

MAGAZYN LEKARZY  
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

NR  
1  
2023



# Meritum

ISSN 1425-4255

SZTUCZNA  
INTELIGENCJA

ZMIANA  
WYSOKOŚCI  
SKŁADKI  
CZŁONKOWSKIEJ

GRUDZIĄDZKA  
KARDIOCHIRURGIA

MERITUM – PAPIER I ELEKTRONIKA  
Aktualizacja e-maili i numerów telefonów!!!

SZTUCZNA INTELIGENCJA W MEDYCYNIE – MAN AGAINST THE MACHINE

GRUDZIĄDZKA KARDIOLOGIA NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE

PRZYSZŁOŚĆ CZYLI PRZESZŁOŚĆ

BŁĄD MEDYCZNY CZY ZWYKŁE POWIKŁANIE



**KALENDARIUM**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej / Prezydium ORL**  
**Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu**  
**LISTOPAD 2022 - MARZEC 2023 r.**



L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	22.11.2022	Posiedzenie Komisji Senioratu	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
2.	25.11.2022	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
3.		Szkolenie dla Mediatorów OIL	online	P. Jaczun
4.	28.11.2022	Spotkanie przedstawicieli Komisji Rejestracji Lekarzy z lekarzami cudzoziemcami spoza UE	siedziba KPOIL	K. Chrupczak, P. Raginia
5.	01.12.2022	Uroczyste wręczenie prestiżowej nagrody ESO Angels	SSM w Toruniu	W. Kaatz, P. Hubert
6.	08.12.2022	Spotkanie Opatkowe ORL	Restauracja „Panorama”, Toruń	Członkowie ORL, zaproszeni goście
7.	13.12.2022	Wigilijne Spotkanie Seniorów KPOIL	Hotel Filmar, Toruń	P. Hubert
8.		Posiedzenie Komisji Stomatologicznej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
9.	16.12.2022	Posiedzenie NRL	siedziba NIL	W. Kaatz
10.	17.12.2022	Spotkanie Mikołajkowe	Teatr Baj Pomorski, Toruń	S. Hapyn, P. Jaczun, W. Kaatz, E. Piątkowska
11.	22.12.2022	Kujawsko-Pomorskie Spotkanie Opatkowe	Dwór Artusa, Toruń	W. Kaatz
12.		Spotkanie Wigilijne Delegatury w Grudziądzu	Hotel „Rad”, Grudziądz	J. Dziadek, W. Kaatz, J. Kosior, P. Kowalski,
13.	02.01.2023	Spotkanie przedstawicieli Komisji Rejestracji Lekarzy z lekarzami cudzoziemcami spoza UE	siedziba KPOIL	K. Chrupczak, P. Raginia
14.	10.01.2023	Posiedzenie Komisji Senioratu	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
15.		Posiedzenie Komisji Bioetycznej		P. Hubert
16.	12.01.2023	Posiedzenie ORL	siedziba KPOIL	Członkowie ORL
17.	09.02.2023	Spotkanie z Dyrektorem NFZ – J. Gesskiem	siedziba KPOIL	W. Kaatz
18.	14.02.2023	Posiedzenie Komisji Senioratu	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
19.	15.02.2023	Posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
20.	16.02.2023	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
21.	19.02.2023	Lekarska Ślizgawka	Lodowisko Tor-Tor, Toruń	P. Jaczun, S. Józefowicz, W. Kaatz
22.	20.02.2023	Spotkanie przedstawicieli Komisji Rejestracji Lekarzy z lekarzami cudzoziemcami spoza UE	siedziba KPOIL	K. Chrupczak, P. Raginia
23.	28.02.2023	Posiedzenie Komisji Bioetycznej	siedziba KPOIL	P. Hubert
24.	03.03.2023	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	siedziba NIL	A. Pacholec, W. Kaatz
25.	08.03.2023	Szkolenie dla Skarbników ORL	online	S. Hapyn
26.	10.03.2023	Posiedzenie NRL	siedziba NIL	W. Kaatz
27.	14.03.2023	Posiedzenie Komisji Senioratu	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji



**Wojciech Kaatz**

Prezes KPOIL w Toruniu  
torun@hipokrates.org

## Wiosennie...

Komentowano także informację o podniesieniu składki na samorząd zawodowy. Podwyżka po prawie 10 latach była nieunikniona, chociaż o jej wysokości można by oczywiście dyskutować. Pełna zgoda.

O kulisach i mechanizmach decyzji Naczelnej Rady Lekarskiej pisałem w poprzednich artykułach. Podwyżka jest już jednak faktem. Wysokość składki ustaliła NRL, bo to wyłącznie jej kompetencja. Tak, w świetle regulacji prawnych nawet KZL o tym nie decyduje. Naszym zadaniem jest jak najsprawniej wykorzystać te środki z korzyścią dla lekarzy i lekarzy dentyistów KPOIL.

Dlatego, w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską powołałem, na okres kadencji, specjalny, dedykowany Zespół, którego członkowie przekrojowo reprezentują nasze środowisko – od seniorów po młodych lekarzy – z wszystkich regionów naszej Izby celem wypracowania i przedstawienia ORL nowych projektów i zadań, które mogłyby być realizowane przez KPOIL. Zespół dysponuje wysokim budżetem rocznym. Przewidziano także odrębny budżet obywatelski. O jego przeznaczeniu i wykorzystaniu będą decydować sami członkowie naszej Izby.

Pierwsze owoce prac zostaną przedstawione na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy, tj. 22 kwietnia 2023 r. Dodatkowo, w związku z podniesioną od 1 stycznia 2023 r. składką z tytułu przynależności do lekarskiego samorządu zawodowego, realizując zasadę, że składka powinna wracać do lekarzy i lekarzy dentyistów w formie pro-

fesjonalnego wsparcia w codziennym życiu, w tym wsparcia prawnego, pragnę Państwa poinformować, że KPOIL prowadzi zaawansowane rozmowy w celu zapewnienia lekarzom i lekarzom dentyistom zrzeszonym w ramach naszej Izby pełnej, profesjonalnej opieki prawnej, w tym obejmującej zastępstwo procesowe przed sądem, prokuratorem oraz organami i urzędami publicznymi. Wszyscy wiemy, jak trudno poruszać się w gąszczu często sprzecznych ze sobą przepisów prawnych. Wszyscy wiemy, jak wiele stresów wywołuje obecność w sądzie lub prokuraturze, co niestety coraz częściej zdarza się w życiu lekarza występującego w roli świadka, czasem podejrzanego lub oskarżonego. Pomoc prawna, o której mowa, nie będzie wiązać się dla członków naszej OIL z dodatkową opłatą. Zostanie sfinansowana – właśnie – z tej podniesionej składki samorządowej.

Zwiększona pomoc prawna „wystartuje” najprawdopodobniej z końcem maja bieżącego roku. Proszę śledzić nasze wszelkie media społecznościowe, stronę www i e-mailing. Wkrótce pojawią się szczegóły.

Na 22 kwietnia 2023 r. rano, w sobotę, zwołany jest coroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL. Po nim, o godz. 14.00 w teatrze im. Wilama Horzycy w Toruniu odbędzie się dedykowany dla środowiska lekarskiego spektakl pod tytułem „Cud”, na który Państwa zapraszam.

W tej sprawie proszę kontaktować się z sekretariatem Izby (liczba biletów ograniczona miejscami).

Wszelkie cyfryzacja życia dotyczy w znacznym stopniu całej medycyny a więc i naszej lekarskiej codzienności. Obecnie mamy współistniejące dwie formy dokumentu praw wykonywania zawodu (PWZ) – stare, dobrze znane nam, książeczki i wydawane lekarzom wchodzącym do zawodu lub, na życzenie, wszystkim – nowe, w formie karty plastikowej.

Od jakiegoś czasu rząd pracuje nad wdrożeniem kolejnej odsłony dokumentu w aplikacji mObywatel. Jakie obejmie funkcjonalności i możliwości – czas pokaże i zweryfikuje.

Szerokim echem odbiła się w środowisku informacja o likwidacji izb lekarskich na Węgrzech, w zasadzie jednym „nocnym głosowaniem”. Żadnej władzy czy opcji politycznej nie w smak jest demokratycznie umocowana struktura upominająca się o prawa określonej grupy społecznej, w tym przypadku samorządów branżowych. Załatwianie wszelkich spraw zawodowych, wydawanie zaświadczeń, dokumentów, praw wykonywania zawodu, sądownictwo i orzecznictwo lekarskie przechodzi zatem pod egidę rządową...

I tu postawię kropkę.

O integracji środowiska, sprawach społecznych lekarzy, kształceniu nawet nie wspomnę.

*Na nadchodzące Święta Wielkanocne życzę Państwu, w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu i swoim, chwil wytchnienia oraz poczucia pełnego spełnienia Państwa marzeń i oczekiwań.*

*Wszystkiego najlepszego!  
Z koleżeńskim pozdrowieniem,  
Wojciech Kaatz*



Zespół Redakcyjny  
Biuletynu

# Meritum

**Redaktor Naczelny:**

Sławomir Józefowicz

**CZŁONKOWIE:**

Krzysztof Izdebski

Alicja Cichocka-Bielicka

Jarosław Wanecki

**RADA PROGRAMOWA:**

**Przewodniczący:**

Przemysław Jaczun

**Członkowie:**

Sławomir Józefowicz

Jan Kosior

Wojciech Kaatz

Anita Pacholec

**Wydawca: Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu,**


87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6

☎ 56 655 41 60 i 655 41 61

konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

I/O Toruń 63 1240 4009 1111 0000 4484 3364



 [www.facebook.com/kpoiltorun](http://www.facebook.com/kpoiltorun)



[www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl)

**Godziny pracy biura KPOIL:**

poniedziałek 8.00-17.00

wtorek 8.00-16.00

środa 8.00-16.00

czwartek 8.00-18.00

piątek 8.00-13.00

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –

mec. **Krzysztof Izdebski**

☎ 697 617 763,

✉ [izdebski77@gmail.com](mailto:izdebski77@gmail.com)

## DIAGNOSTYKA I LECZENIE DLA LEKARZY SENIORÓW

Uprzejmie informujemy, że osobami odpowiedzialnymi za kontakty ułatwiające dostęp do diagnostyki i leczenia dla Lekarzy Seniorów są:

TORUŃ I OKOLICE:

**Dr Anna Raczyńska**

☎ 503 054 442, pracuje w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu,

**Dr n. med. Jacek Gessek**

☎ 56 61 00 245, pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej,

WŁOCŁAWEK I OKOLICE:

**Dr Piotr Tyrjan**

☎ 604 616 377

☎ 54 41 29 226, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, II Oddział Chorób Wewnętrznych.

GRUDZIĄDZ I OKOLICE

**Dr Sławomir Buczek** ☎ 602 532 284

**Dr Jan Kosior** ☎ 605 107 111

pracują w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

Oddział Głównej Biblioteki  
Lekarskiej w Toruniu

☎ 56 622 71 93 ☎ [www.gbl.waw.pl](http://www.gbl.waw.pl)

Numer zamknięto 22.03.2023 r.

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Elektroniczny format „MERITUM” KOD QR



## SPIS TREŚCI

**KALENDARIUM / 2**

**KOMENTARZ PREZESA**

Wiosennie... / 3

**SŁOWO OD REDAKTORA**

Spóźnione żale! / 5

**WYWIAD**

Junior Master w Toruniu! / 6

**SZPITAL W GRUDZIĄDZU**

Grudziądzka kardiochirurgia  
na najwyższym poziomie / 8

**GOŚCINNE WYSTĘPY**

LOKATOR / 10

**UCHWAŁY ORL / 12**

**MEDYCYNA PRZYSZŁOŚCI**

Sztuczna inteligencja w medycynie  
– Man against the machine / 18

**POLEMIKA**

Przyszłość czyli przeszłość / 20

**KOMUNIKATY**

Ogłoszenie o pracę / 21, 28  
Wyższa składka na Izbę Lekarską / 27  
Apel do lekarzy dentystów! / 29

**PRAWO I MEDYCYNA**

Błąd medyczny czy  
zwykłe powikłanie? / 22

**DELEGATURA Z WŁOCŁAWKA**

Już działamy / 25

**OKIEM ETYKA**

Problem komunikacji z pacjentem  
– krótka refleksja / 26

**SZKOLENIA KPOIL / 28**

**FOTOMIGAWKI**

Mikołajki, Lekarska ślizgawka / 29

**DELEGATURA Z GRUDZIĄDZA**

Opłatek w Grudziądzu / 30

**KĄCIK SENIORA**

Dzień jeden w roku / 30

**Z IZBY LEKARSKIEJ**

Wigilia Samorządowa 2022 r.  
w Toruniu / 31

**WSPOMNIENIA**

Toruńscy lekarze – Bojownicy  
niepodległości / 32

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 34**



**dr Sławomir Józefowicz**  
torun@hipokrates.org

W ostatnim czasie w mediach branżowych, w związku z planowanymi wzrostami wynagrodzeń w branży medycznej toczy się dyskusja, w której podnosi się problem zbyt wysokich wynagrodzeń lekarzy. Chodziło o zbyt wysokie stawki lekarzy świadczących usługi w ramach umów cywilno-prawnych sięgających ponoć nawet 600-700 zł za godzinę. Swoją drogą, chętnie dowiedziałbym się, gdzie tak świetnie płacą.

Podczas VIII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach (9-10 marca) dyrektorzy szpitali utyskiwali wręcz na pazerność lekarzy. Narzekają oni, że 80% kontraktów z NFZ muszą wydawać na wynagrodzenia. Zgoda, jest to wielki problem i w sytuacji wyceny procedur poniżej ich rzeczywistej wartości nie da się zlikwidować zadłużeń szpitali, choćby ich menadżerowie stanęli na głowie.

Pytanie jednak brzmi: czy to wina lekarzy? Odpowiedź jest oczywista – nie! Jakim prawem odpowiedzialność za taki stan rzeczy zrzuca się choćby nawet częściowo na lekarzy. Wszelkie pretensje należy kierować do rządzących oraz generalnie polityków wszystkich stron sceny politycznej, którzy są za to odpowiedzialni i wszystkich rządów po 1990 r.

# Spóźnione żale!

Ze swojej strony chciałbym przypomnieć decydom cierpiącym na amnezję, że Samorząd Lekarski od co najmniej 20 lat ostrzegał, że problem krytycznego niedoboru lekarzy nastąpi i nastąpił. Całkowity brak polityki kadrowej państwa i szpitali oraz wyjazdy lekarzy po wejściu do UE za pracą były tego przyczyną.

