

MAGAZYN LEKARZY

KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

NR
4
2024



Meritum

ISSN 1425-4255



ZAWÓD ZAUFANIA PUBLICZNEGO – BLASKI I CIEŃ

ROLA LEKARZA W EDUKACJI PACJENTA

OPIEKA GINEKOLOGICZNA DLA KOBIET Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

DZIEŃ DZIECKA KPOiL



KALENDARIUM

Okręgowej Rady Lekarskiej / Prezydium ORL
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
MAJ – LIPIEC 2024



L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	09.05.2024	Posiedzenie Komisji ds. Weryfikacji Warunkowych PWZ	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
2.		Posiedzenie ORL		Członkowie ORL
3.	10.05.2024	Posiedzenie Kuj.-Pom. Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	Siedziba BIL	Przemysław Jaczun
4.	16-18.05.2024	Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy	Łódź	Delegaci na KZL
5.	18.05.2024	Szkolenie „Leczenie Bólu”	Siedziba KPOIL	Ewelina Górską-Czpak
6.	04.06.2024	Posiedzenie Zespołu ds. Inicjatyw i projektów w związku z podniesioną składką członkowską	Siedziba KPOIL	Członkowie Zespołu
7.	07.06.2024	Posiedzenie Rady NFZ	Siedziba NFZ Oddział w Bydgoszczy	Stanisław Hapyn
8.	08.06.2024	Lekarski Piknik z okazji Dnia Dziecka	Barbarka Toruń	Członkowie KPOIL z rodzinami
9.		Obchody Dnia Dziecka we Włocławku	Park linowy we Włocławku	
10.	09.06.2024	Obchody Dnia Dziecka w Grudziądzu	Plaża Delfin Rudnik	
11.	11.06.2024	Posiedzenie Komisji Bioetycznej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
12.	12.06.2024	24 Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Muzeum Etnograficzne w Toruniu	Krystyna Chrupczak Piotr Hubert
13.	13.06.2024	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
14.		Posiedzenie ORL		Członkowie ORL
15.	15.06.2024	Szkolenie pt. „Radiologiczne drogowskazy”	Siedziba KPOIL	Emilia Piątkowska Stanisław Hapyn
16.	21.06.2024	Posiedzenie Komisji Rewizyjnej	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
17.	03.07.2024	Posiedzenie Rady Społecznej Szpitala Miejskiego w Toruniu	Szpital Miejski w Toruniu	Sławomir Józefowicz
18.	04.07.2024	Posiedzenie Prezydium ORL	Siedziba KPOIL	Członkowie Prezydium

Okiem wiceprezesa



lek. dent. Anita Pacholec

Wiceprezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu

Pewnie zaskoczył Państwa wstępniak mojego autorstwa, ale tak czasami się dzieje, że ktoś kogoś musi zastąpić.

Czas gorących komentarzy pozjazdowych minął i wydawałoby się, że temat stracił na aktualności. Nic bardziej mylnego. Mimo ogromu pracy jaką wnieśli Delegaci w trakcie konstruowania nowego Regulaminu Wyborczego w trakcie XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy by poprawić marnej jakości projekt przedstawiony przez NRL, okazuje się że dokument nadal zawiera wiele wątpliwości prawnych. Stały się one podstawą do podjęcia kroków w celu zaskarżenia go do Sądu Najwyższego. Stwarza to niecodzienną sytuację. Jeżeli Sąd rozpatrzy sprawę jeszcze przed rozpoczęciem całej procedury wyborczej, która zaczyna się na początku 2025 r. i uzna zasadność skargi, wybory odbędą się na starych zasadach; jeśli ją odrzuci będzie

po nowemu. Sprawa komplikuje się w sytuacji, gdy Sąd nie zdąży ze swym wyrokiem. Wówczas, bowiem rozpoczynamy wybory według nowego regulaminu (bo on teraz obowiązuje), ale w trakcie trwania procesu wyborczego, może okazać się, że Sąd zarzuty uzna. Wówczas cały proces wyborczy trzeba będzie przerwać, unieważnić i zacząć od nowa opierając się na starym Regulaminie. Można by to nazwać kwadraturą koła, bo trudno znaleźć wyjście z tej sytuacji. Czekają nas więc w tym temacie ciekawe i nieprzewidziane wydarzenia.

Nie napawają również optymizmem poczynania, a w zasadzie ich brak, ze strony Ministerstwa Zdrowia. Z szumnie zapowiadanych zmian w organizacji ochrony zdrowia pozostał tylko dym. Refundacja, zasada no-fault są już powtarzane jak mantra i końca nie widać. Nie ma też dobrych wieści dla lekarzy dentystów. Po próbie wprowadzenia dodatkowych świadczeń w koszyku, z której na szczęście się wycofano, na spotkaniu z przedstawicielami środowiska Ministerstwo Zdrowia zapewnia, że rozumie trudną sytuację gabinetów stomatologicznych realizujących umowy z NFZ, ale na razie nie widzi możliwości naprawy sytuacji. Losy bonu dentystycznego też nie są znane. Rządzącej koalicji nie udało się nawet dojść do wspólnego stanowiska w sprawie depenalizacji pomocnictwa w zabiegu przerwania ciąży. Trudno oprzeć się wrażeniu, że fakt niejakiej przerwy w wyborach do czegośkolwiek, spowodował ucieszenie lęku przed kobietami i po raz kolejny pozostawienie ich w czarnej rzeczywistości. Cytując klasyka „ty im wszystko obiecuj, a ja i tak im niczego nie dam”.

W sprawach bardziej ogólnych to nasza mnie taka refleksja.

Większość z nas lekarzy, ale pewnie i innych pracowników ochrony zdrowia, nosi w sobie takie przekonanie, że wszelkie choroby tego świata dotyczą tylko innych. My, chronieni niepisaną umową z Przeznaczeniem, jesteśmy przed nimi chronieni niewidoczną kurtyną wyższej misji. Częściowo pandemia odarła nas w brutalny sposób z tego przeświadczenia, ale w głębi ducha nadal w to wierzymy. Sami leczymy się w pośpiechu, mimochodem, w ostatniej kolejności, gdy już żadne specyfiki nie pomagają. Do szpitala, ja??? Ale po co, damy radę, podeprzemy się jakimiś lekami i pędzimy dalej, przecież jeszcze tyle mamy do zrobienia, tyle zadań na głowie. Ale przychodzi dzień „0” i nagle okazuje się, że nie ma wyjścia, że to ostatni dzwonek, że sytuacja jest tak poważna, że albo teraz albo wcale. Co gorsza okazuje się, że świat się bez nas nie zawali, że ma kto nas zastąpić, że coś co było do wykonania natychmiast jednak można zrobić później. Zaczynamy patrzeć na naszych najbliższych, którzy z obawą w oczach nam towarzyszą w tym chocholim tańcu i wreszcie docierają do nas ich słowa obawy i niepokoju. Dociera do nas, że rodzi na to ogromna część naszego życia i jest tak samo ważna jak inne nasze zobowiązania.

Okres wakacyjny w pełni, więc i najlepszy czas na zatrzymanie się, zastanowienie i rozejrzenie wokół. Może czas na przemyślenie priorytetów, zwrócenie większej uwagi na otoczenie, uczciwy i rzetelny „rachunek sumienia”.

Gorąco życzę tego Państwu i sobie trochę też.

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. Marii Skłodowskiej-

-Curie 16/1 (śr. i pt. w godz. 9:00-15:00.)

☎ 601 696 303

Delegatura KPOIL we Włocławku

87-800 Włocławek, ul. Kościuszki 16 B/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 16.08.2024 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

Okiem wiceprezesa / 3

SŁOWO OD REDAKTORA

Trochę wakacyjnie / 5

SZPITAL W GRUDZIĄDZU

Opieka ginekologiczna dla kobiet z niepełno-
-sprawnością – jak wygląda i co się zmienia? / 6

**WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE
LEKARZY**

Opieka psychologiczna dla lekarzy
oskarżonych o błąd lekarski / 9

WYDARZENIE

Gala Nagród Marszałka Woj.
Kujawsko-Pomorskiego 2024 r. / 10
Dzień Dziecka na Barbarce / 18

GOŚCINNE WYSTĘPY

Marionetki z Salzburga / 11

PRAWO I MEDYCyna

Zawód zaufania publicznego
– blaski i cienie / 12

Informacja udzielana pacjentowi
przed leczeniem / 36

KOMUNIKAT KPOIL

Gabłota historyczna / 15
Składka na Izbę Lekarską od 01.01.2023 r. / 27
Standardy Ochrony Małoletnich / 35

OKIEM ETYKA

Rola lekarza w edukacji pacjenta: wspieranie
samodzielności w opiece zdrowotnej / 16

OGŁOSZENIA / 17, 25

DELEGATURA W GRUDZIĄDZU

Delegatura w Grudziądzu
im. dr. Wiesława Umińskiego? / 19
Dzień Dziecka / 22

DELEGATURA WE WŁOCŁAWKU

Dzieciaki rządzą / 20
Dzień św. Łukasza / 21

KĄCIK SENIORA

Moje wspomnienia o leczeniu
cukrzycy insulinozależnej / 24

SZKOLENIA KPOIL

Radiologiczne drogowskazy / 25

**UCHWAŁY ORL / 26
SPORT**

XXXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie / 28

WSPOMNIENIE

Zdzisław Józef Jankowiak / 30
Toruńscy lekarze w Powstaniu Warszawskim / 32

SERCE JUDYMA

Wiedziata, że biały lekarz ją uratuje / 39

Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 43

**lek. Sławomir Józefowicz**

Redaktor Naczelny Meritum
torun@hipokrates.org

Podczas pisania tego tekstu trwają wakacje, życie tak jakby nieco zwolniło tempo, mniejszy ruch na ulicach, w miastach mniej tłoczno. Czas wolniej płynie. Pora urlopów i zasłużonego odpoczynku. To nie znaczy jednak, że nic się nie dzieje. Przed trzema dniami pojawiła się optymistyczna wiadomość dotycząca sporu między lekarzami a NFZ dotyczącego tzw. nienależnej refundacji preparatu mlekozastępczego. Pani Minister Zdrowia wydała zalecenie, że NFZ ma przystąpić do ugód z lekarzami oraz poinformowano, że MZ wspólnie z lekarzami z Centrum e-Zdrowia opracowali mocno zautomatyzowany system, który podpowiada lekarzom, jaki poziom refundacji powinni zastosować w wypadku danego schorzenia. Jest to bardzo dobra informacja, na którą środowisko lekarskie czekało bardzo długo. Co prawda zalecenie zawarcia ugód zostało wydane prawdopodobnie w związku z dwoma przegranymi przez NFZ procesami, ale co tam, lepiej późno, niż wcale. Nie rozumiem tylko dlaczego koszty procesowe ma ponosić najprawdopodobniej niewinny lekarz wspólnie z NFZ? Mógłby to „wziąć na klatę” NFZ. Stać go!

Trochę wakacyjnie

Co do systemu podpowiadającego refundację również doceniam i cieszy mnie to, ale po tylu rozczarowaniach i obietnicach w przeszłości uwierzę jak zobaczę.

W obecnym numerze Meritum znajdują państwo relację z Dnia Dziecka w Grudziądzu, Włocławku i Toruniu.

Imprezy te cieszą się co roku większą popularnością sprawiając dzieciom lekarskim wiele frajdy, tak samo jak lekarzom, którzy mogą się spotkać ze swoimi znajomymi koleżankami i kolegami po fachu na gruncie towarzyskim. Proszę dowiadywać się za rok. Na pewno będzie kontynuacja.

W artykule, który napisał mec. Izdebski, o zawodzie zaufania publicznego dowiemy się o jego blaskach i cieniach. Warto się z tym zapoznać lub przypomnieć sobie, co zyskujemy, a z czym musimy się liczyć wykonując zawód lekarza.

W tekście o opiece ginekologicznej dla kobiet z niepełnosprawnościami dowiemy się o problemach z jakimi muszą mierzyć się pacjentki, jeśli trafią do gabinetu, który nie posiada warunków do pełnienia opieki nad tą grupą pacjentek oraz jak może czy raczej powinno to wyglądać, jeśli dysponujemy odpowiednią wiedzą i funduszami. Temat ten można byłoby zapewne rozciągnąć również na inne dziedziny medycyny w związku z niepełnosprawnościami. Jest zapewne wiele jednostek lub gabinetów, w których udogodnienia dla tego typu pacjentek mogłyby być lepsze.

Zapraszam oczywiście do lektury pozostałych ciekawych tekstów. Zgodnie z zapowiedziami w numerze pojawią się artykuły z dawniejszych numerów, które zostały opublikowane tylko w wersji elektronicznej.

Na zakończenie, trochę humorystycznie, chciałbym z Państwem podzielić się informacją jaką teleporadę odbyłem z pacjentem kilka tygodni temu. Generalnie uważam, że teleporada, zwłaszcza chirurgiczna, powinna być zastrzeżona dla wyjątkowych sytuacji i najlepiej, gdyby decydował o tym, że ma się odbyć lekarz, aby nie ograniczać dostępu do konsultacji osobistych.

Ale wróćmy do teleporady. Otóż umówił się na nią pacjent z innego miasta, aby zapytać się o nieletnią córkę swojej koleżanki, która miała uraz palca przed miesiącem i nie wie teraz do kogo ma się zwrócić o poradę, bo palec wciąż boli. Czy do chirurga dziecięcego czy ortopedy oraz jakie badania ma wykonać przed konsultacją? Oczywiście wcześniej nikt jej nie badał. Na pytanie co się stało? Co dolega pacjentce? Jakie są bóle? Czy może ruszać palcem? Który to palec? Nie potrafił udzielić odpowiedzi. Generalnie zmarnowany czas, który mógłbym poświęcić na wizytę osobistą. Zapewne mają państwo, w swojej praktyce podobne „kwiatki”, niekoniecznie związane z teleporadą. Jeśli ktoś chciałby podzielić się swoimi medycznymi „przygodami” proszę napisać do nas e-maila.

Opieka ginekologiczna dla kobiet z niepełnosprawnością – jak wygląda i co się zmienia?

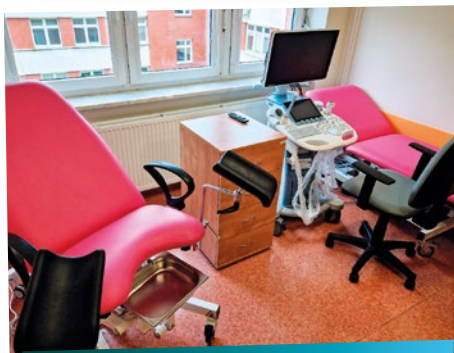
Pacjentki z niepełnosprawnościami rzadziej korzystają z opieki ginekologicznej, ponieważ dostęp do niej jest dla nich trudniejszy ze względu na bariery architektoniczne czy sprzętowe. Warto o tym przypominać, szczególnie, gdy na mapie dostępności pojawia się przystosowany do ich potrzeb „jasny” punkt, taki jak gabinet ginekologiczny Oddziału Położnictwa Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.

