

MAGAZYN LEKARZY

KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

NR
4
2023



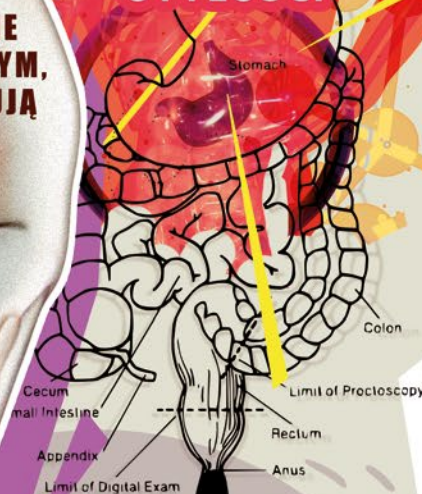
Meritum

ISSN 1425-4255

SERCE JUDYMA

DLA BEZINTERESOWNIE
NIOŚĄCYCH POMOC TYM,
KTÓRZY JEJ POTRZEBUJĄ

CHIRURGICZNE LECZENIE OTYŁOŚCI



„JAK SOBIE
POŚCIELESZ,
TAK SIĘ
WYŚPISZ”

KONTRAKT
LEKARSKI

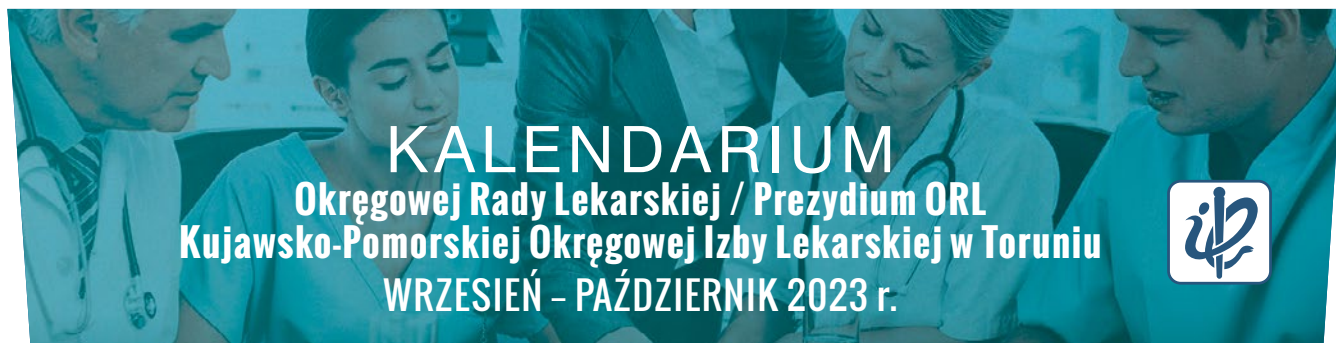


SERCE JUDYMA

ŁAMANIE KOŁEM CZYLI O ORZECZNICTWIE ZAWODOWYM SŁÓW KILKA

OPERACJE BARIATRYCZNE I METABOLICZNE – CHIRURGICZNE LECZENIE OTYŁOŚCI

KONTRAKT LEKARSKI CZYLI „JAK SOBIE POŚCIELESZ, TAK SIĘ WYŚPISZ”



L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	15.09.2023	Wyjazdowe posiedzenie ORL	Hotel RUDNIK w Grudziądzu	Członkowie ORL
2.	22.09.2023	Posiedzenie Komisji Rewizyjnej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
3.	24.09.2023	Obchody Dnia Aptekarza	Teatr W. Horzycy w Toruniu	Ewelina Górską-Czpak Piotr Hubert
4.	27.09.2023	Uroczyste podpisanie Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	Sala Wenecka Pałacu Dąbskich w Toruniu	Emilia Piątkowska Przemysław Jaczun Maciej Matecki
5.	28.09.2023	Posiedzenie Zespołu ds. Weryfikacji Warunkowych PWZ	Siedziba KPOIL	Krystyna Chrupczak Ewelina Górską-Czpak Przemysław Jaczun Wojciech Kaatz
6.	30.09.2023	Uroczyste wręczenie odznaczeń ORL „Serce Judyma”	Siedziba Delegatury KPOIL we Włocławku	Anita Pacholec Lidia Zaleska Wojciech Kaatz
7.	03.10.2023	Posiedzenie Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
8.	05.10.2023	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
9.		Posiedzenie ORL		Członkowie ORL
10.	06.10.2023	Otwarcie w nowej lokalizacji Oddziału Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii pod patronatem dr. Bohdana Dowbora	Szpital Miejski w Toruniu	Stanisław Hapyn Piotr Hubert Wojciech Kaatz Łukasz Wojnowski
11.	10.10.2023	Posiedzenie Komisji Bioetycznej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
12.	11.10.2023	Obchody Jubileuszu 20-lecia Fundacji „Światło”	Siedziba Fundacji „Światło”	Łukasz Wojnowski
13.	18.10.2023	Konferencja Mediacyjna poświęcona popularyzacji mediacji jako alternatywnej metody rozwiązywania sporów	Sala Poselska Ratusza w Toruniu	Przemysław Jaczun
14.	19.10.2023	Posiedzenie Konwentu Prezesów OIL	Siedziba NIL	Wojciech Kaatz
15.	20.10.2023	Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej	Siedziba NIL	Wojciech Kaatz
16.	27.10.2023	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	Siedziba NIL	Anita Pacholec
17.		Posiedzenie Komisji Rewizyjnej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji



Wojciech Kaatz

Prezes KPOIL w Toruniu
torun@hipokrates.org

Gra Rzecznikiem

ności z lekarką/lekarzem, który w naszej ocenie lub odczuciu popełnił jakieś uchybienie czy błąd, zwrócenie mu uwagi – czyli poinformowanie go o dostrzeżonej sytuacji. Słowo odczucie i ocena ma tutaj kluczowe i zasadnicze znaczenie – od ewentualnych rozstrzygnięć tego rodzaju sporów jest Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowy Sąd Lekarski. Jeśli tego typu działanie nie przyniesie spodziewanego efektu następnym krokiem mogą być organy izby lekarskiej.

Krytyka zawsze, zgodnie z obowiązującymi nas aktami prawnymi, powinna w pierwszej kolejności odbywać się poprzez struktury, tamy, kanały, wewnętrzne media i organy izb lekarskich. Pominiecie tych etapów, na przykład poprzez krytykę działalności zawodowej w sieci, na forach internetowych w ogólnodostępnej prasie czy TV jest naruszeniem dopuszczalnej krytyki. Warto wspomnieć, że szczególnej analizie i ocenie swoich działań oraz krytyce mogą zostać poddane osoby publiczne, które są szeroko znane i rozpoznawalne, na przykład lekarze – dyrektorzy ds. leczenia, wiceprezesi, czy prezesi Okręgowych Rad Lekarskich, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, etc.

Odróżnić jednak należy także działalność zawodową/lecniczą lekarza od jego innych aktywności, np. pracy społecznej czy samorządowej. Jeśli oceniamy działalność lekarza, np. jako delegata na Zjazd Lekarzy albo członka, wiceprezesa czy prezesa organu samorządowego lub pełniącego inne funkcje samorządowe i odnosimy się do jego poglądów, działań, postaw nawet w sposób krytyczny czy kontrowersyjny – nie może to w żadnym wypadku stanowić przewinienia zawodowego, gdyż dotyczą one jedynie, co do zasady, działalności pozazawodowej lekarza. Jeśli jednak odnosimy się publicz-

nie do działalności leczniczej/zawodowej tych osób, np. poprzez stwierdzenie: „jest tak samo kiepskim szefem komisji jak lekarzem” naruszamy Kodeks Etyki Lekarskiej i ustawę o izbach lekarskich. Analogiczna sytuacja miała miejsce przy zawiadomieniu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) przez jedną z warszawskich lekarek o rzekomym obrażeniu i pomówieniu prezesa NRL poprzez zamieszczony, za moją aprobatą, w mediach izbowych list otwarty delegata na Zjazd Krajowy i wiceprezesa naszej izby dr Anitę Pacholec, pt. „Etyka czy etykieta”. NROZ przekazał sprawę do OROZ w Gdańsku, który w całości podzielił poglądy i przyznał rację Pani dr Pacholec i mnie, nie dopatrywał się żadnych uchybień i odmówił, w ogóle, wszczęcia postępowania na podstawie art. 67 oraz art. 63 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. Wyrażona w treści przywołanego wszcześniejszego listu otwartego opinia dotycząca Prezesa NRL dr. Łukasza Jankowskiego dotyczyła wyłącznie jego postępowania jako prezesa NRL a nie jako lekarza. Prezes jest osobą publiczną. W tym przypadku rozszerzona jest dopuszczalna krytyka. W wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 listopada 2014 r. podkreślono, że wolność wypowiedzi i podstawowe wolności (art. 10 ust. 1 Konwencji) stanowi jeden z podstawowych fundamentów społeczeństwa demokratycznego.

Sformułowania użyte w liście otwartym są formą debaty na kontrowersyjny temat, nie naruszyły zatem Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Reasumując, konstruktywna krytyka – tak, ale pod pewnymi warunkami. Obrażanie, deprecjonowanie publiczne – nie. Rozróżnienie działalności leczniczej czyli zawodowej od pełnienia innych funkcji, np. kierowniczych czy samorządowych.

Czy krytyka innego lekarza jest dopuszczalna i czy jest zgodna z ustawą o izbach lekarskich i Kodeksem Etyki Lekarskiej? Na wstępie zaznaczę od razu, że przemyslenia i interpretacje zawarte w tym tekście nie stanowią kompleksowego opracowania dotyczącego orzecznictwa zawodowego i odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów a zawierają jedynie pewne wskazówki i reminiscencje w całej złożoności tej materii. A zatem, wracając do postawionego na wstępie pytania – „czy krytyka jest w ogóle dopuszczalna?”

Tak. Ale pod pewnymi warunkami i od razu wyjaśnić należy tutaj różnicę między deprecjonowaniem a konstruktywną krytyką, zwłaszcza publiczną innego lekarza/lekarki. Pytanie skierowane do pacjentów, z którym każdy z nas się pewnie spotkał: „kto panu/pani to robił?”, jest chyba najbardziej jaskrawym przykładem publicznego zdeprecjonowania koleżanki czy kolegi, tu wobec pacjenta. Deprecjonowanie nie jest dopuszczalne w żadnej formie. Jakże, zatem, warunki określają ramy krytyki? Po pierwsze kontakt bezpośredni, na osob-

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, 655 41 61**

konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

I/O Toruń 63 1240 4009 1111 0000 4484 3364



www.facebook.com/kpoiltorun

www.kpoil.torun.pl

Delegatura KPOIL w Grudziądzu

86-300 Grudziądz, ul. Rydygiera 15/17

(budynek „D” Poradni Specjalistycznych,

I piętro, pokój 104A

śr. i pt. w godz. 9:00-15:00.)

☎ **601 696 303**

Delegatura KPOIL we Włocławku

87-800 Włocławek, ul. Kościuszki 16B lok. 5

☎ **607 945 693**

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

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

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

Numer zamknięto 27.10.2023 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

Gra Rzecznikiem / 3

SŁOWO OD REDAKTORA

SOR kontra POZ / 5

**WOJEWÓDZKI SZPITAL
ZESPOŁONY**

Operacje bariatryczne i metaboliczne

– chirurgiczne leczenie otyłości / 6

GOŚCINNE WYSTĘPY

Pchła szachrajka / 9

SZPITAL W GRUDZIĄDZU

Rok wyjątkowych osiągnięć

medyków z Grudziądza / 10

OKIEM ETYKA

Medycyna a problem mniejszego zła / 12

PRAWO I MEDYCYNĄ

Kontrakt lekarski, czyli „jak sobie pościelesz, tak się wyśpisz” / 13

DELEGATURA W GRUDZIĄDZU

Spotkanie absolwentów AMG

rocznika 1961-67 / 16

KĄCIK SENIORA

Dr Barbara Brendel-Kwiatkowska / 17

DELEGATURA WE WŁOCŁAWKU

Dzień św. Łukasza / 18

Wyjątkowa wystawa pełna koloru i energii / 19

KOMUNIKATY / 20, 21

KPOIL

Co to takiego Zespół ds. Inicjatyw i Projektów? / 21

UCHWAŁY ORL / 22

WYDARZENIE

Podpisanie Kujawsko-Pomorskiego

Porozumienia Samorządów

Zawodów Zaufania Publicznego / 27

Uroczystość otwarcia Oddziału

Wewnętrznego i nadania imienia

budynkowi dr. Bohdana Dowbora / 28

„Serce Judyma” / 29

HISTORIA

Co ma piernik do KPOIL, czyli na temat pałacyku przy Danielewskiego 6 / 30

WSPOMNIENIE

Bolesław Stefan Brendel / 32

Janusz Świdziński – lekarz dzieci / 34

Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 35



dr Sławomir Józefowicz
torun@hipokrates.org

SOR kontra POZ

„punkt widzenia, zależy od punktu siedzenia”. Lekarzom POZ zarzuca się nieuzasadnione kierowanie pacjentów do szpitala, czasem bez badania pacjenta, brak badań niezbędnych do postawienia choćby wstępnej diagnozy, niepodjmowanie nawet próby leczenia lub zbyt długie zwlekanie ze skierowaniem do szpitala.

Lekarzom SOR-ów lekarze POZ zarzucają, że nie wypisują druków ZLA, odsyłają do POZ, aby zrobić badania, które są w gestii szpitala lub specjalistyki ambulatoryjnej czy wreszcie, że nie informują dostatecznie pacjentów o stanie zdrowia i postępowaniu. A czasem nawet, że nie przyjmują pacjentów, którzy powinni zostać przyjęci np. ze względu na wiek lub brak możliwości diagnostyki ambulatoryjnej.

Dzień jak co dzień. Zapewne wiele z tych „grzechów” popełnia jedna i druga strona. Tak samo można znaleźć wiele konfliktów na linii POZ – „specjalistyka” czy sektor prywatny a publiczny. Wszystko ma jednak, gdzieś swoją genezę. A jest nią permanentne niedofinansowanie systemu i brak przejrzystej i sensownej organizacji systemu, gdzie w centrum jest dobro pacjenta i dbałość o jakość opieki zdrowotnej.

Oczywiście wielkie znaczenie ma także tzw. czynnik ludzki. I to mnie najbardziej zmartwiło w całej tej sprawie, gdyż pod tekstem w medium społecznościowym rozpoczęła się zażarta dyskusja między „SOR-owcami” i „POZ-owcami” kto ma rację. SOR-owcy nie mogli (nie chcieli?) zrozumieć lekarza POZ, który nie może na poczekaniu wykonać badań, które można wykonać na SOR, a terminy przyjęć do Poradni Specjalistycznej lub Pracowni Diagnostycznej często są abstrakcyjne. POZ-owcy nie chcieli wykazać się zrozumieniem, że w SOR nie zawsze jest wystarczająca liczba personelu medycznego, aby praca przebiegała sprawnie i można poświęcić tyle czasu, ile trzeba każdemu pacjentowi. Nie bez znaczenia są też próby wywierania presji na lekarzy SOR-ów, jak mają postępować, aby

zmniejszyć koszty szpitala, co brzmi sensownie, dopóki nie robi się groźnie. Ale jak to się mówi, papier znosi wszystko. Na nim wszystko się zgadza. Prawda jest taka, że każdy miał trochę racji, ale nie chciał się wczuć w położenie drugiej strony. Najbardziej wyważone opinie prezentowały osoby, które pracowały w obu miejscach, czyli SOR i POZ.

Najsmutniejsze w tym wszystkim jest to, że wystarczył jakiś tam tekścik w gazecie i medium społecznościowym, aby uwidocznić irracjonalne podziały w środowisku lekarskim, a przecież prawda jest taka, że wszyscy „jeździmy na tym samym wózku”. Niewydolność jednego sektora systemu ochrony zdrowia musi odbić się negatywnie na pozostałych a przede wszystkim na jakości opieki zdrowotnej i opinii o lekarzach i innych medycznych grupach zawodowych.

Ochrona zdrowia nie cieszy się wielką atencją polskich polityków od prawa do lewa. Żadne z ugrupowań politycznych nie ma spójnej wizji naprawy systemu. Wszystkie propozycje mają charakter doraźny i interwencyjny. Klótnie i animozje w środowisku lekarskim służą osłabieniu głosu w dyskusji publicznej. Dlatego, zanim następnym razem dojdzie do sporów pomiędzy Koleżankami i Kolegami, zastanówmy się najpierw, czy to ja zrobiłem wszystko jak należy zgodnie z obowiązującym podziałem obowiązków, wiedzą medyczną, zdrowym rozsądkiem oraz czy konkretny lekarz, w konkretnej sytuacji i rzeczywistości miał możliwość zachowania się lepiej czy też zrobił co mógł.

Jeśli zwyciężą wśród lekarzy podziały na lepszych i gorszych, cenniejszych i mniej cennych, nie tylko nie polepszymy sytuacji swojej i pacjentów, ale możemy tylko utrudnić sobie pracę w i tak niezbyt przyjaznym systemie. Dlatego Szanowni Państwo nie pozwalajmy „napuszczać” się na siebie! Tak od lat postępują decydenci, aby osłabić głos i znaczenie środowiska lekarskiego w Polsce.

