicznej karty ubezpieczenia**

Postępujemy analogicznie, jak wyżej.

**c) Recepty – wzór wg rozporządzenia MZ z 23 grudnia 2011 roku**

- w polu oznaczonym oddział NFZ wpisujemy identyfikator właściwego oddziału NFZ, (postępujemy podobnie jak w ubiegłym roku)
- w polu oznaczonym uprawnienia wpisujemy podobnie jak w ubiegłym roku właściwy kod uprawnień pacjenta (IW, IB, ZK, PO, AZ, NB) jeżeli pacjent nie ma dodatkowych uprawnień wpisujemy „X”,
- w przypadku leków przepisywanych w chorobach wymienionych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia, posiadających różne stopnie odpłatności obok międzynarodowej nazwy leków wpisujemy właściwe oznaczenie odpłatności znajdujące się w wykazie,
- w przypadku innych leków (nie wymienionych w/w obwieszczeniu) nie oznaczamy odpłatności.

### UWAGA

Środkowa część recepty tego typu (oznaczona skrótem Rp) zawiera podział na pięć pozycji poziomych i dwie kolumny:

- w pierwszej kolumnie wypisujemy nazwy leków, a w drugiej odpłatność, jedynie wobec leków wymienionych w w/w obwieszczeniu Ministra Zdrowia.

### WAŻNE (dotyczy wszystkich ordynowanych leków)

Pragnę podkreślić, że nieuwzględnienie w zakresie nowelizacji zmiany zapisu art. 6 ust. 1. pkt 1 lit. a czyli uzależnienie refundacji leków od zarejestrowanych dla niego wskazań i przeznaczeń, a nie od aktualnego stanu wiedzy medycznej, oznacza brak refundacji leków dla wielu pacjentów a zwłaszcza dzieci i kobiet ciężarnych. Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki, a także zalecenia towarzystw naukowych, zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta, w ślad za Naczelną Radą Lekarską przypominam, że obowiązkiem lekarza i lekarza dentysty jest ordynowanie leków zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy medycznej.

KIERUJĄC SIĘ NALEŻNĄ TROSKĄ O CHORYCH, DLA ZAPEWNIENIA CIĄGŁOŚCI W REALIZACJI ŚWIADCZEŃ UZYSKAŁEM OD PREZESA RŚIA ZAPEWNIENIE, ŻE

DO KOŃCA BIEŻĄCEGO TYGODNIA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM REALIZOWANE BĘDĄ, Z UWZGLĘDNIENIEM NALEŻNEJ REFUNDACJI RECEPTY, KTÓRE ZOSTAŁY OZNACZONE PIECZĄTKĄ „REFUNDACJA LEKU DO DECYZJI NFZ”, (Z POWODU WCZEŚNIEJSZEGO ICH WYSTAWIENIA LUB BRAKU MOŻLIWOŚCI ZAPOZNANIA SIĘ LEKARZY Z AKTUALNYMI REKOMENDACJAMI).

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji polecamy skorzystanie z opracowań zawartych na stronie Śląskiej Izby Aptekarskiej:

[www.katowice.oia.pl/index-act-show-site-299.html](http://www.katowice.oia.pl/index-act-show-site-299.html)

Wszelkie pytania można kierować na adres mailowy:

sekretariat@izba-lekarska.org.pl i  
katowice@oia.pl

**Jacek Kozakiewicz,**  
prezes ORL w Katowicach

## Wspólny komunikat prezesów ORL i RŚIA z 16 stycznia 2012 r.

**Komunikat prezesów Śląskiej Izby Lekarskiej i Śląskiej Izby Aptekarskiej na temat bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej**

16 stycznia 2012 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się kolejne spotkanie prezesów Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) w Katowicach Jacka Kozakiewicza i Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej (RŚIA) Piotra Brukiewicza.

Spotkanie w całości zostało poświęcone bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 zapisów ustawy refundacyjnej.

Prezes ORL w imieniu śląskiego samorządu lekarskiego przekazał prezesowi RŚIA wyrazy solidarności i wsparcia w dążeniu do uwzględnienia w nowelizowanej ustawie refundacyjnej postulatów i poprawek zgłaszanych przez środowisko aptekarskie. Poprawki te obejmują m.in. zmianę zapisów o karaniu aptek, w tym wprowadzenie możliwości odwoływania się do sądów powszechnych od decyzji kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia i były zawarte w projekcie nowelizacji ustawy przedłożonym przez Ministra Zdrowia (w nawiązaniu do uzgodnień podczas spotkania przedstawicieli środowisk medycznych z Ministrem Zdrowia, które miało miejsce 4 stycznia br. w Warszawie).

Prezes Jacek Kozakiewicz przekazał prezesowi Piotrowi Brukiewiczowi rekomendacje dotyczące zasad wypisywania recept przez lekarzy i lekarzy dentyistów przyjęte w stanowi-

sku Naczelnej Rady Lekarskiej z 13 stycznia br. Prezes RŚIA odniósł się z uznaniem do wyżej wymienionych rekomendacji wskazując, że pozwolą one na niezakłóconą realizację recept lekarskich, a chorym na dostęp do najtańszych odpowiedników substancji zapisanych przez lekarzy.

Kierując się należą troską o chorych, dla zapewnienia ciągłości w realizacji świadczeń ustalono, że do końca bieżącego tygodnia w województwie śląskim realizowane będą, z uwzględnieniem należnej refundacji recepty, które zostały oznaczone pieczęcią „refundacja leku do decyzji NFZ”, (z powodu wcześniejszego ich wystawienia lub braku możliwości zapoznania się lekarzy z aktualnymi rekomendacjami).

## Komunikat z 10 stycznia 2012 r.

**Komunikat prezesów Śląskiej Izby Lekarskiej, Śląskiej Izby Aptekarskiej oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – PZ na temat bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej**

10 stycznia 2012 roku w siedzibie Śląskiej Izby Aptekarskiej odbyło się spotkanie prezesów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacka Kozakiewicza, Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej Piotra Brukiewicza oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – „Porozumienie Zielonogórskie” Mariusza K. Wójtowicza.

Spotkanie w całości zostało poświęcone wymianie informacji i ocenie bieżącej, trudnej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 roku przepisów ustawy refundacyjnej.

W trakcie dyskusji:

– oceniono pozytywnie dotychczasową współpracę obu śląskich samorządów medycznych oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – PZ, pozwalającą m. in. na minimalizowanie niedogodności dla pacjentów,

– ponownie krytycznie oceniono wprowadzenie w życie ustawy refundacyjnej, zawierającej wiele niekorzystnych dla pacjentów, lekarzy i aptekarzy zapisów, a także sposób wprowadzenia w życie aktów wykonawczych do ustawy, naruszający wszelkie zasady prawidłowej legislacji oraz zasady demokratycznego państwa prawa,

– stwierdzono, że środowisko lekarskie i aptekarskie oczekują ukazania się pisemnego oświadczenia (komunikatu) prezesa NFZ o nie nakładaniu kar na lekarzy i aptekarzy, jak również przedstawienia projektu nowelizacji ustawy o refundacji zawierającego w szczególności usunięcie przepisów o karaniu i definicji nieudokumentowanych względów medycznych oraz zapewnienia możliwości odwołania do sądów powszechnych od wyników kontroli NFZ,

– podkreślono konieczność dalszej ścisłej współpracy pomiędzy obu środowiskami, niezwykle istotnej w rozwiązywaniu problemów w ochronie zdrowia.

*Podczas minikonferencji prasowej zorganizowanej po spotkaniu 10.01.2012, Jacek Kozakiewicz, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach przedstawił mediom następującą informację:*

### Wybrane problemy związane z wprowadzeniem od 1 stycznia 2012 roku przepisów ustawy refundacyjnej i przepisów wykonawczych. Katowice, 10 stycznia 2012 roku

Obecnie w Polsce nadal nie da się określić ze stu procentową pewnością, że pacjent przychodzący na wizytę do lekarza jest w danym momencie ubezpieczony.

W województwie śląskim od kilkunastu lat obowiązują karty elektroniczne, które w założeniu miały pomagać w weryfikacji statusu pacjenta, jednak jak przyznaje sam NFZ w systemie znajdują się luki, spowodowane brakiem prawidłowej komunikacji pomiędzy ZUS a NFZ. Książeczki zdrowia potwierdzane przez pracodawcę, który w ten sposób poświadczal odprowadzenie składek na ubezpieczenie, zostały zlikwidowane. Druk RMUA również nie jest dokumentem potwierdzającym, że dana osoba jest faktycznie w chwili udzielania świadczenia ubezpieczona. Nie ma zatem w naszym kraju jednego dokumentu, którego okazanie dawałoby lekarzowi pełną gwarancję, że wystawiając receptę na leki refundowane nie jest narażony na konsekwencje ze strony płatnika, zapisane w nowej ustawie refundacyjnej. Trudno w takiej sytuacji wymagać, by lekarze nie mając odpowiednich narzędzi brali

na siebie odpowiedzialność za wieloletnie zaniedbania ze strony władz, które nie radzą sobie z rozwiązaniem zdanego problemu: rejestracją kto odprowadza składki, a kto nie. Jeżeli oficjalnie podawane są dane, że mniej niż 1 proc. obywateli nie posiada ubezpieczenia

i w związku z tym lekarze nie powinni obawiać się wypisywać refundowane leki, to trzeba postawić pytanie: skoro tak jest, to dlaczego Ministerstwo Zdrowia i NFZ nalegają, by to lekarz weryfikował status pacjenta i był karany za nienależne świadczenia, a sami nie przyjmą tego obowiązku i ewentualnych konsekwencji na siebie?

Lekarze powinni leczyć, po to studiowali medycynę i przez całe życie zawodowe doskonalą się w tej dziedzinie. Ich rolą nie jest kontrolowanie, sprawdzanie dokumentów, wertowanie opasłych obwieszczeń, które mają się zmieniać co dwa miesiące, szkoda na to cennego czasu, który powinien być poświęcony pacjentom, zwłaszcza tym, którzy oczekują wiele miesięcy na wizytę lekarską. Szkoda także pieniędzy podatnika, z których powinny być opłacane świadczenia medyczne, a nie finansowane narzucane na lekarzy w coraz większej ilości czynności administracyjne. Protest „pieczętkowy” jest najbardziej nagłośnionym, choć określanie stopnia refundacji nie jest wcale jedynym problemem.