Badanie wykonane w maju i czerwcu 2022 roku, obejmujące 201 kobiet z niepełnosprawnością ruchową, wzroku i słuchu, wykonane na zlecenie producenta farmaceutycznego Gedeon Richter Polska* pokazało skalę problemu – 77% z badanych nie chodzi regularnie do ginekologa, a 22 proc nie było u ginekologa nigdy w życiu. Co więcej, 64% przyznaje, że zdarzyło im się zrezygnować z wizyty, a jako główny powód podaje bariery architektoniczne budynku lub brak wyposażenia gabinetu ginekologicznego, dostosowanego do ich potrzeb.

Trzy kluczowe według badanych kobiet aspekty podczas wizyty ginekologicznej to profesjonalne nastawienie personelu medycznego (56%), adekwatne do stopnia niepełno-



REGIONALNY
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO



Gabinet ginekologiczny dostosowany do potrzeb kobiet z niepełnosprawnością dla pacjentek szpitala w Grudziądzu to pierwsze w regionie tego typu miejsce. Pacjentki mogą korzystać z jego udogodnień od marca tego roku.

sprawności wyposażenie gabinetu ginekologicznego (50%) oraz empatyczny sposób komunikacji personelu (49%).

O potrzebach kobiet z niepełnosprawnością mówi od lat Renata Orłowska, „Zaniczka”, dokumentująca na Instagramie istotne tematy niepełnosprawności i równości. W jednym z odcinków podcastu „Think body” Akademickiego Radia Luz** pochyla się nad dostępnością opieki ginekologicznej, mówi o tym jak ważny dla niej jest przestronny gabinet, do którego wjeżdża bez obaw, że coś potrafi, wjedzie w coś i niechcący zniszczy. Równie ważne jest wyposażenie w podnośnik sufitowy do transportu z wózka na fotel. W jej ocenie to najwygodniejszy sprzęt, zapewniający bezpieczeństwo dla pacjentki i personelu, nie zabierający miejsca w gabinecie. Istotny jest także fotel ginekologiczny, zabezpieczony w taki sposób, że może się chwycić za poręcz, gdy na przykład zakręci jej się w głowie.

Rzeczywistość w gabinetach ginekologicznych pokazuje, ile jest jeszcze do zrobienia. Standardem jest, że fotele ginekologiczne czy leżanki mają regulację wysokości, jednak problematyczna staje się ich nośność, kluczowa dla pacjentek z otyłością, zaliczaną do niepełnosprawności ruchowej. Rozmawiamy z personelem medycznym oddziału ginekologicznego jednego ze szpitali w naszym regionie, gdzie w gabinecie nie ma podnośnika. Słysz-



my, że gdy przyjeżdża pacjentka z wagą 180 kilogramów pojawia się podstawowy problem – czy sprzęt wytrzyma?

– Pacjentka była wnoszona do gabinetu na kocu gaśniczym, na fotel ginekologiczny transportowaliśmy ją z pomocą personelu karetki pogotowia, pomogło nam trzech panów. Radzimy sobie, jak możemy, nierzadko po prostu improwizując – rozkłada ręce pielęgniarka. – O intymności w takich warunkach nie ma mowy. Wszystkim w tej sytuacji jest trudno, położnym, lekarzom ginekologom, personelowi karetki także, choć oczywiście pacjentki cierpią najbardziej – słyszymy.

Wypożyczenie gabinetów w pętlę indukcyjną czy zdalny system migacz (łączy się z osobą migającą on – line i tłumaczy rozmowę podczas wizyty pacjentki) to nadal jeszcze nie jest polski standard. Personel i pacjentki radzą



Jak działa mobilny podnośnik i jakie daje możliwości, o tym przekonał się personel szpitala podczas dwudniowego szkolenia.



Podczas części warsztatowej personel Oddziału – położne i lekarze – doświadczali podobnych ograniczeń, z jakimi zmagają się pacjentki niepełnosprawne. Na zdjęciu symulator ograniczenia ruchu i próba posadowienia się w fotelu ginekologicznym.

sobie na różne sposoby. Język gestów, pisanie na kartce, czy korzystanie z innych improwizowanych urządzeń to codzienność gabinetów nie tylko ginekologicznych.

Nierzadko jest tak, że kobieta przyjeżdża na taką wizytę z asystą. – A przecież podczas

wywiadu ginekologicznego pytamy o ostatnią miesiączkę, odbyty stosunek, dlatego dobrze, gdy obok w gabinecie z osobą niemówiącą lub niesłyszącą jest najbliższa osoba, a nie sąsiadka lub przypadkowa osoba, która zgodziła się pomóc, bo i tak bywa – pielęgniarka

przynajmniej, że dla wszystkich jest to trudne, personelu również.

Idealem jest, gdy w tak intymnej sytuacji w gabinecie nie potrzeba żadnej postronnej osoby i to bardzo podkreślają zarówno lekarze ginekolodzy jak i pielęgniarki i położne.

Ważny krok w dostosowaniu gabinetu do potrzeb kobiet z niepełnosprawnością wykonał Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu. Personel, lekarze i pacjentki mierzyli się z podobnymi do opisywanych powyżej problemów, ale od marca tego roku to się zmieniło – otwarto pierwszy w regionie*** gabinet ginekologiczny dostosowany do potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami, dla pacjentek szpitala i przyszpitalnej Poradni Ginekologicznej.

Gabinet wyposażono w niezbędne sprzęty i udogodnienia, takie jak: specjalistyczny fotel ginekologiczny z regulacją wysokości o nośności do 220 kilogramów, leżankę z regulacją wysokości o takiej samej nośności, mobilny podnośnik, zestaw do obsługi tłumacza języka migowego online, pętlę indukcyjną wzmacniającą poziom słyszalności dźwięku. Obok gabinetu znajduje się toaleta w pełni dostosowana do potrzeb pań z niepełnosprawnością.



Wykłady teoretyczne wzbogacono o ćwiczenia pozwalające doświadczyć niepełnosprawności z wykorzystaniem m.in. wózków inwalidzkich.

– W jednym miejscu zgromadziliśmy szereg udogodnień zwiększających komfort diagnostyki pacjentek z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Po pierwsze pomieszczenie jest większe, ma szerokie wejście, pozwalające na swobodny wjazd wózkiem inwalidzkim, czy też łóżkiem szpitalnym – wymienia dr n. med. Paweł Sadłecki, koordynator Oddziału Położnictwa Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej. – Posiadamy także mobilny podnośnik umożliwiający transport pacjentki w obrębie gabinetu. Poza tym, układ samego gabinetu jest komfortowy, pacjentka po usadowieniu się w fotelu ginekologicznym może mieć wykonane badanie ultrasonograficzne bez konieczności „przesiadania się” na kozetkę diagnostyczną.

Co bardzo istotne zmiany w gabinecie diagnostycznym znacząco zmniejszyły liczbę osób potrzebnych do przeprowadzenia pełnego badania ginekologicznego u pacjentki z niepełnosprawnością. – Z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej, a także w związku ze specyfiką badania ginekologicznego jest to bardzo ważne – jak podkreśla dr n. med. Paweł Sadłecki pacjentki z niepełnosprawnościami zmagają się z różnymi wyzwaniami

na co dzień. – Chcemy, aby badanie ginekologiczne było dla nich komfortowe i przebiegało w miłej i intymnej atmosferze. Pacjentki mogą wejść na teren szpitala z psem przewodnikiem, z tłumacza MIGAM mogą skorzystać także przy Centralnej Rejestracji.

Żeby jak najlepiej spełnić ich oczekiwania położne i lekarze Oddziału przeszli szkolenie, podczas którego mogli przez chwilę poczuć z czym zmagają się ich pacjentki – poznać wyzwania i trudności jakich mogą doświadczać osoby z niepełnosprawnością ruchową, wzroku, słuchu i mowy, intelektualną, neurologiczną, psychiczną. Wszystko po to, aby w jak najbardziej dogodny dla danej grupy sposób zaopiekować się ich potrzebami.

– Wykłady teoretyczne wzbogaciliśmy o ćwiczenia pozwalające doświadczyć niepełnosprawności z wykorzystaniem m.in. opasek na oczy, słuchawek, wózków, symulatorów niedowidzenia i ograniczenia ruchowego – mówi Agnieszka Nowicka, starsza specjalistka z sekcji promocji szpitala w Grudziądzu.

Zaangażowana od początku w projekt mgr położnictwa Ilona Chojnowska, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Położnictwa Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej bardzo

docenia szkolenie. – Z pacjentkami z niepełnosprawnością pracuję od wielu lat, jednak dopiero podczas sesji warsztatowej mogłam naprawdę poczuć i doświadczyć ograniczeń z jakimi zmagają się kobiety. Niezwykle trudne było dla mnie wyłączenie zmysłu widzenia – przyznaje położna. – Tym bardziej cieszę się z udogodnień w gabinecie. W końcu mamy w Grudziądzu naprawdę dobre warunki.

Całkowity koszt realizacji projektu, w tym szkolenia i dostosowanie gabinetu do potrzeb kobiet z niepełnosprawnością wyniósł łącznie 72 tys. złotych. Gabinet powstał w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”, ponad 58 tys. z tej kwoty to dofinansowanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych PFRON.

* Badanie ARC Rynek i Opinie zrealizowane na zlecenie Gedeon Richter Polska w okresie maj-czerwiec 2022, CAWI, N= 201 kobiet z niepełnosprawnościami ruchowymi, wzroku i słuchu. Badanie było częścią 4. edycji kampanii edukacyjnej „W kobiecym interesie”, adresowanej do kobiet, zwłaszcza z niepełnosprawnościami; Za stroną internetową Naczelnej Izby Lekarskiej: https://nil.org.pl/biuro-prasowe/patronaty-honorowe/6117-nie-wykluczamy-badamy-w-kobiecym-interesie#_ednref1 (dostęp 14.07.2024)

** Źródło: https://www.podkasty.info/katalog/podkasty/7217-think_body/Intymno%C5%9B%C4%87_OzN_odc_2_s_4 (dostęp 14.07.2024)

*** stan na 03.2024 rok, źródło profil FB Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu: <https://www.facebook.com/bieganski.org/posts/pfbid02wgR2KnU4XLGnBLRYa35JLithNBhskEzGZn7cqU1ruCPKbCwdHcYMK69BqfaLj2CvI?rldid=v7h2fzORKik0Li2F> (dostęp 14.07.2024)

Zdjęcia nadane. Fotografie autorstwa Agnieszki Nowickiej, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.



Alicja Cichocka-Bielicka

Opieka psychologiczna dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski

W dzisiejszych czasach zawód lekarza wiąże się z ogromną odpowiedzialnością i stresem. Codzienna praca na pierwszej linii frontu zdrowia publicznego, podejmowanie kluczowych decyzji medycznych i nieustanne dbanie o dobro pacjentów, to tylko niektóre z wyzwań, z którymi muszą się mierzyć. Jednym z najtrudniejszych doświadczeń w karierze lekarza jest oskarżenie o błąd lekarski przez pacjenta. W takiej sytuacji, oprócz konieczności obrony prawnej, niezwykle ważne jest również zapewnienie wsparcia psychologicznego.

Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska na straży praw lekarzy

Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska, dbając o swoich członków, zapewnia kompleksową opiekę prawną, w tym reprezentację sądową, dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski. To niezwykle istotne wsparcie w trudnych chwilach, kiedy lekarz musi zmierzyć się z zarzutami, które mogą mieć poważne konsekwencje zawodowe i osobiste. Reprezentacja prawna obejmuje pomoc w zakresie analizy dokumentacji medycznej, przygotowania obrony oraz reprezentacji przed sądem. Jednak czy sama opieka prawna wystarczy, aby lekarz mógł w pełni poradzić sobie z taką sytuacją?

Stres związany z oskarżeniem

Oskarżenie o błąd lekarski jest dla lekarza traumatycznym doświadczeniem. Strach przed utratą zawodowej reputacji, długotrwały proces sądowy oraz niepewność, co do przyszłości mogą prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, zarówno fizycznych, jak i psychicznych. W obliczu tak dużego stresu, wsparcie psychologiczne



może okazać się nieodzownym elementem pomocy dla lekarza.

Wsparcie psychologiczne – Czy jest konieczne?

Pojawia się pytanie, czy włączenie opieki psychologicznej dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski jest słuszne i konieczne. Wielu ekspertów twierdzi, że tak. Stres i presja związane z procesem sądowym mogą prowadzić do wypalenia zawodowego, depresji i innych problemów psychicznych. Profesjonalna pomoc psychologa może pomóc lekarzowi w radzeniu sobie z emocjami, zmniejszeniu lęku oraz wzmocnieniu zdolności do skutecznego uczestniczenia w procesie sądowym.

Korzyści z opieki psychologicznej

Wsparcie psychologiczne dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski może przynieść wiele korzyści:

- Redukcja stresu – profesjonalna pomoc w radzeniu sobie z emocjami i lękiem.
- Poprawa samopoczucia – lepsze zarządzanie stresem może prowadzić do poprawy ogólnego samopoczucia.

- Wzmocnienie zdolności obrony – psychologiczne wsparcie może pomóc lekarzowi w zachowaniu spokoju i skupienia, co jest niezbędne w trakcie procesu sądowego.
- Zapobieganie wypaleniu zawodowemu – długotrwały stres i presja mogą prowadzić do wypalenia zawodowego, a wsparcie psychologa może temu zapobiec.

Podsumowanie

Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska, zapewniając kompleksową opiekę prawną dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski, spełnia niezwykle ważną rolę w ochronie swoich członków. Niemniej jednak, włączenie do tego procesu opieki psychologicznej może okazać się równie istotne. Lekarze, podobnie jak pacjenci, potrzebują wsparcia w trudnych chwilach. Czy słuszne jest zatem, aby obok opieki prawnej, lekarzom zapewniono także wsparcie psychologiczne? Odpowiedź na to pytanie może mieć kluczowe znaczenie dla zdrowia i dobrostanu tych, którzy na co dzień dbają o nasze zdrowie.

Wprowadzenie opieki psychologicznej dla lekarzy oskarżonych o błąd lekarski jest krokiem, który może znacznie poprawić ich zdolność do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami zawodowymi i osobistymi. Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska, dbając o swoich członków, może rozważyć wprowadzenie tego rodzaju wsparcia, aby lekarze mogli skuteczniej bronić się przed zarzutami, zachowując przy tym zdrowie psychiczne i fizyczne.



lek. Przemysław Jaczun
Wiceprezes ORL
KPOIL w Toruniu

Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2024 r.



Piotr Całbecki – Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego wręcza nagrodę dr. Piotrowi Hubertowi



W dniu 12 czerwca 2024 r. odbyła się w Toruniu Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2024. Podczas uroczystości prestiżową nagrodę otrzymał dr Piotr Hubert członek Okręgowej Rady Lekarskiej. Prezes Honorowy Kujaw-

sko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu. Z-ca koordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im M. Kopernika w Toruniu za zastosowanie nowatorskich metod leczenia chorób tarczycy i przytarczyc. Dr Piotr Hubert



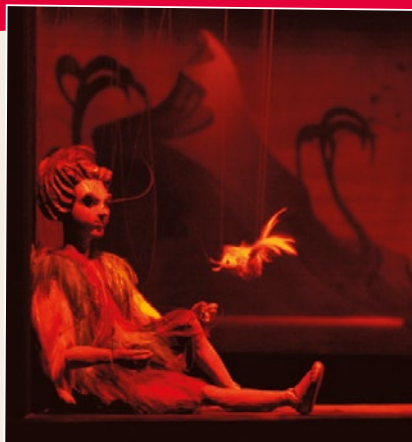
Dr Piotr Hubert

pragnąc osiągnąć jak najlepsze efekty terapii, stale ulepsza procedury i sposoby leczenia swoich pacjentów. Jako uznany w środowisku lekarskim autorytet uczestniczył także w pracach nad nowelizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej i jego przystosowaniem do współczesnych wymagań.

lek. Sławomir Józefowicz
red. nacz.