Czytając media społecznościowe natknąłem się na tekst „Pulsu Medycyny” z dnia 4.10.2023 r., w którym jeden z dyrektorów szpitala powiatowego zarzuca lekarzom POZ, iż kierują oni pacjentów na planowe przyjęcia do szpitala bez zlecenia niezbędnych do tego badań dodatkowych, co generuje koszty dla szpitala. Przy czym raz jest mowa o przyjęciach planowych a raz o ostrych. Z tekstu wynika, że albo dyrektor szpitala wykazuje się niewiedzą, albo dziennikarz opisujący sytuację nie wie, o czym pisze. Sytuacja wg mnie jest prosta. Jeżeli lekarz POZ kieruje pacjenta na planową hospitalizację, zabieg lub diagnostykę wykonuje badania niezbędne do postawienia diagnozy np. USG jamy brzusznej, RTG lub badania laboratoryjne. Jeśli lekarz w szpitalu uzna, że potrzebuje dodatkowych badań do przyjęcia pacjenta zleca je w SOR, jeśli nie potrzebuje badań, ustala po prostu termin planowego przyjęcia. Wszystko może odbywać się poza SOR-em, nie blokując go i nie generując kosztów.

Jeśli lekarz POZ kieruje pacjenta do szpitala w trybie pilnym powinien wykonać niezbędne badanie, które jest dostępne w danym dniu lub momencie np. EKG. Czasem jednak ze względu na objawy choroby i stan pacjenta, nie można czekać na wykonanie badań np. za 2 dni, wtedy tacy pacjenci są kierowani do szpitala tylko na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego. To jest dla mnie logiczne.

„Ułarczki” na linii SOR/szpital – POZ istnieją od dawna i pewnie zawsze będą istnieć, gdyż



CHIRURGICZNE LECZENIE OTYŁOŚCI W TORUNIU

Chirurgiczne Leczenie Otyłości w Toruniu jest finansowane w całości ze środków publicznych w ramach kontraktu z NFZ



www.operacjebariatryczne.pl

Zadzwoń tel. 666-345-815

Operacje bariatryczne i metaboliczne – chirurgiczne leczenie otyłości

Otyłość jest czymś więcej niż chorobą związaną z nagromadzeniem tkanki tłuszczowej prowadzącą do upośledzenia funkcjonowania organizmu. Jest punktem wyjścia dla wielu wtórnych schorzeń będących jej konsekwencją. Jeśli lekarz mając przed sobą pacjenta otyłego, nie dostrzega konieczności objęcia go dodatkową opieką, to tak jak gdyby pacjentowi z podejrzeniem procesu onkologicznego nie zapewnił adekwatnej diagnostyki i leczenia. Każda z tych chorób skraca czas przeżycia, zwiększa śmiertelność i pogarsza jakość życia. Czy można więc udawać, że problemu nie ma?

Pacjent otyły z jednej strony spotyka się ze stygmatyzacją społeczną, a z drugiej jest często niedostrzegany przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Wg WHO w 2016 r. ok. 2 mld dorosłych mieszkańców globu miało nadwagę, a spośród nich 650 mln było otyłych. Przekładając te dane na populację polską w 2016 r. ok. 70% mężczyzn i 53% kobiet miało nadwagę, a otyłość dotyczyła ok. 25% mężczyzn i 23% kobiet. W 2025 r. otyłość będzie występować już u 30% mężczyzn i 26% kobiet [1]. Przytoczone dane nie uwzględniają fluktuacji związanych z wystąpieniem pandemii COVID-19 sprzyjającej rozwojowi otyłości zwłaszcza u ludzi młodych. Istnieje wiele kryteriów opisujących chorego otyłego. Ze względu na łatwość stosowania w praktyce najpopularniejszym stał się wskaźnik opracowany przez Queteleta i zmodyfikowany

przez Keysa: BMI (*ang. Body Mass Index*). To właśnie na podstawie BMI klasyfikuje się stopnie otyłości, przy czym III stopień, a więc BMI $>40 \text{ kg/m}^2$ określany jest mianem otyłości śmiertelnej. **Wg ostrożnych szacunków BMI $>35 \text{ kg/m}^2$ występuje u 1,5 mln Polaków, a BMI $>40 \text{ kg/m}^2$ u 300 tysięcy.**

Z wielu opracowań jasno wynika, iż istnieje bezpośredni lub pośredni związek otyłości z wieloma chorobami w tym metabolicznymi. Współwystępowanie dyslipidemii, cukrzycy typu 2, zespołu metabolicznego, niewydolności mięśnia sercowego, choroby niedokrwiennej serca, stłuszczenia wątroby oraz chorób nowotworowych: jelita grubego, pęcherza moczowego, nerek piersi, żołądka, jajników, endometrium i wielu innych przekłada się na wzrost chorobowości w populacji pacjentów otyłych oraz znamienne zwiększa

śmiertelność. Opisano już ponad 150 jedno-
stek chorobowych związanych z otyłością,
a liczba doniesień naukowych na temat no-
wotworzenia u pacjentów otyłych w ostatnich
latach wzrosła kilkukrotnie. W zestawieniu
z *Cancer Registration Statistics England*
spodziewane przeżycie pacjenta z otyłością
olbrzymią szacowane jest na 36% w skali 10
letniej, a więc pomiędzy nowotworami układu
moczowego i jajnika. **Podsumowując ok.
1/3 otyłych pacjentów z BMI >40 kg/m²
jest narażona na zgon w ciągu dekady
lub prognozowany okres ich przeżycia
ulegnie skróceniu o 5-20 lat.**

Istnieją przesłanki by sądzić, że **chirurgia
metaboliczno-bariatryczna jest w stanie
zmienić ten niekorzystny trend.** Badanie
z 2021 r. opublikowane w „*The Lancet*” na
blisko 175 tysiącach pacjentów wykazało, iż
wśród dorosłych z otyłością operacja meta-
boliczno-bariatryczna wiąże się z niższymi
wskaźnikami śmiertelności z jakiegokolwiek
przyczyny i dłuższą oczekiwaną długością
życia niż zachowawcze leczenie otyłości.
Korzyści w zakresie przeżycia są znacznie
bardziej widoczne u osób z istniejącą cu-
krzycą typu 2. [2]. W większości przypad-
ków należy spodziewać się remisji cukrzycy,
poprawy w kontroli HbA1c i zmniejszenia
konieczności wykorzystywania nie tylko
farmakoterapii opartej o insulinę, lecz tak-
że o preparaty doustne. W podobny sposób
dochodzi do remisji nadciśnienia tętniczego
i wielu innych schorzeń o podłożu metabo-
licznym, co przekłada się na korzyści eko-
nomiczne oraz społeczne. Wydaje się, że
w niedalekiej przyszłości należy spodziewać
się nowego typu pacjentów prowadzonych
klinicznie jako „dobrze kontrolowany pa-
cjent po operacji bariatrycznej”. Doniesienia
na temat benefitów związanych z chirurgicz-
nym leczeniem cukrzycy są powszechnie
znane, pojawiły się na łamach najlepszych
czasopism naukowych m.in. *Nature* [3]. To
właśnie dzięki EBM (*ang. Evidence Based
Medicine*), medycynie opartej na dowodach
naukowych czerpanych z badań klinicznych

w tym tzw. RCT (*ang. Randomized Con-
trolled Trials*) określono rolę operacyjnego
leczenia otyłości w przywróceniu fizjolo-
gicznego set pointu organizmu zmniejszając
udział w leczeniu czynników intuicyjnych
i nieobiektywnych.

Istnieje wiele różnych typów operacji
bariatrycznych. Mogą one mieć charakter
ograniczający (restrykcyjne), wyłączeniowy
(malabsorbcyjne) lub mieszany. Wszystkie
operacje bariatryczne z założenia powinny
być wykonywane z dostępu laparoskopowe-
go zapewniając małoinwazyjność procedury
i szybką rekonwalescencję pacjenta. **Dwa
najczęściej wykonywane typy operacji
to ominiecie żołądkowo-jelitowe na pętli
Roux-en-Y (LRYGB-*ang. Laparoscopic
R-en-Y Gastric Bypass*) oraz rękawowa
resekcja żołądka (LSG-*ang. Laparoscopic
Sleeve Gastrectomy*).** Spodziewana utrata
nadmiaru masy ciała na podstawie badania
BOSS RCT 2018 wynosi odpowiednio nawet
ok. 70% i 60% [4]. Istnieje wiele kryteriów
opisujących sukces terapeutyczny u pacjen-
ta po operacji bariatrycznej; najważniejszą
różnicą w porównaniu do leczenia zacho-
wawczego jest potencjalna długotrwałość
utrzymania korekty masy ciała. Oczywiście

chirurgia bariatryczna i metaboliczna nie jest
jedyną metodą leczenia otyłości. Reguluje
ona jednak wiele osi para i endokrynnych
oraz wpływa bezpośrednio i pośrednio na
OUN. Na podobnych mechanizmach bazuje
farmakoterapia otyłości w postaci analogów
GLP1(liraglutyd, semaglutyd) czy bupropio-
nu z naltreksonem lub innych leków. Może
być stosowana jako część terapii neoadju-
wantowej lub adjuwantowej, jednak każdy
z tych preparatów podobnie jak określenie
wskazań do operacji bariatrycznej wymaga
ściśłego wyselekcjonowania docelowej gru-
py pacjentów.

Niestety ilość operowanych w Polsce pa-
cjentów otyłych jest wciąż niewystarczająca
(kilka tysięcy operacji vs 300 tysięcy chorych
mogących uzyskać kwalifikację do leczenia
bariatrycznego). Prawidłowa kwalifikacja
chorego do operacji bariatryczno-metabo-
licznej oparta jest o standardy Towarzystw
Naukowych [europejskich-EAES/amerykań-
skich-ASMBS czy Międzynarodowych-IFSO].
Kryteria te zostały z powodzeniem zastoso-
wane również w Polsce i wydane w formie
polskich rekomendacji w zakresie chirurgii
bariatrycznej i metabolicznej-2017 [5].

W 2022 r. ASMBS wraz z IFSO dokonało
ponownej aktualizacji wytycznych publiku-

WSKAZANIA DO OPERACJI BARIATRYCZNEJ

1. Wskaźnik masy ciała (BMI) równy lub wyższy niż 40 kg/m²

2. Wskaźnik masy ciała (BMI) w przedziale 35-40 kg/m²

+ choroby towarzyszące dla których redukcja masy ciała może przynieść korzystny efekt: cukrzyca
typu 2; nadciśnienie tętnicze; hiperlipidemia, choroby układu sercowo-naczyniowego; zespół
bezdechu sennego; zespół hipowentylacji spowodowany otyłością; choroby stawów wymagające
leczenia operacyjnego; niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby, niealkoholowe
stłuszczenie wątroby; bezpłodność żeńska, w tym związana z zespołem policyklicznych jajników;
sytuacje gdy otyłość jest powodem dyskwalifikacji od leczenia zabiegowego (np. zabiegi
ortopedyczne, zabiegi neurochirurgiczne, chirurgia przepuklin);

3. Chirurgiczne leczenie otyłości można rozważyć również w przypadku chorych z BMI 30,0-34,9 kg/m² i cukrzycą typu 2, w razie utrzymywania się hiperglikemii mimo stosowania leków doustnych oraz insuliny

Tabela. Wskazania do operacji bariatrycznej 2017 [5]

jąc je na łamach Obesity Surgery 2023 [5]. Doskonałe efekty uzyskane dzięki operacyjnemu leczeniu otyłości przy równoczesnym niewielkim ryzyku występowania powikłań sprawiły, iż grupa ekspercka obniżyła kryterium kwalifikacji do operacji odpowiednio do: **BMI 35 kg/m² lub więcej niezależnie od obecności, braku lub nasilenia chorób współistniejących. Wskazania u pacjentów z cukrzycą typu 2 dotyczą chorych z BMI 30kg/m² lub więcej. Leczenie chirurgiczne należy rozważyć u osób z BMI 30-34,9 kg/m², u których metodami nieoperacyjnymi nie uzyskano istotnej lub trwałej utraty masy ciała lub poprawy w zakresie chorób współistniejących.** Zrezygnowano także z określenia limitu wieku co oznacza, że pod uwagę przy kwalifikacji należy brać wiek biologiczny, a nie metrykalny.

Chirurgiczne leczenie otyłości w Toruniu

Najważniejszym czynnikiem w opiece nad pacjentem bariatrycznym jest **skrupulatne przygotowanie** chorego otyłego do leczenia operacyjnego. Minimalny czas przygotowania do operacji wynosi **4-6 miesięcy** – polega ono na ustaleniu podczas pierwszej wizyty w Poradni Chirurgii Bariatrycznej i Metabolicznej w Toruniu **indywidualnego planu dietetycznego wspomagającego pozytywne zmiany metaboliczne**, tak by operacja była dopełnieniem leczenia otyłości, a nie początkiem leczenia bariatrycznego. Wymagamy od pacjenta współpracy w przedoperacyjnej redukcji masy ciała w zakresie **od 8% do 10%** masy pierwotnej. Stosujemy zasadę **PREHABILITACJI**; więc optymalnego przygotowania fizycznego przez wykwalifikowanych instruktorów i rehabilitantów mając na celu adekwatne do możliwości pacjenta wdrożenie wysiłku fizycznego przy jednoczesnej rezygnacji z używek i wyrównaniu chorób współistniejących. Maksymalizujemy bezpieczeństwo zabiegu – do tego celu stworzony został indywidualizowany **program konsultacji specjalistycznych** z zakresu kardiologii

(konsultacja kardiologiczna i ocena echosonograficzna serca), pulmonologii (spirometria i konsultacja pulmonologiczna), ultrasonografia jamy brzusznej/dopplerowska żył kończyn dolnych, diagnostyka bezdechu sennego i inne. Wszystko po to by **bezpieczeństwo leczenia operacyjnego było jak najwyższe**. To właśnie jakość opieki przed i pooperacyjnej ma kluczowe znaczenie dla odniesienia **długotrwałego sukcesu terapeutycznego**, utrzymania wyników leczenia i zapobieganiu niedoborom pokarmowym. Pacjenci po operacji bariatrycznej są poddani wieloletniej obserwacji poprzez ściśle ustalony schemat wizyt /follow-up/ w Poradni Chirurgii Bariatrycznej i Metabolicznej. Od 2023 r. Klinika Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej i Onkologicznej w Toruniu dysponuje ultranowoczesnym blokiem operacyjnym oraz komfortową infrastrukturą w ramach nowego budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera. Szpital uczestniczy w prestiżowym programie koordynacji opieki nad pacjentem bariatrycznym KOS-BAR. Wszystkie operacje bariatryczne wykonywane są w ramach kontraktu z NFZ.

Wskazówki by rozpocząć leczenie bariatryczne znajdziecie Państwo na stronie:

www.operacjebariatryczne.pl

Do kwalifikacji do **leczenia bariatrycznego** niezbędne jest dostarczenie skierowania do Poradni Chirurgii Ogólnej (w skład której wchodzi Poradnia Chirurgii Bariatrycznej i Metabolicznej).

Kod **1500** z rozpoznaniem **E.66** oraz określonymi przez lekarza kierującego maksymalną udokumentowaną masą ciała chorego i chorobami towarzyszącymi oraz lekami które zażywa pacjent.



dr n. med. Wojciech Kupczyk
Koordynator Zespołu Poradni
Chirurgii Bariatrycznej
i Metabolicznej w Toruniu
Katedra i Klinika Chirurgii
Ogólnej, Gastroenterologicznej
i Onkologicznej Collegium
Medicum UMK
Wojewódzki Szpital Zespołowy
im. L. Rydygiera w Toruniu

1. Obesity and Overweight; 2020. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed May 3, 2020 , /NFZ,MZ, NCD-RisC 2016/
2. Syn NL, Cummings DE, Wang LZ, Lin DJ, Zhao JJ, Loh M, Koh ZJ, Chew CA, Loo YE, Tai BC, Kim G, So JB, Kaplan LM, Dixon JB, Shabbir A. Association of metabolic-bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174 772 participants. Lancet. 2021 May 15;397(10287):1830-1841. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00591-2. Epub 2021 May 6. PMID: 33965067.
3. Rubino, F. Medical research: Time to think differently about diabetes. Nature 533, 459–461 (2016). <https://doi.org/10.1038/533459a>
4. Peterli R, Wölnerhanssen BK, Peters T, Vetter D, Kröll D, Borbély Y, Schultes B, Beglinger C, Drewe J, Schiesser M, Nett P, Bueter M. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid Obesity: The SM-BOSS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Jan 16;319(3):255-265. doi: 10.1001/jama.2017.20897. PMID: 29340679; PMCID: PMC5833546.
5. <https://www.mp.pl/chirurgia/wytyczne-przegladowe/154894,polskie-rekomendacje-w-zakresie-chirurgii-bariatrycznej-i-metabolicznej>
6. Eisenberg D, Shikora SA, Aarts E, Aminian A, Angrisani L, Cohen RV, de Luca M, Faria SL, Goodpaster KPS, Haddad A, Himpens JM, Kow L, Kurian M, Loi K, Mahawar K, Nimeri A, O'Kane M, Papasavas PK, Ponce J, Pratt JSA, Rogers AM, Steele KE, Suter M, Kothari SN. 2022 American Society of Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) Indications for Metabolic and Bariatric Surgery. Obes Surg. 2023 Jan;33(1):3-14. doi: 10.1007/s11695-022-06332-1.

Pchła szachrajka

Chcecie bajki, oto bajka!

Przedstawienia teatralne dla dzieci mają w mojej kartotece szczególne miejsce. Od wielu lat próbuję namówić dyrektora plockiego teatru do specjalnych pokazów bajek dla publiczności dorosłej. Nie! Nie chcę bajek dla dorosłych, ale tych samych utworów, bez przeróbek, sugerowania podtekstów i podkreślających dwuznaczności scenicznych choreografii z przymrużeniem oka. Nic z tych rzeczy. Przygotowanie sztuki „18+” wymagałoby nowej produkcji i zbyt dużych przygotowań. Moim marzeniem jest jedynie inna widownia, wcale nie gorzej reagująca na resentymenty z dzieciństwa.