Z autopsji wiem, że w wymienionym dwudziestolecu prawie nie zdarzało się, aby szpital sam z siebie podniósł wynagrodzenia, nie licząc lekarzy rezydentów, których pensje płacone były z budżetu państwa i były skromnie, stopniowo rewaloryzowane i to głównie na skutek protestów. Lekarze specjaliści prawie wszyscy zostali zmuszeni do podpisania umów cywilno-prawnych tzw. kontraktów w tym na terenie Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej, a więc zrobiono z nas przedsiębiorców, aby zaoszczędzić na ZUS-ie. Podwyżki stawek godzinowych miały miejsce tylko wtedy, gdy dyrekcje były postawione pod ścianą podczas konkursów na świadczenia medyczne, kiedy kończyły się terminy kontraktów. Jeśli zespół lekarski danego oddziału szpitalnego/kliniki był solidarny to pod groźbą niepodpisania kontraktów mógł uzyskać podwyżkę, jeśli nie był solidarny, to nic z tego. Przy czym różnicowane były, a zapewne są nadal, stawki dla lekarzy tzw. oddziałów dochodowych, mających dobrze wycenione procedury (np. kardiologia, neurochirurgia itd.) i dla lekarzy oddziałów, których procedury przynosiły straty, bo były niedoszacowane (interna, chirurgia, SOR). Przy czym oczywiste jest, że tzw. dochodowe oddziały nie mogły funkcjonować bez współpracy i w oderwaniu od pozostałych komórek szpitalnych jak np. OITM, pracownie diagnostyczne czy wyżej wspomniane interna i chirurgia.

To menadżerowie tych samych szpitali, którzy teraz narzekają na to, że lekarz przed-

siębiorca (kontraktowy) zachowuje się jak przedsiębiorca, czyli korzysta z koniunktury oraz niedoborów kadrowych i dyktuje swoje warunki nauczyli tego lekarzy.

Dla przypomnienia wspomnę tylko, że ostatnie zmiany w prawie podatkowym nie są zbyt przyjazne lekarzom kontraktowym. Trzeba samemu zadbać o własną emeryturę. W razie ciężkiej choroby można liczyć tylko na swoje środki i zabezpieczenia.

Przypomnę jeszcze dyrektorom szpitali, że często z powodu niedoborów kadry lekarskiej wymagają oni od lekarzy pracy ponad ludzkie siły szantażując ich emocjonalnie, że jak „nie weźmiesz 15 dyżurów w miesiącu to będę musiał zamknąć oddział”. A jak taki lekarz umrze na dyżurze z powodu wieku, bo często są to lekarze w wieku emerytalnym, to mówi się, że umarł dla pieniędzy, bo mu było mało.

Dyrektorzy muszą uświadomić sobie, że między innymi „dzięki” nim obecni lekarze, jak sprawnie funkcjonujące jednoosobowe firmy, są mobilni i otwarci na rynek pracy. Nie będzie pracował tu, to będzie tam. Skończyły się czasy kiedy lekarz pracował od skończenia studiów do emerytury w tej samej jednostce.

Pieniądze jednak to nie wszystko. Liczy się też możliwość rozwoju zawodowego, charakter pracy, obciążenie pracą, atmosfera. Dlatego często dochodzi do „transferów” całych zespołów ze szpitala do szpitala, gdy przychodzi nowy dyrektor czy koordynator, który próbuje rozbić to co funkcjonowało świetnie.

Rozumiejąc trudną sytuację dyrektorów szpitali chcę zwrócić uwagę, że poniekąd sami sobie na to zapracowali wraz ze swoimi przełożonymi, i że szantaż emocjonalny oraz obarczanie lekarzy winą za całe zło systemu ochrony zdrowia jest złą drogą i może tylko wszystkim zaszkodzić.

# Junior Master w Toruniu!

W dniach 2-3 grudnia 2022 r. w Toruniu odbyła się konferencja PTArthro JUNIOR-MASTER Speciality Days. Wydarzenie zrealizowane przez Polskie Towarzystwo Artroskopowe było pierwszym tego rodzaju spotkaniem edukacyjnym skierowanym do rezydentów ortopedii, którzy rozpoczynają swoją przygodę z artroskopią oraz fizjoterapeutów zainteresowanych urazami sportowymi.



Członkowie komitetu organizacyjnego: dr n. med. Dawid Szwedowski, dr n. med. Łukasz Paczesny i prof. dr hab. n. med. Tomasz Piontek podczas uroczystości otwarcia konferencji.

pominała raczej odprawę kliniczną a nawet klub dyskusyjny. Nie było wygłaszanych „ex cathedra” aksjomatów, była za to twórcza burza mózgów nad konkretnymi problemami. Całość poprzedzono krótkimi, 20 minutowymi wykładami wprowadzającymi, po jednym na każdy blok tematyczny. Następnie juniorzy zostali podzieleni na ok. 40 osobowe grupy i pracowali z masterami nad rozwiązaniem zadań praktycznych. Grupy rotowały się co 40 minut, dzięki czemu każdy z uczestników mógł pracować nad tym samym zestawem przypadków (case’ów), ale w każdym boksie dyskusja przebiegała nieco inaczej. W ten sposób, zespół masterów mógł korygować sposób prowadzenia warsztatów.

Formuła Junior-Master pozwala na swobodną wymianę doświadczeń, dyskusję oraz partnerską interakcję pomiędzy doświadczonymi „Masterami” a aspirującymi do tego miana w przyszłości „Juniorami”. Z pomysłodawcą i szefem komitetu organizacyjnego konferencji dr. n. med. Łukaszem Paczesnym rozmawiał Sławomir Józefowicz, Redaktor Naczelny „Meritum”.

**Panie Doktorze, Co oznacza formuła Junior-Master?**

To zupełnie innowacyjna praca w małych grupach, blisko z trenerem. Dyskusja przy-



Fizjoterapeuta mgr Szymon Gryckiewicz prezentuje technikę badania stawu biodrowego

### Skąd pomysł na tego rodzaju, nietypową konferencję?

Od 2008 roku organizowaliśmy w Toruniu cykliczne warsztaty w formule non-profit dla fizjoterapeutów i młodych ortopedów. W nowoczesnym leczeniu urazów sportowych kluczem do sukcesu jest interdyscyplinarna współpraca lekarza i fizjoterapeuty. Niestety, zawłości procesu szkolenia powodują, że te dwie specjalności zaraz po studiach mówią zupełnie innymi językami, często z powodu braku zrozumienia lądują po dwóch stronach barykady. Z kolei pacjenci otrzymując różne komunikaty na temat

procesu leczenia i swojego zdrowia podlega zjawisku dysonansu poznawczego, co jak wiadomo może znacznie zaburzać proces leczenia. Z tego względu niezbędna jest poprawa komunikacji pomiędzy fizjoterapeutami i ortopedami. Konieczne są nowe formy szkolenia i współpracy. W te wyzwania idealnie wpisala się idea interakcji nowicjuszy i ekspertów, czyli Junior-Master, wymyślona przez dr. Dawida Szwedowskiego z toruńskiego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Wystarczyło to połączyć z warsztatami, organizowanymi przez nas od dawna, a które przerwała pandemia.

### Co było największym wyzwaniem podczas organizacji Junior-Master?

Chyba największym wyzwaniem było przekonanie moich kolegów z Zarządu Polskiego Towarzystwa Artroskopowego do tak innowacyjnej formuły. Jestem im ogromnie wdzięczny za okazane zaufanie oraz za to, że zechcieli uczestniczyć w tym projekcie jako doświadczeni wykładowcy. Dzięki ich otwartości i ogromnemu wsparciu merytorycznemu możemy teraz wspólnie cieszyć się sukcesem.



Ortopeda dr Maciej Pawlak i fizjoterapeutka dr n. o kulturze fizycznej Martyna Jarocka współprowadzą warsztaty



Przewodniczący komitetu organizacyjnego dr n.med Łukasz Paczesny w trakcie wykładu

### Dr n. med. ŁUKASZ PACZESNY

Absolwent łódzkiej Akademii Medycznej, stopień doktora uzyskał w 2011 roku. Od 2000 roku pracuje w Toruniu, założyciel i szef Orvit Clinic. Specjalizuje się w rekonstrukcyjnej artroskopii barku, biodra, kolana i stawu skokowego. Od wielu lat opiekuje się sportowcami na najwyższym poziomie wyczynu. Nauczyciel akademicki. Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Artroskopowego. Jest autorem i współautorem kilkudziesięciu prac naukowych z łącznym IF>30, indeks Hirscha 12. Posiada certyfikat ESSKA Teacher Europejskiego Towarzystwa Traumatologii Sportowej, Chirurgii Kolana i Artroskopii.

# Grudziądzka kardiochirurgia na najwyższym poziomie

**Kardiochirurdzy z Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu jako czwarty ośrodek w Polsce wykonali niezwykle rzadki i trudny endowaskularny zabieg zabezpieczający ostre rozwarstwienie łuku aorty, nazywany fachowo, Branched Aortic Stent-Graft". O tym wyjątkowym przedsięwzięciu z dr. n. med. Marianem Buryszem, koordynatorem Oddziału Kardiochirurgicznego i kierownikiem zespołu wykonującego zabieg rozmawiała Alicja Cichocka-Bielicka.**

## **Na czym polegała wyjątkowość tego zabiegu?**

Rozwarstwienie aorty jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej interwencji chirurgicznej. W przypadku rozwarstwienia aorty powstaje ubytek w wewnętrznej części aorty, tworząc dodatkowy, patologiczny kanał przepływu krwi. Taka aorta w każdej chwili może pęknąć, doprowadzając do natychmiastowej śmierci pacjenta. Rozwarstwienie aorty może obejmować każdy poziom naczyń, lecz rozwarstwienie łuku aorty jest szczególnie niebezpieczne, gdyż z tego miejsca odchodzą tętnice dogłowe, zaopatrujące mózg w krew.



Zespół wykonujący wyjątkową operację. W ciemnym stroju dr. n. med Artur Milnerowicz, po lewej kierujący przedsięwzięciem dr. n. med. Marian Burysz, koordynator Oddziału Kardiochirurgicznego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

Chirurgiczne leczenie rozwarstwowanego łuku aorty polega na wycięciu chorej części aorty oraz zastąpieniu jej protezą naczyniową. Sam zabieg jest bardzo trudny technicznie, wymaga zatrzymania pracy serca oraz zastosowania krążenia pozaustrojowego oraz selektywnego krążenia mózgowego. Od niedawna u pacjentów z tętniakiem łuku aorty bez cech rozwarstwienia oraz przeciwskazania do klasycznego zabiegu operacyjnego stosuje się implantację branchowanych stengraftów.

## **Co było w tym zabiegu trudne?**

Zadaniem stengraftu aortalnego jest zapewnienie przepływu krwi w świetle prawdziwym aorty oraz wzmocnienie jej ściany. Jednak w przypadku gdy dochodzi do rozwarstwienia łuku aorty uszkodzone są również naczynia dogłowe: pień ramienno-głowy, tętnica szyjna lewa oraz tętnica

podobojczykowa, które wymagają umieszczenia 3 dodatkowych stentgraftów zaopatrujących chore naczynia. Tak operacja nazywa się, Branched Aortic Stent-Graft". Podczas operacji bardzo ważne jest, aby nie doszło do zamknięcia tych naczyń, gdyż wtedy dochodzi do niedokrwienia mózgu, narządu niezwykle wrażliwego na niedotlenienie. Dlatego to właśnie implantacja stentgraftów w naczyniach dogłowych jest krytycznym momentem całego zabiegu.

## **Dlaczego akurat ten pacjent był podany temu zabiegowi i dlaczego nie zdecydowaliście się w przypadku tego pacjenta na tradycyjny zabieg kardiochirurgiczny?**

Operowany przez nas chory to 66 letni mężczyzna, który jest obciążony licznymi chorobami współistniejącymi zwiększającymi ryzyko operacyjne. Jednak główną przyczy-



ną wykonania zabiegu wewnątrznaczyńiowo była zaawansowana miażdżycą pacjenta. W wykonanej tomografii komputerowej aorta piersiowo-brzuszna była masywnie zmiędzycowana na całym przebiegu. Obrazowo można powiedzieć, że tętnice chorego były silnie zwapniałe i kruche. Podczas klasycznej operacji, takie naczynia często pękają, a wykonane zespolenia są nieszczelne. W przypadku naczyń doprowadzających krew do mózgu jest to szczególnie niebezpieczne.

**Zabieg wykonaliście państwo przy udziale gościa, jaka była rola dr. n. med. Artura Milnerowicza w tym konkretnym przypadku?**

Ze względu na nieliczne implantacje stentgraftów branchowanych na świecie, współpraca międzyośrodkowa daje najlepsze efekty lecznicze. Dr Milnerowicz jest chirurgiem naczyniowym, który również zajmuje się operacjami tętniaków aorty oraz implantacji stentgraftów piersiowo-brzusznych.

**W relacjach z tego „wydarzenia” na Facebooku podkreślaliście państwo**



**REGIONALNY  
SZPITAL  
SPECJALISTYCZNY**  
IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO



**wagę Zespołu i pracy zespołowej – dlaczego to było w tym wypadku ważne?**

Oddział Kardiochirurgii w Grudziądzu jest jednym z najnowocześniejszych oddziałów kardiochirurgicznych w Polsce. Dzięki wsparciu Szpitala oraz posiadaniu nowoczesnej sali hybrydowej oraz wykwalifikowanemu personelowi, przeprowadzanie takich skomplikowanych i nowatorskich zabiegów w województwie kujawsko-pomorskim jest możliwe. Zapewnia to naszym pacjentom taki sam poziom usług medycznych jak w całej Zachodniej Europie oferowanych przez najlepsze kliniki kardiochirurgiczne.

W naszym oddziale mamy możliwość rozwijania tzw. kardiochirurgii hybrydowej. Musimy sobie uświadomić, że w dzisiejszej medycynie istnieje wiele różnych metod leczenia wad strukturalnych serca. Ta sama wada, np. stenoza aortalna, czy tętniak aorty może być leczony poprzez klasyczną operację kardiochirurgiczną z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego lub z zastosowaniem technik wewnątrznaczyńiowych, bez, otwierania klatki piersiowej”. Znajomość wad i zalet obu metod leczenia, daje kardiochirurgowi możliwość wyboru najlepszej metody leczenia dostosowanej do pacjenta oraz jego choroby. Gwarantuje to osiągnięcie najlepszych wyników leczenia, znacznie podnosi komfort życia pacjenta oraz bezpieczeństwo samej procedury. Dlatego podejście hybrydowe jest przyszłością kardiochirurgii.