Prawdziwym problemem nowej ustawy jest fakt, że refundacja ogranicza się tylko do leków, które są przepisywane w zarejestrowanych wskazaniach. Dla wielu chorych, cierpiących zwłaszcza na schorzenia przewlekłe, oznacza to pogorszenie w dostępie do leków, a na lekarzy ordynujących uznane i cenione leki może to spowodować kary ze strony NFZ. Dotyczy to zwłaszcza reumatologii, gastrologii, pediatrii, psychiatrii, także kardiologii i diabetologii. Nie zawsze jest też łatwo ustalić zarejestrowane wskazania, bo ChPL wielu leków jest niedostępna, a opisy w Pharmindexach i różnych leksykonach leków nie są identyczne, szczególnie w przypadku starszych leków. Każdy lekarz przepisuje dużo leków poza zarejestrowanymi wskazaniami (wg niektórych statystyk jest to około 30-40%), a niektórzy (pediatrzy) prawie wyłącznie. Czy ma to oznaczać zmuszanie lekarzy do odstąpienia od nowoczesnych, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną standardów leczenia? Jak mielibyśmy wówczas realizować zapisy art. 4 i 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej, będącego Konstytucją naszych lekarskich sumień?



fol.: Lech Wroblewski

Spotkanie w Izbie Aptekarskiej

### Komunikat z 6 stycznia 2012 r.

Jesteśmy po kolejnych, trudnych rozmowach i negocjacjach zmierzających do osiągnięcia naszego celu – bezpieczeństwa dla wykonywania zawodu lekarza, co jest nierozdzielnie związane z bezpieczeństwem naszych chorych. Dobro chorych jest przedmiotem naszej szczególnej uwagi i troski. Na podkreślenie zasługuje fakt, że negocjacje w dniu 4 stycznia br. odbywały się z udziałem przedstawicieli kilku or-

ganizacji lekarskich. Uzyskaliśmy, tym razem już pisemne, istotne z punktu widzenia interesów pacjenta, lekarzy i lekarzy dentyistów zobowiązania Ministra Zdrowia do dokonania zmian w ustawie refundacyjnej, realizujące większość postulatów środowiska lekarskiego.

Oczekujemy na niezwłoczne przedstawienie przez Ministra Zdrowia szczegółowego sposobu realizacji złożonych pisemnie obietnic, tj. konkretnych zmian w prawie, a także wydania przez Prezesa NFZ komunikatu o nie nakładaniu kar.

Jestem w stałym kontakcie ze środowiskiem aptekarskim, przede wszystkim z prezesem Śląskiej Rady Aptekarskiej. Współpraca ta, bardzo wysoko oceniana na szczeblu krajowym, pozwala w tym trudnym okresie na minimalizowanie niedogodności dla wszystkich zainteresowanych stron.



Serdecznie dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, w tym także kierującym wieloma organizacjami lekarskimi, za udzielane wsparcie i solidarną postawę.

Z licznych rozmów i informacji wynika, że jednogłośnie przyjęta Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 28 grudnia 2011 r. – w której uznano za uzasadnione postępowanie Koleżanek i Kolegów polegające na dokonywaniu na receptach adnotacji „refundacja leku do decyzji NFZ” – była powszechnie oczekiwana i jest nadal ważnym przesłaniem dla nas wszystkich.

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej, zgodnie z treścią komunikatu z dnia 2 stycznia 2012 r., deklaruje dalsze działania, mające na celu ochronę Koleżanek i Kolegów przed ponoszeniem odpowiedzialności za niezawinione uchybienia w stosowaniu nowych przepisów, w tym zapewnianie pomocy prawnej lekarzom, którzy zostaną pociągnięci do odpowiedzialności przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jestem przekonany, że nie braknie nam dalszej determinacji, zwłaszcza iż nie walczymy o przywileje, a jedynie o bezpieczne warunki udzielania świadczeń medycznych i wykonywania zawodu lekarza.

Po raz kolejny uprzejmie proszę o stałe śledzenie naszej strony internetowej i bezpośrednie komunikowanie się w koniecznych przypadkach z Biurem Śląskiej Izby Lekarskiej, gdyż informacje przekazywane przez niektóre środki masowego przekazu nie zawsze zawierają istotne z naszego punktu widzenia stanowiska.

Oczekujemy, że podczas najbliższego, nadzwyczajnego posiedzenia w dniu 13 stycznia br. Naczelna Rada Lekarska właściwie oceni spełnienie przez władze państwowe złożonych wobec pacjentów i lekarzy zobowiązań.

**Jacek Kozakiewicz, prezes ORL**

## Spotkanie w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie 4 stycznia 2012 r.

### Spotkanie Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej, Zespołu Naczelnej Rady Aptekarskiej, reprezentacji środowiska pacjentów, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministra Zdrowia.

Spotkanie odbyło się niespodziewanie z udziałem kilku organizacji reprezentujących nie tylko środowisko lekarskie. Byli m.in. zaproszeni przez Ministra Zdrowia przedstawiciele samorządu aptekarskiego, pracodawców oraz pacjentów. Rozmowy toczyły się nie w jednym, ale w kilku pomieszczeniach, nie mamy więc z nich szczegółowych stenogramów, ale

i aptekarzom, były one także istotne dla pacjentów i pracodawców w ochronie zdrowia. Wiedzieliśmy dobrze jak ważne jest dla powodzenia misji, by nie doszło do rozłamu między lekarzami i farmaceutami.

Po przerwie przedstawiliśmy już w formie pisemnej nasze konkretne postulaty i naciskaliśmy na sporządzenie wspólnych zapisów uzgodnieniowych. Nie chcieliśmy, aby skończyło się na kolejnych ogólnikowych deklaracjach, chcieliśmy konkretnie i ten cel Zespół negocjacyjny osiągnął po blisko 9 godzinach trudnych rozmów.

Jestem zadowolony z tych negocjacji bo udało się uzyskać pisemne deklaracje Ministra Zdrowia, dotyczące zmian w ustawie refundacyjnej, które jak się później okazało zapoczątkowały niezwykle szybką ścieżkę legislacyjną dla oczekiwanych zmian.

Osiągnęliśmy ważny cel, ale zdaję sobie sprawę, że to dopiero początek drogi, jaka ma do pokonania Zespół. Jestem przekonany, że nie braknie nam determinacji.

**Jacek Kozakiewicz, prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Katowicach, przewodniczący Zespołu  
NRL ds. współpracy z Ministerstwem  
Zdrowia w zakresie opracowania  
niezbędnych zmian ustawy  
refundacyjnej i innych aktów prawnych  
oraz zawieszenia wykonania uchwały  
nr 25/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej  
z 2 grudnia 2011 roku.**



fol.: NRL w Warszawie

Spotkanie w Ministerstwie Zdrowia 4 stycznia br.

najważniejsze informacje z pracy Zespołu, zarówno ustne jak i pisemne, otrzymali członkowie Prezydium NRL w dniu 5 stycznia, jak i NRL w dniu 13 stycznia.

Przystępując do rozmów przyjęliśmy strategię opartą na zaleceniach Rady i jej prezesa, wynikających z uchwały NRL z dnia 2 grudnia 2011 r. w sprawie nowelizacji ustawy refundacyjnej.

Początek spotkania sugerował, że będzie to kolejna dyskusja i na niej się ono zakończy. Po kilku kwadransach zaproponowaliśmy więc przerwę, podczas której zaproponowaliśmy „zwarcie szeregów”, zapraszając do współpracy z naszym Zespołem wszystkich zaproszonych. Przecież na zmianach w ustawie refundacyjnej zależało nie tylko lekarzom jak

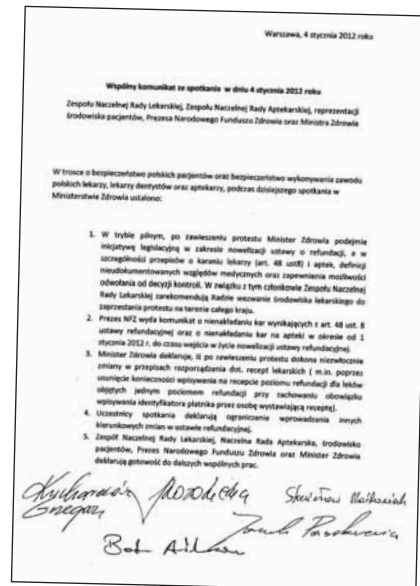
### Wspólny komunikat ze spotkania 4 stycznia 2012 r.

W trosce o bezpieczeństwo polskich pacjentów oraz bezpieczeństwo wykonywania zawodu polskich lekarzy, lekarzy dentyistów oraz aptekarzy, podczas dzisiejszego spotkania w Ministerstwie Zdrowia ustalono:

1. W trybie pilnym, po zawieszeniu protestu Minister Zdrowia podejmie inicjatywę legislacyjną w zakresie nowelizacji ustawy o refundacji, a w szczególności przepisów o karaniu lekarzy (art. 48 ust 8) i aptek, definicji nieudokumentowanych względów medycznych oraz zapewnienia możliwości odwołania od decyzji kontroli. W związku z tym członkowie Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej zarekomendują Radzie wezwanie środowiska lekarskiego do zaprzestania protestu na terenie całego kraju.
2. Prezes NFZ wyda komunikat o nienakładaniu kar wynikających z art. 48 ust. 8

ustawy refundacyjnej oraz o nienakładaniu kar na apteki w okresie od 1 stycznia 2012 r. do czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy refundacyjnej.

3. Minister Zdrowia deklaruje, iż po zawieszeniu protestu dokona niezwłocznie zmiany w przepisach rozporządzenia dot. recept lekarskich (m. in. poprzez usunięcie konieczności wpisywania na receptę poziomu refundacji dla leków objętych jednym poziomem refundacji przy zachowaniu obowiązku wpisywania identyfikatora płatnika przez osobę wystawiającą receptę).
4. Uczestnicy spotkania deklarują ograniczenie wprowadzania innych kierunkowych zmian w ustawie refundacyjnej.
5. Zespół Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelna Rada Aptekarska, środowisko pacjentów, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Minister Zdrowia deklarują gotowość do dalszych wspólnych prac.



*Sygnowano: Bartosz Artukowicz (minister zdrowia), Jacek Kozakiewicz (prezes ŚIL, przewodniczący Zespołu), Grzegorz Kucharewicz (prezes NRA), Stanisław Mackowiak (przewodniczący Federacji pacjentów Polskich) oraz Jacek Paszkiewicz (prezes NFZ).*

### Komunikat z 2 stycznia 2012 r.

Jak już wiadomo dnia 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, które nakładają na lekarzy liczne obowiązki o charakterze administracyjnym związane z prawidłowym ustaleniem prawa pacjenta do nabycia refun-

dowanego leku oraz wprowadzają niewspółmiernie dotkliwe sankcje dla lekarzy za naruszenie tych administracyjnych czynności.