Nie jestem jeszcze dziadkiem, więc nie mam doświadczenia przekazywania treści bajek z pokolenia na pokolenie. Przez wiele lat jednak prowadziłem gromady zuchowe, z którymi bawiłem się w teatr samorodny. Specjalizacja z pediatrii daje mi poza tym codzienną możliwość oceny zachowań małych pacjentów i ich reakcji na słowno-logiczne zaczepki o bohaterów wyobraźni. Nie mam oczywiście szans jeśli sprawa dotyczy animacji filmowych: „Psych patroli”, czy „Franklina”. Na szczęście edukacja rozpoczyna się dość tradycyjnie, a i w repertuarze teatralnym prym wiodą tytuły rozpoznawalne od dekad.

Bajki, baśnie, opowieści, nie tylko wigilijne, ale przede wszystkim historie pełne nieprawdopodobnych perypetii, magiczne relacje z dróg do krain odległych i fantastycznych, są lustrami rzeczywistości, czasem krzywymi. Odbijają się w nich nie tylko twarze, ale również emocje i profile odbiorców. Puenta, niezależnie od zmieniających się czasów, ma fundamentalne znaczenie w wyborze własnej ścieżki w realizacji „królewskich snów” świniopasów i kopciuszków.

Najbardziej lubię przekazy nieoczywiste. Wewnętrznie czuję, że nie dzieci są ich adresem. Potwierdzają to badania filologiczne ba-

śni braci Grimm, którzy dopiero pod wpływem angielskiego tłumaczenia z obrazkami, zmienili perspektywę patrzenia na odbiorcę, cenzurując własne utwory a część wręcz wycofując z druku. Zmiana targetu, całkowicie wywróciła redakcję i ikonografię pierwotnie napisanych tekstów, na kolejne stulecie. Treści zawierające przemoc, seksualne podteksty i nieposłuszeństwo, nie podobały się... rodzicom, którzy stali do wydawców postulatami wykreślenia drażliwych akapitów. Bajka, nawet jeśli z wilkiem, tak jak u Charlesa Perota, miała być raczej bezzębna. Bajka, nawet jeśli makabryczna, miała edukować brudasów, a nie katów. Bajka, nawet jeśli obnażała głupotę, spryt ubierała w lisie szaty, przed którymi trzeba się uciekać.

Pierwszy raz „Pchłę Szachrajkę” zobaczyłem w telewizji. Niedzielnny teatr młodego widza pokazał Annę Seniuk w roli brawurowej i politycznie niepoprawnej, nie tylko w epoce peerelowskiej. Luksusowe życie Tuwimowskiej bohaterki oparte zostało na kłamstwie, maskaradzie, zabiegach pijarowych, plotce i rozbrajającej wręcz bezczelności. Cudowna kalka zachowań powszechnych, codziennych i absolutnie niebajkowych. Tupet pisany z ogromnym doświadczeniem starego poety.

Drugi raz spotkałem „Pchłę...” w warszawskim Teatrze Narodowym. Ewa Konstancja Bułhak wyrecytowała, wyśpiewała i wyskakała wszystkie kwestie, zachwycając swoją kreacją bardziej... dorosłych, niż znudzone chwilami dzieci. Sceniczny kunszt przy Wierzbowej, piękne kostiumy, doskonała muzyka i scenografia, złożyły się na pokaz nieudolnego łapania ludz-

kich szachrajstw, wymagającego sprawności większej, niż podczas łapania pcheł.

Pchła Szachrajka rzekła: „Lubię / Czasem w pchełki zagrać w klubie!”

Zagramy zatem we własnym gronie. Jaką kwotę położymy na zielonym stoliku, obstawiając zwycięstwo uczciwości i dotrzymywania złożonych obietnic wyborczych? Czy przyznamy, że szachrajstwa pcheł wciąż nas zaskakują? Ile jest w nas słonia, króla, szerszenia, krawca i panny Kiki? Kim jest pchła, która wciąż wysysa krew planów na przyszłość, pozostawiając pozbawione kremu rurki, przez które widać, jak jesteśmy naiwni? Jaki procent pchlich genów nosimy w sobie?

Mało dziś jest takich domków, gdzie nie byłoby potomków, owej słynnej Pchły Szachrajki. Ale... to już koniec bajki.

Latem oglądałem „Szachrajkę” przed Atelier Agnieszki Osieckiej w Sopocie. Troje aktorów, pudło pacynek, wieszak kostiumów – błyskawiczne tempo gry. Śmiech dzieci i zachwyt rodziców. Zimą wpadam do plockiego teatru na „Pchłę...” z Sylwią Krawcówną. Rozmach spektaklu jest niespotykany, z cyrkową areną, na której przetwarzają się kolejne sceny z życia... polityka, dyrektora albo samorządowca, który coś ukrywa. Kogo chcecie? Teatr dla dorosłych. Teatr z naszej bajki.



Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury
i Dziedzictwa
Historycznego NIL

Rok wyjątkowych osiągnięć medyków z Grudziądza

Kardiologowie oraz kardiochirurdzy z grudziądzkiego szpitala podejmują się ponadstandardowych rozwiązań oraz skomplikowanych operacji z użyciem nowoczesnych technik i ratują w ten sposób życie kolejnym pacjentom z rzadkimi schorzeniami. Obecny rok był dla nich czasem wyjątkowych wyzwań.



Kardiochirurdzy z ośrodka w Grudziądzu jako czwarta placówka w Polsce wykonali niezwykle rzadki i trudny endowaskularny zabieg zabezpieczający ostre rozwarstwienie łuku aorty, nazywany fachowo Branched Aortic Stent-Graft.



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

– 80-letnia pacjentka była po wielokrotnych zawałach, cierpiała na nawracające niedokrwienia i powtarzające się obrzęki płuc. Wracała do szpitala regularnie. W jej przypadku czułem bezradność – przyznaje lekarz kardiolog Piotr Danielewicz, kierownik Pracowni Hemodynamicznej Oddziału Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej i Elektrofizjologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.

Pacjentka żyła „na” jednej, bardzo schrowanej tętnicy. Ważyła zaledwie 40 kilogramów, co powodowało, że jej kruche naczynia krwionośne łatwo ulegały uszkodzeniu. Do tego miała dużego tętniaka aorty brzusznej. Nie przeżyłaby pełnego znieczulenia. Jej stan wykluczał zastosowanie standardowo dostępnych rozwiązań.

Wydawało się, że niewiele można dla niej zrobić. Przy kolejnym pobycie, który mógł być jednym z ostatnich Zespół Pracowni

Hemodynamicznej postanowił sięgnąć po niestandardowe rozwiązanie, w kraju stosowane jedynie w ośrodku w Opolu przez dr. hab. n. med. Jerzego Sachę z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Chodziło o zabieg angioplastyki z użyciem rotablacji, wspomagany przeszskórnie zaimplantowaną pompą z dostępu pachowo-podobojczykowego. Operacja, choć ryzykowna, była jedyną szansą dla kobiety, a profesor Sacha zgodził się asystować podczas jej wykonywania. Przygotowania trwały kilka tygodni, wymagały przemyślanej strategii, poprzedzone były licznymi konsultacjami m.in. z chirurgami naczyniowymi, od których zapożyczono pewne techniki i rozwiązania.

– Implantowaliśmy pompę przez naktucie tętnicy podobojczykowo-pachowej. Pozostałe urządzenia wprowadzaliśmy poprzez tętnicę ramienną – lewą i prawą – z górnych partii tej ręki. Trudność polegała na tym, że najpierw musieliśmy rozwinąć tętnicę, wszystko pod

kontrolą ultrasonografii wewnątrzciężowej – tłumaczy sekwencje działań kierujący operacją kardiolog Piotr Danielewicz. – Zespół pracował przez sześć godzin i był to jeden z najtrudniejszych planowych zabiegów Zespołu w mijającym roku.

Lekarze skutecznie „naprawili” jedyną tętnicę, udrożniając ją, co uratowało pacjentce życie. Wszczepili stenty, uzyskali prawidłowy przepływ, a następnie usunęli pompę wspomagającą, zamykając tętnicę specjalnymi trikami wymyślonymi przez profesora Jerzego Sachę. Pacjentka wyszła do domu w dobrym stanie.

Gdy chodzi o życie pacjenta grudziądzcy kardiologowie szukają najlepszych, dopasowanych do pacjenta rozwiązań, sięgając po zaawansowane technologie i metody. Tak było również w przypadku operacji zamknięcia pękniętego tętniaka aorty, zatoki Valsalvy, z przebicciem do jamy prawego przedsionka serca. Tego typu zabiegi są rzadkością – do

tej pory przeprowadzono je w Polsce zaledwie kilka razy.

Zabieg zastosowano u pacjentki z objawami niewydolności serca, rozwijającego się w wyniku nadciśnienia płucnego, wywołanego połączeniem krążenia systemowego i krążenia płucnego.

– W wyniku powstałej przetoki wytworzył się tętniak aorty zatoki Valsalvy, który powstaje rzadko, a znalezienie go jest bardzo trudne. W tym układzie jest on właściwie bezobjawowy, ewentualnie może dawać niewielkie objawy. Tętniak daje o sobie znać dopiero, gdy ulegnie perforacji. Zwykle pęknięcie prowadzi do nagłej śmierci pacjenta. W tym wypadku było jednak inaczej, co pozwoliło nam na przygotowanie do tej wyjątkowej operacji – relacjonował w wywiadzie dla Meritum, (wydanie 2.2023) Piotr Danielewicz.

Medyków wspierał podczas zabiegu profesor Robert Sabiniewicz z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jeden z pierwszych lekarzy w kraju, który wykonywał i opisywał tego typu zabiegi przeszłoroczne, a wcześniej konsultował przypadek grudziądzkiej pacjentki. Choroba z jaką trafiła do Grudziądza jest ostatecznie śmiertelna. Rozwinięcie się nadciśnienia płucnego na pewno zakończyłoby się tragicznie, kwestia tylko

kiedy. Ten proces został wstrzymany, a pacjentkę w stanie dobrym wypisano do domu.

Portfolio ponadstandardowych i wymagających zabiegów ratujących życie grudziądzkim pacjentom poszerzają dokonania tutejszych kardiochirurgów. Ich niewątpliwym sukcesem był rzadki i trudny, endowaskularny zabieg zabezpieczający ostre rozwarstwienie łuku aorty, nazywany fachowo „Branched Aortic Stent-Graft” (pisaliśmy o nim w wydaniu Meritum 1.2023). 66-letni pacjent wymagał pilnej interwencji kardiologicznej. Rozwarstwienie aorty, do którego doszło – bezpośrednio zagrażało jego życiu.

Chirurgiczne leczenie tej przypadłości polega na wycięciu chorej części aorty oraz zastąpienie jej protezą naczyniową. Sam zabieg jest bardzo trudny technicznie, wymaga zatrzymania pracy serca oraz zastosowania krążenia pozaustrojowego oraz selektywnego krążenia mózgowego – wyjaśniał kilka miesięcy temu w Meritum dr n. med. Marian Burysz, koordynator Oddziału Kardiologicznego i kierownik zespołu wykonującego zabieg.

Operacja zakończyła się sukcesem, a dr Marian Burysz nie bez satysfakcji tak podsumowywał to osiągnięcie: – *Oddział Kardiologii w Grudziądzu jest jednym z najnowocześniejszych oddziałów kardiologicznych w Polsce. Dzięki wsparciu*

Szpitala, posiadaniu nowoczesnej sali hybrydowej oraz wykwalifikowanemu personelowi, przeprowadzanie takich skomplikowanych i nowatorskich zabiegów w kujawsko-pomorskim województwie jest możliwe. Zapewnia to naszym pacjentom taki sam poziom usług medycznych, jak w całej Zachodniej Europie, oferowanych przez najlepsze kliniki kardiologiczne.

Medycy z grudziądzkiego ośrodka wdrażają kolejne, nowoczesne techniki leczenia pacjentów. Kontynuują rozpoczęty w tym roku program implantacji zastawek przeszłonnych aortalnych, które w regionie wykonuje obecnie tylko ośrodek w Bydgoszczy. Współpraca kardiologów z kardiochirurgami sprawia, że oba zespoły mają już na swoim koncie kilkadziesiąt wszczepionych zastawek z rzadziej wykonywanych dostępów szyjnych. W ten sposób placówka w Grudziądzu systematycznie poszerza medyczną „teczkę” dostępnych zabiegów.

Jednocześnie medycy nie mają wątpliwości, że ich podejście odzwierciedla trendy w dziedzinie całej kardiologii. W tym roku chcieliby wprowadzić w standardzie litotrypsję wewnątrzwątrobową, kolejną metodę stosowaną w tzw. fali uderzeniowej, w której wprowadza się „balonik” do naczyń wieńcowych i kruszy się z jego pomocą zwężone tętnice.

Metoda zasadniczo dopiero wchodzi do większości ośrodków w Polsce, w Grudziądzu stosowana jest już rutynowo – podkreśla kierownik Piotr Danielewicz i z satysfakcją zauważa, że z zakresu kardiologii interwencyjnej niewiele jest zabiegów, których szpital w Grudziądzu nie wykonuje. – Jeśli coś nas ogranicza, to jest to raczej system zdrowia niż kompetencje, na pewne zabiegi trzeba mieć kontrakt NFZ-u. Pole do działania nadal jest szerokie i pozwala pomóc lokalnej społeczności, a pacjentom z rzadkimi schorzeniami daje nadzieję i możliwości pomocy na miejscu, w regionie.

Alicja Cichocka-Bielicka

Fot. **Agnieszka Nowicka**

Regionalny Szpital Specjalistyczny
im. dr. Władysława Biegańskiego



Zespół wykonujący zabieg angioplastyki z użyciem rotabracji, wspomagany przeszłorocznie zaimplantowaną pompą z dostępu pachowo-podobojczykowego. W efekcie lekarzom udało się poszerzyć jedyną, funkcjonującą tętnicę u pacjentki, co uratowało jej życie.

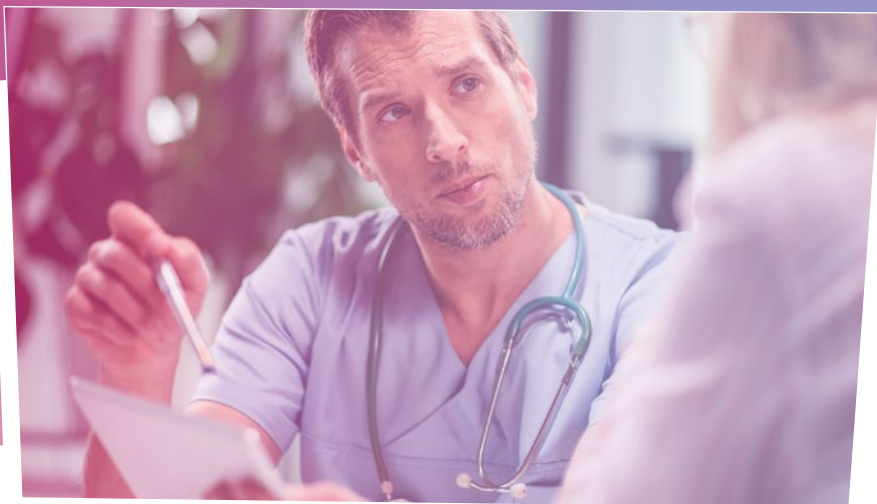
Medycyna a problem mniejszego zła

Wyrażenie *mniejsze zło* zawdzięcza swoją popularyzację Machiavellemu i jego słowom: „czasami trzeba jako dobro oceniać mniejsze zło”. Wielu postrzega to jako wyraz relatywizmu moralnego i protestuje: *istnieje zło lub dobro, lub: zło jest złem, mniejszym, większym czy średnim, wszystko jedno – proporcje nie mają znaczenia*.

Z punktu widzenia etyki, robiąc cokolwiek zgodnie z zasadą mniejszego zła, nadal pozostajemy w domu zła, po prostu czynimy zło. Pogląd moralny jest w tym względzie nieubłagany: nadal czynisz zło! Mamy zatem konflikt między domeną rozumu a domeną sumienia. I nie przeszkadza tu fakt, że każda decyzja winna być rozważana jedynie w określonym jej kontekście, ponieważ trudno jest uznać, że dane działanie samo w sobie charakteryzuje się moralnością lub jej brakiem.

Medycyna to dziedzina w ramach której często pojawiają się moralne dylematy, w których musimy wybierać między różnymi rodzajami szkód i korzyści. W medycynie istnieje zresztą koncepcja znana jako *problem mniejszego zła*, a która odnosi się do sytuacji, w których konieczne jest wybranie mniej szkodliwego rozwiązania, chociaż żadna z dostępnych opcji nie jest idealna. Ten problem stanowi źródło licznych kontrowersji i debat w dziedzinie medycyny, a także podnosi pytania dotyczące etyki, moralności i wartości ludzkiego życia.

Jednym z kluczowych aspektów *problemu mniejszego zła* jest dylemat moralny, który często pojawia się w kontekście trudnych decyzji medycznych. Musimy wszak



wybierać między różnymi rodzajami cierpienia lub szkód, a naszym celem, którym jest walka z chorobą. Jest jeszcze sytuacja znana przede wszystkim z medycyny paliatywnej, gdzie mówimy już jedynie o minimalizacji szkód i walce z cierpieniem. Przykładem może być sytuacja, w której lekarz musi wybrać między dwoma równie niekorzystnymi opcjami, takimi jak wybór między zabiegiem chirurgicznym, który może zagrażać życiu pacjenta, a brakiem takiej interwencji medycznej, co również niesie ze sobą ryzyko śmiertelności. W takich właśnie przypadkach medycyna próbuje kierować się zasadą mniejszego zła, dążąc do wyboru takiej opcji, która spowoduje ostatecznie mniejszą szkodę.