**Jak czuje się pacjent, w jakiej jest kondycji?**

Pacjent obecnie czuje się dobrze i przebywa na oddziale rehabilitacji. Z całym Zespołem Oddziału Kardiochirurgii trzymamy za niego mocno kciuki.

*Fotografie z zabiegu autorstwa Agnieszki Nowickiej, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego.*



# LOKATOR

**W krótkim czasie zadano mi dwa pytania dotyczące mojej działalności publicystycznej. Pierwsze. Dlaczego piszę felietony w różnych biuletynach? Drugie. Dlaczego zachęcam autorów, którzy nie są członkami mojej izby, do pisania artykułów w płockim periodyku?**

Podszedłem do półki z dawno nieczytanymi lekturami. Odruchowo niemal sięgnąłem po Gabrielę Zapolską. Usłyszałem wewnętrzne ostrzeżenie, że to zbyt odważna w obecnych czasach pisarka, aby móc cytować ją wszem i wobec. Wspomnienia poszły jednak w ruch, wywołując ducha Hanki Bielickiej, pierwszej Dulskiej, którą jako uczeń szkoły podstawowej, zobaczyłem na scenie. Był czas stanu wojennego. Wielka aktorka komediowa przyjęła rolę w teatrze prowincjonalnym. Sto kilometrów od rogatek Warszawy. Gościnnie.

W opracowaniu pozótkłego egzemplarza „Moralności pani Dulskiej” wydanego przez Zakład Narodowy im. Ossolińskich, zatrzymałem wzrok na wyimkach pouczeń tytułowej bohaterki wygłaszanych do Lokatorki: „Moja pani! Na to mamy cztery ściany i sufit, aby brudy swoje prac w domu i aby nikt o nich nie wiedział. Rozwłóczyć po świecie to ani moralne, ani uczciwe. Ja zawsze tak żyłam, ażeby nikt nie mógł powiedzieć, iż byłam powodem skandalu (...). Ja muszę strzec siebie i swoich od publiki. (...) Bardzo źle pani robi.”

Przez dwie kolejne kadencje kierowałem kolegium redakcyjnym „Gazety Lekarskiej” dążąc do dwóch celów. Pierwszy polegał na ograniczeniu pisarstwa nie-lekarzy i promowaniu koleżanek i kolegów. Nie oznaczało to w żadnym wypadku rezygnacji z pomocy profesjonalistów. Było raczej ucieczką od twierdzeń, że tylko „znane nazwiska” pozwolą na zwiększenie poczytności miesięcznika. Nie

wierzyłem w takie przełożenie. Teksty nadsyłane przez celebrytów, może z wyjątkiem popularnego satyryka i dyrektora operowego, były jałowe i wielokrotnie pozostawiały wiele do życzenia. Mnie interesowało bardziej pisanie z wnętrza samorządu, z gabinetu lekarskiego i dyżurki szpitalnej. Z Zapolskiej. W ostatnim czasie namawiałem wręcz do pisania reportaży interwencyjnych oraz odejścia od laurek i grzecznych relacji. Toksyczność poprawności wymagała lekarstwa, ironii lokatorki, która ni z tego, ni z owego wygarnie trochę prawdy o wilgoci w kamienicy.

Dlatego drugim celem, niespełnionym nawet przez chwilę, była sieć biuletynowych reporterów, korespondentów „z kraju i ze świata”, oddzielonych od redakcji i misji, którzy „rozwłóczą po świecie” poglądy, których nie wypada przedstawiać na swoim podwórku. Uniwersalnie i z dystansem do spraw lokalnych. Okazało się jednak, że samorządowe pisma: ogólnopolskie i okręgowe, mają zupełnie inne priorytety i ambicje. Gościnne występy „lokalsów” zabierałyby literówki stołecznym dziennikarzom, a opis regionalnych imprez przez lokatorów z innych izb przestałby być bezkrytyczną pochwałą na zamówienie. W ten sposób stworzyliśmy prasę, która chętnie walczy z politykami, systemem, resortem, funduszami, ale w żaden sposób nie odnosi się do słabnącego samorządu dwóch zawodów lekarskich. Każda analiza odbierana jest jak personalny atak. Dla tego kolejne laurki opakowane w logo izb, rutynowo i masowo wyrzucane są do kosza bez czytania.

Przez trzy dekady nie udało się zatem wypracować zasad otwartej dyskusji o wewnętrznych sprawach środowiska. Czy wstydzimy się swoich poglądów? Nie. Wolimy szeptać. Podpalamy media społecznościowe, ale w bezpośredniej rozmowie wybieramy skrytość.

Gospodarz nie zawsze może wszystko powiedzieć. Gospodarz najczęściej musi trzymać fason. Dlatego czasem trzeba, choćby na chwilę, dać carte blanche Juliasiewiczowej, gdy „nóż na gardle” i „zaszły pewne zmiany”. Dlatego nie raz, nie dwa, wynajmując zewnętrzne komentarze i lokując swoje zdania w innych pismach. Lustro takiego tekstu jest czasami bolesnym doświadczeniem, ale jeśli chce się iść do przodu, trzeba słuchać adwersarzy i stańczyków. Pochlebcy są najczęściej nieszczerzy. Czytelnicy literatury i doświadczeni życiem wiedzą o tym doskonale. Poza tym rezydenta, lokatora, gościa zawsze można wyrzucić. Ryzyko strat jest niewielkie, przecież i tak podobno tego nikt nie czyta, a wkrótce wszystko zostanie sprowadzone do e-wydań i wirtualnego portalu.

I tylko wciąż nie wiem dlaczego taki skandal wybuchł „przed moją kamienicą!!!”?



**Jarosław Wanecki**  
Ośrodek Kultury  
i Dziedzictwa  
Historycznego NIL

# Ubezpieczenie Eksperymentów Medycznych



Czy wiesz, że eksperyment medyczny podobnie jak samochód, podlega **obowiązkowemu ubezpieczeniu OC?**

## JAKIE EKSPERYMENTY UBEZPIECZAMY?

1. **Eksperyment leczniczy** – od 800 zł / rok
2. **Eksperyment badawczy** – od 1 100 zł / rok
3. **Eksperyment medyczny** w rozumieniu przeprowadzenia badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych – od 400 zł / rok

## CO NAS WYRÓŻNIA?

1. **Dedykowana oferta** przygotowana w oparciu o doświadczenie wypracowane we współpracy z podmiotami przeprowadzającymi eksperymenty medyczne;
2. **Racjonalizacja składki ubezpieczeniowej** (składka za eksperyment niezależna od liczby uczestników, zdecydowanie niższy koszt niż przy taryfikacji indywidualnej na pojedynczy eksperyment).
3. **Prosty proces przystępowania do ubezpieczenia i brak zbędnej biurokracji** - po przesłaniu jedynie kilku informacji, zorganizujemy ochronę ubezpieczeniową,
4. **Stała składka** - ochrona ubezpieczeniowa po okresie 12 miesięcy jest kontynuowana na tych samych warunkach do czasu zakończenia prowadzonego eksperymentu medycznego,
5. **Rozszerzenie ochrony o ubezpieczenie Zespołu Badawczego i Komisji Bioetycznej.**

## KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z OCHRONY?

Zapraszamy do kontaktu każdego badacza oraz podmioty przeprowadzające eksperymenty medyczne, w szczególności:

- Indywidualnych Badaczy (lekarze, doktoranci, pracownicy naukowci itd.),
- Uczelnie wyższe,
- Firmy CRO (Contract Research Organization),
- Instytuty badawcze,
- Podmioty lecznicze,
- Przedsiębiorców mający status centrum badawczo-rozwojowego,
- Podmiotów prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe,
- Firmy Biotechnologicznych,
- Biobanki i biorepozytoria.

Zapraszamy do kontaktu:



**Krzysztof Tomaszewicz**  
+48 691 481 774  
krzysztof.tomaszewicz@mentor.pl



**Piotr Gnat**  
+48 663 480 698  
piotr.gnat@mentor.pl



**Przemysław Krueger**  
+48 725 505 124  
przemyslaw.krueger@mentor.pl

**UCHWAŁA Nr 121/IX/2022  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 21 listopada 2022 r.  
w sprawie potwierdzenia spełnienia  
warunków kształcenia podyplomowego  
lekarzy**

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1731 ze zm.), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5.12.2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu wystąpienia **Good Tooth Academy** o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystrów, uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w okresie od 26.11.2022 do 26.11.2022, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym stomatologia zachowawcza, odbudowa zębów metodą iniekcji płynnego kompozytu, protetyka stomatologiczna, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz polegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez **Good Tooth Academy**.

**§ 2.**

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okrę-

gowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

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

**UCHWAŁA Nr 122/IX/2022  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 21 listopada 2022 r.  
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej  
kandydatów do pełnienia funkcji  
konsultantów wojewódzkich**

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje niżej wymienione kandydatury:

1. Pana dr. n. med. Tomasza Grzeli do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **chirurgii naczyniowej**.

2. Pana dr. n. med. Andrzeja Kołtana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **pediatrii**.

3. Pana dr. hab. n. med. Jarostawa Czyża do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **hematologii**.

4. Pana dr. hab. n. med. Pawła Stróżecznego do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **nefrologii**.

5. Pani lek. med. Beaty Kościatkowskiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **anestezjologii i intensywnej terapii**.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**UCHWAŁA Nr 123/IX/2022  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 21 listopada 2022 r.  
w sprawie sfinansowania spotkania  
świętecznego MIKOŁAJKI 2022**

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na sfinansowanie spotkania świętecznego dla dzieci członków samorządu lekarskiego KPOIL – MIKOŁAJKI 2022 organizowanego w dniu 17 grudnia 2022 r. w Teatrze „Baj Pomorski” w Toruniu, w kwocie do 15.000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych 00/100).

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 124/IX/2022  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 21 listopada 2022 r.  
w sprawie zmiany Uchwały Nr 112/IX/2022  
z dnia 15.09.2022 r.  
w sprawie ustanowienia DIAMENTU ORL**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

W treści § 3. Uchwały Nr 112/IX/2022 ORL z dnia 15-09-2022 r. dokonuje się następującej zmiany: słowa „[...] na Balu Lekarza w dniu 22 października 2022 r.” zastępuje się słowami „[...] podczas Wigilii Samorządowej w dniu 8 grudnia 2022 r.”.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**STANOWISKO Nr 2/IX/2022**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**KPOIL w Toruniu**  
**z dnia 8 grudnia 2022 r.**

Popierając Stanowisko Nr 35/22/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 grudnia 2022 r. oraz Okręgowych Rad Lekarskich w Polsce w sprawie wypowiedzi Prezesa PiS Jarosława Kaczyńskiego w Nowej Soli, Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu wyraża zaniepokojenie i oburzenie prezentowanymi w przestrzeni publicznej przez lidera partii rządzącej Jarosława Kaczyńskiego, diagnozami stanu służby zdrowia, według których główną przyczyną wszelkich jej niedostatków i problemów jest pazerność, lenistwo i natogi środowiska lekarskiego. Opinie te wygłaszane są podczas otwartych spotkań z mieszkańcami licznych regionów naszego kraju.

Uważamy, że taka ocena wyczerpuje znamiona systematycznego i niezastużonego szkalowania naszego środowiska a, przede wszystkim, podważa fundament naszego zawodu – zaufanie pacjenta. Jest to też haniebna próba skierowania niezadowolonego społeczeństwa z działania systemu ochrony zdrowia na nas, lekarzy. Wszystkie ewentualne przypadki niezgodnego z etyką lub prawem postępowania lekarza powinny być zgłaszane do uprawnionych organów, a nie omawiane podczas spotkań publicznych, ponieważ wykrzywiają obraz naszego zawodu. Niedostatek kadry lekarskiej powoduje, że lekarze, mając na względzie zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów, pracując często na wielu etatach, i na pewno nie pazerność jest tu motywacją.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu oczekuje dalszych, zdecydowanych działań Naczelnej Izby Lekarskiej w tej sprawie.

**UCHWAŁA Nr 125/IX/2022**  
**OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**KPOIL w Toruniu**  
**z dnia 8 grudnia 2022 r.**  
**w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej**  
**kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta**  
**wojewódzkiego**

Na podstawie art. 5 pkt. 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pana dr. hab. n. med. Krzysztofa Czyżewskiego, prof. UMK do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 126/IX/2022**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**KPOIL w Toruniu**  
**z dnia 8 grudnia 2022 r.**  
**w sprawie desygnowania przedstawiciela**  
**do komisji konkursowych**

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 430 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Do składu komisji konkursowej stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Jana Kosiora.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 127/IX/2022**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**KPOIL w Toruniu**  
**z dnia 8 grudnia 2022 r.**

**w sprawie przyznania zapomogi finansowej**

Na podstawie 5 pkt 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną i materialną (nazwisko znane ORL), postanawia przyznać zapomogę finansową:

- w kwocie 5.000,00 PLN (słownie: pięć tysięcy zł 00/100) jednorazowo,
- w kwocie 300,00 PLN (słownie: trzysta zł 00/100) miesięcznie, płatną w okresie od stycznia 2023 r. do grudnia 2023 r.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 128/IX/2022**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**KPOIL w Toruniu**  
**z dnia 8 grudnia 2022 r.**  
**w sprawie zabezpieczenia środków**  
**finansowych na realizację zadania**  
**„Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej”**

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na zabezpieczenie środków finansowych na koszty organizacji, przez Komisję Stomatologiczną K-POIL w Toruniu, w dniu 18 marca 2023 r. obchodów Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej w kwocie 5.000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych 00/100).

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 129/IX/2022  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 8 grudnia 2022 r.  
w sprawie powołania Zespołu Redakcyjnego  
Biuletynu MERITUM IX kadencji**

Na podstawie art. 25 pkt 10 i 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu (dalej „ORL”) powołuje Zespół Redakcyjny Biuletynu MERITUM (dalej „Zespół Redakcyjny”) w składzie:

- a) Sławomir Józefowicz – Redaktor Naczelny,
- b) Krzysztof Izdebski – Członek Zespołu Redakcyjnego,
- c) Alicja Cichocka-Bielicka – Członek Zespołu Redakcyjnego,
- d) Jarosław Wanecki – Członek Zespołu Redakcyjnego.

2. Do zadań Zespołu Redakcyjnego należy kompleksowe przygotowanie materiałów do druku.

3. Pracę Zespołu Redakcyjnego organizuje Redaktor Naczelny.

4. Zespół Redakcyjny powoływany jest na okres IX kadencji.

5. Okręgowa Rada Lekarska może, w zależności od potrzeb, w każdym czasie zmienić skład Zespołu Redakcyjnego.

**§ 2.**

1. Ustala się wysokość wynagrodzenia Redaktora Naczelnego za każdy wydany numer Biuletynu MERITUM w kwocie 3.500,00 zł brutto (słownie trzy tysiące pięćset złotych 00/100).