Marionetki z Salzburga

Lalka poruszana za pomocą sznurków lub drucików jest symbolem niejednej dyskusji o metodach kreowania bajek dla dorosłych. Linki odchodzące z głowy i kończyn marionetki, przymocowane są do rozbudowanego krzyżaka, którym zarządza animator. Głos i ruch bohatera zależą zatem od osoby, której najczęściej nie widać.



Salzburski Teatr Marionetek powstał 111 lat temu. Założycielami ansamblu lalkarzy była rodzina Aicherów. Na początku wystawiano przede wszystkim dzieła Mozarta, by w kolejnych latach poszerzać repertuar operowy i bajkowy. Trupa występowała gościnnie na innych scenach, aż do 1971 r., w którym wprowadziła się do stałej siedziby w dawnym Hotelu Mirabell. W zabytkowej, choć wymagającej już odkurzenia, sali balowej, gromadzą się tłumy Austriaków i turystów z całego świata. Tłumaczenie tekstu pozwala na lepszą percepcję widowiska, chociaż język lalkowych popisów jest bardzo uniwersalny. W dniu, w którym przyjechałem do Salzburga, grano „Małego Księcia” Antoine de Saint-Exupéry – doskonały moralitet filozoficzny. W opracowaniach lektur znalazłem zdanie, że książka opowiada o dorastaniu do wiernej miłości, prawdziwej przyjaźni i odpowiedzialności za drugiego człowieka, stawiając pytania o hierarchię wartości i sens międzyludzkich więzi. Myślę, że to zbyt proste wprowadzenie, gdyż każdy znajduje w przypowieści sprzed niemal osiemdziesięciu lat, coś innego. Nie raz, nie dwa słyszałem, że dorastamy do znaczenia słów tam zapisanych w kolejnym czytaniu. Połączenie tekstu z lalkami na sznurkach spotęgowało iluzję międzyplanetarnej wędrówki bohatera. Godzinny spektakl oczarował publiczność.

Długo zastanawiałem się, który fragment „Małego Księcia” wydobyć i symbolicznie wzmocnić. Szukanie analogii między teatral-

ną kreacją a rzeczywistością to przecież moja pasja. Wątki Róży, Pijaka, Bankiera, Latarnika przegrały tym razem z dwoma obrazami przywódców. Dziś bowiem intryguje mnie samotny Król, którego ulubioną czynnością jest rządzenie i wymagający nieustannych pochwał Próznik. Pierwszy wydaje tylko takie rozkazy, które daje się spełnić, co wzmacnia poczucie pełni władzy z jednoczesnym szacunkiem podwładnych. Drugi wykorzystuje swoją pozycję (funkcję) do zbierania laurów, nic nie robiąc dla ogółu. Oto nieziemskie połączenie populizmu i absolutyzmu ustawione w parze z poddaństwem, nawet jeśli na jego sztandarach siedzi leń. Cudnie się czyta. Straszne, jak się przemyśli i trzeba wyciągnąć wnioski. Najgorzej jednak, gdy wzrok przeniesie się znad liter na obrazy z życia wzięte.

Pierwsza scena salzburskiego „Małego Księcia” odsłania kulisy animacji. Widać rampy aktorskie i magazyn lalek na zapleczu. Poukładane na półkach elementy scenografii i zawieszane na stojakach marionetki czekają na swój czas ożywienia. Zwinny lalkarz poprzez rozbudowany krzyżak z cienkimi drucikami wprawia w ruch Księcia i Różę. Nad głowami widzów leci samolot, rozbijając się na proscenium. Kilkuosobowy zespół od góry i z dołu pracuje na efekt końcowy, zamknięty w ramie scenicznego okna. Kuglarskie wręcz

umiejętności wymagają wielu lat treningu. Do tego przygotowanie sugestywnych lalek jest rzemieślniczym mistrzostwem i niepowtarzalnym wytworem ludzkich rąk. W rękach tych jest wszystko: długopis scenarzysty, dłuto i pędzel scenografa, nić łącząca całość, muzyka genialnych kompozytorów i kreacja drżeń aktorskich palców. Grupa marionetek opowiada o nas, marionetkach z innej bajki i świecie jeszcze bardziej brutalnym z zawężłonymi drutami dylematów moralnych i nitkami pociąganimi z wielu stron. Ukłon. Uśmiech. Foch. Taniec, jak animatorzy zagrają. Koniunktura bytu zwieszona z niewidzialnej rampy znajdującej się blisko sufitu, a może wręcz nieba, gdzie bogowie decydują o grze, w której bierzemy tu i teraz udział. Spektakl za spektaklem. Rok za rokiem. Głos za i głos przeciw.

Miasto Mozarta było tym razem pochmurne. Po upalnych dniach spadł ulewny deszcz, a burzowe pioruny uderzały w wiekowe drzewa. W barokowej sali wiele osób suszyło się (w dosłownym tego stwierdzenia znaczeniu). W szatni pozostawiono parasole i mokre peleryny. W barku pospiesznie sprzedawano filiżanki kawy i lampki białego wina. Turyści patrzyli na wystawę lalek przez obiektywy komórek. Ledowe ekrany zapraszały do kolejnych odwiedzin. W fotelu na tle starych zdjęć rodziny Aicherów przejrzałem album, który zasiliał moją teatralną bibliotekę. Pierwsza fotografia przedstawia kilka rąk splecionych na krzyżach i sznurkach. Anonimowych. Tajemniczych. Fascynujących. Groźnych?

„A oto mój sekret. Jest bardzo prosty: dobrze widzi się tylko sercem. Najważniejsze jest niewidoczne dla oczu”.



Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury
i Dziedzictwa
Historycznego NIL

Zawód zaufania publicznego – blaski i cienie

Zawód lekarza i lekarza dentysty należy do grona zawodów zaufania publicznego. Wypływają z tego faktu bezsporne kwestie pozytywne – dotyczące głównie prestiżu wykonywanego zawodu. Nie można jednak nie dostrzec tych aspektów, które związane są z wyższymi (niż w przypadku innych profesji) wymaganiami – szczególnie etycznymi – którym sprostać powinny, osoby wykonujące tego rodzaju profesję.

Na próżno szukać w systemie prawnym definicji zawodu zaufania publicznego oraz opisanego gdzieś, w jakimś przystawowym „tajemnym miejscu” katalogu zawodów, które mogą służyć się zaliczeniem do grona tych, które posiadają przymiot zawodów zaufania publicznego.

W potocznym ujęciu, zawód zaufania publicznego oznacza „profesję o wysokim znaczeniu społecznym, wymagającą odpowiednich kwalifikacji nie tylko zawodowych i zdrowotnych, lecz także charakterologicznych, tj. moralnych i etycznych, nad którego należytem wykonywaniem pieczę w imieniu państwa powierzono w drodze ustawy samorządowi zawodowemu” (źródło: Wikipedia).

W nieco bardziej skomplikowanym ujęciu prawniczym przyjmujemy, że „zawód zaufania publicznego to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji, dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi. Wykonywanie zawodu zaufania

publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej, czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji”. (Ewelina Gierach „Dostęp do wykonywania prawniczych zawodów zaufania publicznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego” Zeszyty Prawnicze Biuro Analiz Sejmowych 3-4 (23-24) 2009 str. 12)

Dla pełnego obrazu, warto w tym miejscu przytoczyć zapis najbardziej istotnego aktu prawnego, obowiązującego w Polsce – tj. Konstytucji RP, która w art. 17 ust. 1 stanowi: „w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytem wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

Tyle tytułem wstępu. Autor zdaje sobie sprawę, że po przebrnięciu przez pierwsze słowa niniejszego tekstu, może u Odbiorcy pojawić się zasadnicze i bardzo racjonalne pytanie: „co z tego wszystkiego wynika?” Odpowiadając, można „precyzyjnie” stwierdzić: „wynika całkiem sporo, bardzo różnych konsekwencji”.

Podwyższone wymagania

Zacznijmy od szczególnych (czytaj: „podwyższonych”) wymagań, którym – jako osoby wykonujące szczególnego rodzaju profesję – a więc taką, która wiąże się z zaufaniem społecznym – musimy sprostać.

W jednym z wydanych orzeczeń Sąd Najwyższy w sposób jednoznaczny stwierdził: „każde zachowanie lekarza podważające zaufanie do wykonywanego zawodu pod-

lega ocenie etycznej, nie tylko udzielanie świadczeń medycznych, ale także sprawowanie funkcji kierowniczej”.

Wydając cytowane orzeczenie, Sąd Najwyższy podzielił zdanie, wyrażone przez jednego z lekarskich Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, że w analizowanej sprawie obwiniony lekarz uchybił godności lekarza, jako osoba wykonująca zawód zaufania publicznego, żądając nieuprawnionego wynagrodzenia za wykonanie zabiegu.

Sprawa, o której mowa – będąca przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego – dotyczyła sytuacji, gdzie w procesie karnym (tutaj toczyły się dwa postępowania – zarówno przed sądem karnym, jak również przed sądem lekarskim) lekarz (posiadający tytuł profesora, specjalista w zakresie ortopedii) przyznał się do przyjmowania korzyści majątkowych w zamian za przyspieszanie terminów zabiegów operacyjnych (prokuratura ustaliła, że lekarz ten przyjął od pacjentów ok. 90 tys. zł. w okresie lat: 2016-2017).

Uznany w postępowaniu karnym za winnego zarzucanych mu czynów, lekarz ortopeda został skazany przez Sąd na rok pozbawienia wolności w zawieszeniu na trzy lata oraz grzywnę w wysokości 150 tys. Podstawę prawną wyroku, stanowił art. 228 kodeksu karnego. Zgodnie z brzmieniem przywołanego przepisu, karze podlega osoba, która w związku z pełnieniem funkcji publicznej, uzależnia wykonanie czynności służbowej od otrzymania korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy lub takiej korzyści żąda. Dodatkowo, orzeczono wobec lekarza środek karny w postaci zakazu sprawowania funkcji kierowniczych w jednostkach medycznych – na okres pięciu lat.

Wyrok, wydany w postępowaniu karnym nie zakończył pasma nieszczęść, które spotkały ortopedę, ponieważ – jak już zostało wspomniane – sprawa, była również przedmiotem postępowania przed Sądem Lekarskim. Sąd, w pierwszej instancji uznał, że lekarz dopuścił się naruszenia zasad etyki. Według art. 68 (w brzmieniu dotychczasowym) *Kodeksu Etyki Lekarskiej* – „jeżeli z zatrudnienia lekarza wynika, że winien on spełniać swe obowiązki wobec powierzonych jego opiece chorych bez świadczeń finansowych z ich strony, to nie może żądać od tych chorych wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie, ani też uzależniać leczenia od uzyskania materialnych korzyści”. Naczelny Sąd Lekarski – rozpoznający odwołanie lekarza od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego – utrzymał w mocy karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia przez trzy lata.

Powyższe – już prawomocne (a więc podlegające wykonaniu) – orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, zostało zaskarżone przez obrońców lekarza poprzez złożenie kasacji do Sądu Najwyższego. Główne argumenty, na których kasacja została oparta, sprowadzały się do zarzutów, że skazany lekarz nie dopuścił się czynu karalnego jako lekarz, lecz jako kierownik placówki medycznej, wobec czego nie można (w ocenie obrony) automatycznie przyjmować ustaleń wyroku karnego do postępowania dyscyplinarnego oraz, że sąd lekarski powinien ograniczyć się do oceniania postępowania lekarza tylko odnośnie wykonywania zawodu – udzielania świadczeń medycznych.

Sąd Najwyższy nie uwzględnił kasacji i utrzymał wyrok Naczelnego Sądu Lekarskiego w mocy. Sąd potwierdził zasadność (postawionego przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, następnie podzielonego przez Sąd Lekarski) zarzutu naruszenia zasad etyki, *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz *Ustawy o izbach lekarskich*.

W ocenie przyjętej przez Sąd Najwyższy, członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów, zwią-

zanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Dodatkowo, art. 8 pkt 1 *Ustawy o izbach lekarskich* stanowi, że członkowie izby lekarskiej są obowiązani przestrzegać zasad etyki lekarskiej. Powyższe przesądza, że lekarz jest zobowiązany do przestrzegania systemów norm: etycznych (etyki lekarskiej) oraz prawnych.

Chodzi tu o każde zachowanie, nie tylko na stanowisku kierowniczym – podkreślił sędzia sprawozdawca. – Każde zachowanie podważające zaufanie do wykonywanego zawodu podlega ocenie etycznej. Kara wymierzona lekarzowi jest adekwatna do czynu, więc nie ulega zmianie, dodał. – sygn. akt II ZK 107/22, postanowienie Izby Odpowiedzialności Zawodowej SN z 28 marca 2023 r. (za Prawo.pl: <https://www.prawo.pl/zdrowie/trzy-lata-zakazu-zajmowania-stanowisk-kierowniczych-przez-lekarza,520566.html>).

Zwiększona ochrona prawna

Z kwestią wykonywania zawodu zaufania publicznego często wiązana jest (żeby nie napisać: „mylona”) problematyka zwiększonej ochrony prawnej, dla osób, które wykonują tego rodzaju profesję. Na wstępie należy poczynić jedno ważne zastrzeżenie: okoliczność, że wykonujemy zawód zaufania publicznego nie przesądza „z urzędu”, że przysługuje nam zwiększona ochrona prawna. Powyższe nie oznacza również, że znajdujemy się w gronie osób zwanych „funkcjonariuszami publicznymi”. Ale po kolei...

Definicję funkcjonariusza publicznego zawiera art. 115 § 13 kodeksu karnego. Lekarz (również lekarz dentysta) nie jest w tym katalogu wymieniony.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewiduje jednak sytuacje, w których lekarzowi będzie przysługiwać ochrona prawna jak dla funkcjonariusza publicznego – a więc ochrona zwiększona.

W tym miejscu należy przywołać powyższą *Ustawę*, która w art. 44 stanowi:

Lekarzowi, który:

1) *wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku,*

o którym mowa w art. 30 – (tj. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia).

2) *wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie*

– przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu

Przywołany powyżej przepis uzależnia przyznanie lekarzowi zwiększonej ochrony prawnej od zaistnienia określonych okoliczności. Z powyższego wypływa wniosek, że samo wykonywanie zawodu lekarza nie oznacza – w każdej sytuacji – zwiększonej ochrony prawnej. Aby korzystać z ochrony, należącej funkcjonariuszowi publicznemu, lekarz musi wykonywać czynności w ramach pomocy doraźnej lub w sytuacji, gdzie jest on zobowiązany do udzielania pomocy – czyli gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, jak również w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Przepisy *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* nie definiują pojęcia pomocy doraźnej. Przyjmuje się, że chodzi o czynności medyczne podejmowane w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia (różniące się od tych, które zostały wskazane w art. 30 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* – czyli dotyczy to sytuacji, które nie niosą zagrożenia najpoważniejszymi konsekwencjami).