Przykładem wyjątkowo skomplikowanej moralnie decyzji, w której pojawia się *problem mniejszego zła*, jest np. stosowanie terapii genowej w leczeniu chorób dziedzicznych. Modyfikacje genetyczne mogą prowadzić zresztą do wyjątkowo skomplikowanych dylematów moralnych, ponieważ pozostawiają one pytanie o granice ingerencji człowieka w naturę. Jednak dla pacjentów

z rzadkimi chorobami genetycznymi, terapia genowa może jednocześnie stanowić jedyną szansę na poprawę jakości życia. Wybierając tę metodę leczenia, medycyna musi rozważyć, czy korzyści przewyższają ewentualne negatywne skutki.

Innym przykładem, niemal z lekarskiej codzienności, gdzie problem mniejszego zła może się pojawić, jest choćby stosowanie antybiotyków. W przypadku infekcji bakteryjnych, lekarze muszą dobrać odpowiednią terapię, która zniszczy patogeny. Jednakże zastosowanie antybiotyków wiąże się jednocześnie z ryzykiem rozwoju oporności bakterii na leki. W związku z tym, lekarze muszą dostosować dawkowanie i rodzaj antybiotyku tak, aby osiągnąć skuteczność leczenia, jednocześnie minimalizując ryzyko powstania oporności. Wbrew pozorom jest to nader ważny problem moralny, ze względu na jego powszechność i ewentualne skutki nie tylko dla danego pacjenta, ale i całej populacji.

Wnioski z tych trudnych przypadków nie zawsze są jednoznaczne. Decyzje medyczne często wymagają od lekarzy, pacjentów i społeczeństwa dokładnego zastanowienia

się nad wartościami i etyką. Koncepcja problemu mniejszego zła jest bowiem narzędziem, które pomaga nam radzić sobie z trudnymi wyborami medycznymi, ale jednocześnie tworzy nowe pytania z zakresu moralności.

W medycynie, problem mniejszego zła jest swego rodzaju przypomnieniem, że życie jest pełne trudnych wyborów, które wymagają zrozumienia, współczucia i szacunku. Jednakże mimo, że nie zawsze jesteśmy w stanie znaleźć idealne rozwiązanie, to dążenie do minimalizacji cierpienia i szkody musi pozostać fundamentalnym celem medycyny. Wartości humanitarne, etyczne i moralne powinny zawsze towarzyszyć postępowom w dziedzinie medycyny, abyśmy byli w stanie wybierać mniejsze zło w sposób, który jest zgodny z naszymi przekonaniami i wartościami.

Dlatego należy podkreślić, że rozważania moralne i etyczne są integralną częścią procesu podejmowania decyzji w medycynie. Koncepcja problemu mniejszego zła pomaga nam tu zrozumieć, że nie zawsze istnieją idealne rozwiązania i że w medycynie często musimy dążyć jedynie do minimalizacji szkody by realnie zadbać o dobro pacjenta.

Warto też pamiętać, że medycyna nie jest tylko nauką, ale również sztuką, która wymaga wrażliwości na potrzeby pacjentów i szacunku dla życia ludzkiego. Problem mniejszego zła jest więc wyzwaniem, które nas nieustannie testuje, ale to nasze odpowiedzi na te wyzwania kształtują naszą moralność i etykę, również w dziedzinie medycyny.



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

Kontrakt lekarski

czyli „jak sobie pościelesz, tak się wyśpisz”

Dużymi krokami zbliża się koniec roku. Powyższe skłania nie tylko do filozoficznej refleksji nad upływającym czasem, lecz oznacza także wzmożenie bardziej przyziemnych czynności, związanych – chociażby – z podejmowaniem decyzji o zawieraniu kolejnych umów kontraktowych.

Wiele spośród umów cywilno-prawnych, w oparciu o które lekarze wykonują swój zawód – kończy się z dniem 31 grudnia. Lekarze otrzymują więc – dobrze jeśli z cywilizowanym wyprzedzeniem – propozycję nowych umów lub kontynuacji dotychczasowych.

W niniejszym tekście, postaram się zwrócić uwagę na kwestie, które w szczególności warto są pogłębionej analizy, w szczególności w sytuacji, gdy podmiot leczniczy lub sam lekarz będą chcieli wprowadzić modyfikację do treści umów już istniejących lub zawrzeć umowę nową.

Warto mieć w pamięci, że zbliżający się czas końca obowiązywania umowy daje szansę lekarzowi, aby wprowadzić w drodze porozumienia stron (np. aneksu w przypadku kontynuacji umowy dotychczasowej) nowe, korzystne dla siebie zapisy.

Należy także podkreślić, że w przypadku, gdy to podmiot leczniczy, w którym lekarz pracuje chce wprowadzić nowe zapisy umowne lub zaproponować całkowicie nowe porozumienie - konieczne jest dokładne zapoznanie się z treścią tych proponowanych zapisów.

Nie podpisujemy żadnej umowy, żadnego aneksu w „w trybie natychmiastowym”, zaproszeni lub co gorsza, wezwa-

ni do sekretariatu po to, żeby od razu, na miejscu podpisać proponowany tekst. Nikt nie może wymagać od nas decyzji „tu i teraz”. Umowa, na zapisy której się zgodzimy, będzie wyznaczała zasady naszej pracy w danym podmiocie przez dłuższy czas. Zmiana zapisów tych umów w trakcie ich obowiązywania wcale nie jest taka prosta i oczywista.

Musimy mieć świadomość, że umowy cywilno-prawne podlegają zasadzie swobody umów. Oznacza to – krótko mówiąc – że konkretne zapisy umowy, kształtują strony tej umowy i to od ich woli zależy w jaki sposób ułożą sobie zawodowe relacje. Zapisy takich umów podlegają jedynie ograniczeniom w zakresie naruszania obowiązujących przepisów prawnych oraz sprzeczności z naturą danego stosunku prawnego i naruszania zasad współżycia społecznego.

Zakaz wprowadzania do umowy zapisów, pozostających w sprzeczności z obowiązującym prawem jest oczywisty i jak sądzę, nie wymaga większego rozwinięcia.

W kontekście sprzeczności postanowień umownych z naturą stosunku prawnego, do którego umowa się odnosi, warto wyjaśnić, że w sytuacji, gdy mamy do czynienia z umową starannego działania (a takie są z reguły umowy zawierane z lekarzami) – nie

możemy zastrzec w niej, że wykonanie zobowiązania będzie polegało na osiągnięciu konkretnego celu. Mówiąc bardziej obrazowo, w kontrakcie lekarskim nie można np. zawrzeć bezwzględnej obietnicy wyleczenia pacjenta.

Odnosząc się do kontekstu zgodności postanowień umownych z zasadami współżycia społecznego, warto odnotować, że jest to otwarty katalog zasad. Wobec powyższego, ograniczenia z nich wypływające są bardziej elastyczne, niż w przypadku wyraźnych nakazów bądź zakazów określonych obowiązującymi aktami prawnymi. Uproszczając, gdy mówimy o zasadach współżycia społecznego, mamy na myśli głównie reguły moralne, obyczajowe, które cieszą się aprobatą społeczną. Przykładowo, można wskazać w tym aspekcie wartości takie jak równość stron, dobra wiara, uczciwość, rzetelność, słuszność.

Podsumowując, czytamy dokładnie umowę przed podpisaniem. Jeśli mamy wątpliwości konsultujemy proponowane regulacje, zawarte w umowie. W tym kontekście warto wspomnieć o programie zwiększonej opieki prawnej, którą dla swoich członków zorganizowała Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska. Każdy lekarz może skorzystać z prawnej analizy konkretnych, budzących jego wątpliwości – proponowanych zapisów, zawartych w umowie.

Przechodząc do konkretów, poniżej kilka uwag – wynikających z powtarzalnych problemów, które związane są z treścią umów kontraktowych. Oczywiście, nie sposób przewidzieć wszystkich możliwych zagadnień, które pojawić się mogą w czasie konstruowania treści umów – te wymagają analizy indywidualnej. Warto jednak pamiętać o kilku ważnych sprawach, o których poniżej.

Miejsce świadczenia pracy

Dbajmy o to – w szczególności, gdy pracować mamy w szpitalu lub innym równie złożonym pod względem organizacyjnym, podmiocie leczniczym – aby nasza umowa precyzowała dokładnie komórki

organizacyjne podmiotu leczniczego, w którym mamy, w oparciu o zawieraną umowę, świadczyć pracę. Pomijam tu kwestię konsultacji, udzielanych przez lekarza na innym, niż macierzystym, oddziale – co jest w szpitalach rzeczą oczywistą. Precyzja w określaniu miejsca świadczenia pracy, pozwoli uniknąć sytuacji, gdy podmiot nas zatrudniający, z uwagi na swoje bieżące potrzeby, będzie próbować przerzucać nas do zupełnie innej (niż zakładaliśmy na początku) komórki organizacyjnej. Można ewentualnie dopuścić zapis umowny, który pozwoli skierować lekarza do innego miejsca świadczenia pracy, ale – jedynie w wyniku szczególnych potrzeb udzielającego zlecenia i – co najważniejsze – za zgodą lekarza.

Pamiętajmy – ogólnie sformułowany zapis o miejscu pracy, daje naszemu zleceniodawcy możliwość i uprawnienie kierowania nas na „inne odcinki frontu”.

Harmonogram pracy

Okresy świadczenia pracy w oparciu o umowę cywilnoprawną najczęściej reguluje harmonogram. Zadbajmy, aby w umowie znalazły się jasne zapisy, określające kiedy – najlepiej z rozsądnym wyprzedzeniem – i przez kogo taki harmonogram powinien nam zostać zaprezentowany. Można również spróbować wprowadzić do umowy zapis o konieczności akceptacji proponowanego harmonogramu pracy przez lekarza.

Zastępstwo

Jedną z cech charakterystycznych dla stosunku pracy (umowa o pracę) jest zasada, że należy pracę świadczyć osobiście. Umowa zlecenia czy kontrakt lekarski nie może zawierać postanowień, które są typowe dla stosunku pracy, zatem – przy umowach cywilnoprawnych mamy zasadę, że zleceniobiorca może w realizacji kontraktu posłużyć się osobą trzecią (oczywiście posiadającą odpowiednie uprawnienia i umiejętności). Często, w zapisach umów, znajdują się klauzule, przewidujące możliwość ukarania lekarza, gdy nie będzie świad-

czyć pracy zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem. Spotkałem się jednak z umowami, które przewidywały powyższą sankcję, lecz nie wskazywały w swoich postanowieniach zasad organizowania zastępstwa. Powyższe prowadzi do wniosku, aby wnikliwie pochylić się właśnie nad tą częścią proponowanej nam umowy. Warto zadbać, aby umowa przewidywała zasady wprowadzenia do wykonywania świadczeń zdrowotnych osoby trzeciej, w sytuacji, gdy nie będziemy mogli (przez dłuższy czas) wykonywać pracy. Dodatkowo, należy zwrócić uwagę na to, by umowa wskazywała procedurę postępowania w sytuacjach nagłych – kiedy nasza nieobecność w żaden sposób nie mogła zostać zaplanowana – w szczególności umowa powinna udzielić odpowiedzi na pytania: kiedy, komu i w jakiej formie powinniśmy taką sytuację zgłosić.

Odpowiedzialność cywilna

Kolejną ważną kwestią jest problematyka odpowiedzialności wobec osób/podmiotów trzecich. Należy tutaj podkreślić, że w przypadku umowy cywilnoprawnej mamy do czynienia z odpowiedzialnością solidarną lekarza oraz zatrudniającego go podmiotu. Powyższe oznacza w praktyce, że pacjent, który uważa, że padł ofiarą błędu medycznego może swoje roszczenia (odszkodowawcze oraz w zakresie zadośćuczynienia) skierować zarówno przeciw lekarzowi jak i szpitalowi łącznie lub tylko przeciwko lekarzowi albo tylko przeciwko szpitalowi. W sytuacji, gdy – dla przykładu – szpital (samodzielnie pozwany) zmuszony będzie do naprawienia w całości szkody, wyrządzonej pacjentowi w wyniku błędu medycznego, służy mu wówczas tzw. roszczenie regresowe wobec lekarza. Mówiąc precyzyjnie – szpital będzie żądać, aby lekarz zwrócił kwotę, którą szpital zapłacił na rzecz pacjenta. Roszczenie regresowe przysługiwać będzie także w odwrotnej sytuacji – gdy samodzielnie pozwany lekarz, zostanie zobligowany do zapłaty określonej kwoty na rzecz pacjenta, a dla uzasadnienia swojego roszczenia regresowego – przeciwko szpitalowi.

lowi – podnosić będzie np. uchybienia organizacyjne (a więc te, za które ponosi odpowiedzialność szpital), które miały wpływ na powstanie błędu medycznego.

W opisywanym kontekście warto spróbować umieścić w umowie zapis, który ograniczy odpowiedzialność cywilną lekarza do górnej wysokości jego ubezpieczenia OC. Zapis taki z pewnością przyczyni się do zwiększenia komfortu pracy.

Kary umowne

W umowach cywilno-prawnych często zawarte są postanowienia, które przewidują prawo zleceniodawcy do nałożenia kary umownej na zleceniobiorcę za określone w umowie przewinienia. Warto przeczytać uważnie ten zapis i nie zgadzać się na kary o nieproporcjonalnej do wagi przewinienia wysokości. Kary umowne nie powinny być także narzucane za uchybienia nieistotne, które mają drugorzędne znaczenie w kontekście prawidłowości realizacji całokształtu umowy.

Zakaz potrąceń

Z opisaną powyżej kwestią wiąże się ściśle problematyka potrąceń. Jest wygodnie dla zleceniodawcy – gdy nałoży na lekarza karę umowną – automatycznie potrącić jej wysokość z należnego lekarzowi wynagrodzenia. Postanowienia umowne przewidujące prawo potrącenia, są dla lekarza niekorzystne, ponieważ jeśli będzie chciał sprzeciwić się poniesieniu konsekwencji finansowych nałożonej kary, będzie musiał skorzystać z drogi sądowej, co wiąże się z dużym nakładem pracy a często również środków finansowych. Wobec powyższego, warto wprowadzić do umowy zapis, który zabroni dokonywania potrąceń z wynagrodzenia należnego lekarzowi. W takiej sytuacji, jeśli zleceniodawca nałoży na lekarza określoną karę finansową – wówczas przedstawi lekarzowi wezwanie do zapłaty. Brak zapłaty uruchomi po stronie podmiotu leczniczego możliwość wystąpienia na drogę sądową.

Urlop, który nie jest urlopem

Pojęcie urlopu ściśle przynależy do stosunku pracy, zatem trudno oczekiwać, że takim sformułowaniem posługiwać się będzie umowa cywilnoprawna. Nawet jednak w tej umowie mogą znaleźć się zapisy, mówiące o prawie zleceniobiorcy do określonej ilości dni kalendarzowych, w których może powstrzymać się od świadczenia pracy na podstawie zawartej umowy.

Klauzula regeneracji sił

Praca ponad siły, kolejne dni dyżurów z rzędu – wszystko to, przyczynia się – poza oczywistym zmęczeniem – także do szybszego wypalenia zawodowego. Zmęczony lekarz jest także bardziej narażony na popełnienie błędu medycznego, co może rodzić wielorakie konsekwencje – w tym: cywilnoprawne oraz prawokarne. Warto spróbować – w trakcie ustalania treści umowy – wprowadzić do niej zapisy, przewidujące prawo lekarza do powstrzymania się od udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji skrajnego zmęczenia – tzw. klauzula regeneracji sił. Treść zapisu może brzmieć w sposób następujący:

„Przyjmujący zamówienie posiada uprawnienie do odmowy świadczenia usług medycznych, będących przedmiotem niniejszej umowy, w sytuacji gdy okresy odpoczynku pomiędzy poszczególnymi okresami pracy nie zapewniają odpowiedniej regeneracji sił”.

Rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym

Na koniec warto kilka słów napisać na temat postanowień, dotyczących rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym. Jest to nadzwyczajny sposób zakończenia obowiązywania umowy, zawartej najczęściej na czas oznaczony. W kontraktach lekarskich, zazwyczaj znajduje się zapis o możliwości rozwiązania umowy z zachowaniem określonego czasu wypowiedzenia. Takie uprawnienie przewidziane jest zwykle dla każdej ze stron umowy. Gorzej niestety bywa z prawem do rozwiązania umowy

w trybie natychmiastowym, czyli bez zachowania czasu wypowiedzenia. Takie uprawnienie jest często przyznawane w umowie jedynie zleceniodawcy. Zapisy te należy uznać za jednostronne, naruszające zasadę równości stron stosunku cywilnoprawnego. **Warto zatem zastrzec możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy także dla lekarza** – w sytuacji rażącego naruszania przez podmiot leczniczy postanowień umownych. Dla przykładu można tutaj wskazać sytuacje, gdy podmiot leczniczy będzie notorycznie opóźniał się z wypłatą wynagrodzenia, należnego lekarzowi albo będzie uchylać się od naprawy nieprawidłowo działającego sprzętu medycznego – pomimo wcześniejszych monitów ze strony lekarza.

Opisane powyżej kwestie nie wyczerpują oczywiście całości problematyki kontraktów lekarskich. Każdy kontrakt należy przeanalizować indywidualnie. Niniejszy tekst ma na celu zwrócenie uwagi na najbardziej powszechne kontrowersje, związane z lekarskimi umowami.

Przesłanie tej opowieści wydaje się proste – **czytajmy uważnie umowę PRZED jej podpisaniem. Mamy prawo do czasu na analizę treści umowy, do zadawania pytań – jeśli jakieś postanowienia są dla nas niejasne i – co najważniejsze – mamy prawo do tego, aby aktywnie współtworzyć treść postanowień umownych. Składajmy więc własne propozycje zapisów w kontrakcie oraz wskazujmy te, które chcemy z umowy usunąć.**

Dobra umowa,
powinna być owocem pracy
wszystkich jej stron.