2. Ustala się dodatkowo kwotę 2.000,00 zł brutto (słownie: dwa tysiące złotych 00/100) na każdy wydany numer Biuletynu MERITUM, z przeznaczeniem na honoraria dla innych autorów tekstów zamieszczanych w Biuletynie MERITUM.

3. Przyznana kwota wymieniona w ust. 2 pozostaje do dyspozycji Redaktora Naczelnego, który każdorazowo określa wysokość wynagrodzenia innym autorom tekstów.

4. Kwoty niewykorzystane na daną edycję Biuletynu MERITUM nie przechodzą na kolejną edycję.

**§ 3.**

Uchyla się Uchwałę ORL Nr 6/VIII/2021 z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie polityki informacyjnej KPOIL.

**§ 4.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 130/IX/2022  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 8 grudnia 2022 r.  
w sprawie powołania Rady Programowej  
Biuletynu „MERITUM” IX kadencji**

Na podstawie art. 25 pkt 10 i 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska (dalej „ORL”) powołuje Radę Programową Biuletynu MERITUM (dalej „Rada Programowa”) w składzie:

- a) Przemysław Jaczun  
– Członek Rady Programowej,
- b) Sławomir Józefowicz  
– Członek Rady Programowej,
- c) Jan Kosior  
– Członek Rady Programowej,
- d) Wojciech Kaatz  
– Członek Rady Programowej,
- e) Anita Pacholec  
– Członek Rady Programowej.

2. Członkowie Rady Programowej wybierają spośród siebie Przewodniczącą Rady Programowej.

3. Do zadań Rady Programowej należy zatwierdzanie materiałów do druku.

4. Pracę Rady Programowej organizuje Przewodnicząca Rady Programowej.

5. Rada Programowa powoływana jest na okres IX kadencji.

**§ 2.**

1. Członkowi Rady Programowej lub pracownikowi KPOIL, który pozyska do Biuletynu MERITUM reklamodawcę/ogłoszeniodawcę, przysługuje 25% kwoty wpłaconej za

pozyskaną przez niego reklamę lub płatne ogłoszenie.

2. Powyższe postanowienie nie dotyczy Dyrektora Biura KPOIL.

**§ 3.**

Uchyla się Uchwałę ORL Nr 6/VIII/2021 z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie polityki informacyjnej KPOIL.

**§ 4.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 131/IX/2022  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 16 grudnia 2022 r.  
w sprawie wyrażenia opinii**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) i § 3 ust. 3 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

ORL w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek lekarza dotyczący rozpoczęcia stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w § 3 ust. 3 rozporządzenia MZ w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry tj. 1 października lub 1 marca.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## UCHWAŁY ORL 2023

**UCHWAŁA Nr 1/IX/2023  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 12 stycznia 2022 r.  
w sprawie terminu 41. Sprawozdawczego  
Okręgowego Zjazdu Lekarzy  
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby  
Lekarskiej w Toruniu**

Na podst. art. 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

## § 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu zwołuje 41. Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

2. Ustala się termin Zjazdu – 22 kwietnia 2023 r.

3. Organizację Zjazdu powierza się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL.

4. Miejsce obrad Zjazdu ustali Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL.

## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 2/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 12 stycznia 2023 r.  
w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków  
kształcenia podyplomowego lekarzy**

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1731, ze zm.), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 kpa - po rozpatrzeniu wystąpienia Agora Konferencje Dariusz Hein o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwała się, co następuje:

## § 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 23.02.2023 do 25.02.2023, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym XI Spotkanie Ginekologów i Położników, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez

osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia - przez Agora Konferencje Dariusz Hein.

## § 2.

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

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

**UCHWAŁA Nr 3/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 12 stycznia 2023 r.  
dotyczy skierowania lekarza do odbycia  
stażu podyplomowego**

**UCHWAŁA Nr 4/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 12 stycznia 2023 r.  
w sprawie objęcia patronatem**

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwała się, co następuje:

## § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym konferencje i sympozja organizowane przez Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE:

1. XXII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej „HOSPICJUM 2023”, XX Ogólnopolskie Forum Onkologii i Psychoonkologii 19-20 maja 2023 r.

2. XXIV Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne „DIABETICA EXPO 2023” i XVIII Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości 8-9 września 2023 r.

3. XXIX Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna „EXPODENT 2023” 20-21 października 2023 r.

## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 5/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 12 stycznia 2023 r.  
w sprawie desygnowania przedstawiciela  
do komisji konkursowych**

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 430 ze zm.), uchwała się, co następuje:

## § 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora w SPZOZ Gminy Włocławek z siedzibą w Kruszynie Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Panią dr Anitę Pacholec.

## § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁY Nr 6 - 11/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 16 lutego 2023 r.  
dotyczą skierowania lekarzy i lekarza dentysty  
do odbycia stażu podyplomowego**

**UCHWAŁA Nr 12/IX/2023  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 16 lutego 2023 r.  
w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków  
kształcenia podyplomowego lekarzy**

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r.,

poz. 790, ze zm.), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 kpa - po rozpatrzeniu wystąpienia Agora Konferencji Dariusz Hein o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwała się, co następuje:

#### § 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w okresie od 16.03.2023 do 18.03.2023, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym XIV Zjazd Lekarzy Otolaryngologów Wojskowych, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Agora Konferencje Dariusz Hein.

#### § 2.

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

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

### UCHWAŁA Nr 13/IX/2023 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego

Na podstawie art. 5 pkt. 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pana doktora n. med. Rafała Adamczaka do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości.

#### § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### UCHWAŁA Nr 14/IX/2023 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwała się, co następuje:

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym 6 Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce, które odbędą się w dniu 4 marca 2023 r. w Toruniu, w Hali Sportowo-Widowskiej „Arena” przy ul. Gen. Józefa Bema 73/89.

#### § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### UCHWAŁA Nr 15/IX/2023 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie sfinansowania spotkania integracyjnego lekarzy pod nazwą „Lekarska Ślizgawka”

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na sfinansowanie spotkania integracyjnego lekarzy pn. „Lekarska Ślizgawka” organizowanego przez KPOIL w dniu 19 lutego 2023 r. na terenie lodowiska TOR TOR w kwocie do 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych 00/100).

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

#### § 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### UCHWAŁA Nr 16/IX/2023 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie pomocy ludności cywilnej oraz służbom medycznym w Ukrainie

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

#### § 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na zakup staz, ogrzewaczy chemicznych i opatrunków indywidualnych w kwocie 4.800,00 zł (słownie: cztery tysiące osiemset złotych 00/100) w celu pomocy ludności cywilnej oraz służbom medycznym w Ukrainie.

#### § 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

#### § 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Reklamuj się w „MERITUM”  
i na stronie izby [www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl)**

KPOIL w Toruniu przyjmuje reklamy do zamieszczenia na stronie internetowej Izby oraz w Biuletynie Informacyjnym „MERITUM”.

Warunki, zakres i cennik zamieszczanych treści dostępne są:



strona internetowa **56 655 41 62**  
biuletyn informacyjny **601 651 040**



**Lokale usługowe** zlokalizowane na parterze nowoczesnego biurowca w Bydgoszczy bezpośrednio przy ul. Gdańskiej stanowiącej jedną z głównych arterii komunikacyjnych miasta.

**Nieprzeciętna lokalizacja** oraz **architektura budynku** stwarza doskonałe warunki do utworzenia gabinetów medycznych, kosmetycznych czy też apteki.

W najbliższym sąsiedztwie niezwyklej kampus Akademii Muzycznej oraz 5 tys. nowych mieszkań realizowanych w topowych inwestycjach deweloperskich.

Parking podziemny oraz terenowy | 3 przystanki i aż 7 linii komunikacji miejskiej tramwajowej i autobusowej | 250 m do drogi krajowej nr 80 i 1200 m do drogi krajowej nr 5 gwarancją szybkiego wyjazdu w kierunku Gdańska, Poznania, Torunia, Warszawy.

Kontakt:  **516 410 322**  **[bgalazka@softblue.pl](mailto:bgalazka@softblue.pl)**



# Sztuczna inteligencja w medycynie - Man against the machine



Ostatni rok to czas, w którym temat sztucznej inteligencji (AI – ang. artificial intelligence) stał się niezwykle popularny. Oczywiście tej technologii używa się już od kilkudziesięciu lat, ale nigdy dotąd efektywne zastosowania AI nie były tak łatwo dostępne. Aplikacje typu Midjourney do nieograniczonego tworzenia obrazów czy chatboty do pisania różnego rodzaju tekstów – w ramach zabawy mogą nam zająć kilka wieczorów, ale porusza mnie świadomość, że młodzież nie musi już pisać wypracowań na zadane tematy, bo system dostępny w każdym telefonie komórkowym sam wygeneruje takie z dowolną ilością znaków i bez możliwości stwierdzenia plagiatu.

A co ze sztuczną inteligencją w medycynie? Podobnie. To co kiedyś było jedynie interesującym, ale odległym tematem mamy już dostępne na wyciągnięcie ręki lub już używamy w naszej pracy. Uściślijmy jednak na początku o czym mowa. Określenie sztuczna inteligencja nie jest lubiane przez informatyków, bo ci wolą używać określeń bardziej precyzyjnych – takich jak myślenie maszynowe, sieci neuronalne, czy deep learning. Poza tym AI to obecnie również pojęcie na pograniczu informatyki, psychologii, filozofii, a nawet szczegółowo – etyki. Stworzone w latach 50tych, kojarzy się nam z filmem Spielberga, czy zwycięstwami komputerów nad inteligencją ludzką takim jak pokonanie w szachach Davida Levyego w 1989 r., czy G. Kasparova przez Deep Blue w 1996 r. Definicja Artificial Intelligence (AI) brzmi następująco: to inteligencja demonstrowana przez maszyny, w odróżnieniu

od naturalnej inteligencji, którą posiadają zwierzęta w tym ludzie. Co ciekawe w momencie kiedy jakiejś technologii AI używamy w sposób powszechny – najczęściej przestajemy używać określenia inteligencja – tak jest przecież z wyszukiwarkami internetowymi, tłumaczem Google, czy targetowaniem reklam. Systemy komputerowe tracą w naszych oczach swój urok i są tylko obliczeniami – systemy rozpoznawania twarzy to „tylko” rozpoznawanie twarzy, a chatboty – to teraz po prostu Siri albo Alexa. Zjawisko to nazywa się „Efektem AI”.

Tylko, że współczesność wygląda już znowu inaczej – system Alpha Go wygrywa z człowiekiem już nie w szachy, ale w Go (10<sup>170</sup> możliwości ruchu (dla porównania mamy 10<sup>81</sup> atomów we wszechświecie), a wszyscy operujemy już określeniem Big Data, czyli ogromnej ilości danych, których obsługa stała się możliwa dzięki logarytmicznemu wzrostowi siły obliczeniowej współczesnych komputerów.

W tym miejscu pojawia się pytanie – Czy w medycynie również nastąpi kopernikański przewrót z powodu tej technologii? Czy AI może zastąpić lekarza?

Aby na to odpowiedzieć, warto przypomnieć sobie stwierdzenie Hansa Moraveca z lat 80. określane obecnie jako Paradoks Moraveca – „Stosunkowo łatwo sprawić, żeby komputery przejawiały umiejętności dorosłego człowieka w testach na inteligencję albo w grze w warcaby, ale jest trudne albo wręcz niemożliwe zaprogramowanie im umiejętności rocznego dziecka w percepcji i mobilności.”

Psycholog Steven Pinker w klasycznym „The Language Instinct” pisał „Umysłowe zdolności czterolatka, które uważamy za oczywiste – rozpoznanie twarzy, podniesienie ołówka, przejście przez pokój – faktycznie rozwiązują jedne z najtrudniejszych inżynierskich problemów... trudne problemy są łatwe, a łatwe problemy są trudne. Gdy pojawi się nowa generacja inteligentnych urządzeń, to analitycy giełdowi, inżynierowie i ławnicy sądowi mogą zostać zastąpieni maszynami. Ogrodnicy, recepcjoniści i kucharze są bezpieczni w najbliższych dekadach.”

**A zatem czy AI zastąpi lekarza?** Raczej nie, również z powodu znaczących konsekwencji błędów w toku medycznego rozumowania, ale lekarz używający narzędzi AI już teraz pracuje lepiej, niż lekarz nie używający AI, co potwierdzają liczne już teraz publikacje naukowe.

Najstarszym pomysłem na zastosowanie algorytmów w medycynie to tzw. konwencjonalne systemy wspierania decyzji, czyli lekarz używa narzędzia informatycznego, które pomaga mu podejmować decyzje. Ale następnym etapem, na którym współcześnie jesteśmy, są zintegrowane systemy uczenia maszynowego, które niejako automatycznie modyfikują wyniki badań, które są nam przedstawiane np. laboratoryjnych, czy nasze zapisy w dokumentacji chorego. Najwyższą formą ingerencji są samodzielne systemy podejmowania decyzji omijające potrzebę jakiegokolwiek obecności człowieka – takie obecnie nie istnieją.<sup>1</sup>

W chwili obecnej najlepiej opisane zastosowanie AI w medycynie to ocena retinopatii

cukrzycowej na zdjęciach siatkówki (publikacje 2016 r.) oraz określanie charakteru zmian skórnych (2016-17r.) Po stworzeniu tych technologii zaczęto ewaluować ich skuteczność i okazuje się, że lekarz stosujący algorytmy jest dużo bardziej precyzyjny w swoich ocenach niezależnie od stopnia swojego doświadczenia zawodowego.<sup>2</sup> Następnie pojawiły się prace nad aplikacjami wspomagającymi ocenę obrazów mikroskopowych rozmazów krwi i szpiku oraz badań histopatologicznych tkanek oraz ocenę obrazów uzyskanych w trakcie diagnostyki radiologicznej.<sup>3,4</sup>

Przyszłość należy do systemów zintegrowanych z naszymi codziennymi towarzyszami – smartfonami. Pojawiły się aplikacje do samodzielnej oceny znamion skórnych, a ocena zaburzeń nastroju na podstawie cech naszego głosu (tzw. Voice markers) w czasie codziennie prowadzonych rozmów powoduje gęsią skórę (Uwaga – PARADOKS MORAVECA – ocena aktywności fizycznej poprzez analizę rytmu serca, oddechu oraz ocenę kroków już nie budzi niepokoju, prawda?). W końcu tzw. Digital health insurance – czyli aplikacje połączone z chatbotami do prowadzenia danych chorych na smartfonach i bazach danych, czyli zbieranie i analiza danych medycznych pozwalające na ustalanie screeningów, odciażanie systemów medycznych oraz na korzystne dla ubezpieczycieli określanie na tej podstawie kosztów opieki zdrowotnej.