Mając dodatkowo na uwadze, że reforma została wprowadzona bez akceptacji środowiska lekarskiego i z naruszeniem zasad prawidłowej legislacji, Śląska Izba Lekarska podjęła i będzie podejmować dalsze działania, mające na celu ochronę swoich członków przed ponoszeniem odpowiedzialności za niezawinione uchybienia w stosowaniu nowych przepisów, w tym zapewni pomoc prawną lekarzom, którzy zostaną pociągnięci do odpowiedzialności przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Jacek Kozakiewicz, prezes ORL i Andrzej Postek, sekretarz ORL**

### Poparcie dla protestu w sprawie recept – do 30 grudnia 2011 r.

Poparcie dla protestu w sprawie recept poprzez umieszczanie na receptce adnotacji „Refundacja leku do decyzji NFZ” wyraziły już następujące izby lekarskie:

- Śląska Izba Lekarska w Katowicach
- Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku
- Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
- Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska w Toruniu
- Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

- Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie
- Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
- Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
- Świętokrzyska Izba Lekarska
- Lubelska Izba Lekarska
- Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
- Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
- Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
- Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej
- Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie



## Komunikat – pieczętki z 29 grudnia 2011 r.

W związku z uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z 28 grudnia br., od dnia 2 stycznia 2012 roku w biurze Śląskiej Izby Lekarskiej będą do odbioru pieczętki o treści „Refundacja leku do decyzji NFZ”.

Pieczętki będą dostarczane do izby stopniowo, proporcjonalnie do zgłaszanego przez Koleżanki i Kolegów zapotrzebowania. W związku z powyższym proszę o kontakt w tej sprawie z sekretariatem biura ŚIL.

Zamówienia będą przyjmowane drogą elektroniczną na adres sekretariat@izba-lekarska.org.pl lub faksem (32) 352-06-38, ewentualnie pod numerem telefonu (32) 203-65-47 do 48.



fot.: Anna Zadóra-Swiderek

## Aktualności TVP 3 – 29 grudnia 2011 r.

29 grudnia po głównym wydaniu Aktualności prezes ORL Jacek Kozakiewicz odpowiadał na pytania redaktora Marka Durmały, dotyczące wchodzącej od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej.

**Powiedział m.in.:**

„Prowadząc protest tego rodzaju [przystawianie pieczętek o treści „Refundacja leku do decyzji NFZ] chcemy zachować swobodę wykonywania zawodu lekarza i protestujemy przeciwko nakładaniu na lekarzy, nowych biurokratycznych obowiązków, w sposób chaotyczny i nieprzygotowany. Obowiązków, które zabierają lekarzowi czas potrzebny na właściwy kontakt z pacjentem. Już w tej chwili obserwujemy niepokojące zjawisko, że lekarze „toną” w różnego rodzaju papierach, dokumentach, kodach. Pojawiają się nowe dokumenty, które lekarz musi wypełnić, i może dojść do tego, że pacjent będzie tylko dodatkiem do tych biurokratycznych czynności, które wykonuje lekarz. Dlatego chcemy bronić godności wykonywania zawodu. (...) Nie chcemy brać na siebie odpowiedzialności za konsekwencje finansowe, bo lekarze są od tego żeby wystawiać recepty, wypisywać leki i informować pacjenta o skutkach brania leków, lub różnego rodzaju skutkach ubocznych. To państwo i NFZ musi określić na podstawie swoich możliwości finansowych ile płaci za leki, ile dopłaca do leków, komu i na jakich warunkach. Lekarze nie chcą i nie mogą być urzędnikami, kontrolerami (...) – to nie jest nasza rola. (...)”

Bardzo dziękuję tą drogą, za wysiłek wielu koleżanek i kolegów, którzy w tych trudnych warunkach dokładają wielu starań, aby polski pacjent otrzymywał, w miarę możliwości, wszystko co powinien otrzymywać chory. (...) Apeluję do kolegów lekarzy, żeby nie obawiali się, (...) i przystawiali tę pieczętkę „Refundacja leku do decyzji NFZ”, a każdemu pacjentowi ordynowali te leki, które uważają, że pacjent powinien otrzymać – i żeby kierowali się sumieniem i doświadczeniem.”

Cała rozmowa dostępna jest pod adresem:

<http://www.tvp.pl/katowice/informacyjne/gosc-aktualnosci/wideo/29-grudnia/6057085>

## Nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej - 28 grudnia 2011 r.

W posiedzeniu gościnnie wzięli udział Piotr Brukiewicz, prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, Maciej Niwiński – przewodniczący OZZL Regionu Śląskiego oraz prezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – „Porozumienie Zielonogórskie” Mariusz K. Wojtowicz.

W dniu 28 grudnia na swym nadzwyczajnym posiedzeniu Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach podjęła uchwałę w sprawie „ustawy refundacyjnej”. Czytamy w niej m. in.

„Okręgowa Rada Lekarska w tej sytuacji uważa za uzasadnione postępowanie Koleżanek i Kolegów polegające na dokonywaniu na receptach adnotacji „refundacja leku do decyzji NFZ”.”



fot.: Anna Zadóra-Swiderek

Od prawej: dr dr Maciej Niwiński, Jacek Kozakiewicz, Andrzej Postek

### UCHWAŁA Nr 63/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r. Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w sprawie: ustawy o refundacji leków

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach działając na podstawie art. 5 pkt. 13 w związku z art. 25 pkt. 4 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (Dz. U. 2009 Nr 219 poz. 1718 z późn. zm.) uchwała co następuje:

#### §1

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża ubolewanie wobec braku konkretnych działań ze strony władz zmierzających do zmiany niekorzystnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów zapisów w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a tym samym zwolnienia lekarzy z obowiązków weryfikowania uprawnień pacjentów do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego oraz wskazywania na receptach odpłatności za leki.

#### §2

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach stoi na stanowisku, iż opublikowanie w dniu 23 grudnia 2011 r. dwóch aktów tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept oraz listy leków refundowanych, które obowiązywać będą od dnia 1 stycznia 2012 r., z uwagi na jedynie kilkudniowy okres vacatio legis narusza wszelkie zasady prawidłowej legislacji oraz demokratycznego państwa prawa, narażając tak chorych jak i lekarzy na szkody związane z utrudnionym dostępem do prawidłowej opieki zdrowotnej, której gwarantem jest Państwo.

#### §3

Wobec braku ze strony Naczelnej Rady Lekarskiej wskazania konkretnych form postępowania w związku z wejściem w życie w dniu 1 stycznia 2012 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i w/w przepisów wykonawczych, Okręgowa Rada Lekarska w tej sytuacji uważa za uzasadnione postępowanie Koleżanek i Kolegów polegające na dokonywaniu na receptach adnotacji „refundacja leku do decyzji NFZ”

#### §4

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach jednocześnie apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o pilne podjęcie działań wskazujących lekarzom i lekarzom dentyistom dalsze postępowanie mające na celu ich ochronę w związku z wejściem w życie w dniu 1 stycznia 2012 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

## Komunikat w sprawie wejścia w życie „ustawy refundacyjnej” – 28 grudnia 2011 r.

W reakcji na ukazanie się rozporządzenia w sprawie recept lekarskich oraz publikację listy leków refundowanych, 28 grudnia br. zwołano nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z udziałem przedstawicieli Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, Oddziału Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – PZ.

Wejście w życie od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej postawi środowisko lekarskie w obliczu odpowiedzialności cywilnej a nawet karnej, za uchybienia w wykonywaniu obowiązków, do których realizacji lekarze nie zostali wyposażeni w odpowiednie narzędzia. Na zakres tej odpowiedzialności nie wpływa ani opublikowane 23 grudnia 2011 roku rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, ani też komunikaty prezesa NFZ, które nie mogą zmienić powszechnie obowiązujących prze-

pisów ustawy. Sprzeciw środowiska lekarskiego i aptekarskiego budzi również sposób opublikowania rozporządzenia w sprawie recept lekarskich i listy leków refundowanych. Ministerstwo Zdrowia uczyniło to zaledwie na cztery dni robocze przed terminem ich obowiązywania, nie pozwalając tym samym nie tylko na ich rzeczową analizę, ale nawet na właściwe rozpowszechnienie ich zapisów wśród osób najbardziej zainteresowanych czyli lekarzy, aptekarzy, a przede wszystkim pacjentów, którzy najboleśniej odczuwają skutki wprowadzonych zmian.

To pacjenci, jako najważniejsze ogniwo systemu ochrony zdrowia, którzy powinni być przecież jego zasadniczym podmiotem, poniosą największe konsekwencje dalszego nadmiernego obciążenia lekarzy biurokratycznymi obowiązkami. Zwiększenie liczby koniecznych do wypełnienia druków, więcej informacji do wypisania na receptę, analiza zmieniających co dwa miesiące wykazów leków refundowanych, sprawią że czas jaki lekarze będą mogli poświęcić na badanie, rozmowę z pacjentem i postawienie diagnozy, czyli to co stanowi sedno ich zawodu, jeszcze bardziej się skróci.

Wobec zaistniałych okoliczności i braku podjęcia ze strony władz państwowych partnerskiego dialogu ze środowiskiem lekarskim i aptekarskim, Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach podjęła uchwałę, w której apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o pilne podjęcie działań wskazujących lekarzom i lekarzom dentyistom sposób postępowania. Jednocześnie do czasu wyznaczenia przez Naczelną Radę Lekarską nowych wytycznych Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach uznaje za uzasadnione dokonywanie na receptach adnotacji „refundacja do decyzji NFZ”.

### III Komunikat prezesów Śląskiej Izby Lekarskiej i Śląskiej Izby Aptekarskiej na temat oceny bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 r. ustawy refundacyjnej.

22 grudnia 2011 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się trzecie spotkanie Jacka Kozakiewicza prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i Piotra Brukiewicza prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Podczas spotkania prezes Piotr Brukiewicz poinformował o stanowisku Śląskiej Izby Aptekarskiej dotyczącym komunikatu NFZ zamieszczonego w dniu 19.12.2011 r. na stronach internetowych Centrali NFZ o możliwości realizacji recept lekarskich z pieczętką „Refundacja do decyzji NFZ” jako refundowanych.

Wg Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej komunikat ten jest pozbawiony mocy prawnej, stanowi tylko i wyłącznie opinię biura prawnego NFZ. Recepty z pieczęcią „REFUNDACJA LEKU DO DECYZJI NFZ” zdaniem Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej mogą być realizowane tylko o i wyłącznie za 100% odpłatnością. Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej przekazał treść

apelu Prezydium ORL z dnia 21.12.2011 r. w sprawie postępowania lekarzy po wejściu w życie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r.

Prezes Śląskiej Rady Aptekarskiej przyjął zaproszenie prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej do udziału w Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 28.12.2011 roku podczas którego, zostaną omówione dalsze wspólne działania.

#### APEL z dnia 21 grudnia 2011 roku

#### Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej do Naczelnej Rady Lekarskiej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej na posiedzeniu w dniu 21 grudnia 2011 r. zapoznano się z informacją Prezesa ORL o przebiegu obrad Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 16 grudnia br. i podjętych decyzjach, przede wszystkim o zawieszeniu uchwały nr 25/11/P-VI w sprawie postępowania lekarzy po wejściu w życie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r.

Prezydium ORL wobec braku ze strony władz zdecydowanych działań zmierzających do zmiany dyskryminujących lekarzy zapisów ustawy refundacyjnej, apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o przywrócenie rekomendacji dla lekarzy i lekarzy dentyistów zawartych w uchwałach NRL z dnia 2 grudnia br. lub wskazanie innych form protestu.