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
KPOIL

Spotkanie absolwentów AMG rocznika 1961-67

Grono absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej w Gdańsku z rocznika 1961-1967 spotkało się 22-24.09.2023 r. w Gdańsku-Jelitkowie w Hotelu „Prawdzic” położonym zaledwie 100 m. od plaży. Kilku koleżankom i kolegom towarzyszyli w spotkaniu ich małżonkowie. Piękna pogoda sprzyjała spacerom po plaży, pomagając odświeżyć pamięć przed oficjalną kolacją dedykowaną wspomnieniom. Głównym lepiszczem emocjonalnym tego wieczoru była bogata prezentacja zdjęć z czasów studiów, przygotowana, i z talentem reportera komentowana przez Stasia Makulca oraz kolegów włączających się z podpowiedziami. Miło było patrzeć na młode, uśmiechnięte twarze przyszłych lekarzy, a także na kilku naszych Profesorów, bardzo ciepło wspominanych. Osobiste historie

uczestników spotkania o tym, jak potoczyło się ich życie zawodowe i prywatne nadawały szczególną rangę emocjonalną temu spotkaniu. Drugi dzień spotkania to spacer po plaży, najczęściej w grupkach lub odwiedziny sentymentalnych miejsc z czasów studenckich. Późnym popołudniem w Kościele św. Piotra i Pawła podczas Mszy Świętej z wielkim wzruszeniem i smutkiem wysłuchaliśmy odczytanej listy 63 (55 lekarzy + 8 lekarzy dentystów) nazwisk na zawsze nieobecnych, a tak żywych w naszej pamięci. Clou tego wieczoru był bankiet. Wcześniej było trochę refleksji niżej podpisanego nad drogą, którą przebyliśmy. Z pytaniami: czym był zawód, który pochłonął nasze życie, nie zostawiając wiele miejsca na resztę? Czy warto było? I, że mieliśmy szczęście spotkać się w naszej Alma Mater w Gdańsku, gdzie „wiatr od mo-

rza” przynosi Polakom powiewy wolności i zmian. 56 lat, to zwykle granica istnienia dla rzeczy małych, drobnych zdarzeń. Ale nie jest granicą dla wspomnień i marzeń, które nas kształtowały i towarzyszyły nam w naszym zawodzie. W dalszej części wieczoru dysputom towarzyszyła miła dla ucha muzyka z wstawkami tanecznymi, którą przygotował wraz z sesją zdjęciową Sławek Ciemka.

Dla uczestników niedzielnego śniadania był to czas pożegnań i podziękowań dla organizatorów: Barbary Ratajczak, Wigi Zielińskiej i Stanisława Makulca.



Henryk Danielewicz
absolwent AMG,
emerytowany ordynator
Oddziału Kardiologii
Szpitala w Grudziądzu



Dr Barbara Brendel-Kwiatkowska

**Zapraszamy na wystawę malarstwa
Pani Doktor
Barbary Brendel-Kwiatkowskiej
„10 lat z paletą przy sztalugach”
w Izbie Lekarskiej w Toruniu,
ul. Danielewskiego 6.**



Torunianka, od ponad 20 lat (od 2001 r.) mieszkająca w Złotorii. Z zawodu lekarz pediatra zafascynowana przyrodą, klimatem i historią Złotorii oraz jej mieszkańcami, stała się złotorianką. W 2012-13 r. będąc na emeryturze, poczuła potrzebę wyrażenia swoich emocji i piękna otaczającego świata w sztuce malarstwa. To były jej pierwsze kroki w sztuce artystycznej.

Najpierw powstawały obrazy kwiatów malowane z natury w technice pasteli i akrylu. Z czasem pejzaże, także w akwareli i oleju. Obrazy były prezentowane na festynach, spotkaniach, uroczystościach w gminie, i w Złotorii oraz w Toruniu.

W grudniu 2013 r. zorganizowana została autorska wystawa obrazów „Potyczki z paletą” w galerii artystycznej „Pro Arte”, w cen-

trum miasta Torunia, gromadząc na wernisażu bardzo dużo osób zainteresowanych twórczością początkującej artystki. W 2015 r. przez kilka miesięcy można było oglądać autorską wystawę w galerii Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Prace autorki od kilku lat, co roku wystawiane są na Ogólnopolskiej i Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Łodzi, gdzie w XVIII edycji wystawy (w roku 2021), jeden z olejnych obrazów „Kormorany” został nagrodzony wyróżnieniem.

Wiele prac artystycznych zostało sprzedanych w licytacjach na cele charytatywne, między innymi na kilku Dobroczynnych Balach Marszałkowskich Województwa Kujawsko-Pomorskiego, balach charytatywnych „Fundacji Ducha” oraz podczas wielu

licytacji w innych fundacjach. Szczególnym zainteresowaniem cieszą się pejzaże Złotorii i otaczającej ją natury oraz obrazy z cyklu „Panoramy Toruńskie”. Wiele obrazów promujących uroki krajobrazowe namalowanych miejsc z okolic Złotorii i Torunia, jak również widoki z różnych krajów, można znaleźć w domach prywatnych i instytucjach w Polsce, Niemczech, Holandii, Francji, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii. Szczególnie te, które są inspirowane wspomnieniami z własnych podróży z wycieczkami lub indywidualnymi wyjazdami.

To obcowanie z czarem ulubionych kwiatów, z pięknem natury i z życiem w Złotorii oraz fascynacja urokiem toruńskiej starówki, zainspirowały artystyczną i twórczą pasję do malarstwa wyrażającego zachwyt i emocje autorki.

Zapraszamy na
ŚWIĄTECZNE SPOTKANIE LEKARZY SENIORÓW,
które odbędzie się **12 grudnia 2023 r. (wtorek), godz. 16.00**
w **Hotelu Filmar w Toruniu, ul. Grudziądzka 39-43.**

Komisja Senioratu KPOIL w Toruniu

Zapisy do dnia 27 listopada br. u Pani Agnieszki Lis tel. 601 651 040

Chcielibyśmy w tym dniu uhonorować **BRYLANTOWYM LAUREM MEDYCZNYM**
nasze Koleżanki i naszych Kolegów, którzy 50 lat są czynni zawodowo.

Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu



Dzień św. Łukasza



Zgodnie z doroczną tradycją, dla uczczenia dnia Św. Łukasza (18 października), lekarza, ewangelisty, patrona lekarzy, malarzy, rzeźbiarzy i historyków, w niedzielę 15 października odprawiona została przez Proboszcza Parafii Św. Jana, ks. doktora Piotra Dykowskiego wraz z koncelebransami, uroczysta Msza Święta we Włocławskiej Farze przy Bulwarach im. Józefa Piłsudskiego.

Przepiękny, późnogotycki Kościół pod wezwaniem Św. Jana Chrzciciela wzniesiony został w XVI wieku. Barokowe wnętrza z rokokową chrzcielnicą z XVII wieku stwarzają

niezrównany nastrój sprzyjający powadze i skupieniu właściwych dla uczestniczenia we Mszy Świętej. W ołtarzu głównym uwagę zwraca obraz Matki Boskiej Częstochowskiej w srebrnej tunice, który ufundowali mieszkańcy Włocławka w 1921 roku w podziękę za ocalenie kraju przed bolszewikami.

Novum w tegorocznych obchodach dnia Św. Łukasza było zaproszenie przez Księdza Proboszcza uczestniczących we Mszy lekarzy i lekarzy dentyków, po Mszy Świętej na herbatkę i coś słodkiego na plebanię, co przyjęte zostało z miłym zaskoczeniem. Żwawy gwar głosów

uczestników spotkania świadczył o doskonałym nastroju i wysokiej temperaturze wymiennych informacji i relacjach osobistych uczestników czemu sprzyjała dodatkowo obecność na stołach przepysznych ciast z renomowanej piekarni w Czerniewicach. Nie dziwi zatem, że z aplauzem przyjęto propozycję Księdza Proboszcza o przyjęciu takich spotkań w kolejnych, przyszłych dniach Św. Łukasza, jako dodatkowy element tradycji.

Andrzej Kunkel

Autor zdjęć dr Michał Jonczyk



Wyjątkowa wystawa pełna koloru i energii

Wystawa pokonkursowa XIV Ogólnopolskiego Konkursu Malarskiego im. Teofila Ociepki eksponowana jest w gmachu Zbiorów Sztuki przy ul. Zamczej we Włocławku od 14 października do 26 listopada 2023 r.

Ekspozycja jest szczególna i wyjątkowa, tak jak konkurs plastyczny, od 1996 r. organizowany przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury i Galerię Sztuki Ludowej i Nieprofesjonalnej w Bydgoszczy. Ten konkurs ogłaszany w cyklu biennale jest najważniejszą w Polsce imprezą, która prezentuje, promuje a także w wielu przypadkach wydobywa na światło dzienne twórczość artystów nieprofesjonalnych, czyli takich, którzy tworzą z własnej potrzeby, nie mają za sobą edukacji artystycznej w szkołach czy akademiach sztuki.

Co dwa lata z całej Polski do Bydgoszczy nadsyłają obrazy autorzy w różnym wieku, rozmaitych profesji m. in. prawnicy, medycy, nauczyciele, pensjonariusze domów opieki, szpitali psychiatrycznych, a także uczestnicy zajęć w pracowniach arteterapii czy pracowniach plastycznych działających w różnych placówkach kultury.

Samorodna twórczość uczestników konkursów bywa definiowana przez krytyków jako sztuka intuicyjna, naiwna, art brut, czasem ludowa. Nie to jednak stanowi jej największą wartość. Najważniejsza w niej jest szczerść wypowiedzi, autentyczność, indywidualny przekaz tego, co wynika z nie-

zwykłej wyobraźni, nieskrępowanej obserwacji świata i przede wszystkim własnych przeżyć poszczególnych autorów. Wielu spośród uczestników konkursu funkcjonuje na marginesie życia społecznego, zmagając się z niepełnosprawnością czy wykluczeniem społecznym, a sztuka jest dla nich najważniejszą formą komunikacji ze światem, odbiciem ich uczuć – od bólu do euforii. Na tegoroczny konkurs wpłynęła rekordowa liczba około 700 prac. Na wystawę wybrano 200 obrazów. Znalazły się na niej prace najwybitniejszych postaci polskiej sztuki intuicyjnej czy art brut – Władysława Wałęgi z Krakowa, Marka Świetlika z Kołobrzegu, Adama Nitzgorskiego mieszkającego w Marsylii czy uznanych twórców z młodszego pokolenia – Piotra Paprockiego z Bydgoszczy (laureata Grand Prix), Mateusza Polcia i Rafała Antosa ze Skierniewic, Rustana Wafina z Krakowa, Aleksandra Kienca i Kamila Kurzawy z Włocławia, czy Małgorzaty Lehmann oraz Damiana Rebelskiego z Bydgoszczy.

Miałam zaszczyt być jurorką w czterech ostatnich konkursach. Każde posiedzenie jury było wielkim wyzwaniem do wyboru prac na wystawę i wytypowania nagród. W tym roku udało się uhonorować nagrodami i wyróżnieniami aż 41 artystów. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę to, że każdy z autorów nadesłanych na konkurs prac przekazuje prawdę o sobie, własne poczucie piękna, dobre czy



złe emocje, że chce się tym z nami dzielić, to niezależnie od tego czy jest beneficjentem nagród, jest tak samo ważny i godny poznania.

Chcąc zobaczyć sztukę o wielkim ładunku szczerości, autentyczność, trzeba koniecznie zwiedzić wystawę – efekt XIV już konkursu im. Teofila Ociepki. Taka okazja, by poznać co najbardziej aktualne w polskiej sztuce intuicyjnej, we Włocławku zdarza się dopiero drugi raz, a to dzięki współpracy Kujawsko-Pomorskiego Centrum Kultury w Bydgoszczy z Muzeum Ziemi Kujawskiej i Dobrzyńskiej. Mecenasami projektu są: Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego z Funduszu Promocji Kultury i Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Krystyna Kotula, juror konkursu

PS Niektóre spośród prezentowanych prac już zostały zarezerwowane do zakupu do kolekcji sztuki Muzeum Śląskiego w Katowicach i Muzeum Etnograficznego w Toruniu. Informacje dotyczące ewentualnych zakupów zainteresowanym osobom udziela KPCK w Bydgoszczy, tel. 517 799 994.

ZAPROSZENIE

W imieniu Pana Doktora Emanuela Kalejaiye (Delegatura we Włocławku KPOIL) zapraszamy w dniach 14 października - 26 listopada 2023 r. na Ogólnopolski Konkurs Malarski im. Teofila Ociepki do Muzeum Ziemi Kujawskiej i Dobrzyńskiej we Włocławku Zbiór Sztuki SPICHRZ ul. Zamcza 10/12 .



Zespół Opieki Zdrowotnej
Pl. Rydygiera 1
86-200 Chelmino



Tel. 56 677 26 07
NIP: 875-13-50-414
REGON: 000310025
e-mail: sekretariat@zoz.chelmino.pl
www.zoz.chelmino.pl

Ogłoszenie z dnia 16.10.2023r.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chelminie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej:

LEKARZY SPECJALISTÓW: **CHIRURGÓW** do pracy w oddziale chirurgicznym w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne) oraz w poradni chirurgicznej.

Oferta jest kierowana do:

- indywidualnie do poszczególnych lekarzy,
- lekarzy specjalizujących się w ramach stażu rezydenckiego w dziedzinie chirurgii ogólnej,
- nawiążemy współpracę z **zespołem chirurgów**, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową tj. wypracowanie kontraktu w ramach umowy pomiędzy ZOZ-em w Chelminie a NFZ (w szczególności zabiegi operacyjne),
- mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów chirurgów.

LEKARZY SPECJALISTÓW: **ANESTEZJOLOGÓW** do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne).

Oferta jest kierowana do:

- indywidualnie do poszczególnych lekarzy,
- nawiążemy współpracę z **zespołem anestezjologów**, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową tj. wypracowanie kontraktu w ramach umowy pomiędzy ZOZ-em w Chelminie a NFZ,
- mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów anestezjologów.

LEKARZY SPECJALISTÓW: **NEONATOLOGÓW** i **PEDIATRÓW** do pracy w oddziale noworodkowym w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne).

Oferta jest kierowana do:

- indywidualnie do poszczególnych lekarzy,
- nawiążemy współpracę z **zespołem neonatologów** i **pediatrów**, którzy będą realizować świadczenia zdrowotne objęte Umową,
- mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów neonatologów i pediatrów.

LEKARZY W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ ze specjalizacją z **PEDIATRII / CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH** ze statusem prawnym tzw. lekarza POZ (zgodnie z ustawą) albo pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej lub ze specjalizacją w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Oferta jest kierowana do:

- indywidualnie do poszczególnych lekarzy,
- lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej,
- mile widziana Spółka Medyczna posiadająca w swoich zasobach lekarzy specjalistów posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczegółowe warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u.

Kontakt:



+48 56 677 26 07 (sekretariat) lub +48 56 677 26 24 (Kadry)



sekretariat@zoz.chelmino.pl lub kadry@zoz.chelmino.pl

Co to takiego Zespół ds. Inicjatyw i Projektów?

Ucieszyłam się na wieść, że ma powstać zespół skupiający lekarzy na różnym etapie ścieżki zawodowej i z różnych części Izby, który ma opracować realne pomysły integracji i aktywizacji lekarzy. Na pierwszym spotkaniu okazało się, że to także spore wyzwanie. Po-
stanowiliśmy, że skoro są konkretne komisje problemowe i pręźnie działa Komisja Doskonalenia Zawodowego, która organizuje coraz więcej szkoleń na terenie Izby, to nasze inicjatywy muszą obejmować wszystkie grupy wiekowe, dotyczyć zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystów w jej obrębie, a jednocześnie nie muszą ograniczać się terenem Izby.

Na ten rok zaproponowaliśmy Okręgowej Radzie Lekarskiej dwie duże inicjatywy jakimi są dofinansowania do szkoleń, konferencji i innych wydarzeń naukowych oraz dofinansowania do szczepień.

Kiedy te dofinansowania?

Oba programy już ruszyły. Wnioski można pobrać ze strony KPOIL, były również rozsyłane drogą e-mailową. Są załączone również regulaminy, ale nakreślę podstawowe zasady oraz spostrzeżenia ze spływających pierwszych wniosków.

Dofinansowanie do szkoleń, konferencji i innych wydarzeń naukowych przyznawane jest:

- do 1000 zł kosztu udziału w wydarzeniu typu konferencja, szkolenie, zjazd towarzystwa naukowego (obejmuje opłatę za uczestnictwo, nie hotel, czy transport)
- do 500 zł kosztu zakupu podręczników lub prenumeraty czasopism
- do 1000 zł kosztów publikacji naukowej
- do 80% wnioskowanych poniesionych kosztów
- formy możemy mieszać, czyli np. wykorzystać część na opłatę konferencyjną i część na zakup książki, ale łączny limit dofinansowania wynosi 1000 zł bez związku, czy na wniosek będzie jedna aktywność, czy kilka.
- po złożeniu kompletu dokumentów, czyli po wydarzeniu (nie ma sensu przysyłanie wcześniej niekompletnego wniosku bez certyfikatu)
- wnioski można składać do 2 miesięcy od daty wydarzenia (a nie daty faktury), czy daty zakupu np. podręczników
- na podstawie wniosku złożonego z kopią faktury, bądź rachunku imiennego i certyfikatu w przypadku wydarzeń naukowych.