Okazuje się, że to wszystko działa już na naszym własnym podwórku. Jedną z największych firm w Polsce, która działa w Toruniu i Warszawie jest Saventic Health którą stworzyli absolwenci informatyki UMK w Toruniu oraz hematolodzy w tym prof. G. Basak z WUM. Firma jest zdobywcą grantów między innymi NCBiR oraz nagrody MIT Cambridge, MA USA. Fundacja Saventic Health zajmuje się poszukiwaniem chorób rzadkich w Polsce i zagranicą. Zastosowanie algorytmów sztucznej inteligencji w poszukiwaniu chorób rzadkich. Choroby rzadkie według jednej z wybranych definicji to choroby o częstości poniżej 1 na 2 tys. osób i obecnie to

ok. 8 tys. schorzeń – w większości o podłożu genetycznym. Większość z tych chorych pozostaje bez diagnozy, chorując i umierając na nieokreślone dokładnie schorzenie, leczone głównie objawowo. Nierzadko dzięki rozwojowi medycyny istnieje już celowana terapia.

AI może się uczyć w ciągu minut na podstawie tylu przypadków klinicznych, ilu lekarz nie mógłby poznać w ciągu wielokrotności długości życia. Jeśli jesteśmy w stanie zgromadzić dostateczną (ogromną – Big Data) ilość danych to potrafimy stworzyć algorytmy, które poszukują z różną skutecznością określonych – rzadkich chorób. Danymi dla systemów jest wszystko co znajduje się w dokumentacji chorego, w każdym możliwym dostępnym miejscu udzielania usług medycznych. Są to oczywiście dane laboratoryjne, diagnostyka obrazowa, ale również nasze zapisy lekarskie, czy pielęgniarskie (sic! system NLP (Natural Language Processing) – metoda przetwarzania języka naturalnego, bez większego problemu odczytuje całość informacji). Następnym etapem jest uczenie systemu i jego testowanie, czyli szlifowanie uzyskanej precyzji wyników i w końcu etap, w którym urządzenie już z nami współpracuje, a wraz z latami stosowania go udoskonala swoje wyniki, ucząc się na błędach, ale i sukcesach – czyli algorytm wyszukiwania choroby rzadkiej stworzony w 2023 jest już dużo lepszy niż w 2020 r.

Wyobraźmy sobie chorego, który zaczął ostatnio mieć coraz częściej infekcje, z powodu których trafia do lekarza POZ, w okresowych badaniach wykonywanych w miejscu pracy pojawiły się w rozmazie mikroskopowym pojedyncze erytroblasty, a w USG wykonanym w SOR przed planowym zabiegiem laparoskopowym wspomina się o powiększonej w niewielkim stopniu śledzionie. Te objawy niezależnie od siebie nie wzbudzają niepokoju i rzadko mamy szansę mieć dostęp do tych danych w ciągu kilkunastominutowej wizyty, ale zestawione razem wskazują na możliwość pierwotnego włóknienia szpiku. Jeśli system komputerowy, którego używamy w naszej praktyce w momencie rutynowej wizyty chorego (np. szczepienie) wyświetlił nam

flagę – pomyśl o PMF - to będziemy w stanie dużo szybciej wykryć stosunkowo rzadkie schorzenie. Szanse chorego na długoletnie przeżycie zdecydowanie urosły w momencie wczesnej diagnozy, leczenie jest możliwe na etapie wczesnych objawów, a koszt tej terapii zdecydowanie mniejszy w tym momencie, niż leczenie powikłań zaawansowanej choroby.

Na końcu pozostaje kwestia etyczna. Współtworząc aplikacje dostępną na stronie <https://bloodlab.pl>, która po otrzymaniu zdjęcia wyniku morfologii krwi podaje nam precyzyjny opis wraz z diagnostyką różnicową i scenariuszami postępowania ogarniało mnie często poczucie czy to rzeczywiście tak ma być? Przecież za 5 lat nikt nie będzie sam interpretował tego wartościowego badania mając takie narzędzie. Z drugiej strony – czy młodszy ode mnie adept medycyny potrafią samodzielnie opisać zdjęcie rtg klatki piersiowej, czy ma sens opukowa ocena wielkości wątroby, kiedy mam głowicę kieszonkowego USG wizualizującą obraz na moim smartfonie? W końcu czy samochód sterowany przez AI wybiera właściwie, kiedy w sytuacji kolizji z pieszym wybiera bezpieczeństwo pasażera nad potencjalnym ominięciem przechodnia? Pozostawiam Państwu odpowiedź.



**Dr n. med. Marcin Rymko**  
*Specjalista chorób wewnętrznych, hematologii i immunologii klinicznej*  
 Ordynator Oddziału Hematologii WSZ w Toruniu  
 Medical Expert Saventic Health

1. Na podstawie Yu KH; Nat Biomed Eng 2018
2. Haenssle HA, Fink C et al. Man against machine: diagnostic performance of a deep learning convolutional neural network for dermoscopic melanoma recognition in comparison to 58 dermatologists. Ann Oncol. 2018 Aug 1;29(8):1836-1842
3. Noyan MA, et al. TzanckNet: a convolutional neural network to identify cells in the cytology of erosive-vesiculobullous diseases. Sci Rep. 2020;10(1):18314
4. Matek C et al. Highly accurate differentiation of bone marrow cell morphologies using deep neural networks on a large image data set. Blood 2011 118(20):1917-1927

# Przyszłość czyli przeszłość

**Od jakiegoś czasu zastanawia mnie dlaczego pewna frakcja w Izbie Lekarskiej przybrała miano „Samorząd przyszłości”. Co ma oznaczać owo „przyszłości”?**



Nie ma w tym kluczowym dla nazwy słowie żadnej informacji o jej charakterze, bo przecież może być dobra, ale również może być zła. To, że przyjdzie jest pewne, ale czy aby na pewno trzeba się na jej nadejście cieszyć? Czy jej powab nie jest przypadkiem utudą, zbiorem pobożnych życzeń lub marzeń zaklinających rzeczywistość? Nikt nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie, ale bezrefleksyjny zachwyt wydaje się naiwnością.

Może chodzi o to, że przyszłość jest najważniejsza i to co byto do jej przyjęcia traci swoje znaczenie. Przeszłość i terażniejszość są nie warte uwagi i zaangażowania, bo ważna jest tylko ona? I tu pojawia się zasadnicza wątpliwość o podstawę, na której owa przyszłość ma się oprzeć. Chyba, że nie musi, że nie potrzebuje, że jest zupełne samowystarczalna, że ma fruwać w przestrzeni jak balon czy sterowiec. O tragedii Hindenburga nie ma co wspominać.

A może zawarta jest w tym myśl, że tylko ci którzy poddali się jej urokowi mają rację. Tylko Oni wiedzą co robić, tylko Oni są Ci dobrzy, a wszyscy inni to zasklepieni w przeszłości i terażniejszości, niezorientowani jak ma wyglądać świat, błędzący

jak dzieci we mgle. Pomijam, że taka teza dzieli grupę ludzi na dwie części, nie dając jednocześnie żadnej szansy na porozumienie i wspólne działanie. Najważniejsze jest, że wiedza to ciągłość doświadczeń, prób i błędów, wyciągania wniosków. Bez tego nie ma postępu, nie ma przyszłości.

**Przyjrzyjmy się teraz jak owa gloryfikowana przyszłość wygląda.**

W czasie ZKL zrobiono wszystko by do Naczelnej Rady Lekarskiej wybrano zwolenników frakcji samorządu przyszłości, jak mówiono w kularach- podpierając się nawet szantażem, a kluczowe stanowiska w Naczelnej Izbie Lekarskiej obsadzono własnymi zwolennikami. Należę do pokolenia, które dobrze pamięta takie działania, gdy wszyscy ważni musieli być ideologicznie odpowiedni, być wyznawcami jedynej słusznej idei, a ci o innych poglądach byli odsunięci na margines życia publicznego. A więc to jest ta przyszłość, czy raczej przeszłość z tych czasów o których mieliśmy nadzieję, że już nigdy nie wrócą?

Zamknięto listy dyskusyjne delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Lista „dyskusyjna” Komisji Stomatologicznej, jak za-

powiedział jej Przewodniczący, ma osobę odpowiedzialną za treści, które mogą się na niej ukazać. Taki ktoś kiedyś nazywał się cenzorem. Nie mamy jak się ze sobą skontaktować, nie możemy podyskutować i wymienić zdań na tematy dotyczące naszych spraw. Nie mamy gdzie oficjalnie pochwalić lub skrytykować działań naszego „Samorządu przyszłości”. Nie ma też przepływu informacji o działaniach i problemach jakimi się nasza władza zajmuje. Jedyne słuszne informacje są w jedynej słusznej Gazecie i oficjalnych komunikatach. Czy tylko ja mam wrażenie, że to też już było?

Pomysł wprowadzenia posiedzeń Komisji problemowych NRL tylko w formie zdalnej, to kolejny krok w ograniczaniu kontaktów wzajemnych ich członków, działanie skierowane na rozbitcie integracji środowiska. Tłumaczenie koniecznością wprowadzenia oszczędności ma się nijak do faktu podniesienia składki członkowskiej o 100%. Na szczęście, przy ogólnym buncie, z pomysłu posiedzeń w formie online na razie się wycofano. Takie opresje to też znamiona dawnych metod.

Za publikowanie tekstów nieprzychylnych naszej władzy pisze się doniesienie na lekarza do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jak mierniam w celu zdyscyplinowania, zastraszenia, powstrzymanie od dalszej krytyki lub nawet wyeliminowania z pełnienia funkcji w samorządzie. Może za ten tekst, jak za mój poprzedni, doczekam się kolejnego takiego zgłoszenia. Ale to znów wypada trup z szafy, wydawałoby się zamkniętej na trzy spusty w dawnych czasach.

Jawność działań też nie powala. Protokół z XV Krajowego Zjazdu Lekarzy jest raczej niedostępny. Podobno nie musi być umieszczony na stronie NIL, ale z większości poprzednich Zjazdów są. Próżno też prosić o niego Biuro NIL, brak jakiegokolwiek odpowiedzi. Niemniej dziwne jest ustalenie wyników głosowania NRL nad wysokością składki członkowskiej. Głosowanie jawne i imienne, ale wyników kto jak głosował, nie ma. Podobno awaria systemu, więc nie wiadomo, kto nas ubrał w te buty, bo dowodów nie ma. Staje przed oczyma scena z „Psów” Pasikowskiego – „Stopczyk co wy tam palicie?”

Proszę mnie nie szufladkować do „starej gwardii”, grona zatwardziałych konser-

watystów czy grupy ludzi, którzy boją się zmian. Ale, jeżeli tak ma wyglądać owa przyszłość, jeżeli ma przynosić ze sobą takie realia, to ja jej po prostu nie chcę, a nawet się boję. Mnie nie uwiodła, potrafię przejrzeć przez jej maskę i dostrzec prawdziwe oblicze. Opakowana w świecącej papierce stara treść jest tak samo trująca, jak była kiedyś. Ja chcę samorządu terazniejszości. Samorządu, który będzie moim reprezentantem teraz. Teraz będzie walczył o dobro lekarzy, o ich byt, o warunki ich pracy, teraz pomagał w trudnych warunkach, który nie będzie dzielił na my i oni, starzy i młodzi, matki i nie matki. Samorządu, w którym nikt za swoją krytykę nie będzie represjonowany. Gdzie będzie-

my mieli dostępne wszelkie możliwe kanały komunikacji między lekarzami bez osoby kontrolującej pisane treści. Który będzie prezentował wartości i metody działania zgodne ze standardami światowej terazniejszej demokracji.



**Lek. dent.**

**Anita Pacholec**

Kierująca Delegaturą  
we Włocławku KPOIL  
w Toruniu

PS. Redaktor Naczelny „Gazety Lekarskiej” odmówił publikacji mojego tekstu na łamach biuletynu.

## OGŁOSZENIE O PRACY

DYREKTOR ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE  
pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej lekarzy specjalistów:

1 W godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne):

- **PEDIATRÓW / NEONATOLOGÓW**  
do pracy w oddziale noworodkowym
- **CHIRURGÓW** do pracy w oddziale chirurgii
- **ANESTEZJOLOGÓW** do pracy w oddziale anestezjologii intensywnej terapii

2 Na dyżury medyczne:

- **GINEKOLOGA**
- **LEKARZA W NIŚOZ**

3 Lekarza w Podstawowej Opiece Zdrowotnej ze specjalizacją z **PEDIATRII / CHORÓB WEWNĘTRZNYCH** lub z **MEDYCYNY RODZINNEJ**

ZOZ  
Chełmno

Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u.

Kontakt:  **+48 56 677 26 07**  **sekretariat@zoz.chelmno.pl**



# Błąd medyczny czy zwykłe powikłanie?

**Pacjentka (którą będziemy zamiennie nazywać powódką), domagała się przed sądem od Szpitala, w którym przeszła zabieg operacyjny kwoty 200 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz stałej renty w wysokości 600,00 zł miesięcznie.**



Jako uzasadnienie żądań, powódka wskazała, że w dniu 8 stycznia 2013 r. chirurdzy pozwanego Szpitala przeprowadzili u niej operację usunięcia tarczycy, w toku której nieumyślnie uszkodzili przewodnictwo nerwów krtaniowych wsteczny, co w konsekwencji doprowadziło do ich nieprawidłowej ruchomości i częściowej przeszkody zaporowej w krążeniu powietrza pomiędzy jamą ustną, a oskrzelami głównymi i uniemożliwiło powódce normalną mowę.

Do uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych mogło dojść (w ocenie pacjentki) bądź w trakcie podwiązki lub koagulowania drobnych naczyń w sposób mechaniczny lub energią elektryczną tzw. gorącego noża chirurgicznego. Pozew wskazywał, że lekarze Szpitala nie zachowali należytej ostrożności i staranności w trakcie zabiegu operacyjnego. Pacjentka wskazywała, że doznaje zaburzeń mowy i toru oddechowego, połączonych z częstymi zachłyśnięciami spożywanym pokarmem.