### II Komunikat prezesów Śląskiej Izby Lekarskiej i Śląskiej Izby Aptekarskiej na temat oceny bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 r. ustawy refundacyjnej

19 grudnia 2011 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się drugie spotkanie Jacka Kozakiewicza prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i Piotra Brukiewicza prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Spotkanie zostało w całości poświęcone ocenie wydarzeń ostatniego tygodnia tj. spotkań Ministra Zdrowia z samorządem lekarskim i samorządem aptekarskim w sprawie wprowadzenia od początku przyszłego roku ustawy refundacyjnej. W wyniku rozmów z Ministrem Zdrowia, mając przede wszystkim na względzie dobro chorych, obydwa samorzady na szczeblu krajowym zawiesiły podjęte wcześniej uchwały rekomendujące m.in. odstąpienie od oznaczania na receptach lekarskich uprawnień do refundacji oraz niepodpisywanie umów pomiędzy aptekami a NFZ.

Obydwa środowiska oczekują na pilne opublikowanie przez Ministra Zdrowia rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, a także wspólnych z prezesem NFZ zapowiedzianych komunikatów dot. interpretacji niektórych zapisów ustawy. Dalsze decyzje naszych samorządów będą ściśle uzależnione od wprowadzenia deklarowanych przez Ministra Zdrowia zmian.

Prezesi obydwu śląskich samorządów apelują do prezesów Naczelnej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz pozostałych okręgowych izb lekarskich i aptekarskich o dalsze prowadzenie wspólnych rozmów i uzgadnianie stanowisk.

Dziękujemy członkom naszych samorządów oraz innym osobom z wielu środowisk za udzielane wsparcie dla naszych działań, prowadzących do wyeliminowania zagrożeń dla polskiego pacjenta oraz lekarzy i aptekarzy, wynikających z wprowadzenia w życie od początku przyszłego roku ustawy refundacyjnej w dotychczas obowiązującej treści.

Zdecydowanie będziemy się przeciwstawiać dalszym próbom obciążania środowisk medycznych skutkami wieloletnich zaniedbań i zaniechań władz w ochronie zdrowia.

### Grudniowe posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej – 14 grudnia 2011 r.

Prezes Jacek Kozakiewicz poinformował członków Rady, że na dzień 2 grudnia Śląska Izba Lekarska znajdowała się na drugim miejscu wśród okręgowych izb pod względem ilości przesłanych do Naczelnej Izby Lekarskiej petycji, w sprawie przepisów regulujących zasady wystawiania recept na leki refundowane.

Akcja zbierania petycji została zorganizowana przez NIL i rozpoczęła się w połowie listopada. Drogą internetową i pocztową w całym kraju za pośrednictwem okręgowych izb lekarskich zbierane były podpisy lekarzy i lekarzy dentyistów wyrażających poparcie dla zmian legislacyjnych.

Kilkanaście tysięcy członków polskiego samorządu lekarskiego podpisało się pod petycją, której tekst poniżej przypominamy.

„Z powodu wprowadzenia w polskim systemie ochrony zdrowia, w szczególności w ustawie o refundacji leków, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i w aktach niższego rzędu przepisów narzucających lekarzom i lekarzom dentyistom licz-

ne biurokratyczne obowiązki, w tym i takie, których spełnienie nie jest możliwe, a także z powodu wyjątkowo represyjnego charakteru tych przepisów, które w połączeniu z samowolą NFZ umożliwiają obciążanie osób wystawiających recepty bardzo wysokimi karami finansowymi, żądam:

1. Zmiany przepisów w taki sposób, aby uprawnienie pacjenta do otrzymania leku refundowanego było realizowane przez płatnika refundującego koszty leków, natomiast, lekarze i lekarze dentyści zajmowali się wyłącznie wskazywaniem na receptę, jakiego leku pacjent potrzebuje.

2. Zniesienia kary zwrotu „nienależnej” refundacji. Refundacja przepisanych leków jest prawem pacjenta i obowiązkiem płatnika. Jeżeli płatnik zrefunduje pacjentowi lek „nienależnie”, nie może obciążać tym problemem lekarzy.

3. Wprowadzenia przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez płatnika, opartych o powszechnie obowiązujące przepisy i zasady wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyisty, a nie o „powielaczowe” prawa NFZ, a także zagwarantowania możliwości rozpatrzenia odwołania od decyzji kontrolerów przez niezależny organ i zakazu podejmowania przez płatnika działań represyjnych (jak kary umowne, ograniczenie możliwości zawierania kontraktu) do czasu ostatecznego i prawomocnego sądowego rozstrzygnięcia sporu ze świadczącym usługę.

Kontynuowanie dotychczasowych praktyk NFZ i dalsza represyjna biurokratyzacja przepisów wprowadzana ustawą o refundacji mogą spowodować, że lekarze i lekarze dentyści będą zmuszeni do wystawiania recept na leki za pełną odpłatnością.”



### Komunikat z 8 grudnia 2011 r. prezesów Śląskiej Izby Lekarskiej i Śląskiej Izby Aptekarskiej na temat bieżącej sytuacji związanej z wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej

8 grudnia 2011 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie prezesów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Jacka Kozakiewicza i Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej Piotra Brukiewicza z udziałem przedstawicieli obu samorządów.

Spotkanie w całości zostało poświęcone bieżącej, trudnej sytuacji związanej z planowanym wprowadzaniem od 1 stycznia 2012 roku restrykcyjnych dla pacjentów,

lekarzy i aptekarzy przepisów ustawy refundacyjnej. Obydwa śląskie samorządy popierają wzajemne działania mające na celu zmianę sytuacji prawnej w taki sposób, by nie pogarszała się już i tak trudna sytuacja pacjentów, a jednocześnie zdecydowanie domagają się likwidacji nieuzasadnionych sankcji w stosunku do lekarzy i aptekarzy.

W przypadku braku oczekiwanej, niezwłocznej reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia oba samorządy podejmą wspólną, szeroką akcję informacyjną. Akcja ta będzie miała na celu rozpowszechnienie za pomocą środków masowego przekazu wskazówek dotyczących sposobów wystawiania i realizacji recept lekarskich od 1 stycznia 2012.

**Apel z dnia 23 listopada 2011 r. Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach  
do parlamentarzystów i Ministra Zdrowia  
w sprawie zasad wystawiania recept na leki refundowane**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach zwraca się do Ministra Zdrowia o wstrzymanie prac nad projektem rozporządzenia dotyczącego uprawnień i obowiązków lekarza do wystawienia recept na leki refundowane do czasu opracowania projektu dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej niezbędnej przy wypisywaniu recept „pro familia” i „pro auctore”, a także wypełnienia treści deklaracji NFZ i NRL dotyczącej wzoru umowy upoważniającej lekarza i lekarza dentystę do wystawiania recepty na leki refundowane.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach jest przekonana, że dokonanie oczekiwanych zmian ustawy z dnia 12 maja 2011 o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych doprowadzi do rozwiązania problemu, będącego źródłem narastającego oburzenia środowiska lekarskiego.

**Stanowisko z dnia 26 października 2011 r. Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach  
w sprawie odpowiedzialności osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich na leki  
i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach z wielkim zaniepokojeniem i obawą oczekuje na wejście w życie nowych przepisów określających zasady odpowiedzialności lekarzy za wystawianie pacjentom recept refundowanych przez NFZ.

Przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych kształtują nową rzeczywistość dla lekarzy i lekarzy dentystów, w której przypisuje się lekarzowi i lekarzowi dentyście rolę pracownika Narodowego Funduszu Zdrowia, ustalającego uprawnienia pacjenta do otrzymania recepty na lek refundowany, nałożony zostaje na nich obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta choć nie posiadają oni narzędzi pozwalających dokonać takiej weryfikacji nałożono na lekarzy i lekarzy dentystów obowiązek zwrotu kwoty refundacji w przypadku wystawienia recepty osobie nieuprawnionej pomimo, że lekarz nie ma możliwości weryfikacji tych uprawnień, nierówno ukształtowane są prawa i obowiązki stron umów upoważniających do wystawiania recept, obowiązują mają nieprecyzyjne terminy jak np. „recepta nieuzasadniona udokumentowanymi względami medycznymi”, co pozwala NFZ na wielką swobodę interpretacyjną (w tym wymaganie w zakresie dokumentowania rozpoznania choroby przewlekłej przez drugiego lekarza), stosowane będą przez NFZ liczne sankcje w przypadku najdrobniejszych uchybień w realizacji umowy upoważniającej do wystawiania recept takie jak: kary umowne, obowiązek zwrotu kwoty refundacji i wypowiedzenie umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane oraz zakaz zawierania kolejnych umów.

Okręgowa Rada Lekarska Śląskiej Izby Lekarskiej uważa, że w przepisach dotyczących ordynacji leków refundowanych winny być bezzwłocznie dokonane zmiany określone w stanowisku Konwentu Prezesów ORL z dnia 15 października 2011 r. oraz Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22.10.2011 r.

Okręgowa Rada Lekarska upoważnia Prezesa i Prezydium ORL do dalszych wielokierunkowych działań w celu zrealizowania postulatów samorządu lekarskiego.

### SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY!

Mimo wielu trudności, w wyniku naszych usilnych starań i negocjacji w styczniu 2012 roku rozpoczął swoją działalność Dom Lekarza Seniora w Sosnowcu.

Szanownych Seniorów zainteresowanych zamieszkaniem w naszym domu prosimy o pilny kontakt pisemny lub telefoniczny z biurem Śląskiej Izby Lekarskiej pod nr (32) 203 65 46

### 1% na naszą FUNDACJĘ „LEKARZOM SENIOROM”

#### – lekarz rozliczający się indywidualnie

składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 37, chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji H. „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

– numer KRS – 0000316367

– wyliczony 1% kwoty podatku należnego,

– lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,

– zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,

– lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim, jako podatnikiem.

Składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 36, chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji O „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

– numer KRS – 0000316367

– wyliczony 1% kwoty podatku należnego,

– lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,

– zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,

– lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

– lekarz rozliczający się za pośrednictwem zakładu pracy – pracodawcy

deklaracja PIT 40 – NIE MOŻE KORZYSTAĆ Z ULG I ODLICZEŃ oraz PRZEKAZAĆ 1% PODATKU NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO.

Chcąc przekazać 1% na rzecz OPP i korzystać z ulg lekarz sam musi wypełnić zeznanie roczne na druku PIT 37 w pozycji H bądź druku PIT 36 pozycji O:

– numer KRS – 0000316367

– wyliczony 1% kwoty podatku należnego,

– lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,

– zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,

– lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

#### – lekarz rozliczany przez ZUS

lekarz, który rozlicza się za pośrednictwem ZUS-u po otrzymaniu informacji o rozliczeniu rocznym ma prawo dokonać indywidualnego rozliczenia. Jeżeli lekarz postanowi przekazać 1% z podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego, winien wypełnić

druk PIT 37 w pozycji H bądź PIT 36 w pozycji O:

– numer KRS – 0000316367

– wyliczony 1% kwoty podatku należnego,

– lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,

– zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,

– lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

Róża Wróbel, główna księgowa biura ŚIL



## Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy! Szanowna Brać Lekarska!