Odpowiadając na postulat bardziej precyzyjnego opisu przypadków, w których lekarzowi przysługuje zwiększona ochrona prawna – przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych – warto przywołać orzeczenie Sądu Najwyższego z 28 kwietnia 2016 r. w którym możemy przeczytać:

„Ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przyznana lekarzowi

w art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. z 2015 r., poz. 464, oraz w art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. z 2013 r., poz. 757 ze zm., nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy do-
rażnej (a więc udzielanie pierwszej pomo-
cy i podejmowanie medycznych czynności
ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy,
gdy zwłoką w jej udzieleniu mogłaby spo-
wodować niebezpieczeństwo utraty życia,
ciężkiego uszkodzenia ciała albo ciężkiego
rozstroju zdrowia oraz w innych wypad-
kach niecierpiących zwłoki. Za wykonywa-
nie czynności w tym zakresie uznać trzeba
także działanie zmierzające bezpośred-
nio do ich udzielenia od chwili odebrania
indywidualizowanego wezwania do ich
udzielenia albo od chwili podjęcia przez le-
karza stosownych działań z własnej inicja-
tywy. **Ta ochrona prawna nie obejmuje
okresu pełnienia przez lekarza dyżuru
w szpitalnym oddziale ratunkowym,
jeśli polega on tylko na oczekiwaniu
na wezwanie do wyjazdu załogi karetki
pogotowia ratunkowego**" (postanowie-
nie SN z dnia 28 kwietnia 2016 r. I KZP
24/15, OSNKW 2016/7/42).

Zwiększona ochrona prawna – prze-
widziana dla funkcjonariuszy publicznych
dotyczy zasadniczo materii prawa karnego.
Powyższe oznacza, że sprawcy niektórych
przestępstw (w wyniku których zostanie-
my pokrzywdzeni) będą ponosić surowszą
odpowiedzialność karną (jeśli będzie nam
przystępować w tym przypadku zwiększona
ochrona prawna) oraz prokuratura i policja
zajmie się z urzędu ściganiem osób, które
dopuszcili się takich czynów (patrz: Ł. Ca-
ban [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i le-
karza dentysty*. Komentarz, red. M. Kopeć,
Warszawa 2016, art. 44.).

Mowa tutaj m.in. o przestępstwach:
naruszenia nietykalności cielesnej funk-
cjonariusza (art. 222 kk), czynnej napaści

na funkcjonariusza (art. 223 kk), znieważenie
funkcjonariusza (art. 226 kk).

Kiedy lekarz pełni „funkcję publiczną”?

Skoro nawiązaliśmy wcześniej do kwestii
wykonywania zawodu lekarza w kontekście
zawodu zaufania publicznego oraz ochrony
prawnej jak dla funkcjonariusza publicznego
(i wiemy już, że z definicji lekarz nie jest funk-
cjonariuszem publicznym) warto poruszyć
kwestię wykonywania zawodu lekarza jako
wykonywania funkcji publicznej. Dla przykła-
du jak istotne znaczenie – w kontekście od-
powiedzialności karnej – posiada powyższa
kwestia, warto wskazać na opisane w art.
228 kk. przestępstwo sprzedajności osoby,
pełniącej funkcję publiczną.

Art. 228

- § 1. Kto, w związku z pełnieniem funkcji
publicznej, przyjmuje korzyść mająt-
kową lub osobistą albo jej obietnicę,
podlega karze pozbawienia wolności
od 6 miesięcy do lat 8.
- § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca
podlega grzywnie, karze ograniczenia
wolności albo pozbawienia wolności
do lat 2;
- § 3. Kto, w związku z pełnieniem funkcji
publicznej, przyjmuje korzyść mająt-
kową lub osobistą albo jej obietnicę
za zachowanie stanowiące naruszenie
przepisów prawa, podlega karze po-
zbawienia wolności od roku do lat 10.
- § 4. Karze określonej w § 3 podlega także
ten, kto, w związku z pełnieniem funk-
cji publicznej, uzależnia wykonanie
czynności służbowej od otrzymania
korzyści majątkowej lub osobistej albo
jej obietnicy lub takiej korzyści żąda.
- § 5. Kto, w związku z pełnieniem funkcji
publicznej, przyjmuje korzyść majątko-
wą znacznej wartości albo jej obietni-
cę, podlega karze pozbawienia wolno-
ści od lat 2 do 15.
- § 5a. Kto, w związku z pełnieniem funkcji
publicznej, przyjmuje korzyść majątko-

wą wielkiej wartości albo jej obietnicę,
podlega karze pozbawienia wolności
od lat 3 do 20.

- § 6. Karom określonym w § 1-5a podlega
odpowiednio także ten, kto, w związku
z pełnieniem funkcji publicznej w pań-
stwie obcym lub w organizacji między-
narodowej, przyjmuje korzyść mająt-
kową lub osobistą albo jej obietnicę
lub takiej korzyści żąda, albo uzależnia
wykonanie czynności służbowej od jej
otrzymania.

Powyższego przestępstwa dopuścić się
może jedynie osoba, która pełni funkcję
publiczną. W kontekście wykonywania za-
wodu lekarza i lekarza dentysty ważne jest
orzeczenie Sądu Najwyższego, wydane 20
czerwca 2001 r., (I KZP 5/01, LEX nr 47613),
w którym czytamy:

*„czynności lekarskie stanowiące udzie-
lanie świadczeń zdrowotnych w publicznym
zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane
w ramach świadczeń zdrowotnych finanso-
wanych ze środków publicznych, osobom
ubezpieczonym oraz innym osobom upraw-
nionym do nich na podstawie odrębnych
przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia
funkcji publicznej, w związku z czym lekarz
(w tym też ordynator w zakresie czynności
związanych z administrowaniem) ponosić
może odpowiedzialność karną za przestęp-
stwo określone w art. 228 k.k. (przestępstwo
łapownictwa biernego)”.*

Uchwała Sądu Najwyższego podkreśliła
również, że skoro świadczenia zdrowotne
finansowane ze środków publicznych mogą
być także udzielane w niepublicznych zakła-
dach opieki zdrowotnej, to również i w tym
wypadku lekarz zatrudniony w takim zakła-
dzie, który wykonuje czynności zawodowe
wymienione w art. 2 *Ustawy o zawodach
lekarza i lekarza dentysty* jest w tym zakre-
sie osobą pełniącą funkcję publiczną, o jakiej
mowa w art. 228 k.k.

**Decydujące znaczenie dla uznania
udzielania świadczeń zdrowotnych za**

mieszczące się w pojęciu pełnienia funkcji publicznej ma bowiem nie to, w jakim zakładzie opieki zdrowotnej są one wykonywane, tj. czy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, czy też niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, lecz to, czy są one wykonywane w ramach przysługujących osobie uprawnionej (pacjentowi) świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Tytułem podsumowania

Wykonywanie zawodu, zaliczonego do grona profesji zaufania publicznego nie łączy się jedynie z samym prestiżem. Powyższe wiąże się z zastrzonymi kryteriami etycznymi, którym – wykonując te zawody – należy sprostać. Są także sytuacje, gdzie wykonywanie zawodu zaufania publicznego oznacza surowszą odpowiedzialność prawną – w szczególności, w przypadku, gdy zostaniemy zaliczeni do grona osób pełniących funkcje publiczne. Z drugiej strony, lekarzowi – w opisanych w *Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty* sytuacjach – przysługuje ochrona prawna w zakresie przyznanym funkcjonariuszom publicznym (a więc ochrona zwiększona).

Warto zdawać sobie sprawę także i z tego, że wykonując zawód zaufania publicznego, jesteśmy narażeni i podlegamy także prawu do krytyki (portale rankingowe itp.). Pamiętajmy jednak, że nieprzekraczalną granicą tej krytyki jest naruszenie godności. Żadna krytyka, nawet ta najbardziej uzasadniona, nie może naruszać godności osoby krytykowanej.

Jak widać, wykonywanie zawodu zaufania publicznego to nie tylko blask uznania i prestiżu. Pojawiają się też cienie. Samo życie.



adw. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
KPOIL

Gablota historyczna



Drodzy Czytelnicy,

być może, będąc w siedzibie naszej Izby Lekarskiej w Toruniu, zauważyli Państwo stojącą na korytarzu na parterze gablotę, w której prezentowane są historyczne narzędzia i urządzenia z różnych dziedzin medycyny, używane w przeszłości do diagnostyki i leczenia chorych. Poszukujemy pasjonatki/pasjonata, który zająłby się opisaniem eksponatów w niej prezentowanych. Do czego służyły i kto był darczyńcą. Osoby chętne, które chciałyby poświęcić swój czas na wzbogacenie tego zbioru o merytoryczne informacje prosimy o kontakt

na email: torun@hipocrates.org lub
nr telefonu 56 655 41 60, 655 41 61



Rola lekarza w edukacji pacjenta:

wspieranie samodzielności w opiece zdrowotnej

Edukacja pacjenta stanowi fundament współczesnej opieki zdrowotnej, gdzie lekarze odgrywają kluczową rolę w umożliwianiu pacjentom samodzielnego zarządzania swoim stanem zdrowia. W miarę jak koncepcja opieki zdrowotnej staje się coraz bardziej zindywidualizowana, zauważalne jest przesunięcie akcentu z leczenia na bardziej aktywne angażowanie pacjenta w procesie zdrowienia.



Zacznijmy od tego, że edukacja pacjenta to nie tylko przekazywanie informacji, ale także budowanie świadomości i umiejętności potrzebnych do podejmowania intencjonalnych decyzji dotyczących opieki zdrowotnej. Lekarz, pełniąc funkcję doradcy, ma za zadanie dostarczyć pacjentowi zrozumiałe informacje na temat jego stanu zdrowia, dostępnych opcji leczenia i planu opieki. Kluczowe jest jednak przekazywanie tych informacji w sposób dostosowany do indywidualnych możliwości pacjenta, uwzględniający jego poziom rozumienia i gotowość do współpracy.

Wspieranie samodzielności pacjenta wymaga od lekarza jednak wysokich umiejętności komunikacji. Dobra relacja lekarz-pacjent oparta na zaufaniu i otwartej wymianie informacji stanowi bowiem podstawę skutecznej edukacji. Lekarz powinien być więc gotowy wysłuchać obaw pacjenta, odpowiedzieć na pytania i aktywnie angażować go w proces podejmowania

decyzji dotyczących leczenia, nawet wówczas, gdy nie dotyczą bezpośrednio schorzenia ale sytuacji ogólnej. Taki dialog sprzyja nie tylko lepszemu zrozumieniu przez pacjenta jego stanu, ale także buduje w nim postawę angażowania się w proces zdrowienia.

Takie wzmacnianie samodzielności pacjenta wymaga od lekarza stosowania strategii służących skutecznemu przekazywaniu wiedzy lub nawet umiejętności niezbędnych do prowadzenia walki z chorobą. Jednym z kluczowych elementów jest bez wątpienia budowa indywidualnego planu terapii i związanego z nim pewnego rodzaju planu edukowania pacjenta, dostosowanego do indywidualnych cech pacjenta, takich jak wiek, poziom wykształcenia czy specyficzne potrzeby zdrowotne.

Lekarz może wykorzystać tu wszelkie dostępne formy komunikacji, pamiętając

jednak, że muszą być one zgodne z preferencjami i możliwościami pacjenta, w tym możliwościami technicznymi. Współczesne technologie oferują tu szereg narzędzi, takich jak aplikacje mobilne czy platformy online, umożliwiające dostęp do spersonalizowanych materiałów edukacyjnych. Dzięki nim pacjent mógłby samodzielnie przeglądać informacje, śledzić postępy w leczeniu i utrzymywać stały kontakt z opiekunem medycznym. W przypadku osób pozostających w sytuacji wykluczenia cyfrowego znaczenie odgrywać będą broszury informacyjne i materiały systemowe. Należy jednak podkreślić, że edukowanie pacjenta z pomocą wszystkich tych metod musi mieć charakter zorganizowany. Jest rzeczą oczywistą, że pacjent na początku swojej choroby nie będzie władny wchłonąć całej wiedzy potrzebnej mu do prowadzenia walki z chorobą, poziom tych informacji należy

odpowiednio dozować. To właśnie jest ów plan edukacji pacjenta.

Przy edukacji pacjenta nie można także zapominać o roli rodziny i bliskich. Lekarz, wchodząc w interakcję z pacjentem, powinien uwzględniać aspekt wsparcia społecznego. Zachęcanie do aktywnego udziału rodziny w procesie edukacji może znacząco zwiększyć efektywność przekazywania informacji oraz umocnić pacjenta w dążeniu do samodzielności.

Kolejnym kluczowym zagadnieniem jest uczenie pacjentów umiejętności skutecznego zarządzania chorobą przewlekłą. Lekarz może pomóc w opracowaniu spersonalizowanego planu walki z chorobą, wskazując konkretne kroki, które pacjent może podjąć w swoim codziennym życiu. Przekazanie praktycznych narzędzi, takich jak prowadzenie dziennika zdrowia czy planowanie zdrowych posiłków, może znacząco wpłynąć na skuteczność samodzielnej opieki pacjenta.

Wspieranie samodzielności pacjenta to również dążenie do rozwijania kompetencji z zakresu krytycznego myślenia w kontekście informacji zdrowotnej. Lekarz powinien kształtować umiejętność oceny wiarygodności źródeł informacji, co pozwoli pacjentowi podejmować bardziej świadome decyzje dotyczące swojego zdrowia.

Efektywne wspieranie samodzielności pacjenta wiąże się również z umiejętnością lekarza w budowaniu trwałej relacji opartej na zaufaniu i szacunku. Pacjent, czując się zrozumiany i doceniany, jest bardziej skłonny aktywnie uczestniczyć w procesie edukacji i podejmować odpowiedzialność za własne zdrowie. W ramach tego, lekarz powinien kłaść nacisk na rozwijanie umiejętności samoopieki u pacjenta. Istotna jest tu edukacja dotycząca prawidłowej pielęgnacji, monitorowania objawów oraz wczesnego rozpoznawania sygnałów alarmujących. Pacjent, będąc bardziej świadomy swojego stanu zdrowia, może aktywnie

przeciwdziałać potencjalnym komplikacjom oraz skuteczniej reagować na zmieniające się warunki zdrowotne.

Współpraca między lekarzem a pacjentem to także dialog, w którym obie strony wymieniają się wiedzą i doświadczeniem. Lekarz – jak wspomniano – powinien być gotów słuchać obaw, oczekiwań i doświadczeń pacjenta, co pozwoli na lepsze dostosowanie planu opieki do indywidualnych potrzeb. Rozwijanie otwartej komunikacji sprzyja także budowaniu więzi, co może mieć pozytywny wpływ na skuteczność edukacji.