Odpowiadając na pozew, Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu odpowiedzi wskazano, że za-

stosowane wobec powódki leczenie było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, obowiązującymi regułami wiedzy medycznej i nie dopuszczono się w jego toku żadnych uchybień lub zaniedbań. Szpital wskazał, że pacjentka trafiła do pozwanego szpitala z rozpoznaniem wola guzkowego tarczycy. Wykonane wcześniej badanie, mogło sugerować raka pęcherzykowego tarczycy. W związku z powyższym rozpoznaniem, pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu, polegającego na całkowitym usunięciu tarczycy (obecność guzków w obu płatach).

Szpital w odpowiedzi na roszczenia pacjentki nie zaprzeczył, że w trakcie zabiegu doszło do uszkodzenia nerwu krtaniowego wsteczny, jednak nie stało się to na skutek uchybień, ani błędów lekarzy operatorów. Uszkodzenie, o którym mowa jest typowym, choć rzadkim powikłaniem w chirurgii tarczycy. Zabieg wykonany u powódki był obarczony ryzykiem takiego uszkodzenia, o czym pacjentka była informowana przed operacją

zarówno ustnie jak i pisemnie. Świadoma możliwych powikłań, powódka wyraziła zgodę na leczenie.

Pozwany Szpital podkreślił, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie można wykluczyć, że dojdzie do niepowodzenia medycznego – powikłania. Występujące u powódki schorzenie należy zakwalifikować jako zdarzenie, mieszczące się granicach ryzyka operacyjnego.

W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego, Sąd potwierdził wskazany powyżej stan faktyczny – pacjentka została przyjęta w dniu 7 stycznia 2013 r. do pozwanego Szpitala, gdzie miała przejść operację całkowitego usunięcia tarczycy w związku z rozpoznaniem wola guzkowego tarczycy i guza pęcherzykowego prawego płata tarczycy. W dniu przyjęcia wykonano u niej badanie USG, które wykazało obecność w obu płatach tarczycy licznych guzków. Powódka, przed operacją, została poinformowana

o możliwościach leczenia swojego schorzenia, rokowaniach i możliwych powikłaniach pooperacyjnych.

Pacjentka podpisała oświadczenie o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego – zgodę na operację całkowitego wycięcia tarczycy. Wobec powyższego, w dniu 8 stycznia 2013 r. dokonano planowego zabiegu operacyjnego usunięcia tarczycy, który przeprowadzało trzech chirurgów i w trakcie zabiegu nie stwierdzono żadnych problemów, wskazujących na uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego.

Bezpośrednio po operacji wystąpił u pacjentki objaw bezgłosu, dodatkowo wystąpiły duszności i zaburzenia fonacji. Zastosowano wobec niej tlenoterapię, gimnastykę oddechową i leczenie farmakologiczne. Przeprowadzona w dniu 15 stycznia 2013 r. konsultacja lekarska wykazała, brak ruchomości fonacyjnej fałdów głosowych krtani. Powódka w dniu 16 stycznia 2013 r. została wypisana do domu na własne życzenie, przed zakończeniem procesu leczenia. Pacjentka była przybita faktem, że nie może normalnie mówić i chciała jak najszybciej opuścić Szpital.

Wykonane pooperacyjnie badanie histopatologiczne usuniętej tarczycy ujawniło, że na obu płatach tarczycy znajdowały się widoczne guzki o średnicy do 2 cm. Nie stwierdzono zmian nowotworowych.

W kolejnych dniach, pacjentka była hospitalizowana w innym (niż pozwany) Szpitalu z powodu narastających objawów duszności, chrypki, zaburzeń oddechowych i fonacyjnych. Rozpoznano obustronny niedowład fałdów głosowych, stan po przebytej strukturalnej. Zastosowano leczenie farmakologiczne, inhalacje solankowe oraz rehabilitację przez masaż vibracyjny krtani, co doprowadziło do częściowej poprawy stanu zdrowia chorej – ustąpiły objawy duszności.

W dniu 18 listopada 2014 r. Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych orzekła, że leczenie powódki

– w tym wykonanie zabiegu operacyjnego – w pozwanym Szpitalu, nie było zdarzeniem medycznym (w rozumieniu ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Komisja w toku badania sprawy powódki nie znalazła podstaw do przypisania Szpitalowi działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną.

Przeprowadzony u powódki w dniu 8.01.2013 r. zabieg operacyjny był powikłany uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych i niedoczynnością tarczycy pozabiegową (nie do końca wyrównaną leczeniem farmakologicznym, co wymagało dalszej korekty terapeutycznej). Powikłanie śródoperacyjne stanowi „ujemny skutek” (szkodę na zdrowiu) pozostające w związku z wdrożonym postępowaniem lekarskim (diagnostycznym, terapeutycznym), ale w pełni prawidłowym i nie noszącym cech błędności. W pewnych sytuacjach zdrowotnych – nawet w pełni prawidłowe postępowanie lekarskie może skutkować wystąpieniem u chorego ujemnych następstw zdrowotnych, co może wynikać np. z odmienności anatomicznej (nietypowy przebieg nerwu czy naczynia krwionośnego, trudnych warunków śródoperacyjnych itp.).

Opiniujący opisywaną sprawę, biegli lekarza podkreślili, że uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas operacji może powstać wskutek jego przecięcia (przez lekarza operatora), działania energii cieplnej w wyniku elektrokoagulacji lub też jako rezultat procesu bliznowacenia w tej okolicy (ucisk przez wytworzoną bliznę). Nie można również wykluczyć wpływu na ukrwienie nerwów krtaniowych pooperacyjnego obrzęku tkanek miękkich, co może skutkować ich martwicą. Zgromadzone dane, nie pozwalały na jednoznaczną konkluzję co do mechanizmu uszkodzenia nerwów u powódki – jednak biegli wykluczyli wpływ na ten proces bliznowacenia okolicy operowanej (objawy uszkodzenia nerwów wystąpiły bowiem krótko po przedmiotowym zabiegu).

Zgodnie z treścią opinii biegłych lekarzy, uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas operacji jest powikłaniem, które mieści się w granicach przyjętego ryzyka operacyjnego i którego częstość występowania ocenia się na ok. 1-4% wszystkich operowanych, a szczególnie reoperowanych w zakresie gruczołu tarczowego. Statystyka ta dotyczy porażenia fałdów głosowych, czyli stanu już utrwalonego.

Niedowład fałdów głosowych, który początkowo występował w konkretnym przypadku, może zdarzyć się jeszcze częściej. Takiego skutku zdrowotnego nie należy traktować w kategorii zawinionego błędu lekarskiego, a jedynie jako powikłanie, którego ewentualne wystąpienie chorego poddającego się zabiegowi operacyjnemu resekcji praktycznie całego gruczołu tarczowego – musi być świadomy.

Z opisu zabiegu, któremu została poddana powódka wynika, że lekarze operatorzy identyfikowali nerwy krtaniowe wsteczne, co było postępowaniem zabiegowym bardziej optymalnym. Zaistniałe zdarzenie należy ocenić jako powikłanie, które nie wynikało z niewiedzy, błędu czy zaniedbania personelu medycznego. Przeprowadzenie u pacjentki konsultacji laryngologicznej po operacji, przedłużona hospitalizacja, szeroka opieka laryngologiczna i foniatryczna w okresie późniejszym, świadczą o obowiązkowości, właściwym rozumieniu problemu i prawidłowym postępowaniu lekarzy specjalistów.

Odpowiedzialność szpitala, obejmuje odpowiedzialność za czyny lekarzy i personelu medycznego, jak również za „winę organizacyjną”, którą należy przypisać zakładowi leczniczemu (patrz: Mirosław Nesterowicz, Prawo medyczne, Wyd. VII uaktualnione, Toruń 2005, str. 288). Odpowiedzialność odszkodowawcza powstaje w przypadku wykazania przez poszkodowanego, że na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania określonej osoby, podmiotu (działania lub zaniechania) powstała po jego stronie szko-

da, a pomiędzy tym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. W polskim porządku prawnym, przyjęto teorię adekwatnego związku przyczynowego, co oznacza, że osoba/podmiot zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Ustalenie – w sposób absolutnie pewny – istnienia związku przyczynowego w sprawach medycznych jest zazwyczaj utrudnione, dlatego przyjmuje się, że wystarczające (dla przyjęcia odpowiedzialności lekarza lub/ oraz podmiotu leczniczego) jest ustalenie istnienia tego związku przyczynowego – z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dn. 17.01.2006 r., I ACa 1983/04, lex nr 186503; wyrok Sądu Najwyższego z dn. 16.06.1999 r., II KKN 965/98, lex nr 523610).

**Wina – w procesie terapeutycznym – może wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze lub niedbalstwie polegającym na niedołożeniu należytej staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione.**

**Błąd medyczny – to postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi, aktualnymi zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby czy okoliczności.**

Zgodnie z zasadami prawa cywilnego do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest zaistnienie następujących elementów:

- zdarzenia wywołującego szkodę,
- szkody,
- adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą.

Należy także wskazać, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z tego faktu skutki prawne. W związku z powyższym, w opisywanej sprawie, ciężar wykazania zaistnienia przesłanek odpowie-

dzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala spoczywał na powódce, która domagała się zapłaty przez pozwanego szpitala zadośćuczynienia i renty.

W ocenie rozpoznającego sprawę Sądu, powódka nie wykazała niewłaściwego działania operacyjnego chirurgów pozwanego Szpitala. Sąd przypomniał, że u pacjentki, podczas jednego z badań endokrynologicznych USG tarczycy, stwierdzono obecność wola guzkowatego tarczycy i guza pęcherzykowego prawego płata tarczycy, które mogły okazać się nowotworem złośliwym zagrażającym życiu. Wobec powyższego za konieczne należało uznać wykonanie zabiegu usunięcia tarczycy.

Sąd podkreślił, że pacjentka została prawidłowo poinformowana przez lekarzy o planowanym zabiegu operacyjnym, jego skutkach i możliwości wystąpienia powikłań – w tym niedowładu łańd głosowych. Właściwie poinformowana pacjentka, wyraziła świadomą zgodę na leczenie. Sąd, rozstrzygając opisywaną sprawę, korzystał z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu otolaryngologii, foniatrii, chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz medycyny sądowej.

Biegli wskazali, że operacja powódki była powikłana uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych i niedoczynnością tarczycy pozabiegową, co stanowiło powikłanie śródoperacyjne i szkodę na zdrowiu pacjenta powiązane z wdrożonym postępowaniem lekarskim, jednak w pełni prawidłowym i nie noszącym cech błędu medycznego.

Pacjentka doznała – w związku z przeprowadzonym zabiegiem usunięcia tarczycy – trwałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą wyrządzoną powódce zwłaszcza w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd jednak stanowczo podkreślił, że pozwany Szpital nie może ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej

za każde powikłanie, występujące w toku leczenia pacjenta. Koniecznym elementem odpowiedzialności jest przypisanie winy za powstanie szkody, której Sąd w opisywanej sprawie nie stwierdził.

**Z faktu powstania uszczerbku na zdrowiu pacjentki, nie można domniemywać błędu lekarza. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte niepowodzenie medyczne (powikłanie). Nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Dołożenie należytej staranności nie oznacza, że do wystąpienia powikłań nie dojdzie, a przestrzeganie wszelkich reguł wiedzy medycznej oznacza zmniejszenie ryzyka ich powstania. Nie oznacza ryzyka tego całkowitej eliminacji. Leczenie zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia określonych powikłań, a pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku wyrażając zgodę na leczenie, wyraża tym samym zgodę na ewentualne możliwe powikłania i wiążące się z nimi dolegliwości.**

Od błędu medycznego jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, należy odróżnić powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne – patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r. (IV CSK/12)



**mec. Krzysztof Izdebski**  
Rzecznik Praw Lekarza  
KPOIL



# Już działamy

Tak, już działamy w nowej siedzibie Delegatury KPOIL we Włocławku. Udało się w szybkim tempie kupić, przeprowadzić remont, zakupić nowe wyposażenie i zakończyć adaptację nowego lokalu. Pomieszczenie składa się z gabinetu szefa Delegatury, sekretariatu, pokoju socjalnego i dużej sali konferencyjnej. Z niej jesteśmy najbardziej dumni i wiążemy z nią duże oczekiwania.

W dniu 18.03.2023 r odbędzie się pierwsza impreza w Delegaturze właśnie z wykorzystaniem naszej nowej sali, organizowana przez Komisję Stomatologiczną naszej Izby. Będą to obchody Światowego Dnia Zdrowia



Włocławek, ul. Kościuszki 16 B/5  
(Centrum Handlowe WZORCOWNIA)  
tel. 607 645 693



Jamy Usnej. Ten dzień to dzień drzwi otwartych dla naszych pacjentów. Przygotowaliśmy nagrane prelekcje lekarzy dentystów różnych specjalności i higienistki stomatologicznej na temat dbania o zdrowie jamy ustnej. Pragnę podziękować Pniom doktor Annie Karpienko, Magdalenie Lewociuk, Dominice Rakowieckiej i Aleksandrze Szymańskiej oraz Pani higienistce Agnieszce Buczyńskiej za pomoc i wkład w organizację tego spotkania. Wspomogą nas dodatkowo przedstawiciele firm Mediaflor, Solinea i Biosmalto oferując naszym gościom ulotki i próbki materiałów higienacyjnych. To pierwsza taka akcja skierowana do naszych pacjentów. W rozpropagowaniu naszego spotkania pomagają nam Urząd Miasta Włocławka i Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji

za co bardzo dziękujemy. Mamy nadzieję że będzie duże zainteresowanie.

Drugie ważne wydarzenie odbędzie się 24.03.2023r. W tym dniu będzie oficjalne otwarcie naszej Delegatury a gościć będziemy Pana Prezesa Wojciecha Kaatza i Okręgową Radę Lekarską naszej Izby na posiedzeniu wyjazdowym. Takie posiedzenia planowane są co roku właśnie w okresie wczesnej wiosny. Liczymy na to że spodoba się ono Członkom Rady i wiosenne wyjazdowe posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej na stałe wpiszą się w kalendarz wydarzeń. Wszystkich chętnych do udziału w tych wydarzeniach serdecznie zapraszam.

Z sali wykładowej korzystać też będzie Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Sto-

matologów organizując tu swoje szkolenia. Zapraszamy innych organizatorów szkoleń i spotkań lekarzy i lekarzy dentystów do korzystania z naszego lokalu.

Usytuowanie Delegatury w centrum miasta stwarza łatwość do jej odwiedzenia, umożliwienia spotkania choćby na rozmowę z koleżanką lub kolegą. Zapraszamy wszystkich członków naszej Izby do traktowania naszej siedziby jako miejsca spotkań.