Z wielką radością przyjęliśmy wiadomość o uzyskaniu przez naszą Fundację „Dom Lekarza Seniora” statusu organizacji pożytku publicznego.

Pozwoli nam to pozyskiwać 1% podatku dochodowego, a tym samym zdobywać środki finansowe, które przeznaczymy na pomoc dla naszych Seniorów.

Zmieniliśmy też nazwę Fundacji na „LEKARZOM SENIOROM”, ponieważ rozszerzyliśmy grono beneficjentów. Teraz pomoc nasza będzie adresowana do wszystkich potrzebujących Koleżanek i Kolegów, nie tylko mieszkańców Domu Lekarza Seniora.

Sytuacja wielu naszych seniorów, emerytów jest, delikatnie mówiąc, nie do pozazdroszczenia. Ich nie licujące z pozycją społeczną emerytury i renty sprawiają ból i cierpienie nie tylko im, ale i nam wszystkim.

Udało się powołać Fundację „Lekarzom Seniorom”, aby im pomóc w życiu codziennym i w częściowym pokryciu należności za domy opieki, w których się znajdują, aby ich wesprzeć w korzystaniu z opieki instytucji zewnętrznych.

Wypełnijmy wszyscy słowa Przysięgi Hipokratesa, bądźmy solidarni jako brać lekarska w udzielaniu pomocy naszym Seniorom, zgodnie z naszym Kodeksem Etyki i przeznaczymy przy rozliczeniu PIT-u 1% naszego podatku na konto Fundacji „Lekarzom Seniorom”.

Numer konta: 19 1050 1214 1000 0023 3784 4878  
KRS 0000316367

Kochani, pomóżmy naszym Seniorom!

**Zyga Wawrzynek**

### ● O FUNDACJI „LEKARZOM SENIOROM” POWIEDZIeli:



#### Koleżanki i Koledzy!

Przyłączam się do apelu Okręgowej Rady Lekarskiej – abyśmy zadeklarowali 1% naszego podatku na rzecz Fundacji „Lekarzom Seniorom” utworzonej przez ŚIL. Taka deklaracja to nie tylko akt solidarności zawodowej, ale także realna inwestycja, gwarantująca, że nasza starość nie będzie pozbawiona opieki i nie będzie samotna.

**prof. dr hab. n. med. Władysław Nasitowski**



„Żyjmy tak, aby nasze myśli, zamiary i uczynki podobały się Najwyższemu, a pamięć o nich pozostała w tych, co będą po nas...” (z zapisów XVI-wiecznych ksiąg znalezionych w kościele w Baltimore). Nawiązując do tej sentencji, zwracam się do wszystkich szanownych Kol. Kol. lekarzy i lekarzy dentyistów naszej Śląskiej Izby Lekarskiej o solidarne włączenie się do zadeklarowania 1% rocznego podatku (z rozliczenia PIT) na konto Fundacji „Lekarzom Seniorom”. Nasza korporacyjna solidarność powinna być świadectwem etyczno-moralnego stanowiska wobec naszych kolegów w zawodzie, wobec naszych nauczycieli i mistrzów, którym sytuacja finansowa uniemożliwia wejście do przystani, jaką jest Dom Lekarza Seniora. Dom ten jest pomnikiem naszej wspólnej działalności korporacyjnej; w nim samotni Seniorzy będą mogli bezpiecznie przebywać i cieszyć się życiem. Dziękuję bardzo za piękną, pełną wycucia sytuacji wypowiedź kol. dr Rafała Sołtyska – przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy. Jestem wzruszona, a także pełna optymizmu, iż przyszłość naszej braci emeryckiej jest bezpieczna, a Seniorów spostrzega się tak, jak określa to słowo: „senior” – ...to człowiek zasłużony, doświadczony z racji wieku, który osiągnął, wymagający szacunku, uznania i opieki. Mam także nadzieję, iż naszą Fundację zasilą również kol. kol. Lekarze z naszej Izby, a może ich rodziny i przyjaciele, którzy będą mogli przeznaczyć dodatkowe środki finansowe na konto Fundacji „Lekarzom Seniorom”, za co z góry serdecznie dziękuję.

**Irena Utrata, Przewodnicząca Komisji ds. Lek. Emerytów i Rencistów ŚIL**



Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej w czasach PRL-u: praca z nakazu, czasem specjalizacja, 10 godzin pracy 7 dni w tygodniu, bez wolnego dnia za liczne dyżury w miesiącu. Kartoteki nie mieściły się na biurkach, wizyty domowe po pracy, czyli o 2000, 2100. Pensja mała „bo was wykształciła partia”. Żyjący weterani pracy, pracy w warunkach prawie frontowych, doczekali się emerytury w wysokości od 1600 zł do 2000 zł miesięcznie. To stanowczo za mało, aby osamotnieni chętni mogli przekroczyć próg otwartych drzwi Domu Seniora. To od nas zależy, czy go przekroczą. Pochylmy się nad ich losem z siostrzano-braterską czułością, jest nas przecież tak wielu. Nie żądają wsparcia finansowego, proszą tylko o wypełnienie odpowiedniej rubryki w rocznym wykazie PIT – i tylko tyle. Ale ten jeden gest pozwoli Wam spać spokojnie.

**Józefa Niemcewicz, Wiceprzewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów**



### Popieram i gratuluję pomysłu!

Gorąco popieram działania Fundacji „Lekarzom Seniorom”. Gratuluję wpisania Fundacji na listę organizacji pożytku publicznego, pozwoli to nam wszystkim, lekarzom i lekarzom dentystom, wykazać się solidarnością z naszymi kolegami i koleżankami Seniorami. W prosty sposób, podczas wypełniania zeznania podatkowego należy tylko wpisać dane Fundacji, możemy Ich wspomóc finansowo. Pamiętajmy, że pracowali na swoje emerytury w zupełnie innych czasach, stąd tak uwłaczająca ich wysokość, niewystarczająca na pokrycie podstawowych potrzeb, w tym mieszkaniowych. Pamiętajmy, że my także możemy znaleźć się w potrzebie.

**Rafał Kielkowski,**

redaktor naczelny strony internetowej ŚIL



### 1% DLA LEKARZA SENIORA!

Gdy nadciąga niebezpieczeństwo, bieszczadzkie hucuły tworzą krąg. Silniejsi wędrują na zewnątrz, słabsi do środka. Przepraszam za porównanie, ale marzę i wierzę, że podobna solidarność może cechować nas – lekarzy. Nie znamy bowiem „dnia ani godziny”, zatrudnieni ponad miarę na umowach kontraktowych, pozbawieni osłon socjalnych w razie nieszczęścia (np. choroby) zostajemy sami bez zarobku, bez świadczeń, czasem w nędzy (są już przykłady ofiar tego systemu). O naszych emeryturach nawet nie wspomnę, bo ... okazało się że ich nie będzie (realnie licząc). Z drugiej strony pojawiają się ustawy umożliwiające karanie nas na najróżniejsze sposoby za najróżniejsze, nie do końca sprecyzowane winy. Wniosek jest jeden – musimy pomagać sami sobie, nie licząc na cuda, które się NIE zdarzą... Dzisiaj apelujemy – „zwrzycmy krąg” i pomóżmy naszym Seniorom i Mistrzom, którzy pracując z oddaniem całe życie, mają dziś trudności finansowe... Nie pozwólmy, by ich jesień życia była ponura (bo tak wycenił ZUS) lecz dodajmy do niej promyk słońca, przekazując 1% na Fundację „Lekarzom Seniorom”.

**Rafał Sołtysek**

wiceprzewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy

## PRAWO I MEDYCYNA

### ● LEX MEDICA

# Ryzyko zawodowe - c.d.

*Zmniejszenie zagrożenia odpowiedzialnością cywilną lekarzy jest kwestią wartą rozważenia, gdyż prowadzi do ochrony lekarzy i poprawy jakości opieki zdrowotnej.*

Stowarzyszenie pod tytułem: „*Primum non nocere*”, który może elektryzować pacjentów i lekarzy, a zarazem przyczynia się do rozwoju działalności, pięknie objaśnia swoją nazwę: „przede wszystkim nie szkodzić”. W domyśle – lekarze szkodzą dotychczas zdrowym ludziom. Ale tłumaczenie może być albo piękne, albo wierne. Wierne tłumaczenie, tj. zgodne z zasadami składni zdaniowej powinno brzmieć: „*nie szkodzić – przede wszystkim*”, gdyż w języku polskim orzeczenie jest na początku, a w łacinie – na końcu zdania. Stąd, w myśl przykazania Hipokratesa, wywodziśmy swoje prawo do szkodzenia ludziom, bo zarówno bolesny zastrzyk w pupę, jak i odjęcie sto-

py cukrzycowej – jest w pewnym sensie szkodzeniem, na co pacjenci nota bene wyrażają zgodę. We wszystkich kodeksach – okaleczenie, naruszenie nietykalności człowieka jest czynem karalnym i w żadnym z nich nie ma zastrzeżonego wyjątku, że „nie dotyczy chirurgów”.

Błąd w postępowaniu lekarskim (statystycznie prawdopodobny) jest obliczony w promilach lub procentach, ale żądane odszkodowanie, liczone w setkach tysięcy złotych, bywa całkiem realne i może przerazić nawet dobrze sytuowanych.

Dlatego: „*Lekarz wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych*”. (Warto przypomnieć o ustawowym obowiązku przekazania w terminie 7 dni do izby lekarskiej dokumentów ubezpieczenia).

Przed ściganiem (z mocy prawa), za „szkodliwe działania”, chroni nas drugie przykazanie: „*Salus aegroti suprema lex esto*”, gdyż nasza intencja – to dobro chorego. Kodeks cywilny mówi: „*Jeżeli ustawa uzależnia skutki prawne od dobrej lub złej wiary, domniemywa się istnienie dobrej wiary*.”

Nieuleczalnie czy przewlekle chory, a zwłaszcza jego rodzina, nie zawsze uwierzą w działania lekarskie w dobrej wierze i na rzecz pacjenta. Stąd też szeroka gama skarg na lekarzy: od braku uśmiechu, aż po zarzut pozbawienia życia.