Rola lekarza w edukacji pacjenta obejmuje również umiejętność motywowania do zmiany stylu życia. Przekazywanie informacji na temat zdrowego odżywiania, czy regularnej aktywności fizycznej to tylko pierwszy krok. Lekarz, będąc motywatorem, może pomóc pacjentowi w określeniu celów i wyznaczeniu kroków do ich osiągnięcia.

Wspieranie samodzielności pacjenta w opiece zdrowotnej to zadanie wymagające ze strony lekarza podejścia wielostronnego.

Oprócz dostarczania wiedzy medycznej, lekarz pełni tu bowiem rolę doradcy, motywatora a merytorycznego nawet partnera w procesie dbania o zdrowie. Kluczową wartością jest wówczas indywidualne podejście, uwzględniające specyficzne potrzeby pacjenta, co tworzy fundament dla trwałej współpracy i skutecznej edukacji zdrowotnej.

Wspieranie samodzielności pacjenta to wyzwanie, które wymaga również od lekarza elastyczności, empatii i umiejętności dostosowywania się do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta. Kluczowym celem jest nie tylko przekazywanie informacji, ale także kształtowanie postaw i umiejętności, które umożliwią pacjentowi pełniejsze uczestnictwo w zarządzaniu swoim zdrowiem.



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

OGŁOSZENIA O PRACĘ

PRZYCHODNIA LEKARSKA HIPOKRATES W TORUNIU

poszukuje:

Lekarza okulisty do pracy w poradni okulistycznej w ramach umowy w NFZ

(praca z optometrystą, w pełni wyposażony gabinet, atrakcyjne wynagrodzenie)

Lekarza wykonującego badania USG

Lekarza POZ

Praca w nowoczesnej placówce, rynkowe wynagrodzenie,
bezpieczna infrastruktura sprzętowa.

kontakt:

 **534 827 613**

 **sekretariat@przychodnia.torun.pl**

Dzień Dziecka na Barbarce



Jednym z kluczowych działań samorządu lekarskiego jest integracja tej grupy zawodowej. Cieszymy się, że zorganizowany przez KPOIL w Toruniu Dzień Dziecka na Barbarce, który odbył się 8 czerwca br., spotkał się z tak dużym zainteresowaniem członków naszej Izby.

Uczestnicy wydarzenia wraz z rodzinami i dziećmi chętnie korzystali ze wszystkich atrakcji, m.in. z parku linowego, z dmuchańca i animacji przygotowanych dla dzieci przez ekstra ekipę JOJO ANIMACJE, z przepysznych lodów dostarczonych przez GELATO NATURALE z Chełmży oraz ze

strefy gastronomicznej zorganizowanej dla nas przez toruńską restaurację Mieszcząńska u Gołębiewskich.

Niezapomnianą pamiątką dla wszystkich z pewnością będą zdjęcia rodzinne zrobione w fotobudce.

Szczególne podziękowania dla pracowników OIL w Toruniu, którzy perfekcyjnie przygotowali imprezę i czuwali nad całością.

Do zobaczenia w przyszłym roku!

lek. dent. Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu



Delegatura w Grudziądzu im. dr. Wiesława Umińskiego?

Delegatura w Grudziądzu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu jest już otwarta! Staramy się jak możemy, aby sprostać oczekiwaniom i nieść pomoc naszym lekarzom i lekarzom dentystom. Dzięki naszej sali konferencyjnej możemy teraz organizować szkolenia oraz spotkania, do czego wszystkich ogromnie zachęcamy!

Chcielibyśmy wykorzystać cały potencjał nowej siedziby, aby w rezultacie stanowiła centrum środowiska lekarskiego w Grudziądzu.

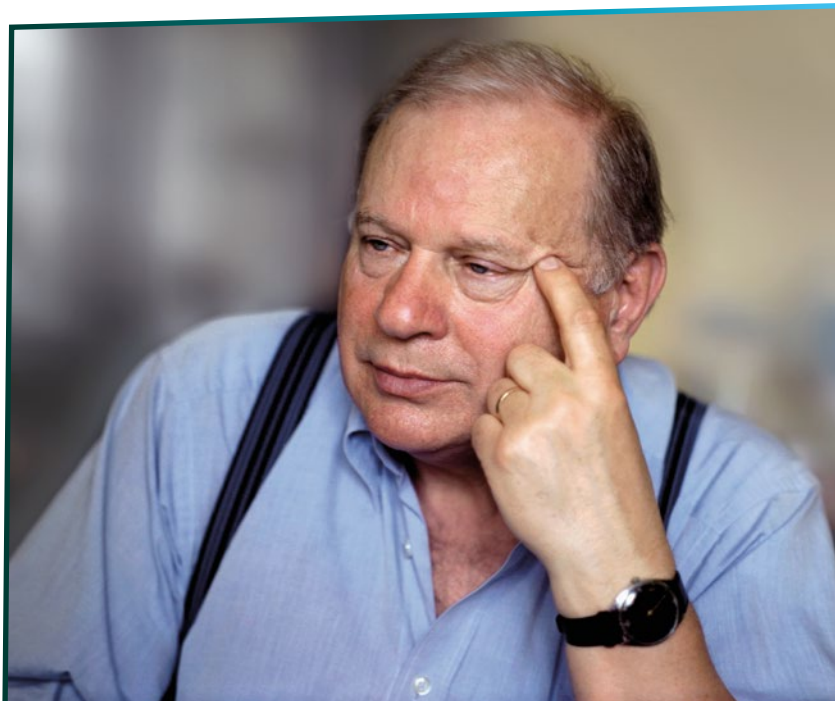
Nie byłoby to jednak możliwe, gdyby nie Pan dr Wiesław Umiński – jej pierwszy Przewodniczący i Jego ówczesna działalność na rzecz grudziądzkiej Delegatury po 1989 roku. To Jemu właśnie postanowiłem oddać hołd i nazwać naszą wspianą siedzibę Jego imieniem!

Aktualnie dopełniam wszelkich formalności, aby móc ten pomysł wcielić w życie. Jestem ogromnie wzruszony, iż mogę takim gestem uhonorować śp. dr. Wiesława Umiń-

skiego – czynnego działacza samorządu lekarskiego od czasu reaktywacji Izby Lekarskich oraz serdecznego kolegę, jakim był.



lek. Jan Kosior
Wiceprezes KPOIL,
Przewodniczący
Delegatury w Grudziądzu



Dr WIESŁAW UMIŃSKI

Prezes Honorowy KPOIL w Toruniu,
twórca i pierwszy Przewodniczący Delegatury w Grudziądzu KPOIL
w Toruniu (1, 3, 6, 7 kadencja),
Zastępca Prezesa ORL (1, 3, 6, 7 kadencja),
Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy (2, 3, 4, 6, 7 kadencja),
członek Naczelnego Sądu Lekarskiego (4 kadencja).

Dzieciaki rządzą



8 czerwca po raz drugi na terenie naszej włocławskiej Delegatury odbył się event z okazji Dnia Dziecka. Na ternie parku linowego czekały na pociechy rozmaite atrakcje sportowe i kulinarne. Impreza cieszyła się dużym zainteresowaniem. Z rozmów z opiekunami wiem, że zeszłorocznym uczestnikom nie mogli doczekać się imprezy tegorocznej. Przybyły całe rodziny, a nawet koledzy z terenu Torunia, co świadczy o popularności naszej imprezy. Spotkanie przerodziło się w radosny piknik rodziny i było pretekstem do spotkań towarzyskich. Często pędząc przez szpitalne korytarze, czy zamknięci w swoich gabinetach nie mamy czasu, by spokojnie usiąść, pogadać, powspominać. Tu, na łonie natury, przy pięknej pogodzie był





na to i czas, i atmosfera. Cieszy, że impreza ma coraz większe uznanie naszych lekarzy, że przychodzą całymi rodzinami, by spędzić wspólne kilka godzin na łonie natury. A miło zaskakuje, że nie ma granic wiekowych uczestników. Dzieciaki w wieku 1,5 roku do dwudziestu kilku lat bawiły się tak samo dobrze. Jedne nabierały doświadczenia by w przyszłym roku zjechać z dmuchańca, a drugie oklejając sobie buzię watą cukrową przypominały sobie smaki dzieciństwa i po-

czuły się 10 lat młodsze. Wszyscy uśmiechnięci i zadowoleni. O czym więcej może marzyć organizator.

Wszystkim uczestnikom bardzo dziękuję za przybycie, cudowną atmosferę i zabawę. Do zobaczenia za rok 07.06.2025r.

lek. dent. Anita Pacholec

Przewodnicząca delegatury KPOIL we Włocławku

SPROSTOWANIE

Szanowni Czytelnicy

W moim artykule pt. „dr Dariusz Kutell – bohater demokracji w wydaniu samorządu przyszłości”, który ukazał się w ostatnim nr. Meritum, wdarł się błąd literowy, który spowodował błędną pisownię nazwiska Pana dr Dariusza Kutelli. Pana Doktora i wszystkich których to poruszyło za zaistniałą sytuację bardzo gorąco przepraszam.

lek. dent. Anita Pacholec

DZIEŃ ŚW. ŁUKASZA

Tradycyjnie już Delegatura we Włocławku Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zaprasza na mszę św. w intencji wszystkich żyjących i zmarłych lekarzy

– członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Msza odprowadzona zostanie 20 października 2024 r. (niedziela) o godz. 10:00

w Kościele pw. Św. Jana Chrzyciela we Włocławku (przy Bulwarach) ul. Św. Jana 3.

Po uroczystości Ksiądz Doktor Piotr Dybowski – Proboszcz Parafii zaprasza na poczęstunek na plebanię.

Ubiegłoroczne spotkanie z Księdzem Proboszczem przebiegło w bardzo miłej atmosferze, mam więc nadzieję, iż w tym roku będziecie Państwo równie zadowoleni. **SERDECZNIE ZAPRASZAM!**

Anita Pacholec

Dzień Dziecka



Dnia 9 czerwca br. mieliśmy przyjemność po raz pierwszy w historii działalności grudziądzkiej Delegatury zorganizować „Dzień Dziecka” dla naszych pociech. Impreza odbyła się na plaży „Delfin” w Białym Borze koło Grudziądza w godzinach od 10:00 do 13:00.

Początkowo mieliśmy obawy czy będzie zainteresowanie, aczkolwiek z czasem lista zaczęła się wypełniać, a ostatecznie tego dnia wspólnie bawiło się ponad czterdzieścioro dzieci wraz z rodzicami.

Pogoda dopisała, dzięki czemu mogliśmy zrealizować zaplanowane atrakcje, a tych było wiele! Pani Animatorka zadbała o integrację organizując różnego rodzaju zabawy, konkursy i zawody. Dmuchana zjeżdżalnia cieszyła się dużym zainteresowaniem, a dla małych fanów skakania przygotowaliśmy dużą trampolinę oraz dmuchany zamek. Mieliśmy też kącik kreatywny, w którym dzieci pod nadzorem rodziców mogły stworzyć własne zwierzątko z balona, bańki mydlane XXL lub brokatowy tatuaż. Pasjonaci natury mogli



zrelaksować się pływając rowerkiem wodnym po jeziorze rudnickim. Zwieńczeniem tego wydarzenia był wspólny posiłek, a dla dzieci oczywiście lody.

Chciałbym podziękować za obecność wszystkim uczestnikom spotkania. Ta inicjatywa była wspaniałą okazją do integracji środowiska lekarskiego. Jestem mile zaskoczony frekwencją i mam nadzieję, że to pierwsza i nie ostatnia taka impreza.





Dodatkowo 28 maja br. zorganizowaliśmy „Dzień Dziecka” dla najmłodszych pacjentów Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu im. dr Władysława Biegańskiego, aby wyjść naprzeciw niesprzyjającym do świętowania warunkom szpitalnym. Tego dnia w towarzystwie Pani Animatorki i „żywej maskotki” przeszliśmy po oddziałach pediatrycznych wręczając drobne upominki.

Cała akcja cieszyła się ogromnym powodzeniem zarówno wśród dzieci, ich rodziców, jak i personelu, który okazał nam swoje wsparcie i wdzięczność.

Jesteśmy niezmiernie szczęśliwi z powodzenia inicjatywy. Pomogliśmy małym podopiecznym szpitala, choć na chwilę zapomnieć o chorobie i bólu, a dziecięce uśmiechy, które tego dnia widniały na ich twarzach są dla nas wyrazem największego uznania.

Składamy szczególne podziękowania dla Pani Agnieszki Gądek – animatorki, która zapewniła dzieciom tego dnia wspaniałą zabawę oraz hurtowni „Posejdon” za okazany wkład.

lek. Jan Kosior

Wiceprezes KPOIL,
Przewodniczący Delegatury w Grudziądzu



Moje wspomnienia o leczeniu cukrzycy insulinozależnej

Pierwszy kontakt z cukrzycą u dzieci miałam przypadkowo podczas specjalizacji w chorobach dziecięcych pod kierunkiem dr Janiny Pietrasiewicz, powszechnie znanej i cenionej seniorki pediatry w Toruniu. Zostałam oddelegowana do pracy w Szpitalu w Rypinie, gdzie musiałam ratować dziecko w śpiączce cukrzycowej. Poziomy cukru oznaczałam sama metodą Feltinga, ponieważ w nocy nie było dyżurującego laboranta. Dalsze leczenie kontynuował specjalista endokrynolog w Bydgoszczy dr Olijewski. W Szpitalu Dziecięcym w Toruniu zaczęliśmy leczyć dzieci z cukrzycą insulinoterapią dopiero w latach 70-tych. Pamiętam pierwszą pacjentkę 5-letnią z cukrzycą i zespołem Elvis can Crevela oraz 7 letnią z cukrzycą. Leczyliśmy wówczas insulinami z trzustek zwierzęcych Maxirapid i Semilente i Lente. Na szczęście dzieci otrzymywały insuliny monokomponentne firmy Novo Nordisk na import docelowy. Pamiętam pierwsze szklane strzykawki używane przez pacjentów, ale wkrótce pojawiły się plastikowe jednorazowe insulinówki. W 1975 r. powstała pierwsza w Toruniu Dziecięca Poradnia Endokrynologiczna na bazie pacjentów przekazywanych stopniowo z Poradni Endokrynologicznej w Bydgoszczy. Wiodącymi Ośrodkami szkoleniowymi w zakresie diabetologii dziecięcej była wówczas Warszawa i Łódź. Obowiązywały bardzo dobrze opracowane podręczniki Pani Doktor Aliny Margiolis z Łodzi oraz Pani dr n. med. Alicji Symonides-Ławeckiej z Warszawy, która została moim kierownikiem specjalizacji w diabetologii. Dzięki wskazówkom prawidłowego leczenia cukrzycy u dzieci ze szczególnym zwróceniem uwagi na konieczność codziennej samokontroli choroby rozpoczęłam szkolenie pacjentów i rodziców. Początkowo poziomy cukru