**Lek. dent.**

**Anita Pacholec**

Kierująca Delegaturą we Włocławku KPOIL w Toruniu

# Problem komunikacji z pacjentem - krótka refleksja

Problem komunikacji z pacjentem wydaje się dziś jednym z najbardziej istotnych, a jednocześnie ciekawych problemów okołomedycznych, znajdujących odzwierciedlenie w codziennej praktyce lekarskiej. Mogłoby się co prawda wydawać, że jest to problem wydumany, mało istotny – wszak lekarz jest osobą, która posiada określone wykształcenia i doświadczenie życiowe, styka się na co dzień z ogromną ilością osób i gdyby jego problemy komunikacyjne z otoczeniem miały wymiar realny, to ich ujawnienie miałyby zapewne miejsce już na początku jego kariery. Nic bardziej mylnego. Komunikacja lekarza z pacjentem należy do najtrudniejszych obszarów komunikacji społecznej, obarczonych stałym ryzykiem niedomówień, niepewności, a przede wszystkim pewnej gry interesów, szczególnie po stronie pacjenta.

Należy bowiem już na wstępie zdać sobie sprawę, że komunikacja pacjenta z lekarzem nigdy nie będzie do końca szczerą. Wynika to z oczywistej przewagi społecznej lekarza, posiadającego stosowną wiedzę, której pozbawiony jest pacjent i o którą jest on zmuszony prosić. Lekarz posiada też – co ważniejsze – pewne pole decyzyjne, którym zainteresowany jest pacjent. Chodzi tu np. o możliwość skierowania na określoną terapię, przyjęcie do szpitala, decyzję w sprawie podjęcia oczekiwanego zabiegu (szczególnie jego terminu). Każdym z tych obszarów pacjent jest zainteresowany, ba, zainteresowany byłby wpływem na podejmowaną przez lekarza decyzję. Z tego powodu pacjenci przywdziewają w komunikacji z lekarzem określonego typu maski, stosując wysublimowane strategie, których nadrzędnym celem jest coś, co moglibyśmy określić mianem niechcianego wkradania się w łaski lekarza.



Choć to ostatnie nie jest lekarzowi potrzebne do podjęcia całkowicie neutralnej decyzji, to jednak już sam fakt posiadania przez niego realnej lub domniemanej władzy przesądza o domysłach pacjentów, przeświadczeniach, podejrzeniach, spiskowych teoriach, przydawaniu nawet banalnej sytuacji jakichś cech lub kontekstu.

Przykładem niech będzie pokutujące wciąż przekonanie, iż lekarza nie należy informować o wizycie u innego lekarza, albowiem fakt ten – w pojęciu większości potencjalnych pacjentów – może stać się przyczyną obrazy osoby, od której możemy być w przyszłości zależni. Paraliżujący wymiar tego domysłu sprawia, że pacjent posiadający owe przeświadczenie podejmuje decyzję o przywdzieniu maski na okoliczność rozmowy z lekarzem już daleko przed rozpoczęciem tej rozmowy, daleko przed osobistym poznaniem lekarza. Jak się zdaje, przeciwdziałanie tego typu praktykom jest bezskuteczne, gdyż miejsce ewentualnych argumentów zawsze zajmie u pacjenta lęk o swoje jutro. Należy więc przyjąć z góry, że postawa pacjenta jest pewną fasadą na użytek spotkania z lekarzem.

Jest to szczególnie doskwierające, gdy pacjenci, poza gabinetem, korzystają z pomocy pseudomedycznej szarlatanerii. Wszak

oferowane tam specyfiki są – podobnie jak leki – jakimś rodzajem substancji, która może wchodzić w interakcje, opóźniać, przyspieszać bądź zwielokrotniać działanie leku. Lekarz nie ma wtedy szans na monitorowanie leczenia, ba, może podejmować decyzje o zmianie terapii w przeświadczeniu jej szkodliwości, choć rzeczywistość może dotyczyć interakcji z pseudofarmaceutycznym specyfikiem.

W tym względzie lekarz musi mieć zawsze przed oczami to, że to on decyduje – chcąc nie chcąc – o kształcie danej rozmowy, narzuca jej poziom, narrację i treść. Być może nie byłoby więc złym pomysłem pytać pacjenta wprost czy korzystał z porad innych lekarzy, farmaceutów, bądź szarlatanów.

W komunikacji z pacjentem pamiętać też należy, że nawet najbardziej jednoznaczny przekaz ugrzęźnie, gdy pacjent skupiony będzie na tym, jak wypada w oczach lekarza, a nie na tym, co jest istotą sprawy. Szum informacyjny nie dotyczy bowiem jedynie niedoskonałości naszego języka, ale – może przede wszystkim tego – co dzieje się w głowie pacjenta. Zazwyczaj pacjent wchodząc do lekarza czuje się zdenerwowany (np. w oczekiwaniu na diagnozę), wyobcowany ze swojego środowiska, śpieszy się, zastanawia nad sprawami, które będzie musiał

## KOMUNIKAT IZBY LEKARSKIEJ

# Wyższa składka na Izbę Lekarską od 1 stycznia 2023 r.



załatwić po wyjściu z gabinetu. Jego myśli błędą wówczas wokół spraw codziennych, tych, od których zmuszony był na kilka chwil się oderwać. Znakomitym papierkiem lakmusem zwodniczości naszego przekonania co do jasności własnego przekazu jest prośba, wystosowana przez lekarza do pacjenta, pod koniec wizyty, o powtórzenie własnymi słowami tego, jak zrozumiał zalecenia i dawkowanie leków. Rzecz jasna nie należy tu powoływać się na domniemanie trudności u pacjenta ze zrozumieniem, ale prośbę tę przedstawić jako chęć upewnienia się, czy wszystko zostało jasno określone. Odpowiedź zazwyczaj okazuje się niepełna, prawie zawsze zdarza się moment, w którym lekarz zmuszony jest poprawiać pacjenta, bądź przypominać mu któreś z zaleceń, tłumaczyć je ponownie. Dzieje się tak, albowiem pacjenci, chcąc wypaść poprawnie w oczach lekarza, częstokroć przytakują na wyrost, mając przy tym nadzieję, że wszystko wyjaśni się w domu. Skutek jest następujący: pacjent w toku niepewności często nie decyduje się na kurację, obawia się, że coś zrobi źle i tym samym pogorszy swój stan. Po upływie kilku dni, gdy choroba nie ustaje pacjent gotowy jest winić lekarza – wszak u niego był, on zaś nie pomógł, zapominając, że pacjent sam porzucił zalecenia lekarskie i dawkowanie leków. Ten prosty trick, polegający na prośbie o powtórzenie swoich słów był jednym z najbardziej rozpowszechnionych w przedwojennej praktyce lekarza. Dawni mistrzowie uczyli bowiem, iż pacjent nie ma prawa wyjść z gabinetu, póki swoimi słowami nie powtórzy zaleceń.

Trick ten jest kroplą w morzu szumów informacyjnych, ale czymś najbardziej banalnym a jednocześnie niebywale skutecznym w dotarciu do pacjenta.



**Prof. Janusz  
Sytnik-Czetwertyński**  
Centrum Medyczne  
Kształcenia  
Podyplomowego  
w Warszawie

Informujemy, że zgodnie z uchwałami Naczelnej Rady Lekarskiej nr 38/22/IX z dnia 21 października 2022 r. oraz nr 60/22/IX z dnia 16 grudnia 2022 r., **od dnia 1 stycznia 2023r. obowiązującym wymiarem składki członkowskiej jest:**

dla lekarza i lekarza dentystry: **120 zł miesięcznie,**

dla lekarza i lekarza dentystry stażysty: **60 zł miesięcznie.**

Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli 70 lat **zwolnieni** są z obowiązku opłacania składek niezależnie od swojej aktywności zawodowej.

Konta i terminy wpłat składek pozostają bez zmian.

Zwolnienie z opłacania składek przysługuje również lekarzom i lekarzom denty stom, którzy złożyli oświadczenie o nieosiąganiu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych z wyłączeniem renty lub emerytury (niewykonyjący zawodu lekarze emeryci i renciści przed 70-tym r. życia) pod warunkiem złożenia oświadczenia.

W uzasadnionych przypadkach Okręgowa Rada Lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru lub całości na z góry określony czas. Wniosek lekarza rozpatrywany jest indywidualnie, a decyzja podejmowana jest w formie uchwały.

Przypominamy, iż składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem na indywidualny nr subkonta bankowego nadany i przekazany przez Okręgową Izbę Lekarską. Przypominamy również o obowiązku uregulowania zaległych składek. Od zaległych stawek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności. Wobec lekarzy uporczywie zalegających z uregulowaniem składki członkowskiej wszczęte będą działania zgodnie z przepisami o postępowaniu egzekucyjnym w administracji skarbowej.

Wszelkie informacje o numerach kont oraz zaległościach można uzyskać pod numerami tel. 56 655 41 62 w. 12 lub 601 696 303.

**Stanisław Hapyn**

Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu

### ADRESY E-MAILOWE

W celu przesyłania Państwu informacji o Państwa doskonaleniu zawodowym o formie konferencji i wykładów oraz najświeższych informacji prawnych uprzejmie prosimy o podawanie swoich adresów e-mailowych na wyłączny użytek Izby Lekarskiej w Toruniu jako najszybszej i najpewniejszej drogi komunikacji.



# SZKOLENIA KPOIL

W dniu 26 listopada 2022 r.  
odbyło się szkolenie  
z **RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**.

W szkoleniu udział wzięło 17 lekarzy  
i 10 lekarzy dentyistów.

Szkolenie prowadził  
dr n. med. Andrzej Witkowski

W dniu 4 lutego 2023 r. odbyło się szkolenie:  
**„SZCZEPIONIA OCHRONNE  
W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ”**.

Uczestniczyło w nim 27 lekarzy.  
Kurs podzielono na dwie części, które prowadziły  
dr n. med. Elżbieta Grzešek i dr hab. Sylwia Koftan  
z Collegium Medicum UMK.



W dniu 4 marca 2023 r. w siedzibie Izby Lekarskiej w Toruniu odbyło się  
spotkanie Pana Jana Gesska – dyrektora K-P OW NFZ z lekarzami POZ  
dotyczące **OPIEKI KOORDYNOWANEJ**.



**XLI OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY  
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ  
IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU**

odbędzie się  
**22 kwietnia 2023 r. o godz. 10.00**  
w Teatrze im. Wilama Horzycy  
Pl. Teatralny 1, Toruń

## OGŁOSZENIE O PRACY

Zatrudnię  
**LEKARZA DENTYSTĘ**  
w ramach współpracy  
z NFZ oraz prywatnie,  
a także w ramach doraźnej  
pomocy stomatologicznej.

Kontakt:  502 114 481  
 ggormed@gmail.com



MIKOŁAJKI 17.12.2022 r. BAJ POMORSKI  
BYŁY PREZENTY,  
SPEKTAKL „SZEWCZYK DRATEWKA”  
ORAZ ŚWIETNA ZABAWA.



LEKARSKA ŚLIZGAWKA – LODOWISKO TOR-TOR 19.02.2023 r.



## APEL DO LEKARZY DENTYSTÓW!

Jako Redaktor Naczelny Meritum zostałem ostatnio poproszony o nagłośnienie problemu, który coraz częściej występuje na linii lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej – lekarze dentyści.

Otóż dość częstą i złą praktyką jest, że lekarze dentyści odsyłają swoich pacjentów do lekarzy POZ jedynie celem uzyskania zwolnienia (ZLA), z powodu nie posiadania umowy z ZUS na ich wystawianie. Należy podkreślić, że wystawienie ZLA przez lekarza dentystę nie stanowi dużego obciążenia go pracą, ani nie wiąże się z dodatkowymi kosztami. Jednocześnie wspomniana wcześniej praktyka generuje zupełnie niepotrzebne wizyty u lekarzy POZ, stanowiąc zarazem dodatkowe obciążenie systemu Podstawowej Opieki Zdrowotnej powodujące wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę. W konsekwencji znacząco ograniczany jest dostęp do POZ pacjentów naprawdę potrzebujących porady.

Środowisko lekarzy powinno być zaś solidarne: lekarz nie powinien obarczać innego lekarza obowiązkami, które może sam zrealizować. **Dlatego zwracam się z gorącym apelem do wszystkich Koleżanek i Kolegów lekarzy dentyistów o jak najszybsze zawarcie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych umów uprawniających ich do wystawiania zaświadczeń o niezdolności pacjentów do pracy po zabiegach stomatologicznych, o ile takowych umów jeszcze nie podpisali.**

Nie róbmy sobie „pod górkę”, wystarczy, że inni to robią!

# Opłatek w Grudziądzu

Po dwóch latach niemożności spotkania się w większym gronie, spowodowanej pandemią Sars CoV-2, wreszcie mogliśmy zorganizować w okresie świątecznym spotkanie w lekarskim gronie i połamać się opłatkiem.

Udział w uroczystej kolacji wigilijnej wzięli między innymi: Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej dr Wojciech Kaatz, w imieniu Prezydenta Miasta Grudziądza – Sekretarz Miasta Grudziądza Pan Andrzej Cherek, jako przedstawiciel władz Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu – zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa dr n. med. Jarosław Marciniak oraz przede wszystkim koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści.

Spotkanie odbyło się w miłej i rodzinnej atmosferze. Po okolicznościowych wystąpie-



Stoi zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa dr n. med. Jarosław Marciniak, sekretarz Miasta Grudziądza Pan Andrzej Cherek, prezes KPOIL Wojciech Kaatz, Piotr Kowalski (ORL), January Dziadek (ORL), Irena Rink-Maszewska, Maciej Maszewski.

niach i życzeniach wspólnie zaśpiewaliśmy kolędę. Uczestnicy spotkania wyrazili chęć kolejnych spotkań, niekoniecznie związanych ze świętami. Rozstaliśmy się w doskonałych

humorach z nadzieją na przyszłoroczne spotkanie.