W XXI wieku trudno pogodzić się z tym, że są choroby, z którymi współczesna medycyna nie potrafi sobie poradzić oraz z tym, że w trakcie diagnostyki i leczenia mogą wystąpić nieprzewidywalne zdarzenia niepożądane, do których zalicza się powikłania me-

dyczne. Należy się spodziewać, że liczba pozwów przeciwko lekarzom będzie wzrastać, a przyczynia się do tego świadomość prawna pacjentów, którzy mogli ucierpieć wskutek błędów w postępowaniu lekarskim, a także wzrost liczby osób, którzy wobec niepowodzeń, opóźnień i powikłań w trakcie leczenia, wystąpią z roszczeniami licząc na łatwy zysk, bo sądy zasądzą coraz wyższe kwoty odszkodowań, zadośćuczynień i rent. Droga sądowa jest długa i łączy się z koniecznością udowodnienia winy, a wskutek powoli działającej maszyny sądowniczej rośnie kwota odsetek od odszkodowania, która po wielu latach może nawet przewyższać pierwotne roszczenie pieniężne.

Przy wysokim roszczeniu pacjenta, może się okazać, że kwota gwarancyjna indywidualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza jest zbyt niska do pokrycia zaistniałej szkody, co oznacza, że odsetki i rentę, poza odszkodowaniem i zadośćuczynieniem – trzeba będzie spłacać z własnych środków.

Odszkodowanie to koszty leczenia, natomiast zadośćuczynienie, czyli wynagrodzenie za krzywdę, jest subiektywne, a więc kilkukrotnie wyższe, przekraczające czasem milion złotych.

### Nieuleczalnie czy przewlekle chory, a zwłaszcza jego rodzina, nie zawsze uwierzą w działania lekarskie w dobrej wierze i na rzecz pacjenta. Stąd też szeroka gama skarg na lekarzy: od braku uśmiechu, aż po zarzut pozbawienia życia.

Ubezpieczenie podmiotu leczniczego (np. szpitala) obejmuje szkody wyrządzone przez pracowników. Szpital średniej wielkości z zasady rezerwuje w budżecie na roszczenia swoich pacjentów kwotę kilku milionów złotych, ale przy eskalacji żądań o odszkodowania należy przewidywać, że rezerwy finansowe powinny być dziesięciokrotnie wyższe. W bezpiecznej sytuacji są lekarze zatrudnieni na etacie, gdyż pracodawca, z tytułu już wypłaconego odszkodowania, może domagać się zwrotu trzech pensji.

Dla pracodawcy bardziej opłacalne jest zatrudnianie lekarzy na podstawie umowy cywilno-prawnej, gdyż w stosunku do nich nie obowiązuje ochrona Kodeksu Pracy tj. prawo do wypoczynku, urlopu, świadczeń socjalnych, etc. Lekarz na kontrakcie może np. dyżurować bez przerwy 2- 3 doby. Pozostaje kwestią otwartą, czy odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela wygasa, gdy lekarz w drugiej dobie dyżuru przestaje być bezbłędnym profesjonalistą i wskutek przemęczenia „umyślnie sprowadza zagrożenie”? Analogia do sytuacji, w której ubezpieczyciel odżegnuje się od naprawienia szkody po wypadku komunikacyjnym spowodowanym nadużyciem alkoholu – nasuwa się sama.

W niebezpiecznej sytuacji, pod względem skarg pacjentów, są lekarze zatrudnieni na kontraktach, bo odpowiedzialność odszkodowawcza określana w przepisach jako solidarna ze szpitalem, wcale nie oznacza, że odszkodowanie płacone pacjentowi będzie pół na pół – szpital/lekarz.

Kodeks cywilny mówi: „*Ten kto naprawił szkodę... ma zwrotne roszczenie do sprawcy, jeżeli szkoda powstała z winy sprawcy*”.

Istotną częścią wypłacanych przez szpital odszkodowań są odsetki z tytułu przewlekłości postępowania spowodowanego próbą przypisania winy pracownikowi, chociaż znaczna liczba najcięższych powikłań wynika z błędów organizacyjno-administracyjnych, które są skutkiem wadliwego systemu i procedur, a nie wynikiem zaniedbań lekarzy. Dyrektorzy szpitali nie ponoszą żadnej odpowiedzialności w związku z toczącymi się latami postępowaniami sądowymi, gdyż koszty procesowe to pieniądze publiczne, a dyrektorskie pensje pozostają nienaruszone.

Rady Społeczne Szpitala na ogół nie rozliczają dyrektorów z kosztów sądowych, chociaż świadczą one o niegospodarności i działaniu na szkodę szpitala.

Zjawisko „szukania winnych” przez pracodawców i obawa przed roszczeniami są odpowiedzialne za powstanie tzw. medycyny defensywnej, która sprowadza się do unikania wykonywania zabiegów obarczonych wysokim ryzykiem, a więc uniemożliwia pacjentom korzystanie z pełnego zakresu usług medycznych.

Wiadomo – większe ryzyko błędu medycznego czy wystąpienia powikłań dotyczy bardziej skomplikowanych procedur medycznych. Inaczej mówiąc: bezpieczniej operować ży-

laki u 30-letniej kobiety, niż tętniaka aorty brzusznej u 70-latka.

Podwyższone ryzyko zawodowe nie zawsze jest uświadomione, gdyż pośpiesznie zmienia się przepisy prawa oraz zmienia się na rynku usług medycznych status pracowniczy lekarzy.

Hilary Rodham Clinton i Barack Obama (tak!) pełniąc funkcję senatorów zaproponowali system negocjacyjny MEDIC (Medical Error Disclosure and Compensation) zapewniający pacjentom odszkodowania i jednocześnie ochronę lekarza po ujawnieniu błędu medycznego, co miało skutkować obniżeniem kosztów prawnych związanych z odpowiedzialnością zawodową, prowadzić do redukcji składek ubezpieczeniowych i rozszerzenia zakresu usług medycznych o procedury wysokiego ryzyka.

Zmniejszenie zagrożenia odpowiedzialnością cywilną lekarzy jest kwestią wartą rozważenia, gdyż prowadzi do ochrony lekarzy i poprawy jakości opieki zdrowotnej.

Zmiana ustawy o prawach pacjenta przewiduje uzyskiwanie (na drodze pozasądowej) rekompensaty za szkody poniesione w związku z leczeniem i bez konieczności długotrwałego procesu udowadniania, że do szkody przyczynili się pracownicy medyczni, w tym lekarze. Decydować o tym będą wojewódzkie komisje do spraw orzekania o błędach medycznych. Za błąd medyczny, który miał miejsce w szpitalu, poszkodowani (rodzina pacjenta, spadkobiercy) będą mogli uzyskać 300 tys. zł, w przypadku śmierci, a tylko 100 tys. zł za zakażenie, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Propozycję wysokości odszkodowania będzie akceptował zakład ubezpieczeń, z którym szpital zawarł umowę. Poszkodowany zadecyduje czy przyjmując proponowaną kwotę lub licząc na wyższe odszkodowanie, skierować powództwo do sądu powszechnego, co będzie się wiązało z ustaleniem, że doszło do błędu w postępowaniu medycznym.

Wojewódzkie komisje, działające w przyspieszonym trybie i orzekające o zaistnieniu błędu medycznego, będą liczyły 16. członków, w tym sześć – to osoby z organizacji pacjentów.

Wracając do przywołanego na wstępie stowarzyszenia pacjentów, a zwłaszcza do świadczenia i wiedzy medycznej jej członków, rodzą się wątpliwości czy orzeczenia o niewłaściwym udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalu będą oparte o fakty czy poglądy?

Mieczysław Dziejdz

# Laury Umiejętności i Kompetencji

Diamant, platyna, kryształ, złoto... to nic innego, jak nawiązanie do popularnych określeń: „praca jak złoto”, „kryształowy człowiek”, „łśni na tle innych, jak diament”.

Takie właśnie nagrody, w postaci Laurów Diamentowych, Złotych, Platynowych i Kryształowych są przyznawane od 20 lat przez Kapitułę Regionalnej Izby Gospodarczej w Katowicach. Otrzymują je ludzie nieprzeciętni, wyróżniające się firmy, organizacje i instytucje, które włączyły się w proces tworzenia gospodarki rynkowej, jej restrukturyzacji oraz dostosowania do standardów europejskich. 14 stycznia br. uroczyste wręczenie nagród odbyło się w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze. Gościem honorowym był przewodniczący Komisji Europejskiej **Jose Manuel Barosso**, wyróżniony Diamentowym Laurem. Gala zgromadziła wielu znakomitych gości: laureatów poprzednich edycji, parlamentarzystów, reprezentantów władzy rządowej i samorządowej, przedstawicieli dyplomacji, nauki, kultury, sztuki, gospodarki i mediów.

Wśród dotychczas nagrodzonych lekarzy znaleźli się m.in. prof. prof. **Zbigniew Religa**, Platynowy Laur 1994, **Andrzej Bochenek**, Platynowy Laur 2003, **Marian Zembala**, Platynowy Laur 2006, **Bogusław Maciejewski**, Platynowy Laur Pro Publico Bono 2005, **Jerzy Hołowiecki**, Platynowy Laur Pro Publico Bono 2006, **Michał Tendera**, Platynowy Ambasador Spraw Polskich 2007.

W tym roku, obok wielu znakomitości, Laury 2011 odebrali lekarze:

## Platynowy Laur w kategorii Pro Publico Bono

- dr n. med. **Henryk Kawalski** – lekarz naczelny Szpitala im. Ignacego Mościckiego Lecznicy Dzieci i Dorosłych w Chorzowie,
- dr hab. n. med. **Marek Kawecki** – z-ca dyrektora ds. medycznych Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

- dr n. med. **Józef Kurek** – dyrektor naczelny SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie
- prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Sodowski** – ordynator Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa SUM, SP ZOZ Szpital Miejski nr 2 w Rudzie Śląskiej

## Platynowy Laur

- prof. dr hab. n. med. **Krystyna Pierzchała** – Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Wydziału Lekarskiego w Zabrze, SUM w Katowicach

## Złoty Laur w kategorii Pro Publico Bono:

- **Zygmunt Kłosa** – dyrektor OW Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
  - dr n. med. **Janusz Pichurski** – ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala w Opolu
- Serdecznie gratulujemy!

Grażyna Ogrodowska

# Lekarze w potrzasku

Jaki jest polski system opieki zdrowotnej każdy widzi. Po minionej epoce odziedziczyliśmy model scentralizowany oparty na wzorcach sowieckich. Gdy przed laty wprowadzono system oparty na regionalnych kasach chorych zamigotało światło nadziei na normalność. Warto przypomnieć, że zapowiadano wówczas rychłe wprowadzenie zdrowotnych ubezpieczeń prywatnych. Była szansa na wprowadzenie systemu mieszanego z elementem publicznym (kasy chorych) oraz prywatnym. Konkurencja między szpitalami i przychodniami miała promować jakość oraz wymuszać prowadzenie racjonalnej polityki ekonomicznej. Słynie było stwierdzenie „pieniądze pójdą za pacjentem”.