oznaczaliśmy tylko w moczu przy pomocy Glucotestu, co okazało się niezadawalające i nie udawało się wyrównać prawidłowo glikemii. Stopniowo pojawiały się możliwości oznaczenia poziomu cukru we krwi włośniczkowej przy pomocy glukometru. Obecnie w użyciu jest wiele różnych glukometrów umożliwiających coraz lepszą samokontrolę choroby. Ponieważ cukrzyca insulinozależna u dzieci jest chorobą nieuleczalną, rodzice po usłyszeniu diagnozy byli zwykle załamani, dlatego istotne było przekonanie ich, że prawidłowe leczenie choroby pozwala uniknąć albo bardzo ograniczyć drobno-naczyniowe powikłania cukrzycy, a dzieci mogą się normalnie rozwijać, osiągać zamierzone cele, kończyć studia, pracować w wymarzonym zawodzie. W okresie mojej ponad 40-letniej pracy w Poradni Diabetologicznej mam satysfakcję, że kilku moich pacjentów jest lekarzami, wielu skończyło inne kierunki studiów czy zdobyło wymarzone zawody, a co najważniejsze wiele moich pacjentek urodziło zdrowe dzieci, co było jeszcze niemożliwe dla kobiet w latach 60-tych. W latach 80-tych, a zwłaszcza w trudnym okresie stanu wojennego powołaliśmy Towarzystwo Pomocy Chorym na Cukrzycę prowadzone przez wspaniałych zaangażowanych w pracę społeczną rodziców naszych pacjentów. Pamiętam niektórych wspaniałych organizatorów kolonii letnich, spotkań integracyjnych w okresie Bożego Narodzenia. Wyróżniali się zwłaszcza dr Kriesel, Zdzisława Wajda – pierwsza organizatorka, a w latach późniejszych P. Marek Borowski, Państwo Skwirowie i wielu innych. Przypominam sobie jak podczas jednego ze szkoleń lekarzy diabetologów dziecięcych dowiedziałam się o wprowadzeniu w leczeniu cukrzycy peny – wielorazowego urzędnika ze zbiornikiem insuliny – penfi-

lem. Początkowo peny były metalowe, ale wkrótce pojawiły się plastikowe. Wiodącymi producentami były firmy duńska Novo Nordisk i amerykańska Lilly. W latach 80-tych firmy te zaczęły produkować insuliny ludzkie dzięki szybkiemu postępowi inżynierii genetycznej. Dalszy postęp wiedzy umożliwił wprowadzenie analogów insuliny, które zapewniały lepsze wyrównanie glikemii. Stopniowy systematyczny postęp diabetologii dziecięcej pod kierunkiem dr Symonides-Ławeckiej i Pani prof. Dziatkowiak umożliwił diametralną zmianę metod leczenia. Wprowadzono intensywną terapię polegającą na stosowaniu krótko działających insulin przed posiłkami i długodziałających na noc. Ocenę wyrównania metabolicznego cukrzycy ułatwiła metoda oznaczania Hgb glikowanej. W ostatnich latach w diagnostyce cukrzycy stosuje się udoskonalone glukometry jak Libra Life Freestyle umożliwiające kontrolę glikemii całą dobę. Poza tym w leczeniu w 21 wieku wprowadzono pompy insulinowe. Leczenie pompami insulinowymi wymagało dobrego wyszkolenia personelu medycznego, a przede wszystkim Rodziców i samych użytkowników. Postęp technologiczny pozwolił na stosowanie coraz doskonalszych pomp insulinowych ułatwiających wyrównanie glikemii, ale zawsze konieczny jest zdrowy rozsądek, racjonalny tryb życia i dieta z uwzględnieniem wskaźnika glikemicznego. Leczenie pompami insulinowymi wymaga zdyscyplinowania i rozważa. Zdarzały się pojedyncze przypadki powikłań przy stosowaniu pompy. Bardzo trudnym problemem u dzieci w okresie dojrzewania jest brak akceptacji choroby, przerwanie leczenia insuliną. Kilkakrotnie dochodziło do objawów anorexia nervosa u dziewczynek i przerwanie leczenia albo zaniedbanie kontroli u chłopców, a to kończyło się ciężką

OGŁOSZENIA O PRACĘ

hipoglikemią lub kwasicią ketonową. Donoszenie ciąży i urodzenie zdrowych dzieci przez chore na cukrzycę umożliwił program leczenia pompami insulinowymi. Dzięki WOŚP możliwa była poprawa wyrównania metabolicznego u dzieci. Istniało wówczas w Polsce kilkanaście Poradni Diabetologicznych głównie w ośrodkach klinicznych i wojewódzkich. Organizowano często szkolenia lekarzy pediatrów zajmujących się cukrzycą typu 1 i innymi postaciami cukrzycy, co było nieodzowne w pogłębianiu wiedzy warunkującej poprawne leczenie choroby i zapewnienie prawidłowego rozwoju fizycznego i intelektualnego dzieci i młodzieży z cukrzycą.



**lek. Anna
Golińska-Zbucka**

KOLEJOWY SZPITAL UZDROWISKOWY SP. Z O.O. W CIECHOCINKU

zatrudni do stałej współpracy

LEKARZA NEFROLOGA

codziennie lub co drugi dzień w tygodniu, na 4 godziny.

Pracodawca oferuje atrakcyjne wynagrodzenie.

Obowiązki: opieka lekarska nad pacjentami Ambulatoryjnej Stacji Dializ w Aleksandrowie Kujawskim

Wymagania: wykształcenie medyczne – dyplom, prawo wykonywania zawodu; specjalizacja: nefrologia

Warunki: wynagrodzenie – atrakcyjne stawki rynkowe

Kontakt:

 **w.wojciechowska@ksuc.pl**
 **602 664 908, 609 541 101**

SZKOLENIA KPOIL

Radiologiczne drogowskazy

W sobotę, w dniu 15 czerwca 2024 r. odbyło się w siedzibie KPOIL kolejne szkolenie zorganizowane przez Komisję Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia pt.: „Radiologiczne drogowskazy”. Poprowadzili je: Emilia Piątkowska oraz Mateusz Sowiński, obydwaj pracujący w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Na początku prelegenci omówili praktyczne aspekty swojej pracy. Tłumaczyli na podstawie przykładów jak ważne są informacje zawierane w skierowaniach. Przybliżyli możliwości, ale też i ograniczenia różnych metod diagnostycznych. W odpowiedzi na przesłane wcześniej pytania przedstawione zostały najczęstsze zmiany w USG jamy brzusznej, USG piersi oraz zasady ich kontroli. Nie zabrakło również zagadnień z zakresu badań profilaktycznych, szkodliwości promieniowania powikłań, które mogą wystąpić po opuszczeniu przez pacjenta zakładu

diagnostyki. Najwięcej emocji i najdłuższą dyskusję wywołały środki kontrastowe stosowane w badaniach obrazowych. Uczestnicy poznali możliwości łączenia różnych badań tego samego dnia, jak i nowe zalecenia PLTR odnośnie środków kontrastujących w TK

i MR. Cieszymy się z dużej frekwencji, następne szkolenia już po przerwie wakacyjnej

lek. Ewelina Górka-Czapak

Przewodnicząca Komisji Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia KPOIL w Toruniu



**UCHWAŁA Nr 60/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie desygnowania kandydatów
na przedstawicieli NRL do Rad Społecznych**

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.) i art. 48 ust. 6 pkt 2 lit. b tiret 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

W związku z upływem kadencji Rad Społecznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, w których podmiotem tworzącym jest Gmina Miasta Toruń, ORL desygnuje:

1. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej działającej przy Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. Ks. Jerzego Popiełuszki przy ul. Ligi Polskiej 8 w Toruniu – Pana dr. Piotra Huberta,
2. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej działającej przy Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika przy ul. Batorego 17/19 w Toruniu – Pana dr. Sławomira Józefowicza,
3. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej działającej przy Miejskiej Przychodni Specjalistycznej przy ul. Uniwersyteckiej 17 w Toruniu – Pana dr. Stanisława Hapyna.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 61/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie ustalenia nowego pośrednika
do sprzedaży poprzedniej siedziby
Delegatury KPOIL we Włocławku**

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.) oraz Uchwały Nr 43/IX/2022 Prezydium ORL z dnia 08 września 2022 r. w sprawie wynajmu lub sprzedaży dotychczasowej siedziby Delegatury KPOIL we Włocławku, uchwala się, co następuje:

§ 1.

W związku z nieskutecznością działań dotychczasowego pośrednika zajmującego się sprzedażą nieruchomości stanowiącej byłą siedzibę Delegatury KPOIL we Włocławku, Okręgowa Rada Lekarska postanawia zakończyć z nim współpracę.

§ 2.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Prezesowi KPOIL oraz Dyrektorowi Biura KPOIL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 62/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej
kandydatów do pełnienia funkcji
konsultantów wojewódzkich**

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Macieja Sochy, prof. UMK do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 63/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie dofinansowania szczepień**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1234 ze zm.) oraz Uchwały Nr 192/IX/2023 ORL z dnia 15 września 2023 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu dofinansowania szczepień członków KPOIL w Toruniu i ich bliskich, uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyznaje dofinansowania do szczepień członkom KPOIL w Toruniu.
2. Listę osób objętych dofinansowaniem i kwoty dofinansowania zawiera załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 64/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie dofinansowania szkoleń
i materiałów szkoleniowych**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U.

z 2023 r. poz. 1234 ze zm.) oraz Uchwały Nr 193/IX/2023 ORL z dnia 15 września 2023 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu dotyczącego szkoleń, konferencji i innych wydarzeń naukowych członków KPOIL w Toruniu, uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyznaje dofinansowania do szkoleń i materiałów szkoleniowych członkom KPOIL w Toruniu.
2. Listę osób objętych dofinansowaniem i kwoty dofinansowania zawiera załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 65/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie sfinansowania remontu
w siedzibie KPOIL w Toruniu**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1234 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na sfinansowanie remontu, tj. odmalowanie pomieszczeń oraz przebudowa sekretariatu, w siedzibie KPOIL w Toruniu przy ul. Danielewskiego 6-9.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 66/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie sfinansowania zakupu
stetoskopów i gogli**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1234 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na sfinansowanie zakupu stetoskopów i gogli dentystycznych, dla lekarzy i lekarzy dentystów stażystów.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STANOWISKO Nr 1/IX/2024
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2024 r.
w sprawie reaktywacji Wojskowej Akademii Medycznej
w Łodzi

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu („ORL”) w pełni popiera stanowisko Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 7 czerwca 2024 r. w sprawie prac legislacyjnych i organizacyjnych związanych z utworzeniem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

W opinii ORL, Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi była bardzo ważną placówką edukacyjną i naukową na mapie polskich uczelni medycznych i jej reaktywacja jest pożądana oraz w pełni uzasadniona.

APEL NR 2/IX/2024
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 04 lipca 2024 r.
w sprawie poprawy sytuacji finansowej
placówek medycznych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zwraca się do Ministra Zdrowia z apelem o podjęcie natychmiastowych działań w celu poprawy sytuacji finansowej placówek medycznych.

Stopniowy wzrost minimalnego wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia to działania w odpowiednim kierunku, które cieszą całe środowisko. Jednak jednocześnie powodują wzrost kosztów utrzymania placówek ze względu na rosnące koszty wynagrodzenia pracowników, za którym nie idą żadne działania waloryzacyjne ze strony płatnika. O ile placówki zarządzane przez podmioty administracji publicznej mogą liczyć na pomoc finansową swoich zarządców, o tyle placówki prywatne działające w ramach NFZ zostały pozostawione same sobie. Jest to bardzo duży odsetek placówek medycznych np. w zakresie stomatologii szacunkowo 90% podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W podobnej sytuacji są placówki POZ i AOS. Dodatkowo systematyczne obciążenia placówek kolejnymi obowiązkami administracyjnymi: ustawa Kamilka czy Ustawa, o jakości w ochronie zdrowia, zmusza te placówki do zatrudniania kolejnych pracowników w celu sprośtaniu tym wymaganiom, co dalej pogarsza ich kondycję finansową. Dalsze prowadzenie takiej polityki finansowej doprowadzić może do rezygnacji podmiotów z umowy z NFZ, co wyraźnie widać już w obecnym czasie w zakresie świadczeń stomatologicznych.

Składka na Izbę Lekarską od 1 stycznia 2023 r.

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

dla lekarza i lekarza dentysty:

120 zł miesięcznie,

dla lekarza i lekarza dentysty stażysty:

60 zł miesięcznie.

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

Zwolnienie z opłacania składek przysługuje również lekarzom i lekarzom denty stom, którzy złożyli oświadczenie o nieosiąganiu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych z wyłączeniem renty lub emerytury (nie wykonujący zawodu lekarze emeryci i renciści przed 70 r.ż.) pod warunkiem złożenia oświadczenia – wzór oświadczenia na str www lub w biurach Izby.

W uzasadnionych przypadkach Okręgowa Rada Lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru lub całości na z góry określony czas. Wniosek lekarza każdorazowo indywidualnie rozpatruje Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie uchwały.

Przypominamy, iż składkę za dany miesiąc opłaca się do końca danego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem na indywidualny nr subkonta bankowego nadany i przekazany/dostępny przez Okręgową Izbę Lekarską.

Od zaległych stawek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

Przypominamy o obowiązku uregulowania zaległych składek.

Wobec lekarzy uporczywie zalegających z uregulowaniem składki członkowskiej wszczynane będą postępowania zgodne z zasadami przepisów ordynacji skarbowej.

lek. Stanisław Hapyn

Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu

XXXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie

W dniach 6-9 czerwca 2024 r. na kortach ARKI GDYNIA zostały rozegrane kolejne XXXIV-te, letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie.

Gdynia 2024



Otwarcie Mistrzostw – Prezes PSTL dr Joanna Szafranek i organizator dr Tomasz Zwierski

Znany i prestiżowy obiekt tenisowy na Wybrzeżu umożliwia grę na 12 kortach ziemnych. Obiektem sprawnie kieruje trener i expert tenisowy Radosław Szymanik (były kapitan Davis-Cup-owej reprezentacji Polski). Obiekt jest malowniczo położony nad samym morzem vis-a-vis Hotelu Nadmorskiego w Gdyni.

Do sportowej rywalizacji przystąpiło ponad 130 lekarzy pasjonatów tenisa – kobiet i mężczyzn, w grach singlowych i deblowych, podzielonych na kategorie wiekowe. Rywalizowali lekarze przedstawiciele niemal wszystkich specjalności, najliczniejsi byli lekarze dentyści. Naszą Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską reprezento-

wała 3-osobowa grupa Panów. W tej trójce dwóch neurologów i ginekolog – dr Ignacy Lubiński neurolog z Torunia, dr Stanisław Misztal neurolog z Grudziądza oraz dr Aleksander Skop ginekolog z Torunia.

Zacięte mecze trwały przez 4 dni od czwartku do finałowej niedzieli. W grach pojedynczych Stanisław Misztal i Aleksander Skop odpadli w ćwierćfinałach. Stanisław przegrał z Jerzym Glabiszem stomatologiem z Poznania, a Aleksander z Wojciechem Wawrzynkiem ortopedą z Katowic.

Srebrny medal Mistrzostw Polski zdobył Ignacy Lubiński przegrywając jedynie z Ryszardem Koczorowskim – profesorem stomatologii z Poznania.

W grach podwójnych cała trójka naszych reprezentantów zdobyła medale Mistrzostw Polski! Najcenniejszy – złoty Ignacy Lubiński w kat. debl 65+ w parze z Danielem Leończykiem internistą w Łodzi pokonali w finale parę Dariusz Obin – ginekolog z Sulejowa – Krzysztof Partyka – urolog z Nysy 6:3 6:3.