- na aktywności o charakterze doskonalenia zawodowego

Dofinansowanie do szczepień przyznawane jest:

- członkom KPOIL i ich dzieciom oraz rodzicom (o ile zamieszkują z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym)
 - dla szczepień zalecanych
 - w kwocie do 300 zł na jednego członka KPOIL
 - po złożeniu wniosku z dołączonym imiennym rachunkiem (nie paragonem)
 - do 2 miesięcy od szczepienia
- Oba dofinansowania są możliwe:**
- dla czynnych zawodowo członków KPOIL bez zaległości w składkach
 - raz na rok kalendarzowy
 - do wykorzystania rocznego limitu środków określonych przez Okręgową Radę Lekarską
- W roku kalendarzowym 2024 oba dofinansowania będą również dostępne. Kolejne aktywności proponujemy w niedalekiej przyszłości.

*lek. Emilia Piątkowska
Przewodnicząca zespołu*

OGŁOSZENIE O PRACY

TELERADIOLOGIA Luxmed – opisywanie badań CT i MR

Oferujemy:

- pracę zdalną,
- konkurencyjne wynagrodzenie i wypełniony grafik,
- szkolenie wstępne, wsparcie stanowiskowe i techniczne,
- możliwość wyboru formy zatrudnienia (kontrakt B2B, umowa zlecenie),
- indywidualny grafik.



Nasze oczekiwania wobec Ciebie:

- tytuł specjalisty radiologii,
- doceniamy doświadczenie zawodowe w zakresie opisu radiologicznych badań CT i MR,
- znajomość obsługi komputera.

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu:  b.lis@luxmedlublin.pl

**Uchwały od nr 93/IX/2023 do nr 185/IX/2023
ORL z dnia 4 i 15 września 2023 r.
dotyczyły skierowania tegorocznych stażystów (78 lekarzy i 15 lekarzy dentystów)
na staż podyplomowy od 1 października 2023 r.**

L.p.	Nazwa jednostki stażowej	Lekarze / lek. dentyści	RAZEM 93 osoby
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu	32 lekarzy	78 lekarzy stażystów
2.	Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu	11 lekarzy	
3.	Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu	20 lekarzy	
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	11 lekarzy	
5.	Szpital w Rypinie	1 lekarz	
6.	Szpital w Lipnie	1 lekarz	
7.	Szpital w Brodnicy	2 lekarzy	
8.	Regionalne Centrum Stomatologii W.Sz.Z. w Toruniu	11 lek. dent.	15 lekarzy dentystów stażystów
9.	Broniecki Dental Clinic Grudziądz	1 lek. dent.	
10.	Centrum Stomatologiczne Christ-Dent Grudziądz	1 lek. dent.	
11.	Stomatologia K. Kozłowska Kowal	1 lek. dent.	
12.	Prywatny Gabinet Stomatologiczny W. Kamiński Toruń	1 lek. dent.	

**UCHWAŁA Nr 186/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie skierowania lekarza na
kontynuację stażu podyplomowego**

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.), art. 15a ust. 2 i 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 2.10.2023 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego wydane w dniu 10 września 2019 r.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 2 października 2023 r.

**UCHWAŁA Nr 187/IX/2023
TREŚĆ POUFNA
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.**

**UCHWAŁA Nr 188/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie desygnowania przedstawicieli
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 ze zm.) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych:

- Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
- Oddziału Położniczo-Ginekologicznego,
- Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Macieja Małeckiego.

§ 2.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Sławomira Józefowicza.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 189/IX/2023
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 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. 1739, 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 k.p.a. – po rozpatrzeniu wystąpienia Avance Galicja Agencja Reklamowa s.c. o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala 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 14.10.2023 r. do 14.10.2023 r., na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym Toruńskie Spotkania Kardio-Onkologiczne, 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 Avance Galicja Agencja Reklamowa s.c.

§ 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 190/IX/2023
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 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 dentystry (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1739, ze zm.), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 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 Sp. z o.o. w Krakowie o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystrów, uchwala 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 29.09.2023 do 30.09.2023, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym Stomatologia Zachowawcza, Stomatologia Estetyczna 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 Good Tooth Academy Sp. z o.o. w Krakowie.

§ 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 191/IX/2023
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 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 dentystry (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1739, ze zm.), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 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 Cartis Group sp. z o.o. o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala 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 28.09.2023 do 28.09.2023, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym Właściwy dobór dawki lewotyrosyny u chorych z niedoczynnością tarczycy. Cukrzyca typu 2 – w poszukiwaniu optymalnej terapii. Najczęstsze błędy w suplementacji żelaza i jak ich unikać., 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 Cartis Group sp. z o.o.

§ 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 192/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie przyjęcia Regulaminu
dofinansowania szczepień członków KPOIL
w Toruniu i ich bliskich**

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyjmuje Regulamin, wraz ze wzorem wniosku, dofinansowania szczepień członków KPOIL w Toruniu i ich bliskich stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 192/R/IX/2023
ORL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.**

R E G U L A M I N

**dofinansowania szczepień członków
KPOIL w Toruniu i ich bliskich**

§ 1.

Dofinansowanie szczepień dotyczy:

- 1) członków KPOIL,
- 2) zstępnych (dzieci) i wstępnych (rodziców) członków KPOIL zamieszkujących z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 2.

O dofinansowanie mogą ubiegać się lekarze i lekarze dentyści, którzy:

- 1) w momencie składania wniosku są członkami KPOIL w Toruniu od przynajmniej 6 miesięcy,
- 2) w momencie składania wniosku nie posiadają zaległości w opłacaniu składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarskiego,
- 3) nie mają zawieszonego lub odebranego prawa wykonywania zawodu,
- 4) nie są karani dyscyplinarnie przez Sąd Lekarski.

§ 3.

Dofinansowanie przysługuje się:

- 1) dla szczepień zalecanych,
- 2) w kwocie do 300 zł (słownie: trzysta złotych 00/100) dla wnioskującego członka KPOIL,
- 3) do wykorzystania rocznego limitu ustalonego przez Okręgową Radę Lekarską,
- 4) do 2 miesięcy od daty szczepienia,
- 5) raz na rok kalendarzowy na jednego lekarza, lekarza dentystę,
- 6) z pierwszeństwem dla osób, które w poprzednich 3 latach nie otrzymały dofinansowania,
- 7) po wypełnieniu wniosku zamieszonego na stronie KPOIL i dołączeniu do niego kopii faktury imiennej (paragon jest niewystarczający),
- 8) zgodnie z kolejnością zgłoszeń (decyduje data złożenia wniosku).

§ 4.

Z tytułu uzyskanego z KPOIL dofinansowania wnioskujący otrzyma informację podatkową o wysokości otrzymanego dochodu w postaci PIT, który zostanie przesłany na podany we wniosku adres e-mail.

§ 5.

Wnioskujący o dofinansowanie członek KPOIL ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i karną za podanie w składanym wniosku informacji niezgodnych ze stanem faktycznym (poświadczenie nieprawdy).

Wzór wniosku o dofinansowanie dostępny na stronie internetowej KPOIL.

UCHWAŁA Nr 193/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie przyjęcia Regulaminu dotyczącego szkoleń, konferencji i innych wydarzeń naukowych członków KPOIL w Toruniu

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyjmuje Regulamin, wraz ze wzorem wniosku, dotyczący szkoleń, konferencji i innych wydarzeń naukowych członków KPOIL w Toruniu stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 193/R/IX/2023 ORL
w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.

REGULAMIN **dofinansowania szkoleń, konferencji** **i innych wydarzeń naukowych członków** **KPOIL w Toruniu**

§ 1.

Celem przyznawania dofinansowań jest pomoc w doskonaleniu zawodowym wśród lekarzy i lekarzy dentyistów. Dofinansowania dotyczą szkoleń, kongresów, zjazdów towarzystw naukowych, kursów i innych wydarzeń naukowych, związanych z naukami medycznymi, na zasadach podanych poniżej.

§ 2.

O dofinansowanie mogą ubiegać się lekarze i lekarze dentyści, którzy:

- 1) w momencie składania wniosku są członkami KPOIL w Toruniu od przynajmniej 6 miesięcy,
- 2) w momencie składania wniosku nie posiadają zaległości w opłacaniu składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarskiego,
- 3) nie mają zawieszono lub odebranego prawa wykonywania zawodu,
- 4) nie są karani dyscyplinarnie przez Sąd Lekarski,
- 5) są czynni zawodowo.

§ 3.

Dofinansowanie przyznaje się:

- 1) jednorazowo,
- 2) maksymalnie do wysokości 80% opłaty pokrywającej koszt udziału we wskazanej formie doskonalenia zawodowego (maksymalnie do 1.000,00 zł – słownie: jeden tysiąc złotych 00/100),
- 3) maksymalnie do 80% kwoty zakupu podręczników lub prenumeraty czasopism związanych z doskonaleniem zawodowym (maksymalnie do 500,00 zł – słownie: pięćset złotych 00/100),
- 4) maksymalnie do 80% kosztów publikacji naukowej znajdującej się na liście MEIN (maksymalnie do 1.000,00 zł – słownie: jeden tysiąc złotych 00/100),
- 5) maksymalnie do 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100) łącznie na wszystkie formy doskonalenia na jednego lekarza w roku kalendarzowym,
- 6) do wykorzystania rocznego limitu ustalonego przez Okręgową Radę Lekarską,
- 7) do 2 miesięcy od daty wydarzenia, zakupu,
- 8) raz na rok kalendarzowy na jednego lekarza, lekarza dentyistę,
- 9) z pierwszeństwem dla osób, które w poprzednich 3 latach nie otrzymały dofinansowania,
- 10) po wypełnieniu wniosku zamieszonego na stronie KPOIL i dołączeniu do niego kopii certyfikatu uczestnictwa i paragonu imiennego,
- 11) zgodnie z kolejnością zgłoszeń (decyduje data złożenia wniosku).

§ 4.

Dofinansowywane wydarzenie:

- 1) musi mieć charakter doskonalący umiejętności zawodowe,
- 2) musi być prowadzone jednostki certyfikowane wpisane do rejestru podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy.

§ 5.

Okręgowa Rada Lekarska zastrzega sobie prawo do wglądu do oryginału certyfikatu uczestnictwa i faktury poświadczającej poniesienie kosztów przez wnioskującego lekarza, lekarza dentyistę.

§ 6.

W przypadku niewykorzystania w danym roku kalendarzowym puli środków przeznaczonych na dofinansowania, środki te mogą być wykorzystane w następnym roku kalendarzowym.

§ 7.

W kwestiach spornych ostateczną decyzję podejmuje Okręgowa Rada Lekarska.

§ 8.

Z tytułu uzyskanego z KPOIL w Toruniu dofinansowania wnioskujący otrzyma informację podatkową o wysokości otrzymanego dochodu w postaci PIT, który zostanie przesłany na podany we wniosku adres e-mail.

Wzór wniosku o dofinansowanie dostępny na stronie internetowej KPOIL.

UCHWAŁA Nr 194/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie zmiany w treści Uchwały Nr 20/IX/2023 w sprawie powołania Zespołu ds. inicjatyw i projektów w związku z podniesioną składką członkowską

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.) oraz Uchwały Nr 20/IX/2023 ORL z dnia 09.03.2023 r.

§ 1.

W treści § 3 Uchwały Nr 20/IX/2023 ORL z dnia 09.03.2023 r. dodaje się zdanie: „[...] a także przyjmowanie i weryfikacja wniosków oraz rozdział środków”.

§ 2.

Po zmianie § 3 będzie brzmiał:

Zadaniem Zespołu jest rekomendacja projektów i inicjatyw podejmowanych na rzecz członków samorządu lekarskiego Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w ramach przeznaczonych środków finansowych oraz ich realizacja, w zgodzie z § 4 niniejszej uchwały, a także przyjmowanie i weryfikacja wniosków oraz rozdział środków.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 195/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 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 art. 15c ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu, ul. Koppa 1 E, 87-400 Golub-Dobrzyń, w sprawie wpisania ww jednostki na listę podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, ginekologii i położnictwa (lista nr 1).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 196/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie określenia maksymalnej
ceny zakupu działki

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) w związku z Uchwałą ORL nr 7/VIII/2021 z dnia 12.01.2021 r. w sprawie upoważnienia do czynności związanych z zakupem działki, uchwala się, co następuje:

§ 1.

ORL upoważnia prezesa ORL w Toruniu i wiceprezesa ORL w Toruniu do przystąpienia do ogłoszonego przetargu publicznego na zakup działki nr 199/2 w Toruniu, ul. Stroma 10.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 197/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie sprzedaży dotychczasowej
siedziby Delegatury KPOIL we Włocławku

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.) oraz Uchwały Nr 43/IX/2022 Prezydium ORL z dnia 8 września 2022 r. w sprawie wynajmu lub sprzedaży dotychczasowej siedziby Delegatury KPOIL we Włocławku, uchwala się, co następuje:

§ 1.

ORL niniejszym upoważnia prezesa ORL w Toruniu i skarbnika ORL w Toruniu do sprzedaży dotychczasowej siedziby Delegatury KPOIL we Włocławku przy ul. Królewieckiej 1A/2.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE:

Analiza rynku nieruchomości wskazuje, że dalsze utrzymywanie w zasobach KPOIL ww. nieruchomości może generować koszty nieuzasadnione prowadzoną gospodarką finansową izby oraz, że cena sprzedaży jest odpowiednia do porównywalnych zbywalnych nieruchomości na tym rynku.

UCHWAŁA Nr 198/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie wyznaczenia koordynatorów
szkolenia stażystów

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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Na koordynatorów szkolenia lekarzy i lekarzy dentystów stażystów w okresie od dnia 01 października 2023 r. do dnia 31 października 2024 r. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyznacza:

- I. dla lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu:
 1. dr Robert Mielcarek,
 2. prof. zw. dr hab. n. med. Jacek Szeliga,
 3. dr n. med. Aleksandra Mojkowska
 4. dr Magdalena Tomczak-Warchoł,
 5. dr n. med. Grzegorz Skonieczny (dopisany Uchwałą Nr 203/IX/2023 ORL z dnia 5.10.2023 r. z powodu liczby stażystów przekraczającej 40 osób)
- II. dla lekarzy w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu:

1. dr Violetta Polaszewska-Pułkownik,
2. dr Tomasz Pawlik,
3. dr Kamil Wera,

III. dla lekarzy w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu:

1. dr Ryszard Błażyński,
2. dr n. med. Jarosław Marciniak,

IV. dla lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku:

1. dr Barbara Deręgowska,
2. dr Marcin Chojnacki,

V. dla lekarzy w SP ZOZ w Rypinie:

1. dr Jacek Białobłocki,

VI. dla lekarzy w Szpitalu w Lipnie:

1. dr Wojciech Bogusławski,

VII. dla lekarzy w SP ZOZ Brodnica:

1. dr Jarosław Czemeżyński,

VIII. dla lekarzy dentystów w Regionalnym Centrum Stomatologii W.Sz.Z. w Toruniu:

1. dr Hanna Kluziak-Muszarska,
2. dr Aleksandra Kobierzycka,

IX. dla lekarzy dentystów w Broniecki Dental Clinic w Grudziądzu;

1. dr Robert Broniecki,

X. Centrum Stomatologicznym CHRIST-DENT w Grudziądzu:

1. dr n. med. Danuta Żyśko-Christ,

XI. dla lekarzy dentystów w STOMATOLOGIA KATARZYNA KOZŁOWSKA w Kowalu:

1. dr Katarzyna Kozłowska,

XII. dla lekarzy dentystów w PRYWATNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM Wiesław Kamiński w Toruniu:

1. dr Wiesław Kamiński.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 199/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie konwalidacji uchwał ORL
i Prezydium ORL podjętych w okresie od
1 lipca 2023 r. do dnia 4 września 2023 r.

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.)

§ 1.

Konwaliduje się uchwały od nr 75/IX/2023 do nr 185/IX/2023 oraz od nr 73/R/IX/2023 do nr 184/R/IX/2023.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 200/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na zakup – za kwotę do 15.000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych 00/100) – 2 (dwóch) sztuk akumulatorów zasilających punkt medyczny na terenie przyfrontowym, na okupowanej Ukrainie obsługujący około 2 tysiące osób.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 201/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 września 2023 r.
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej
kandydata do pełnienia funkcji konsultanta
wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa
i ginekologii**

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu nie opiniuje pozytywnie kandydatury Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Dubiela do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE:

Po zapoznaniu się z treścią pisma Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 sierpnia 2023 r., znak: WZ.III. 962.3.16.2023.IW i przeanalizowaniu dorobku Naukowego oraz

dydaktycznego Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Dubiela, pełniącego dotychczas funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Komisja Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia KPOIL ma przesłanki, co do negatywnego zaopiniowania tej kandydatury.

Pan prof. dr. hab. n. med. Mariusz Dubiel spełnia wymagania do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, ale nie cieszy się uznaniem i poparciem lekarzy ginekologów praktykujących na terenie działania KPOIL w Toruniu.

**UCHWAŁA Nr 202/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 05 października 2023 r.
w sprawie desygnowania przedstawicieli
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 ze zm.) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych:

- Oddziału Chorób Wewnętrznych,

- Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacja),
- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Macieja Małeckiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 203/IX/2023
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 05 października 2023 r.
w sprawie zmiany Uchwały Nr 198/IX/2023
z dnia 15.09.2023 r. w sprawie wyznaczenia
koordynatorów szkolenia stażystów**

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 art. 15g ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1516 ze zm.) oraz § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. poz. 377), uchwala się, co następuje:

§ 1.

W § 1. pkt 1 Uchwały Nr 198/IX/2023 ORL z dnia 15-09-2023 r. dokonuje się następującej zmiany: dopisuje się piąty punkt o treści „dr n. med. Grzegorz Skonieczny”.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Reklamuj się w „MERITUM”
i na stronie izby 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**

Podpisanie Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

27 września w Sali Weneckiej Pałacu Dąbskich w Toruniu odbyło się uroczyste podpisanie Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego pod Honorowym Patronatem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotra Całbecki. Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu reprezentowali Wiceprezes dr Przemysław Jaczun, Pani dr Emilia Piątkowska oraz Pan dr Maciej Małecki.