Niestety niebawem zaczątek rynkowości zlikwidował rząd SLD, a prywatne ubezpieczenia nigdy nie zostały wprowadzone. Nadal (ponownie) mamy centralny urząd (Narodowy Fundusz Zdrowia), który wie najlepiej jakie są potrzeby w każdym zakątku kraju. W ostatnich latach byliśmy świadkami wielu zawirowań, ale spektakl jaki zafundowano w tym roku przeszedł wszelkie oczekiwania. Myślę o nowej liście refundacyjnej oraz wprowadzonej materialnej odpowiedzialności lekarzy za wypisywane przez nich leki o ile urzędnik NFZ dopatrzy się jakichś niedociągnięć. Mamy także zaznaczać na receptach wielkość refundacji za konkretny lek. Nowe regulacje wprowadzono wbrew opinii środowisk lekarskich, a sama lista refundacyjna powstała dosłownie za „pięć dwunasta” pod koniec grudnia 2011 roku.

Lekarze znaleźli się w potrzasku, cokolwiek zrobią będzie źle. Gdy będą, zgodnie z uchwałami samorządu lekarskiego pieczętowali recepty „refundacja do decyzji NFZ” mogą na-

rażać chorego na dodatkowe koszty. Gdy lekarz tracąc masę czasu będzie próbował wypisywać odpłatność sprzeniewierzy się woli środowiska. A co ma zrobić w gabinecie prywatnym? Czy ma pisać recepty tak, jak w poradni z kontraktem NFZ i utracić pacjentów oraz znaczną część swych dochodów? Czy w ogóle w grę wchodzi dualistyczne traktowanie pacjentów i podział na tych „gorszych” z NFZ i lepszych „prywatnych”?

To jest sprzeczne z etyką lekarską nakazującą tak samo traktować wszystkich chorych. Ci, którzy nam zafundowali taki prezent noworoczny usiłują na nas zrzucić odpowiedzialność za luki w systemie opieki zdrowotnej i zepchnąć nas do roli urzędnika, a nie lekarza.

prof. dr hab. Wojciech Pluskiewicz

## ● WIELE PYTAŃ I WĄTPLIWOŚCI

# Kontakt „lekarza medycyny pracy” z lekarzami innych specjalności

### TYTUŁEM WSTĘPU

Dla przypomnienia – tytułowy „lekarz medycyny pracy” to przyjmujące się w orzecznictwie i przepisach prawnych określenie lekarza posiadającego specjalizację z zakresu medycyny pracy lub jedynie stosowne uprawnienia dotyczące wykonywania badań profilaktycznych, a w zasadzie lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną. Lekarz taki w trakcie wykonywania badań wstępnych lub okresowych, potrzebuje konsultacji określonych specjalistów, a w przypadku wykonywania badań kontrolnych – stosownego zaświadczenia lekarza leczącego.

### BADANIA WSTĘPNE I OKRESOWE - KONSULTACJE SPECJALISTÓW

Są regulowane stosownymi przepisami, tzn. rozporządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej z 30 maja 1996 z późniejszymi zmianami.<sup>1</sup> Na podstawie cytowanego przepisu „lekarz medycyny pracy” musi korzystać ze stosownych konsultacji lekarzy z zakresu laryngologii, okulistyki i neurologii, w określonym zakresie też diabetologa lub lekarza innej specjalności – to ostatnie w razie potrzeby.

Zasadność korzystania z określonych przepisów regulują stosowne przepisy, które jednak nie wskazują, jak ma wyglądać konsultacja. Czy ma to być opis badania, czy ma to być opis badania z wnioskiem dotyczącym zdolności do pracy na określonym stanowisku lub do wykonywania określonych czynności, czy ma to być wreszcie jedynie zapis o zdolności do pracy na danym stanowisku.

Konsultacja taka, choć nie jest to zapisane, winna zawierać opis wykonanego badania oraz rozpoznanie schorzenia, jeżeli istnieje. Lekarz specjalista określonej dziedziny konsultujący dla „lekarza medycyny pracy” z reguły nie zna bowiem ani stanowiska pracy, ani zagrożeń na tym stanowisku – trudno więc wymagać, aby wskazywał, czy ktoś jest zdolny, czy niezdolny do pracy na takowym. Sama nazwa stanowiska bywa też myląca. Przykład – „sprzątaczką”, „konserwator powierzchni płaskich”, „pracownik czystościowy” – oznacza bowiem tego samego pracownika, który może pracować na wysokości lub nie, przenosić ciężary lub nie, używać określonych środków higienicznych, powodujących na przykład alergię czy inne

zagrożenia lub nie. Z kolei inny przykład – dotyczący konsultacji laryngologicznej – inny zakres badania musi być wykonany w przypadku narażenia na hałas, a inny w przypadku narażenia na wysiłek głosowy.

Dlatego dobrze by było, aby „lekarz medycyny pracy” poinformował „konsultanta” o przyczynie tej konsultacji, wskazując np. na wykonywanie pracy na wysokości czy w hałasie. Innym problemem jest konsultacja wynikająca z rozpoznania np. padaczki lub cukrzycy – problematyka jest uregulowana stosunkowo precyzyjnie ze wzorem druku konsultacji łącznie.

Należałoby pamiętać, że te konsultacje nie wchodzą w zakres czynności kontraktowanych przez NFZ.

### BADANIA KONTROLNE – INFORMACJE O ZAKOŃCZENIU LECZENIA

Kodeks pracy i przepisy wykonawcze nakładają obowiązek wykonania przez „lekarza medycyny pracy” badania kontrolnego po nieobecności w pracy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 30 dni. Lekarz wykonujący to badanie nie jest lekarzem leczącym, nie dysponuje dokumentacją pacjenta, więc faktycznie nie zna jego stanu zdrowia. Dlatego dla dokonania badania kontrolnego oczekuje od badanego przedłożenia pisemnego zaświadczenia o zakończeniu leczenia – a nie o zdolności do pracy. Lekarz leczący bowiem nie dysponuje informacją dotyczącą warunków pracy osoby leczonej. Zaś lekarz profilaktyk nie powinien oczekiwać zapisania, że osoba badana jest zdolna do pracy, bowiem to on o tym winien zdecydować.

Ideałem więc byłoby napisanie (przez lekarza leczącego), że „zakończył leczenie” lub „zakończył wydawanie ZUS ZLA”<sup>2</sup>, bowiem jego zdaniem pacjent nie wymaga już orzekania o czasowej niezdolności do pracy. W zaświadczeniu należałoby wskazać okres wydawania zwolnienia oraz przyczynę wydawania tego zwolnienia. Jeżeli zaś pacjent wymaga dalszego leczenia przewlekłego, ale zdaniem leczącego nie wymaga już wydawania zwolnienia – należy to podać. Ideałem byłoby wskazanie

przyczyny wydawania zwolnienia. W przypadku, gdyby zaś pacjent odmawiał dalszego przyjmowania zwolnienia, co często ma miejsce – należałoby ten fakt podać w zaświadczeniu.

Oczywiście – wydawanie owych zaświadczeń nie jest obowiązkowe i nie wynika z zapisów stosownych przepisów – ale przyjęło się, że w ramach współpracy pomiędzy szeroko rozumianym „lekarzem leczącym” a „lekarzem medycyny pracy” zaświadczenia takie są wydawane z tym, że najczęściej z ich treści wynika, że „leczony jest już zdolny do pracy”, przy czym najczęściej leczący warunków pracy nie zna.

### PODSUMOWANIE

W swoim krótkim artykule przedstawiłem wyrywkowe aspekty dotyczące współpracy pomiędzy lekarzami różnych specjalności z „lekarzami medycyny pracy”, kanwą do jego napisania były liczne wątpliwości, podnoszone na konferencjach i spotkaniach. Problem ten zapewne w niedalekiej przyszłości stanie się tematem kursów organizowanych przez naszą Izbę.

**dr n. med. Ryszard Szozda**

*Przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy*

<sup>1</sup>Środowisko oczekiwało nowego rozporządzenia – miało ono być podpisane w 2010 r. i obowiązywać od 1 stycznia 2011, ale z przyczyn bliżej nie określonych nie zostało podpisane i nie obowiązuje.

<sup>2</sup>zwanego nadal z przyzwyczajenia „drukami L4, przy czym z dokładności druk ten był „drukami L4a”.



fot.: Przemysław Skiba

## Właściwie rozpoznane - właściwie leczone

Coraz częściej, także na stronach internetowych pojawiają się informacje, sygnowane nierzadko przez lekarzy o boreliozie z Lyme, jej rozpoznawaniu i leczeniu. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych /PTEiLChZ/ zwraca uwagę, że znaczna ilość tych informacji nie jest potwierdzona badaniami naukowymi i jest sprzeczna ze standardami PTEiLChZ. Takie informacje nie powinny być źródłem wiedzy w tym zakresie. Przedstawiamy zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami światowymi podstawowe zasady postępowania:

1. Rozpoznanie boreliozy według standardów PTEiLChZ, poza przypadkami z obecnym typowym rumieniem wędrującym /erythema migrans/, można postawić po wykonaniu dwustopniowych badań serologicznych – oznaczenie przeciwciał przeciwko *Borrelia burgdorferi* w surowicy metodą ELISA, a w przypadku wyniku dodatniego lub wątpliwego, wykonanie testu potwierdzenia metodą Western blot. Pozytywny wynik tego ostatniego badania pozwala rozpoznać boreliozę. Nie należy opierać rozpoznania na wynikach badania wykrywającego materiał genetyczny krętka *Borrelia burgdorferi* w surowicy techniką PCR. Badanie nie posiada standaryzacji, nie daje jednoznacznych wyników. Nie jest zalecane w diagnozowaniu boreliozy z Lyme. Postawienie błędnego rozpoznania boreliozy to, być może nierozpoznanie innego poważnego schorzenia, którego nieleczenie może być zagrożeniem dla zdrowia i życia chorego.
2. Właściwie postawione rozpoznanie skutkować powinno właściwym leczeniem. W tej dziedzinie też mogą pojawiać się niepotwierdzone zalecenia. Niedopuszczalne jest wielomiesięczne podawanie antybiotyków, kojarzenie różnych antybiotyków, łączenie antybiotykoterapii z lekami pierwotniakobójczymi. Powoływanie się stosujących takie metody na za-

leczenia ILADS, lub na opinię dr Burrascano, nie mających obecnie żadnych podstaw naukowych, jest nietrafne. Znane są możliwe konsekwencje wielomiesięcznej antybiotykoterapii, a wśród nich uszkodzenia wielonarządowe, powstanie szczepów bakterii opornych na antybiotyki, rozwój grzybic i inne realne poważne zagrożenie dla zdrowia i życia chorego.

Szczegółowe i pełne zalecenia dotyczące diagnozowania i leczenia chorych na boreliozę z Lyme przedstawione jest w standardach PTEiLChZ, które są zgodne z innymi obowiązującymi także poza Polską i są obowiązującymi zasadami postępowania lekarskiego w naszym kraju.

**dr n. med. Lucjan Kępa**

Przewodniczący Oddziału Śląskiego  
Polskiego Towarzystwa Epidemiologów  
i Lekarzy Chorób Zakaźnych

## JĘZYKI ANGIELSKI W MEDYCYNIE

### ● WELCOME TO THE ENGLISH SECTION

## British and American English in Medicine (Part Two)

In the previous article many grammar differences regarding British English and American English were described. Please, bear in mind that inappropriate usage of these two registers may result in the disqualification of the whole article or the manuscript submitted for publication. Next to grammar differences, there are some systematic spelling differences regarding phraseology and idiomatic nature.