Srebrny medal – Aleksander Skop w kat. debl 55+ w parze z Robertem Kowalczykiem internistą z Łodzi. Ulegli w finale parze Lech Borkowski – Zielona Góra – Przemysław Klimas z Częstochowy. Obaj interniści po zaciętym meczu 7:6 4:6 w super-tiebreaku 6:10.

Medal brązowy – Stanisław Misztal w parze z Jerzym Talarczykiem internistą, reumatologiem z Białegostoku, ulegli w półfinale parze Obin – Partyka po zaciętym meczu 6:7 6:4 w super-tiebreaku 5:10.

Podsumowując wyniki sportowe nasza 3-osobowa ekipa zdobyła 4 medale: 1 złoty, 2 srebrne, 1 brązowy, więc Mistrzostwa należy ocenić jako udane.

Poza sportową zaciełą rywalizacją na kortach pobyt w Gdyni był świetnym weekendowym relaksującym spotkaniem towarzyskim.

Latem kolejne boje lekarzy na kortach – turnieje pod egidą PSTL (Stowarzyszenie tenisowe lekarzy), a jesienią w listopadzie Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy, które odbędą się w Krakowie.

lek. Aleksander Skop

Przewodniczący Komisji Sportu,
Turystyki i Rekreacji KPOIL w Toruniu



Ignacy Lubiński w akcji



Stanisław Misztal z Grudziądz



Aleksander Skop – mecz o ćwierćfinał



Finaliści debła 55+, od lewej zwycięzcy: Borkowski, Klimas, Skop, Kowalczyk



A. Skop i W. Wawrzynek (1/4 finał)

Zdzisław Józef Jankowiak

(1928 - 2024)



**żołnierz Armii Krajowej,
więzień niemiecki i sowiecki,
oficer WP – płk dr nauk medycznych,
działacz kombatancki.**

Zdzisław J. Jankowiak, syn Bronisławy z d. Lipskiej i Edmunda, urodził się 13 marca 1928 r. w Poznaniu. Jego ojciec był drukarzem i podporucznikiem rezerwy artylerii ciężkiej; w lipcu 1939 r. został zmobilizowany do pułku artylerii ciężkiej stacjonującego w Poznaniu-Golęcinie.

Zdzisław do wybuchu wojny w 1939 r. ukończył 3 klasy Publicznej Szkoły Powszechnej nr 17.

Ojciec szybko wrócił z wojny; 6 grudnia 1939 r. rodzina została wysiedlona z własnego mieszkania i po kilku dniach przewieziona transportem kolejowym do tzw. Generalnej Guberni, do Ostrowca Świętokrzyskiego, gdzie przegarnęli ich państwo Kaliszczakowie – też drukarze, właściciele małej drukarni. Potem zamieszkali u pobliskiego rolnika pana Rasińskiego, w małej chatce krytej strzechą, przy ul. Ogrodowej.

W Ostrowcu od maja 1940 r. Zdzisław pobierał naukę na kompletach prowadzonych przez panią prof. Helenę Fazanowicz, też wysiedloną z Poznania, profesorkę gimnazjum im. Generałowej Zamoyskiej. Naukę ukończył w zakresie szkoły powszechnej oraz zaliczył dwie klasy gimnazjum (w czerwcu 1944 r.).

W listopadzie 1942 r. za przynależność do ZWZ-AK aresztowano jego ojca (pseudonim „Karp”) i wkrótce rozstrzelano go.

13 stycznia 1943 r. został zaprzysiężony w AK, jako „Żbik”. Był łącznikiem i kolporterem konspiracyjnej prasy. Przewoził też dokumenty i broń. Po przeszkoleniu wojskowym w czerwcu 1944 r. został skierowany do oddziału por. Antoniego Hedy „Szarego”. Po kilku dniach por. Zygmunt Kiepas „Krzyk” zorientował się, że jest zbyt młody (16 lat) i odesłano go do Ostrowca. Pod koniec czerwca 1944 r. wraz z grupą kolegów z Ostrowca (Stanisław Kowalski „Skarga”, Tadeusz Fijałkowski „Długi”(?), Henryk Janicki „Henzel”, Józef Daszkowski „Jaskółka”, Zenek Kozłowski „Kurzawa”, Kazimierz Manowski „Orzeł”, jego brat kpr. pchor. „Giermek”, Stanisław Krzos „Cisza” i kilku innymi) został zmobilizowany do oddziału leśnego AK pod dowództwem por. Wincentego Tomasika „Potoka” – 1 Łżeckiego ppAK. Dostał przydział do kompanii por. „Kwiatkowskiego”. Po kilku dniach otrzymał karabin typu Mauser, produkcji polskiej, został więc prawdziwym żołnierzem. Po szkoleniu wojskowym zaczęła się służba wartownicza, patrolowa, ale i obieranie ziemniaków w kuchni. Były też zabawne sytuacje, jak np. nocne spotkanie z dzikowymi warchlakami.

W dniach 1-2 października wziął udział w walkach z Niemcami, które później otrzymały nazwę bitwy na Piotrowym Polu pod Iłżą.



Po jej zakończeniu został zwolniony z oddziału. W drodze do domu został zatrzymany (wraz z kilkoma kolegami) przez Niemców i odstawiony do Schutzpolizei w Ostrowcu, skąd został wywieziony do obozu we Wrocławiu, w dzielnicy Burgweide. Tydzień później przewieziony do obozu w Głogowie – wsi Brostau (obecnie Brzostów), gdzie pracował w gospodarstwie rolnym. W grudniu wcielony do brygady kopiącej rowy p. czołgowe we wsi Rauschenbach (w pobliżu Głogowa).

W lutym 1945 r. po wkroczeniu wojsk sowieckich został zatrzymany w komendanturze w Polkowicach (Polkwitz), a stamtąd skierowany do Żukowa (Suckau). W końcu czerwca zwolniony. Krótko przebywał w Grębocicach (Gramschütz) i Sławie Śląskiej (Schlawe), i 28 lipca 1945 r. wrócił do Poznania. Na początku września, po zdaniu egzaminu wstępnego, rozpoczął naukę w Gimnazjum i Liceum im. I. Paderewskiego w Poznaniu. Tam dnia 28 czerwca 1946 r. zdał „małą maturę”, a 28 maja 1947 r. maturę dużą. W październiku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, które ukończył w lipcu 1952 r. Już w ich trakcie, za zgodą dziekana Wydziału Lekarskiego, podjął pracę w charakterze lekarza praktyka w Sanatorium dla Nerwowo Chorych w Kościanie (od 1.12.1951 do 31.12.1952). Tam również pracował w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w charakterze lekarza dyżurnego.

W lipcu 1952 r. został powołany do wojska na 24 Kurs Przystosowania Oficerów St. Zdrowia w Śremie, a potem z całą kompanią lekarzy przewieziony do Centrum Wyszkołenia Medycznego w Łodzi. Zdał wszystkie egzaminy i został zwolniony z wojska za przynależność do AK (awans na stopień porucznika otrzymał rok później, jako cywil-rezerwista w WKU w Poznaniu). W styczniu 1953 r. otrzymał przydział do pracy w 52 Brygadzie „Służby Polsce” w Małym Czar-

nym k. Czaplinka, jako lekarz brygady. Po rozwiązaniu brygady 16 grudnia Ministerstwo Zdrowia skierowało go do Szpitala Powiatowego w Chełmnie n. Wisłą. Tam zrobił specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej. Poza pracą na oddziale pracował w poradni i Pogotowiu Ratunkowym, którego 1 grudnia 1954 r. został kierownikiem.

25 maja 1957 r. powołany do 2-letniej służby okresowej lekarzy do jednostki wojskowej nr 1738 w Chełmnie w charakterze starszego lekarza JW., a potem dodatkowo jako lekarz Garnizonu Chełmno, i tu 30 kwietnia 1959 r. został awansowany do stopnia kapitana. Miesiąc później zwolniony z wojska powrócił do pracy w tutejszym Szpitalu Powiatowym, ale już 26 sierpnia 1959 r. powołano go do zawodowej służby wojskowej i skierowano do 2 Wojskowego Szpitala Okręgowego w Toruniu. Tu 17 grudnia 1964 r. zrobił specjalizację II st. 5 kwietnia 1967 r. został awansowany do stopnia majora. 15 lutego 1972 r. za pracę „Własna metoda obliczania ilości zalegającego moczu u chorych na gruczolak stercza w oparciu o cystogramy wydzielnicze” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, 30 września 1972 r. awansował do stopnia podpułkownika, a 9 października tr. został ordynatorem 80-lóżkowego oddziału chirurgicznego.



Na tym stanowisku (od 12 października 1976 r. w stopniu pułkownika) pozostawał do 6 września 1991 r., tj. do czasu przejścia w stan spoczynku. Kontynuował pracę zawodową do końca 2016 r. jako lekarz w Poradni Chirurgicznej i lekarz orzecznik.

W czasie pracy w Chełmnie związał się z PCK i przez pewien okres pełnił funkcję prezesa Zarządu Powiatowego.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego. Autor kilkunastu publikacji naukowych w: „Lekarzu Wojskowym”, „Biuletynie Dydaktyczno-Naukowym Służby Zdrowia POW”, „Pneumonologii Polskiej” oraz „Rivista Internazionale di Cultura Urologia”.

W czerwcu 2002 r. świętował 50-lecie dyplomu – ukończenia studiów. Odwiedził swoją Alma Mater i ubrany w togę oraz biret, z rąk rektora, obecnie Uniwersytetu Medycznego, odebrał jubileuszowy dyplom.



Były też spotkania z kolegami, z niektórymi pierwsze od 1952 r.

2 maja 1991 r. został członkiem Koła Toruń Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej (ŚZZAK), a w roku 2018 wszedł do Zarządu Okręgu Toruń ŚZZAK. Udzielał się w czasie świąt państwowych, wojskowych i kombatanckich.

Zmarł 15 marca 2024 r.

Za zasługi w Armii Krajowej i służbie zawodowej był odznaczony: Orderem Odrodzenia Polski V kl. (10 V 1978); Złotym Krzyżem Zasługi (16 IV 1973); Krzyżem Armii Krajowej (19 VIII 1993); Krzyżem Partyzanckim (4 V 1970); Medalem Stulecia Odzyskanej Niepodległości (5 II 2019); Medalem 100-lecia Odzyskania Niepodległości (VIII 2019); Zł. i Sr. Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”; Zł., Sr. i Br. Medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju”; OH „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia” (7 IV 1974); OH PCK II st. (27 V 1957); Sr. Medalem „Za Zasługi dla Pożarnictwa” (1958); Krzyżem Weterana Walk o Niepodległość (11 XI 1995); Odznaką Pamiątkową Za Zasługi dla ŚZZAK (2015); Odznaczeniem Pamiątkowym „Wierni Akowskiej Przysiędze” (2022); Odznaką Zasłużonego Działacza ZIW; Odznaką Za Zasługi ZBZZ; Odznaką Weterana Walk o Niepodległość (1996); Odznaką Okręgu Radomsko-Kieleckiego AK; Odznaką 1 Łżeckiego pp AK; „Odznaką-Wyróżnieniem” ŚZZAK (2018); Odznaką „Kolumbowie Rocznik 20” (2019); Odznaką XXX-lecia Okręgu Toruń ŚZZAK (nr 002 z 12 XI 2020); Odznaką „Za Zasługi dla Okręgu Toruń ŚZZAK” (nr 005 z 15 VIII 2021), a w roku 1999 otrzymał Patent Weterana Walk o Wolność i Niepodległość Ojczyzny (nr 2084).

W imieniu Zarządu Okręgu Toruń ŚZZAK



lek. Lesław J. Welker



Toruńscy lekarze w Powstaniu Warszawskim

Obchodzimy 80. rocznicę Powstania Warszawskiego.
Chlubną kartę zapisali w nim toruńscy lekarze.
Znanych jest kilku z nich, głównie lekarzy wojskowych.



płk dr Zygmunt Gilewicz

Jednym z komendantów toruńskiego VIII Szpitala Okręgowego był **płk dr Zygmunt Gilewicz ps. Narkotyk**. Urodził się w 1880 r. w Januszowcach (pow. Dubno) na Wołyniu. Studia ukończył w 1907 r. na Uniwersytecie w Kijowie. Ochotnik 1 Dywizji Strzelców Polskich, a od 1920 r. w Wojsku Polskim. W kwietniu 1922 r. przeniesiony do Torunia, gdzie w listopadzie 1927 r. został komendantem VIII Szpitala Okręgowego. W grudniu 1929 r. powrócił do Warszawy. Dwa lata później został dyrektorem Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego. Po wybuchu wojny w 1939 r. powrócił do czynnej pracy lekarskiej, a jako szef sanitarny ZG PCK wziął udział w obronie Warszawy, koordynując pracę szpitali PCK.



W konspiracji był dyrektorem Wydziału Zdrowia Delegatury Rządu i żołnierzem Armii Krajowej ps. Narkotyk, z przydziałem do Sanitariatu Okręgu Warszawskiego AK „Bakcył”. Po wybuchu Powstania w sierpniu 1944 r., oficjalnie w „Grupie Północ”, został komendantem powstańczego szpitala zakaźnego przy ul. Hipotecznej. Za tę pracę został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami.

Po kapitulacji Starówki przeszedł kanałami do Śródmieścia, gdzie przy ul. Boduena nadal prowadził szpital zakaźny, a następnie kierował punktem sanitarnym przy ul. Brackiej. Dnia 9 października, na papierach współpracownika PCK, razem z rannymi ewakuował się z Warszawy. Uciekł z konwoju i dotarł do domu w Opypach, który nadal był schronieniem dla potrzebujących.

Po wojnie generał profesor rektor AWF w Warszawie.

Kolejnym toruńskim komendantem był płk **dr Kazimierz Baranowski ps. Kazia**. Urodził się w 1891 r. w Hermanówce na Ukrainie. Studia ukończył w Kijowie. W czasie I Wojny Światowej w armii carskiej i polskich formacjach na wschodzie, a w Polsce od roku 1919. Służbę pełnił w różnych miastach i szpitalach. W 1938 r. trafił do Torunia na stanowisko komendanta VIII Szpitala Okręgowego. Pozostawał w nim do lutego 1939 r. Po wybuchu wojny w 1939 r. wraz z Armią Łódź trafił do Warszawy.

Prawdopodobnie w 1940 r. został szefem Służby Zdrowia Komendy Głównej Związku Walki Zbrojnej – Armii Krajowej, ps. Kazia. Funkcję tę pełnił do 1 marca 1944 r. (wg Agaty Czajkowskiej). Jednym z jego pierwszych rozkazów było gromadzenie leków i materiałów sanitarnych, by uchronić je przed okupantem. W Warszawie wykorzystano magazyny apteczne I Wojskowego Szpitala Wojskowego, Szpitala Ujazdowskiego i Szpitala Małtańskiego. Stworzono pod patronatem PCK składnicę sanitarną przy ul. Jaworzyńskiej 6, którą z powodu zagrożenia dekonspiracją przeniesiono na ul. Pańską 3. Składnica ta, kierowana przez mgr. Zenona Olszewskiego, przetrwała do Powstania. Równocześnie od marca 1944 r. działał w PCK – m.in. kierował lecznicą PCK przy ul. Piusa XI.