Jak deklarują sygnatariusze, Kujawsko-Pomorskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego jest wyrazem ich troski o należyte wykonywanie zawodów zaufania publicznego, które zagwarantować mogą tylko silne i niezależne samorządy zawodowe.

Porozumienie podpisali przedstawiciele wszystkich samorządów zawodowych działających w naszym województwie: inżynierów budownictwa, architektów, lekarzy, lekarzy weterynarii, pielęgniarek i położnych, radców prawnych, adwokatów, doradców podatkowych, rzeczników patentowych, farmaceutów.

Kujawsko-Pomorskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego tworzą: Bydgoska Izba Lekarska, Kujawsko-Pomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Architektów RPP, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu, Kujawsko-Pomorski Oddział Krajowej Izby Doradców Podatkowych, Okręg Kujawsko-Pomorski Polskiej Izby Rzeczników Patentowych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku, OIRP Bydgoszcz – Okręgowa Izba Radców Prawnych w Bydgoszczy, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Toruniu, Okręgowa Rada Adwokacka w Bydgoszczy, Okręgowa Rada Adwokacka w Toruniu, Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska



Uroczystość otwarcia Oddziału Wewnętrznych i nadania imienia budynkowi dr. Bohdana Dowbora

6 października 2023 r. odbyło się uroczyste otwarcie Oddziału Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu w nowej lokalizacji. Na wniosek personelu szpitala budynek otrzymał patronat dr. Bohdana Dowbora (1927-2022), wybitnego i zasłużonego obywatela Torunia, lekarza internisty, nestora toruńskiej medycyny, wychowawcy kilku pokoleń internistów, wieloletniego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Jesteśmy w miejscu, w którym chcemy przypomnieć wyjątkową osobę dla naszego miasta. Kogoś kto pomagał niejednemu. Chcemy upamiętnić lek. med. Bohdana Dowbora. Kogoś kto przez wiele lat nie szczędził umiejętności i sił, własnego czasu i zdrowia po to, aby pomagać zdrowotnie innym – powiedział podczas uroczystości prezydent Torunia Michał Zaleski. Podczas uroczystości odsłonięto tablicę pamiątkową tej zasłużonej dla Torunia i toruńskiego szpitala postaci. Odsłonięcia tablicy dokonali: dyrektor szpitala Justyna Wileńska, prezydent Torunia Michał Zaleski, syn dr. Bohdana Dowbora – profesor Piotr Dowbor oraz doktor n. med. Marek Muszytowski.

Wydarzenie było zwieńczeniem wykonanej w ostatnim czasie w szpitalu inwestycji polegającej na zwiększeniu i unowocześnieniu bazy lokalowej dla Oddziału Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii w nowej, przestrzennej lokalizacji. Dzięki temu wzrosła ilość łóżek z 30 do 38. Oddział posiada własną, nowoczesną Pracownię Endoskopową oraz 5-cio łóżkową Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego. W ramach oddziału prowadzona jest diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie wszystkich dziedzin chorób wewnętrznych, w tym także szczególnie z zakresu diabetologii oraz schorzeń układu pokarmowego. Powierzchnia Oddziału Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii wraz z Pracownią Endoskopową wynosi obecnie łącznie ok. 1600 m². To kolejny oddział Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu, którego pacjenci mogą się cieszyć bardzo dobrymi warunkami pobytu, a personel wraz z koordynatorem dr Wiolettą Polaszewską-Pułkownik możliwością łatwiejszego zapewnienia im opieki na wysokim poziomie.

Dr n. med. Jacek Gessek



**BUDYNEK „0”
im. Lek. med.
BOHDANA DOWBORA**

**Bohdan Dowbor
(1927 - 2022)**

Wybitny i zasłużony obywatel Torunia.

Lekarz internista, nestor toruńskiej medycyny oddany przez całe dziesięciolecie ochronie zdrowia i życia Torunian.

W latach 1968-1994 ordynator Oddziału Wewnętrznego II. Odznaczony Brązowym Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

W 2020 roku wyróżniony tytułem „Współczesny Torunianin Stulecia”.



Miasto Toruń



Specjalistyczny Szpital Miejski
im. Mikołaja Kopernika w Toruniu



Od lewej:
dr n. med. Marek
Muszytowski,
Justyna Wileńska
Michał Zaleski,
prof. Piotr Dowbor



Od lewej:
Michał Zaleski
i prof. Piotr
Dowbor



„Serce Judyma”

Zawód lekarza to zawód specyficzny, wymagający dużej ilości empatii, współczucia i oddania. Ale są wśród nas ludzie wyjątkowi, nietuzinkowi, a na tyle skromni że mijając ich na szpitalnych korytarzach nawet o tym nie wiemy. Na terenie naszej Izby w szpitalach we Włocławku, Toruniu, Grudziądzu i z terenu Izby Bydgoskiej taką grupę nietuzinkowych ludzi zmobilizował dr Bizuayehu Tegene, Etiopczyk z pochodzenia pracujący 30 lat w Polsce. W ramach organizacji Polish Medical Team – Helping Hand Etiopia, znając ogrom potrzeb swojego, pogrążonego w wojnie kraju, zorganizował wyjazd polskich lekarzy do Addis Abeby by tam wspomogli naszych etiopskich kolegów w ratowaniu życia i zdrowia ofiarom tego konfliktu. Wiele jest organizacji humanitarnych, co więc niezwykłego jest w tym projekcie? To akcja indywidualna, nie bazująca na fundacji czy stowarzyszeniu, oparta tylko na ludziach dobrej woli, którzy poświęcają swój czas i pieniądze, by co roku w Etiopii móc uratować kilkadziesiąt ludzkich istnień. Nasze Koleżanki i Koledzy poświęcają swój wolny czas, ponoszą finansowe koszty swojego udziału, organizują zakup sprzętu i produktów medycznych, które zabierają ze sobą do planowanych zabiegów. Pomagają w tym firmy medyczne oferując swoje produkty po bardzo zaniżonych cenach, instytucje takie jak Urząd Miasta Włocławka, oferując np. potrzebny transport, czy Etiopskie linie lotnicze przewożąc ich za pół ceny jak i indywidualni darczyńcy, ale sercem i motorem całej organizacji jest dr. Tegene.



Dr Bizuayehu Mengesha Tegene
i dr Bartosz Nowakowski



Dr Jakub
Wojtaczek

Jak w szczegółach wygląda ta inicjatywa, jak wygląda ich praca na miejscu i z czym muszą się tam zmierzyć mieliśmy okazję posłuchać na spotkaniu, które odbyło się w dniu 30.09. 2023 r. w siedzibie Delegatury we Włocławku. Spotkanie to zostało zorganizowane dla wyrażenia uznania dla tych lekarzy. Wzięli w nim udział Prezydent Miasta Włocławka Pan Marek Wojtkowski i Prezes Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu Wojciech Kaatz i wszyscy lekarze naszej Izby, którzy chcieli przyjść. Były Telewizja Kujawy i Gazeta Pomorska. Aby w sposób szczególny uhonorować naszych wyjątkowych lekarzy Izba Lekarska w Toruniu stworzyła specjalne odznaczenie, które nazwaliśmy „Serce Judyma”. Judym wszystkim kojarzy się z lekarzem, który bezinteresownie niesie pomoc tym, którzy jej potrzebują. I właśnie to odznaczenie jest przyznawane takim ludziom, bo nie tylko lekarzom, którzy Judyma wzięli sobie za wzór. Ogromną przyjemnością było wręczenie tym młodym Koleżankom i Kolegom tego niebanalnego odznaczenia. Słuchanie jak z pasją i emocjami opowiadali o swoich działaniach, operacjach, pacjentach, ale i warunkach sanitarnych czy socjalnych było ogromnym przeżyciem. To było wyjątkowe spotkanie

i bardzo budujące. Spotkanie, które podtrzymuje nadzieję, że w tym skomercjalizowanym świecie, w czasach gdzie wszystko ma swoją cenę są ludzie z sercem na dłoni, są tacy współcześni Judymowie.

Bardzo Wam za to dziękujemy.

A oto lista odznaczonych lekarzy:

1. dr n.med. Sebastian Grzyb,
2. dr Bartosz Nowakowski,
3. prof. dr hab.n.med. Zygmunt Siedlecki,
4. dr Dominika Tegene,
5. dr Bizuayehu Mengesha Tegene,
6. dr Albert Wodarczyk,
7. dr Jakub Wojtaczek,
8. dr Kajetan Hadzik,
9. dr Paweł Lisewski,
10. dr Józef Kościelniak,
11. dr Włodarczyk Albert,
12. dr Sebastian Cychowski,
13. dr Paweł Winczakiewicz,
14. dr Artur Białecki,
15. dr Adrian Bronowski,
16. dr Małgorzata Mroczkowska,
17. dr Jarosław Możdyński,
18. dr Paweł Stawicki.

Ilek dent. Anita Pacholec
Wiceprzewodnicząca KPOIL w Toruniu
Przewodnicząca delegatury
we Włocławku

Co ma piernik do KPOIL czyli na temat pałacyku przy Danielewskiego 6



GUSTAW WEESE

Historia domu, a właściwie pałacu przy ulicy Ignacego Danielewskiego 6 w Toruniu związana jest najpierw z piernikami, a później z UMK. Zaczniemy od pierników. Od połowy XVIII w. „pierwsze skrzypce” w Toruniu w zakresie wyrobu pierników odgrywała rodzina Weese. W 1760 r. w Toruniu piernik zaczął wypiekać Johann Weese, który trzy lata później ożenił się z wdową po innym piernikarzu, Dorotą Schreiber i połączył rodzinne warsztaty. Jego wnuk Gustav Traugott Weese (1801-1874) przekształcił manufakturę w nowoczesną firmę cukierniczą, która odąd funkcjonowała pod marką „Gustav Weese”. Firma miała przedstawicielstwa handlowe w 13 miastach europejskich oraz dwie filie handlowe (w Gdańsku i Królewcu), produkowała około 90 rodzajów pierników, w tym najśłynniejsze „katarzynki”. W grudniu 1875 r. „Gazeta Toruńska” donosiła: Toruński piernik rozsyłano w tym roku aż do Afryki. Żądano na tegoroczną gwiazdkę z rozmaitych stron świata toruńskich pierników. Pierniki Weese-go eksportowano m.in. do Chin, Japonii, Honolulu i naturalnie po całej Europie. W czasie przynależności Torunia do Królestwa Prus (zaboru pruskiego) firma ta od 1819 r. cieszyła się tytułem dostawcy cesarskiego i wysy-

łała piernikowe upominki dla rodziny cesarskiej. Istnieją źródła pozwalające prześledzić historię rodziny Weese i ich firmy.

Firma założona w 1751 r., jako zakład rękodzielniczy, pierwotnie mieściła się przy obecnej ul. Królowej Jadwigi 20. Do 1939 r. należała do jednej rodziny i tak:

- Jan Weese 1751-1796,
- Andrzej Weese 1796-1824 syn Jana,
- Gustaw Weese (dał nazwę, firmie) 1824-1867 wnuk Jana (rozbudował zakład na Starówce),
- Robert Weese 1867-1875,
- Anna Weese wdowa po Robercie i ich dzieci 1875-1877,
- Fryderyk Hubner 1877-1895,
- Anna Hubner (primivoto Weese)
- Gustaw Weese 1895-1902 (syn Roberta i Anny),
- Gustaw Weese 1902-1905,
- Gustaw Weese i Maks Albert Weese (brat Gustawa) 1905-1939

Na szczególną uwagę zasługuje Gustaw Weese ostatni właściciel firmy. Urodził się 17 kwietnia 1869 r. w Toruniu, syn Roberta i Anny Weese. Jego ojciec zmarł wcześnie, w wieku 32 lat. Gustaw był wówczas niepełnoletni, podobnie jak brat Max Albert i siostra

Anna Maria Elisa. Do czasu powołania fabrykanta Friedricha Hubnera na zarządcę, matka sama kierowała firmą. W 1877 roku Anna zawarła związek małżeński z Hubnerem, który poprowadził fabrykę w dobrym kierunku nie tylko dla zysku rodziny, ale także wzmacniał wizerunek firmy. Gustaw Bernhard typowany był wcześniej na następcę. Odbił praktykę zawodową w Niemczech (Heidelberg, Hamburg) i po śmierci Hubnera w 1895 r. objął kierowanie fabryką. Podjął odważną decyzję i w latach 1905-1915 do spółki z bratem Maxem wybudował nowoczesną fabrykę na Jakubskim Przedmieściu. Inwestycję wspierał kapitałem Bank Gdański, który udzielił kredytu hipotecznego.

Sytuacja zmieniła się jednak w 1921 r., kiedy to Toruń stał się miastem polskim. Niemiecka rodzina Weese postanowiła część produkcji przenieść na teren Republiki Weimarskiej w Itzehoe.

Ostatecznie na początku 1939 r. Bernhard Weese sprzedał toruńską wytwórnię kapitałowi wojska polskiego Stanisławowi Pepińskiemu i wyjechał z Torunia do Itzehoe, by wrócić we wrześniu 1939 r. Wówczas władze okupacyjne powierzyły mu kierowanie fabryką do 1944 roku.

W Itzehoe działała spółka, którą tworzyli: Gustaw i Max Weese (brat Gustawa), syn Gustawa Helmut oraz fabrykant toruński Richard Thomas. Po pięciu latach Richard Thomas zrezygnował z udziału w spółce. Po czym zakład przeniesiono z Itzehoe do Berlina, gdzie po adaptacji nieczynnego browaru uruchomiono w nim produkcję pierników. Na początku 1945 r. fabryka Gustawa znalazła się w sowieckiej strefie wpływów w Berlinie, którą upaństwowiono. Powrót do Itzehoe okazał się znów najlepszym rozwiązaniem. Bazę stanowiły stare koszary wojskowe, które adaptowano do celów produkcyjnych. Trzeci w historii inwestycyjnej Gustawa zakład wybudowano w 1964 r. w Itzehoe. Pierniki nie stanowiły już jednak wyłącznej produkcji. Szlagierem były wafle i rurki, które

stanowiły 2/3 wielkości produkcji. W 1984 r. pojawił się nowy właściciel, który produkował jeszcze pod firmą Weese, ale w następnych pięciu latach zakład należał już do sieci supermarketów „Spar” i „Edeka”. W 2004 r. fabrykę w Itzehoe wyburzono. Trwałe ślady po rodzinie Weese pozostały jedynie w Toruniu, gdzie działa Fabryka Cukiernicza SA Kopernik i Muzeum Toruńskiego Piernika przy ulicy Strumykowej 3.

Gustaw Weese zmarł 16 października 1970 r. w Hamburgu. Oprócz obiektów związanych z produkcją pierników po rodzinie Weese pozostał jeszcze jeden ślad. Na zamknięciu brukowanej ulicy Ignacego Danielewskiego (przy której też stoją ciekawe kamienice z przełomu XIX i XX w. z detalami zdobniczymi na fasadach) znajduje się pa-

łacyk z ogrodem, położony nad krawędzią wyższej terasy wiślanej. Pałacyk został wybudowany dla Gustawa Weese w latach 1910-1911. Projektantem budynku była spółka architektoniczna „Die Saalecker” z Turynii. Ta sama firma architektoniczna wykonała projekt, wg którego w 1912 r. zbudowano w Poczdamie Cecilienhof – willę następcy trony Wilhelma Hohenzollerna i jego małżonki Cecylii – która w historii zapisała się przede wszystkim tym, że odbywała się w niej konferencja poczdamska w 1945 r. Pałacyk Weese’go jest dwuskrzydłowym budynkiem nawiązującym do tradycji XVIII-wiecznych obiektów rezydencjalno-pałacowych mających formę klasycyzującego baroku z cechami modernistycznymi.

W 1945 r., po zakończeniu II wojny światowej Gustav Weese wyemigrował do Niemiec, a budynek stał się własnością miasta. Wtedy przeznaczono go na mieszkania dla przybyłych z Wilna w lipcu tego roku profesorów tamtejszego uniwersytetu, którzy teraz mieli tworzyć uniwersytet w Toruniu. Wkrótce Uniwersytet Mikołaja Kopernika otrzymał ten budynek wraz z ogrodem, jako dzierżawę od Zarządu Miejskiego i zorganizował w nim Katedrę Zoologii, przez krótki czas mieściła się tu także pracownia chemii. W willi znajdowało się sześć pokoi należących do Katedry i pięć mieszkań służbowych. Z tamtego okresu zachowało się pamiątkowe zdjęcie grupy pracowników Katedry Zoologii na balkonie pałacyku przy Danielewskiego 6.

Po przeniesieniu w 1973 r. zoologii do budynku na terenie miasteczka uniwersyteckiego na Bielanych umieszczono tu dwa zakłady Instytutu Geografii: Meteorologii i Klimatologii oraz Geografii Ekonomicznej i Badań Regionalnych, funkcjonujące dotąd w gmachu przy ul. A. Fredry 6/8.

Od 2012 r. budynek jest siedzibą Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Mieści się tutaj także toruński oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Kopnoki.

I tyle ma piernik do KPOIL.