These are as follows:

British English	American English
-AE anaesthesia	-E anesthesia
-OE foetal	-E fetal
-ISE hospitalise organise	-IZE hospitalize organize
- L enrol	- LL enroll
- NCE defence	- NSE defense
-OUR tumour	-OR tumor
- RE centimetre litre	-ER centimeter liter

As well as these systemic spelling differences between British and American English, some differences simply apply only to individual words, for instance: *gray* (AmE) vs *grey* (BrE).

**Arkadiusz Badziński** – anglista, tłumacz



przysięgły symul-  
taniczny, konse-  
kutywny i pisemny  
medyczny  
i prawno-ekono-  
miczny, nauczy-  
ciel akademicki  
na Uniwersytecie

Śląskim, autor największego w Polsce Słownika czasowników frazowych, członek nadzwyczajny Polskiego Towarzystwa Tłumaczy Przysięgłych i Specjalistycznych PT TEPIŚ z doświadczeniem dydaktycznym zdobytym m. in. na stanowisku kierownika zamkniętego ośrodka British Council i egzaminatora ACCUEIL i TELC; autor pierwszego w Polsce *Medycznego słownika kolokacji angielsko-polskiego i polsko-angielskiego*. Kontakt e-mail: [arkadiusz.badzinski@interia.pl](mailto:arkadiusz.badzinski@interia.pl)

As far as the vocabulary is concerned, one should also be careful not to confuse the registers (*appendectomy* in American English versus *appendicetomy* in British English). Sometimes, however, two terms are used interchangeably and the register does not play any role in it (*pericardectomy* and *pericardiectomy* that stands for the surgical removal of the pericardium).

What is interesting is that many of the abbreviations used in medicine may appear with or without periods and with either a capital or a lowercase first letter and currently it is very difficult to decide which register represents which style (*am* vs. *a. m.* which stands for *ante meridiem*).

Summing up, contrary to popular belief, in a few areas of English differences between registers in the written form may and do cause confusion and in some cases, even embarrassment let alone the disqualification of the paper submitted to the Editor. These differences fall into three main areas: grammar, spelling and vocabulary. The aim of the current and previous articles was to stress the main traps, difficulties and differences as far as these registers are concerned.

The very next article will discuss among other things the problems concerning translation of certain collocations (groups of words) and will discuss some commonly confused medical terms.

**Arkadiusz Badziński**

*Bibliography:*

*Badziński, A. Medyczny Słownik Kolokacji polsko-angielski i angielsko-polski, MediPage, 2011*

## POLECAMY

### ● W POGONI ZA PRZEZNACZENIEM. OD KRAKOWA DO BYTOMIA

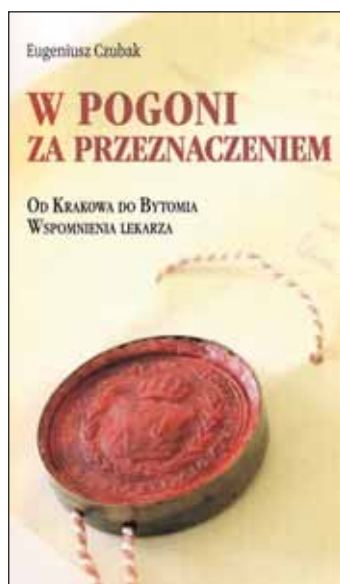
## Wspomnienia lekarza

W 2011 roku nakładem wydawnictwa ALATUS ukazała się książka dr n. med. **Eugeniusza Czubaka** pt.: „**W pogoni za przeznaczeniem. Od Krakowa do Bytomia. Wspomnienia Lekarza**”, która jest zapisem osobistych medycznych doświadczeń autora. Obejmuje okres studiów na Wydziale Lekarskim AM w Krakowie oraz asystenturę w zakładzie teoretycznym i w klinice chorób skórnych i wenerycznych (1948-1960). Dotyczy zreformowanego toku nauki, trudnych warunków życia, pierwszych prac i publikacji naukowych, specjalizacji, ówczesnych sposobów leczenia, osobowości i historii kliniki (powstała w 1862).

Autor w 1960 r. przenosi się na Śląsk. Po wygraniu konkursu obejmuje ordynaturę w organizującym się Centralnym Szpitalu Górniczym w Bytomiu, w którym pełni funkcje: ordynatora (1960-1993), zastępcy dyrektora (1972), dyrektora (1973-1976), lekarza naczelnego (1976-1988) i ponownie dyrektora (1988-1991).

Część bytomska zawiera dzieje szpitala powstałego w drodze przekazania kompleksu budynków, dawnego „Domu Kalek” z 1910 r., co przesądziło o potrzebie prac adaptacyjnych, częstych remontów, a wkrótce modernizacji i rozbudowy. Z książki wyłania się obraz wysiłków wszystkich pracowników dla organizacji oddziałów, zaplecza diagnostycznego, montażu urządzeń i aparatury.

W ciągu kilku lat od uruchomienia dwóch oddziałów (1960 - 1961) powstał zakład leczniczy, liczący 660 łóżek. Lata 1975-1978 to batalia o rozbudowę (m. in. brak urologii) i jej realizację – obecnie to Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu. Wydanie książki zbiegło się z 50-leciem jego istnienia. Jako pierwszy górniczy, od samego początku nawiązał do tradycji Gwarków i Spółki Brackiej.



Autor wspomina założycieli i mecenasów, wojewodę Jerzego Ziętka, ministra górnictwa Jana Mitręgę i działaczy Związku Zawodowego Górników. Książka daje przykłady podejmowanych prac profilaktycznych uwzględniających specyfikę i potrzeby zdrowotne górników. Starania o kadre, jej kształcenie, zakupy najnowszej aparatury oraz współpraca z towarzystwami lekarskimi i ŚLAM to stała dążność do realizacji nowoczesnej medycyny. Już w 1966 r. dokonano pierwszego na Śląsku przeszczepu nerki, a od 1963 r. rozpoczęto leczenie metodą dializoterapii. W książce przedstawione są opisy dramatycznych losów chorych w czasach, kiedy dysponując dwoma, trzema sztucznymi nerkami, leczeniem można było objąć tylko pojedyncze przypadki (po rozbudowie powstał ośrodek dializ na 52 stanowiska).

Autor wielokrotnie podkreśla postawę lekarzy i pielęgniarek, którzy w całym okresie prowadzonych prac budowlanych, ofiarnie znosili trudności, nie szczędząc wysiłków dla zapewnienia najlepszych warunków leczenia i opieki.

Publikacja książki wzbudziła wielkie zainteresowanie w środowisku medycznym; Towarzystwo Lekarskie Krakowskie poświęciło jedno ze swoich posiedzeń jej promocji;

Katedra i Zakład Historii Medycyny CM UJ i Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ przyznały Dyplom i medal Hechlla, pamiętnikarza UJ z XVII w. za twórczość wspomnieniową; „WIEŚCI PTL” zamieściły prezentację i drukują fragmenty książki (2011/2012). Opinie były zgodne: książka ma wartości historyczne i pisarskie jako literatura faktu, powinna trafić przede wszystkim do młodego pokolenia.

Autor od 1979 roku jest członkiem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, wielokrotnie publikowała swoje opowiadania w almanachach „Spectrum” UPPL. Do tej pory ukazały się dwie jego książki „Ucieczka z Kłaja” (1981) i „Taki Kłaj” (1997).

oprac. A.Z-Ś.

*Eugeniusz Czubak „W pogoni za przeznaczeniem. Od Krakowa do Bytomia. Wspomnienia Lekarza”,  
Wyd. ALATUS, Katowice 2011.*

### KOMUNIKATY

#### ZARZĄD ODDZIAŁU ŚLĄSKIEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCyny PRACY

zaprasza na kolejne zebranie poświęcone tematowi

#### CUKRZYCA W MEDYCYNIE PRACY

w odniesieniu do obowiązujących przepisów.

**Zebranie odbędzie się w dniu 21 lutego 2012 o godz. 13<sup>00</sup> w Instytucie Medycyny Pracy w Sosnowcu**

**Wstęp dla członków Towarzystwa i zainteresowanych tematem wolny.**

**Udział w zebraniu jest obowiązkowy dla wszystkich specjalizujących się w dziedzinie medycyny pracy.**

**Uczestnicy otrzymują 3 pkt edukacyjne**

*dr n. med. Ryszard Szozda  
przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP*

#### Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej (rok 1969)

#### Serdecznie zapraszam na X Zjazd Koleżeński

do Hotelu „Ostaniec” w Podlesiach, gmina Kroczyce, w dniach 15-17 czerwca 2012 r.

Koszt uczestnictwa 450 zł.

Zgłoszenia do 1 maja 2012 r. na adres: Maria Gajeczka-Bożek, 42-400 Zawiercie, ul Okiennik 40

tel. (32) 671 60 25 lub 601 289 665, e-mail: mariagajeckabożek@op.pl

Wpłaty do dnia 15.V.2012 na konto 27105015911000002229223264

Więcej informacji na [www.absolventus.pl](http://www.absolventus.pl)

#### Zjazd Absolwentów rocznika 1971-1977 Wydziału Śląskiego Śląskiej Akademii Medycznej

Z okazji 35-lecia ukończenia studiów, w dniach 25-27 maja 2012 r. odbędzie się zjazd koleżeński

w hotelu „Kotarz” w Brennej

Komitet Organizacyjny:

Grażyna Cebula-Kubat, tel. 605 214 260, (34) 365 75 63;

Grzegorz Góral, tel. 668 285 173.

Zgłoszenia i wpłaty do 15 maja 2012 r. na konto PKO BP O/Częstochowa  
67 1020 1664 0000 3502 0169 2334 z dopiskiem „zjazd absolwentów”.

Pobyt 3-dniowy z zakwaterowaniem w pokoju 2-osobowym i pełnym wyżywieniem oraz imprezami towarzyszącymi 500 zł. W cenie pokoju możliwość korzystania z basenu, sauny, grotty solnej, łaźni parowej, jacuzzi itp.

Korzystanie z usług SPA i parku linowego za opłatą indywidualną.

Dla osób niekorzystających z bazy hotelowej

opłata za grill 70 zł, za bankiet 130 zł.

Rocznik 1972, 40-lecie, Hotel „MUFLON” w Ustroniu

Termin: 2.06.2012– 3.06.2012 r.

kontakt: Lech Poloński; tel.604 561 181, (32) 272 20 60

e-mail: [scchs@slam.katowice.pl](mailto:scchs@slam.katowice.pl)

Andrzej Szczudło tel. 606 339 453, (33) 858 10 17

e-mail: [as.dziadek-1972@wp.pl](mailto:as.dziadek-1972@wp.pl)