**Jan Kosior**

*Kierujący Delegaturą w Grudziądzu*

## KĄCIK SENIORA

# Dzień jeden w roku

Jest taki dzień,  
Bardzo ciepły, choć grudniowy,  
Dzień, zwykły dzień,  
W którym gasną wszelkie spory,  
W którym radość wita wszystkich.  
Dzień, który już  
Każdy z nas zna od kołyski.  
Jest taki dzień  
Tylko jeden raz do roku,  
Gdy jesteśmy wszyscy razem,  
Gdy nam rok go składa w darze

**Czerwone Gitary, 1976**  
*(fragment)*

W oczekiwaniu na najpiękniejszy dzień w roku, 13 grudnia 2022 r. spotkali się Lekarze Seniorzy naszej Izby, aby podzielić się opłatkiem i wspólnie powspominać, powzdychać i wypatrywać pierwszej gwiazdki. Tym razem przy wejściu na salę hotelu Filmar każdy otrzymał identyfikator oraz opracowany przez Ko-



misję Senioratu śpiewnik, a w nim 10 najpiękniejszych polskich kolęd. W wigilijnym nastroju przy muzycznym akompaniamencie pana Jacka Kwiatkowskiego i przy wspólnym stole, zastawionym tradycyjnymi wigilijnymi potrawami śpiewano kolędy i wszyscy wszystkim składali życzenia. Świąt prawdziwie świątecznych, ciepłych w sercu, zimowych na zewnątrz, jaśniejących pierwszą gwiazdką, która daje nadzieje

na dobry Nowy Rok życzyli Seniorom w imieniu Prezesa naszej Izby dr Piotr Hubert oraz dr Elżbieta Szyszkowska-Sinica, gospodyni świątecznego spotkania Lekarzy Seniorów. Najstarszym z nas (88+), którzy z różnych powodów nie mogli w spotkaniu uczestniczyć, wysłano świąteczne paczki.

*tekst: M. Muszytowski, foto: W. Sinica*

# Wigilia Samorządowa 2022 r. w Toruniu

8 grudnia 2022 r w Restauracji Panorama w Toruniu o godz. 15.00 odbyła się Wigilia Samorządowa, w której wzięli udział zaproszeni goście: mgr. farm. Małgorzata Pietrzak – Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy, ksiądz prałat Marek Rumiński – proboszcz Parafii pw. Świętych Jana Chrzciciela i Jana Ewangelisty w Toruniu oraz członkowie organów KPOIL. Podczas uroczy-

stości wręczono: dr Violetcie Polaszewskiej Pułkownik, dr. Piotrowi Kowalskiemu, dr. Andrzejowi Kunklowi oraz dr. Robertowi Mielcarkowi „Diamenty Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu za całokształt pracy na rzecz samorządności i społeczności lekarskiej”. Były przemówienia, podzieliliśmy się oplatkiem i zaśpiewaliśmy kolędy.

**Sławomir Józefowicz**



mgr. farm. Małgorzata Pietrzak – Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy oraz dr Wojciech Kaatz Prezes KPOIL



dr Piotr Kowalski po wręczeniu Diamentu



# Toruńscy lekarze

## - Bojownicy niepodległości

### 1914-1920



dr Zdzisław Stanisław DANDELSKI



dr Tadeusz JANOWSKI



dr Stefan SZUMAN

Styczeń to miesiąc, w którym w 1920 r. Toruń, po 230 latach pozostawania pod pruskim zaborem, powrócił do Macierzy. Nie tylko za sprawą „Błękitnej” Armii gen. J. Hallera, ale i dzięki działalności niepodległościowej mieszkańców miasta. Wśród nich było 4. toruńskich lekarzy i tak się złożyło, że wszyscy byli lekarzami wojskowymi, i w końcu mogli zrzucić pruski mundur i założyć polski. Zbliża się kolejna rocznica, więc warto przypomnieć ich sylwetki, skupiając się na ich „robocie”.

W Toruniu najbardziej znaną i cenioną osobą z tej czwórki, jest mjr dr Zdzisław Stanisław DANDELSKI (1880-1954). Studia medyczne rozpoczął na Uniwersytecie w Berlinie, a następnie kontynuował je w Monachium, Gryfii (obecnie Greifswaldzie) i Würzburgu. W Berlinie był prezesem Bratniej Pomocy, a w Monachium przewodniczącym Stowarzyszenia Studentów Polskich. Należał też do „Zetu” i tajnej organizacji politycznej „Czerwona Róża”. Studia ukończył

w roku 1906 i rozpoczął pracę w poznańskiej klinice chirurgicznej prof. Jaffego. W roku 1908 z ramienia Narodowej Demokracji został członkiem komisji opracowującej statut Towarzystwa Zawodowego Lekarzy Poznańskich. 22 czerwca 1911 r. trafił do Torunia.

Po wybuchu I wojny światowej został wcielony do armii pruskiej, w stopniu kapitana-lekarsza i został naczelnym lekarzem oddziału chirurgicznego w szpitalu wojennym w Toruniu, w barakach na Mokrem. Pomagał rodakom uniknąć służby wojskowej lub powrotu na front. W roku 1917 wstąpił do Polskiej Organizacji Wojskowej, która planowała wywołanie powstania na Pomorzu, prowadził do niej akcję werbunkową ochotników z Pomorza., a po wybuchu listopadowej rewolucji w Niemczech był wiceprezesem Polskiej Rady Ludowej i jednocześnie członkiem Rady Robotniczo-Żołnierskiej w Toruniu. Współpracował z Powstaniem Wielkopolskim – kilka razy przekraczał linię frontu pod

Inowrocławiem śledząc rozlokowanie i ruchy Grenzschtzu oraz innych oddziałów wojskowych. W tym czasie (w 1919 r.) został i prezesem miejscowego oddziału Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”. Przygotowywał też organizację służby zdrowia na Pomorzu.

18 stycznia 1919 r. został przewodniczącym powstałego w Toruniu Polskiego Czerwonego Krzyża. Za tę pracę został odznaczony Medalem Niepodległości.

Po odzyskaniu Pomorza, 20 stycznia 1920 r. mianowany w stopniu majora lekarzem garnizonowym i komendantem VIII Wojskowego Szpitala Okręgowego w Toruniu, gdzie był i ordynatorem oddziału chirurgicznego. Zorganizował Sanitariat Wojskowy, jednocześnie był organizatorem Pomorskiego Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia i został jego naczelnikiem, a także kierował biurem ewakuacyjnym i przewodniczył amerykańskiej akcji dożywiania dzieci. Zdemobilizowany 4 października 1920 r. i przeniesiony



jako rezerwista do 8 Bat. Sanitarnego, i objął funkcję dyrektora Publicznego Szpitala Miejskiego w Toruniu i ordynaturę chirurgii.

Kolejnym toruńskim bojownikiem był dentysta mjr dr Tadeusz **JANOWSKI** (1864-1934). Studia medyczne ukończył w Breslau (Wrocławiu). W Toruniu od 20 października 1890 r. W czasie I WŚ zmobilizowany do armii pruskiej, w stopniu kapitana. Udzielał się w działalności niepodległościowej i w styczniu 1919 r. został wybrany do Polskiej Rady Ludowej, w której włączył się w prace-przygotowania do przejścia Pomorza. W lipcu stanął na czele Rady a Organizacja Wojskowa Pomorza desygnowała go na komendanta Placu, którą to funkcję objął w końcu listopada i sprawował ją do czasu wkroczenia do Torunia „Błękitnej” Armii gen. J. Hallera, tj. stycznia 1920 r., kiedy to zniesiono Komendę Placu. W porozumieniu z Dywizją Pomorską przeprowadził rozlokowanie wojsk polskich przeznaczonych na Załogę Torunia i przejął obowiązki oficera oświatowego, a następnie zastępcy dowódcy Obozu Warownego Toruń.

W 1921 r., w stopniu majora, przeniesiony do rezerwy.

Za tę pracę został odznaczony Krzyżem Niepodległości. Potem był urzędnikiem Magistratu.

Lekarzem-bojownikiem był też dr Piotr **PISKORSKI** (1863-1920). Po odbyciu studiów, które ukończył w Rostoku, z powodu pruskich szykan związanych z jego działalnością niepodległościową kilka razy zmieniał miejsce zamieszkania i pracy. W roku 1914 zamieszkał w Toruniu. Tu też szykanowany. Po wybuchu I WŚ został uwięziony a po zwolnieniu wcielony do pruskiej armii i skierowany do służby w szpitalu wojskowym. Pozostał w nim i po wyzwoleniu Torunia.

Ostatni z tej czwórki to dr Stefan **SZUMAN** (1889-1972), rodowity torunianin. Studia rozpoczęte w Breslau (Wrocławiu) ukończył w Monachium. Po wybuchu I WŚ wcielony do armii pruskiej, jako podoficer sanitarny (?) w toruńskim lazarecie. Potem kilka razy zmieniano mu przydział i trafił do Francji. Jesienią 1917 r. ciężko ranny w bi-

twie pod Cambrai. Po zaleczeniu ran był starszym chirurgiem w Hanowerze a od września 1918 r. w Toruniu. Wziął udział w Powstaniu Wielkopolskim w II komp. sanitarnej (707 szpitalu polowym?) a następnie w szpitalu w Inowrocławiu, skąd w stopniu kapitana trafił do Poznania. W styczniu 1920 r. wraz z armią gen. J. Hallera wkroczył do Torunia. Wziął udział w wojnie polsko-bolszewickiej. Za te działania odznaczony został Krzyżem Walecznych. Zdemobilizowany w stopniu majora. Przeniósł się do Poznania, gdzie podjął studia psychologiczne.

Niewielu ich, ale wnieśli istotny wkład w dzieło powrotu Torunia do Wolnej Polski. Świadczą o tym odznaczenia, jakie za tę działalność otrzymali i nasza pamięć o nich.



*Lesław J. Welker*



ZDROWYCH, POGODNYCH  
*Świąt Wielkiej Nocy,*  
 PEŁNYCH WIARY, NADZIEI I MIŁOŚCI.  
 RADOSNEGO WIOSENNEGO NASTROJU,  
 SERDECZNYCH SPOTKAŃ  
 W GRONIE RODZINY I WŚRÓD PRZYJACIÓŁ  
 ORAZ WESOŁEGO  
*Alleluja!*  
 życzy  
 Redakcja „MERITUM”



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 8 marca 2023 r.  
zmarł Pan Doktor

**JANUSZ  
CETTLER**

90 lat

Absolwent rocznika 1957 Akademii Medycznej w Łodzi.  
Emerytowany lekarz chirurgii ogólnej z Torunia.

Panu Doktorowi **Maciejowi Cettler**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi **Maciejowi Kuś**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**OJCA**

składają lekarze Szpitala w Chełmnie

Panu Doktorowi **Piotrowi Kamińskiemu**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**ŻONY**

składają lekarze Szpitala w Chełmnie

Pani Doktor **Annie Lebedzińskiej**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**MAMY**

Pani Doktor **Małgorzaty Klary Lebedzińskiej**  
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor **Julicie Sobieskiej**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**MEŻA**

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



Ś.P.  
**MARTA IŻYCKA**

76 lat

Lekarz medycyny, specjalistka II st. ginekologii i położnictwa.  
Absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie, początkowo  
pracowała na szpitalnych Oddziałach Ginekologii i Położnictwa  
we Włocławku i Toruniu. Potem leczyła pacjentki w lecznictwie  
otwartym, m.in. w Poradni Ginekologicznej Lecznicy Citomed  
w Toruniu. Była też kierownikiem Przychodni Specjalistycznej  
Elana w Toruniu. Przez 45 lat wykonywała zawód lekarza,  
oddana swej pracy profesjonalistka,  
ciesząca się zaufaniem wśród pacjentek.  
Zmarła dnia 27 grudnia 2022 r.,  
jest pochowana w grobowcu rodzinnym  
w Aleksandrowie Kujawskim.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 11 lutego 2023 r.  
zmarła Pani Doktor

**MAŁGORZATA  
LEBIEDZIŃSKA**

60 lat

Absolwentka rocznika 1987 Akademii Medycznej w Łodzi.  
Lekarz dentysta z Włocławka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 24 lutego 2023 r.  
zmarła Pani Doktor

**URSZULA  
BRYMORA**

73 lata

Absolwentka rocznika 1974 Akademii Medycznej w Gdańsku.  
Emerytowana lekarz pediatra i otolaryngolog  
z Golubia-Dobrzynia.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 10 marca 2023 r.  
zmarł Pan Doktor

**JAN FRĄCZAK**

91 lat

Absolwent rocznika 1962 Akademii Medycznej w Białymstoku.  
Emerytowany lekarz specjalista chorób płuc  
i radiodiagnostyki z Grudziądza.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 17 grudnia 2022 r.  
zmarł Pan Doktor

**BOHDAN  
DOWBOR**

95 lat

Absolwent rocznika 1952 Akademii Medycznej w Łodzi,  
specjalista chorób wewnętrznych.  
Wieloletni Ordynator Oddziału Wewnętrznego  
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu.  
Wybitny nauczyciel, niekwestionowany  
autorytet wielu pokoleń lekarzy.  
Człowiek wielkiej kultury, otoczony najwyższym  
szacunkiem i uznaniem.  
Prezes Honorowy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Toruniu, Przewodniczący Okręgowego  
Sądu Lekarskiego KPOIL w Toruniu, w latach 1990-93,  
Kawaler Tytułu i Odznaczenia PRO GLORIA MEDICI,  
wyróżniony Brylantowym Laurem Medycznym  
i wielokrotnie nagradzany za zasługi na rzecz  
lokalnej służby zdrowia i miasta.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 27 grudnia 2022 r.  
zmarła Pani Doktor

**MARTA IŻYCKA**

76 lat

Absolwentka rocznika 1969 Akademii Medycznej  
w Warszawie. Emerytowana lekarz specjalista położnictwa  
i ginekologii z Torunia



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 14 kwietnia 2022 r.  
zmarła Pani Doktor

**HANNA  
GRAFIŃSKA**

76 lat

Absolwentka rocznika 1970 Akademii Medycznej w Łodzi.  
Emerytowana lekarz dentysta z Brodnicy

Pani Doktor **Annie Dowbor**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**MEŻA**

Pana Doktora **Bohdana Dowbora**  
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi **Lesławowi Welker**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**MAMY**

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi **Ryszardowi Bryndalowi**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**ŻONY**

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 21 grudnia 2022 r.  
zmarł Pan Doktor

**RYSZARD  
SOBIESKI**

85 lat

Absolwent rocznika 1964 Akademii Medycznej w Gdańsku.  
Emerytowany lekarz dentysta z Torunia.



# BMW SERII 5. JUŻ ZA 2000 PLN NETTO/MIES.



**Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Toruńska 64  
Lubicz Dolny (Toruń)  
tel.: + 48 56 645 21 70  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

**Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Wyszogrodzka 134  
Płock  
tel. +48 24 268 24 08  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

**Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Toruńska 272A  
Bydgoszcz  
tel. + 48 52 339 51 10  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

BMW 530e Limuzyna: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 1,7-1,3. Emisja CO<sub>2</sub> w g/km (cykl mieszany): 39-30 g/km\*.  
\*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.