Jacek Szetela



Bolesław Stefan Brendel

(1922 - 2003)



Bolesław Stefan Brendel urodzony w Chełmie Lubelskim 24 czerwca 1922 r. Matka: Eugenia z domu Nocuń. Ojciec: Henryk Napoleon Brendel, dr nauk medycznych, znany specjalista dermatolog-wenerolog, z doświadczeniem klinicznym adiunkta w Wiedniu i we Wrocławiu. Mieszkał z rodzicami w Płocku, gdzie ukończył szkołę podstawową i gimnazjum (1938 r.) Do roku 1939 uczył się w Liceum Ogólnokształcącym w Brześciu nad Bugiem. Po wybuchu II wojny światowej, ojciec zgłosił się na ochotnika do wojska, a Bolesław z matką wyjechali do rodziny do Warszawy, a potem do Radomska. U rodziny matki – Jabłońskich, mieszkali do 1945 r. Bardzo przeżył stratę ojca wywiezionego do Kozielska, a następnie okrutnie zamordowanego w Katyniu. W latach 1939-1942 uczęszczał na tajne nauczanie w liceum ogólnokształcącym wydziale matematyczno-fizycznym w Radomsku, zakończone w 1942 r. pomyślnie zdany egzaminem dojrzałości przed Tajną Komisją Egzaminacyjną. Od stycznia 1941 r. do lutego 1945 r. był zatrudniony w aptece w Radomsku. Jednocześnie od listopada 1939 r. do 18 stycznia 1945 r. walczył w oddziałach Armii Krajowej: kolejno jako łącznik w ZWZ w Warszawie (ps. „Bolek”); w KeDywie AK w Radomsku (ps. „Kulesza”); w korpusie „Jodła”, gdzie brał

czynny udział w wielu znaczących akcjach i bitwach; następnie od listopada 1944 r. jako członek kontrywywiadu AK (ps. „Vico”). Po wyzwoleniu, w obawie przed represjami za walkę w AK, uciekł do Łodzi, a w kwietniu 1945 r. do Poznania, gdzie rozpoczął studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu. Jako student, w maju 1948 r. ożenił się z ówczesną studentką wydziału chemii Danutą Urbanowicz.

Absolutorium na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego uzyskał w czerwcu 1949 r., a dyplom lekarski w 1950 r. W maju 1949 r. urodziła się córka Barbara. Po zakończeniu studiów rozpoczął pracę w Szpitalu Miejskim w Toruniu na oddziale chirurgii u dr. Myszkis, a potem na internie u dr. Cynkutis. W tym czasie wykładał higienę w Liceum Felczerskim w Toruniu. W marcu 1951 r. urodził się syn Janusz.

4 kwietnia 1951 r. rozkazem MON przymusowo został wcielony do wojska i przeniesiony do Szczecina. Ten okres wspominał zawsze, jako najgorszy etap życia

dla siebie i rodziny. Pracował, a właściwie służył, jako naczelnny lekarz jednostki wojskowej, żyjąc z rodziną (malutkimi dziećmi) w warunkach polowych przez większą część roku na poligonach wojskowych, w szpitalach polowych, pozbawiony dostępu do specjalizacji i kształcenia się. Przez cały ten czas zabiegał o przeniesienie do szpitala.

Wreszcie w 1954 r. przeniesiono go do Torunia do Wojskowego Szpitala Okręgowego. Tu pracował, jako asystent na oddziale chirurgii, a następnie zrobił specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii w czerwcu 1957 r. W tym momencie był pierwszym i jedynym lekarzem-anestezjologiem w polskim wojsku. W 1959 r. był współzałożycielem Towarzystwa Anestezjologów Polskich w Warszawie i członkiem pierwszego Zarządu Głównego.

W 1965 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych w WAM w Łodzi. W 1977 r. w Wojskowym Szpitalu Okręgowym w Toruniu utworzono Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Został ordynatorem





tego oddziału i funkcję tę pełnił do czasu przejścia na emeryturę tj. do roku 1983. Przez kilkanaście lat pracował także w Specjalistycznej Poradni Kardiologicznej przy ul. Uniwersyteckiej w Toruniu.

W swojej pracy znany był nie tylko ze swojej uczciwości i rzetelności, ale też ceniony za ogromną wiedzę i pracę naukową. Napisał i wydał 128 prac naukowych, w tym 8 w zagranicznych pismach medycznych. Uczestniczył aktywnie w bardzo licznych międzynarodowych sympozjach i konferencjach naukowych, wygłaszając wykłady i prezentując swoje prace. W latach 1974-1980 był Redaktorem Naczelnym Biuletynu Medycznego Pomorskiego Okręgu Wojskowego. Wiedzę i doświadczenie przekazywał swoim kolegom i uczniom. Wykształcił wielu wspaniałych lekarzy specjalistów, którzy ze wzruszeniem, szacunkiem i wdzięcznością wspominają swojego nauczyciela.

W życiu osobistym był człowiekiem wrażliwym i uczuciowym. Rodzina, z której

był bardzo dumny, zawsze była jego ostoją i miłością, niezmiennie ważną w życiu. Bardzo przeżywał przedwczesną śmierć syna w wieku 24 lat, którego choroby medycyna nie była w stanie pokonać. Córką, kontynuując tradycję rodzinną została lekarzem. Doczekał się wnuczki i dwójki wnuków oraz czwórki prawnuków.

Był humanistą; interesował się muzyką, sztuką, teatrem, kinem, historią. W młodości pisał wiersze, rysował, grał na pianinie i harmonijce ustnej; uprawiał aktywnie sport (różne dyscypliny). Umiął swoimi pasjami zainspirować najbliższych, dzielić się wiedzą i entuzjazmem i wtedy czuł się szczęśliwy. Jednak nie czuł się w pełni wolnym niezależnym człowiekiem. Cieszył się, że doczekał w Polsce zmian jakie miały miejsce w 1980 r. do 1989 r., gdy w Toruniu utworzono stowarzyszenie Rodziny Katyńskiej, od razu został jej aktywnym członkiem. Bardzo cenił i lubił spotkania z katyńczykami. Był zaprzyjaźniony z nimi. Z wiekiem Jego stan zdrowia

znacznie się pogarszał, stawał się coraz mniej sprawny. Miał problemy z poruszaniem się, występowały objawy depresji, choroby Parkinsona, niewydolności krążenia.

Dnia 23 kwietnia 2003 r. zmarł na białaczkę. Po jego śmierci okazało się, że miał swoją wielką tajemnicę, której nigdy nie wyjawiał. Rodzina dowiedziała się po kilku latach od jego śmierci, że bał się ujawnienia faktu pochodzenia Żydowskiego. Dziadkowie, czyli rodzice ojca Henryka, byli asymilowanymi Żydami we Lwowie. Ich syn – a mój dziadek deklarował swoją bezwyznaniowość.

Po śmierci ojca jako wnuczka zamordowanego w Katyniu Henryka Napoleona Brendel córka Barbara Brendel-Kwiatkowska przejęła aktywne działanie w Rodzinie Katyńskiej.

Ostatni adres zamieszkania od lipca 1971 r. do chwili śmierci: Toruń, ul. Szosa Okrężna 48/7.

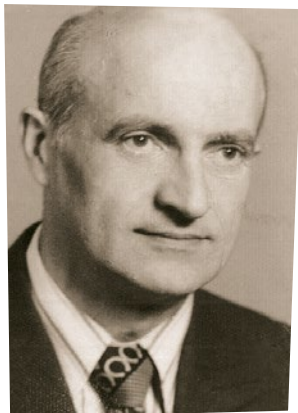
Pochowany z wielkimi honorami na Cmentarzu w Toruniu.

Barbara Brendel-Kwiatkowska

Janusz Świdziński – lekarz dzieci

(1923-2016)

doktor pediatra i psychiatra, harcerz, działacz społeczny



Janusz Świdziński s. Stanisławy z d. Rzepkowskiej i Michała, urodził się 2 maja 1923 r. w Nadbrzeziu (w woj. łwowskim). Stąd rodzina trafiła do Sandomierza, gdzie jego ojciec był urzędnikiem Zarządu Dróg Wodnych. Nauki pobierał w Szkole Ćwiczeń. W sierpniu 1934 r. rodzina została przeniesiona do Torunia. Tu był uczniem Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika. Do wybuchu wojny we wrześniu 1939 r. ukończył 3 klasy gimnazjum. We wrześniu 1939 r. rodzina została ewakuowana i 6 września znalazła się w Warszawie. Tu ukończył Kurs Przygotowawczy do Szkół Zawodowych II-go stopnia, a następnie pobierał naukę w Państwowej (!?) Szkole Technicznej Kolejowej, która mieściła się przy ul. Chocimskiej 88. Na kompletach ukończył czwartą klasę gimnazjum. Jesienią 1940 r. został zaprzysiężony w Związku Walki Zbrojnej. W styczniu 1942 r. z powodu choroby przerwał naukę i wyjechał do Dwikóz k. Sandomierza, gdzie od 5 czerwca pracował na stacji kolejowej, jako praktykant mechaniczny i asystent służby ruchu. Był też członkiem miejscowej Spółdzielni Spożywców. Po tzw. „wyzwoleniu” stację ewakuowano (3 września 1944 r.). Potem pracował na stacji w Zbydniowie k. Rozwadowa. W styczniu 1946 r. przeniósł się do Torunia, gdzie został przyjęty na kurs wstępny UMK, a po jego ukończeniu rozpoczął studia

na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym. Przerwał je w lutym 1948 r. i w październiku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku. Jednocześnie pracował w Zakładzie Anatomii Prawidłowej. W roku szkolnym 1951/52 był też wykładowcą anatomii w gdańskiej Szkole Felcherskiej. Studia ukończył 31 grudnia 1953 r., ale już od 15 września tego roku pracował jako pediatra, w Poradni Matki i Dziecka w Toruniu, a od 1 stycznia 1954 r., na Oddziale Dziecięcym Szpitala Miejskiego, w Żłobku Tygodniowym i Poradni dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego – na tych czterech stanowiskach do 31 grudnia 1956 r. 1 stycznia 1957 r. przeniósł się na pełen etat do Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego – Poradni Przeciwalkoholowej, w której pracował do czerwca 1962 r. a od 1 maj 1959 r. w Zakładzie Specjalnym dla Dzieci. Odbył wymagane staże i 30 września 1967 r. uzyskał I° specjalizacji w zakresie pediatrii, a 13 kwietnia 1968 r. I° z psychiatrii – za pracę „Geneza i systematyka uszkodzeń rozwoju ośrodkowego układu nerwowego ze względu na czas działania czynnika uszkodzającego”. W roku 1969 został kierownikiem Poradni Neuropsychiatrycznej. W okresie 2 stycznia 1991 r. – 2 stycznia 1998 r. pracował na pół etatu, jako asystent w Wojewódzkiego Ośrodku Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu.

Prowadził badania i pisał. M.in. był autorem „Zarys dziejów ambulatoryjnej opieki neuropsychiatrycznej nad dzieckiem i młodzieżą w Toruniu” (1980).

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Oddziału w Inowrocławiu; Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Oddziału w Bydgoszczy; Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Oddziału Gdańsko-Bydgoskiego i Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Poza tym aktywnie działał w: Polskim Komitecie Korczakowskim (od jesieni 1956 r.), który później przekształcono w Polskie Stowarzyszenie im. Janusza Korczaka. Był aktywnym działaczem Towarzystwa Przyjaciół Dzieci,

w którym organizował kolonie zdrowotne, do 1963 r. wspólnie z Hufcem ZHP, a w latach 1975-2000 pełnił funkcję wiceprezesa Zarządu Wojewódzkiego.

Jesienią 1932 r. z inicjatywy nauczycielki Szkoły Ćwiczeń phm. Bronisławy Kołczykiewiczówny został zuchem, czyli członkiem Związku Harcerstwa Polskiego. 2 maja 1934 r. został harcerzem szkolnej drużyny i dzień później tj. 3 maja na ręce dh. Kozikowskiego (kmdt Hufca) złożył Przyrzeczenie. Otrzymał Krzyż Harcerski nr CLX 202.

Po przeprowadzce do Torunia 2 lata nie udzielał się w harcerstwie. 11 listopada 1936 r. ponownie złożył Przyrzeczenie (na ręce drużynowego dh. Stefana Bzdęgi) i został harcerzem 6 Pomorskiej DH, w stopniu młodzik. Po wybuchu wojny rodzice zostali ewakuowani do Warszawy. Tam 7 września został zaprzysiężony jako łątnik Obrony Przeciwlotniczej w Komisariacie OPL Komendy VII Obwodu



przy ul. Gdańskiej 2. Po tzw. „wyzwoleniu”, w marcu 1945 r. założył w Dwikozach drużynę harcerską, którą w maju 1945 r. Hufiec w Sandomierzu przyjął jako VI Drużynę Sandomierską im. Karola Chodkiewicza, a on dostał stopień ćwika i funkcję drużynowego. 16 stycznia 1946 r., w związku z powrotem do Torunia, drużynę przekazał dh. Stanisławowi Pawłowskiemu, ale w Toruniu służby harcerskiej nie podjął. Powrócił do niej 1 września 1958 r. Od 29 października jako przewodniczący Referatu Zdrowia Komendy Hufca. 28 grudnia tr. uzyskał stopień instruktorski przewodnika, 15 października 1960 r. podharcmistra, a następnie harcmistrza. Od 13 listopada tr. pełnił funkcję łącznika Harcerskiej Służby Zdrowia. 15 grudnia 1961 r. został kierownikiem Ref. Zdrowia. Jako lekarz prowadził sanitarne wizytacje obozów, ale i jeździł na nie i tam prowadził zajęcia z zakresu higieny i pierwszej pomocy. 12 grudnia 1963 r. został skreślony (!?) z członków Komendy Hufca. W roku 1982 został członkiem Harcerskiego Kręgu Seniorów „Bartek”, w którym pełnił funkcję skarbnika.

Był członkiem Frontu Jedności Narodu. Udzielał się też w Klubie Oficerów Rezerwy LOK - 1 września 1961 r. awansowany do stopnia porucznika, a 16 września 1968 r. do stopnia kapitana. Był członkiem Uniwersyteckiego Dyskusyjnego Klubu Filmowego.

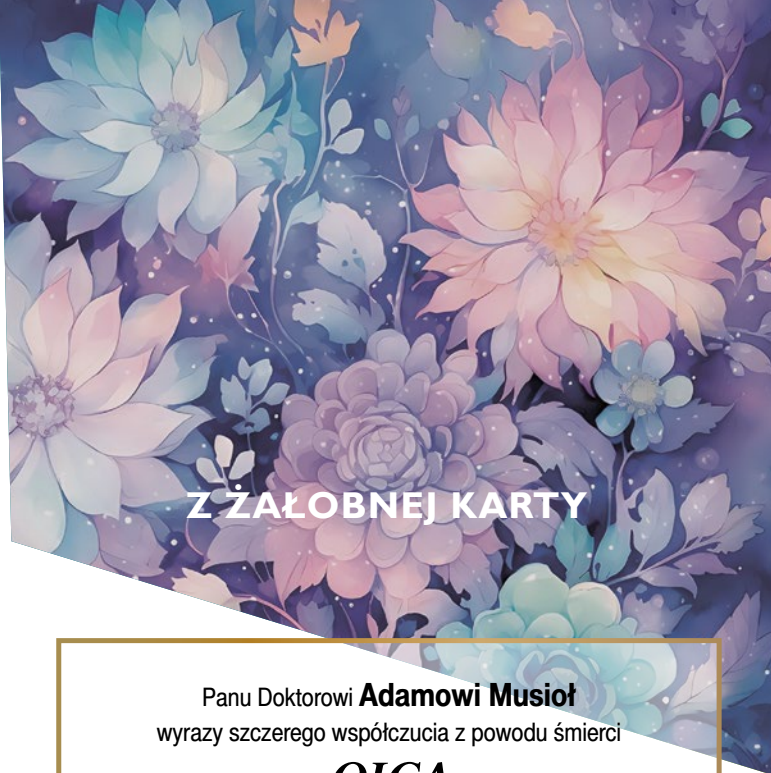
Zmarł 30 maja 2016 r. w Toruniu, pochowany na Cm. Komunalnym nr 1, jako „Lekarz Dzieci”.

Za zasługi w pracy zawodowej był odznaczony: Orderem Odrodzenia Polski V kl. (30.04.1990); Złotym Krzyżem Zasługi (31.10.1979); Srebrnym Krzyżem Zasługi; Medalem XL PL (22.07.1984); Medalem im. Dr Henryka Jordana (16.09.1983); Złotą Odznaką Zasłużonego Działacza TPD (22.05.1979); Odznaką Zasłużonego Działacza TPD (24.05.1977); Odznaką Przyjaciela Dziecka (2x: 1.06.1966 i 6.01.1977); Odznaką Zasłużony Działacz FJN; Srebrną Odznaką Honorową Ligi Ochrony Przyrody (28.02.1984); Odznaką Zasłużony dla Torunia (1984); Odznaką Za Zasługi dla Województwa Toruńskiego (11.03.1985), Honorowym Tytułem „Senior ZHP” (14.10.1996) oraz Tytułem i Odznaczeniem „Pro Gloria Medici” Izby Lekarskiej w Toruniu (1998).

Źródła: akta osobowe t. 2340 w KPOIL; informacje i dokumenty osobiste, w tym własnoręcznie spisany przebieg służby harcerskiej, w posiadaniu żony Teresy; „Neurologia dziecięca w Toruniu”, Toruń 2015; Lesław J. Welker „100 lat Harcerstwa w Toruniu. Kalendarium”, Toruń 2017



Lesław J. Welker



Panu Doktorowi **Adamowi Musioł**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor **Helenie Modrzewskiej-Musioł**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Doktorowi **Januszowi Józefowiczowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr **Sławomirowi**
i Radostawie Józefowicz
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MATKI i TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu



T H E N E W

i5



Dealer BMW Dynamic Motors

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

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134
Płock
tel. +48 24 268 24 08
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel. + 48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW i5: Zużycie energii, cykl mieszany WLTP w kWh/100 km: 19,5–15,9; zasięg elektryczny, WLTP w km: 477–582*

*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.