W Powstaniu otrzymał przydział do Sanitariatu Okręgu Warszawskiego AK „Bakcył”.

Po kapitulacji Powstania wyjechał wraz z rannymi. Ostatecznie trafił do Krakowa skąd wrócił do Warszawy i tu zmarł 3 marca 1945 r.



płk dr Leon Strehl ps. Feliks

Z tego kręgu osobą najbardziej kojarzoną z Powstaniem jest **płk dr Leon Strehl ps. Feliks**. Urodził się w 1891 r. w Czarnicach (pow. Człuchów). Studia ukończył w 1919 r. na Uniwersytecie Warszawskim. Powstaniec Wielkopolski i Śląski. W kwietniu 1934 r. przeniesiony na stanowisko komendanta 8. Szpitala Okręgowego w Toruniu (zamieszkał przy ul. Sienkiewicza 11), od 1 stycznia 1935 r. w stopniu pułkownika. Był także szefem Sanitarnym D.O.K. VIII. Pozostawał nim do 17 listopada 1937 r. kiedy to przeniesiono go na stanowisko Szefa Sanitarnego D.O.K. w Warszawie, na którym pozostawał do września 1939 r. Po wybuchu wojny powierzono mu stanowisko Szefa Sanitariatu Armii „Warszawa”. Za działania na tym stanowisku odznaczony Krzyżem Srebrnym Orderu Virtuti Militari. Dostał się do niewoli, z której wrócił do Warszawy, gdzie 1 kwietnia 1940 r. został dyrektorem szpitali: Ujazdowskiego i Maltańskiego.

Dnia 1 lipca 1942 r., jako „Feliks”, zaprzysiężony w Armii Krajowej. Rok później został szefem Sanitariatu Komendy Głównej AK.



Po wybuchu Powstania Warszawskiego w sierpniu 1944 r. koordynował pracę szpitali powstańczych, a potem organizował ich ewakuację. Sam był (po ewakuacji Woli 5 sierpnia) komendantem powstańczego Szpitala Maltańskiego przy ul. Senatorskiej 38 i 42, który sprawnie ewakuował 14 sierpnia, wraz z ok. 200 rannymi. Potem w Śródmieściu kierował Szpitalem Ujazdowskim. Wszystkie te działania spowodowały, że po raz drugi został odznaczony Srebrnym Krzyżem VM. Wziął udział w rozmowach kapitulacyjnych, a po kapitulacji Powstania 13 października znalazł się w Stalagu IV B Mühlberg-Reserve Lazarett w Zeithain, gdzie był komendantem szpitala jenieckiego – początkowo pustych i zapluskwionych baraków. Z obozu został wyzwolony w kwietniu 1945 r., ale pozostał w nim jako ordynator polskiego oddziału w sowieckim szpitalu wojennym. Oddział ten prowadził do 12 sierpnia, kiedy to pod patronatem PCK, udało mu się, wraz z chorymi i personelem, ewakuować szpital do Torunia. 120-lóżkowy szpital umieszczono przy ul. Żeglarskiej 8, a płk dr Strehl od 15 tm. nadal



był jego komendantem. Zorganizował tu też farmę rolniczą dla inwalidów.

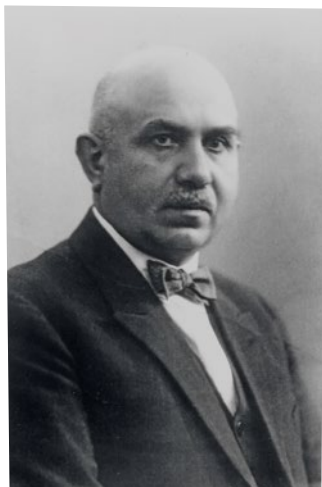
Po wojnie pracował w Zarządzie Głównym PCK.

Strehl – Zeithain – apel przed
czy po wyzwoleniu

mjr dr Marian Mroczkowski

Innym z toruńskich doktorów jest **mjr dr Marian Mroczkowski**. Urodził się w 1897 r. w Białobrzegach Radomskich. Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie Warszawskim w 1924 r. Praktykował jako radiolog w Szpitalu Wojskowym w Przemyślu, Centrum Wyszkożenia Sanitarnego, a w roku 1934 trafił do Torunia, VIII Szpitala Okręgowego. 29 września 1939 r. dostał się do niewoli i pracował w szpitalu wojennym w Legionowie. Po zwolnieniu udał się do Warszawy, gdzie pracując w Szpitalu Ujazdowskim włączył się w działania

konspiracyjne. W Powstaniu Warszawskim w Sanitariacie Okręgu Warszawskiego Armii Krajowej „Bakcył” – Szpital Ujazdowski. Po kapitulacji Powstania w niewoli w – Stalagu IV B/H Zeithain (obóz szpitalny – oddział Stalagu IV-B Mühlberg), numer jeniecki: 299379, którego komendantem był płk dr Leon Strehl, a on kierował obozowym zakładem radiologii. Po wyzwoleniu z ewakuowanym szpitalem latem 1945 r. znalazł się ponownie w Toruniu. Potem pracował w toruńskiej wojskowej i cywilnej służbie zdrowia.



dr Zdzisław Stanisław DANDELSKI

Oficerem – lekarzem związanym w zasadzie całe życie z Toruniem był mjr **dr Zdzisław Dandelski**. Urodził się w 1880 r. w Roszkowie Wielkopolskim (pow. Węgrowiec). Studia ostatecznie ukończył w 1907 r.

w Würzburgu. W ich trakcie działacz polskich organizacji niepodległościowych. Do Torunia trafił w roku 1911. Po wybuchu I Wojny Światowej został 2 sierpnia 1914 r. wcielony do armii pruskiej, w stopniu kapitana-lekarza i został naczelnym lekarzem oddziału chirurgicznego w szpitalu wojennym w Toruniu. W roku 1917 wstąpił do Polskiej Organizacji Wojskowej, potem współpracował z Powstaniem Wielkopolskim. Po odzyskaniu Pomorza 20 stycznia 1920 r. mianowany w stopniu majora lekarzem garnizonowym i komendantem VIII Wojskowego Szpitala Okręgowego w Toruniu, gdzie był też ordynatorem oddziału chirurgicznego. Rok później zdemobilizowany. Jako dyrektor objął Szpital Miejski. Po agresji w roku 1939 został aresztowany i osadzony w toruńskim Forcie VII, skąd został wywieziony do Dobrej k/Limanowej w Gene-

ralnej Guberni. 5 sierpnia 1940 r. zamieszkał w Warszawie, gdzie przy ul. Mickiewicza 27 otworzył gabinet lekarsko-chirurgiczny.

Zaangażował się w konspirację – został pełnomocnikiem Delegatury Rządu na Kraj na przyszłe ziemie powracające Prus Wschodnich. Wraz z Delegatem RP na Kraj – Pomorze Antonim Antczakiem opracował obsadę personalną stanowisk prezydentów miast i starostw na Pomorzu po zakończeniu wojny. W czasie Powstania Warszawskiego był lekarzem szpitala powstańczego na Żoliborzu. Po kapitulacji Powstania przebywał w obozie w Pruszkowie, a potem pracował w szpitalu w pobliskim Piastowie.

W roku 1945 wrócił do Torunia i 1 marca 1946 r. ponownie objął stanowisko dyrektora Szpitala Miejskiego oraz prezesurę w Towarzystwie Lekarskim.



dr Stanisław Pietraszewski

Por. dr Stanisław Pietraszewski ps. Doliński urodzony 1892 r. w Sosnowcu. W 1916 r. został członkiem – żołnierzem Polskiej Organizacji Wojskowej. Studia na Uniwersytecie Warszawskim, przerywane pobytami na różnych frontach, ostatecznie ukończył w roku 1924.



W roku 1932 skierowany na stanowisko Naczelnika Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Toruniu. Jego głównym zadaniem na tym stanowisku było zorganizowanie sanitariatu portu w Gdyni. W Toruniu pracował również społecznie. Od 27 listopada 1932 r. do roku 1936 był członkiem Komitetu Okręgowego i szefem sanitarnym w Zarządzie Okręgu Pomorskiego PCK. Od roku 1934 był prezesem Koła Ligi Obrony Powietrznej i Przeciwgazowej przy Urzędzie Wojewódzkim i jako taki delegatem do Zarządu Obwodu Miejskiego Ligi. Był też członkiem Zarządu Koła POW-iaków, a także Ligi Morskiej i Kolonialnej. W 1936 r. przeniesiony do Warszawy.

Po wybuchu wojny został zatrudniony w Wydziale Zdrowia Zarządu Miejskiego, jako lekarz administracji sanitarno-lekarskiej. Na tym stanowisku pozostawał do wybuchu Powstania. Zaprzysiężony już w 1939 r., w SZP (?), jako „Doliński”. Po 1942 r. przydział do Oddziału II KG AK – Wydziału Wywiadu Ofensywnego „Stragan” – Referatu „Zachód” („Lombard”), który obejmował teren Rzeszy. Awansowany do stopnia porucznika. Wybuch Powstania zastał go na Żoliborzu, gdzie pracował jako lekarz dzielnicowy. Otrzymał przydział do sanitariatu II Obwodu „Żywiciel” – szpitala powstańczego przy ulicy Krechowieckiej. 4 października 1944 r., wraz z rannymi, został ewakuowany do szpitala w Tworkach, skąd na początku listopada wyjechał do Częstochowy, gdzie został zatrudniony przy organizacji obozu dla uchodźców z Warszawy oraz praktykował w pobliskich Koziegłowach.

Po wojnie wrócił w rodzinne strony – osiadł i pracował w Będzinie.

WSPOMNIENIE



dr Stanisław Perliński



Ostatni z prezentowanych to **ppłk dr Stanisław Perliński ps. Kmicic** urodzony w Warszawie w 1922 r. W roku 1940 zdał konspiracyjną maturę i rozpoczął studia na konspiracyjnym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. W styczniu 1941 r. został zaprzysiężony w ZWZ, jako „Kmicic” z przydziałem do „Kedywu” KG AK. W lipcu 1944 r. jego pluton wszedł w skład baonu „Miotła”. Jako d-ca drużyny wziął udział w zdobyciu budynku Monopoli Tytoniowego, ale pod naporem nieprzyjaciela baon wycofał się na „Gęsiówkę”. Potem w Grupie Północ. Gdy stracił kontakt z własnym oddziałem podporządkował się baonowi „Wigry” – 3 komp. „Edward”. Po kapitulacji Starówki kanałami przedostał się do Śródmieścia. Wziął udział w walkach na Pl. Napoleona, na Świętokrzyskiej, Królewskiej i na Pocztę Główną. W ich trakcie został ranny i trafił do szpitala powstańczego na ul. Chmielnej. W końcu września odnalazł macierzystą „Miotłę”. Po kapitulacji Powstania w niewoli w Oflagu XB (Sandbostel), gdzie był asystentem lekarza obozowego. Wyzwolony w maju 1945 r.

Do Kraju wrócił w lutym 1946 r. i kontynuował studia lekarskie, które ukończył w roku 1952. Do Torunia trafił w roku 1963, jako ordynator w Szpitalu Zakaźnym. Po latach został odznaczony Medalem „Za Warszawę 1939-1945” i Warszawskim Krzyżem Powstańskim 1944.

Kilku ich, ale jakże wielki wkład wnieśli w organizację konspiracyjnej i powstańczej służby zdrowia, więc warto o nich pamiętać.

lek. Lesław J. Welker

KOMUNIKAT KPOIL

Szanowni Państwo,

Udostępniamy członkom KPOIL wzory: STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH – materiał do pobrania z naszej strony internetowej kpoil.torun.pl – kafelek „pliki do pobrania” (szczegóły u dołu)

Standardy Ochrony Małoletnich – obowiązek od 15.08.2024 r.

Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy nowelizuje przepisy dotyczące standardów ochrony małoletnich znajdujące się w art. 22b i 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Ta ustawa została zmieniona Ustawą o ochronie małoletnich, czyli tzw. ustawą Kamilka, która weszła w życie 15 lutego 2024 r. Od tego dnia zaczęły obowiązywać przepisy nakładające obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich.

Zgodnie z art. 10 ustawy Kamilka obowiązek wprowadzenia wyżej wymienionych standardów musi być zrealizowany w terminie 6 miesięcy od dnia jej obowiązywania, czyli do 15 sierpnia 2024 r. Projekt Standardów wymaga spersonalizowania pod potrzeby konkretnej praktyki. Standardy te opracowano z myślą o praktykach lekarskich (indywidualnych, grupowych). Z interpretacji Ministerstwa Zdrowia wynika, że jeśli lekarz pracujący w ramach praktyki indywidualnej nikogo nie zatrudnia – nie jest zobowiązany do posiadania niniejszego pakietu.

Pliki mogą pobrać wyłącznie członkowie KPOIL w Toruniu mający opłacone składki członkowskie. Otwarcie plików wymaga hasła. Podaje je pracownik biura KPOIL w Toruniu (e-mail: torun@hipokrates.org) po weryfikacji osoby zwracającej się o udostępnienie.

Uwaga!

Udostępnione przez KPOIL w Toruniu pliki zostały stworzone przez KPOIL w Toruniu i są jej własnością. Podlegają ochronie prawnej. Nieautoryzowane udostępnienie przez odbiorcę końcowego (czytaj: członka KPOIL w Toruniu) jest naruszeniem praw autorskich.

Meritum



Szanowni Państwo,

Zgodnie z obietnicą w każdym numerze papierowym Meritum drukujemy spis treści poprzedniego numeru jeśli był tylko w formie elektronicznej oraz wybrane artykuły z poprzednich numerów elektronicznych. Całe numery elektroniczne są do wglądu na stronie www.kpoil.torun.pl w zakładce Biuletyn Meritum. Każdy numer Meritum będzie rozsyłany wszystkim w formie pdf oraz kodu QR, którzy podali w biurze Izby swoje aktualne skrzynki mailowe. Dlatego też apeluje do Koleżanek i Kolegów o podawanie i uaktualnianie swoich adresów mailowych w biurze Izby.

Sławomir Józefowicz
Redaktor Naczelny Meritum

SPIS TREŚCI NR 3/2024

KALENDARIUM / 2

KOMENTARZ PREZESA

Słodko gorzka Victoria / 3

SŁOWO OD REDAKTORA

Krajobraz po Nadzwyczajnym Krajowym
Zjeździe Lekarzy i nie tylko / 5

DELEGATURA WE WŁOCŁAWKU

Dr Kutela, bohater demokracji
w wydaniu „samorządu przyszłości” / 6

ETYKA LEKARSKA

Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej:
Sztuczna Inteligencja w Medycynie / 8

GOŚCINNE WYSTĘPY

Wzrusz moje serce / 9

SZKOLENIA KPOIL

Praktyczne aspekty leczenia bólu / 10

OKIEM ETYKA

Sprawiedliwy lekarz,
sprawiedliwa lekarka – czyli jacy? / 11

KOMUNIKATY / 12, 19, 25

PRAWO I MEDYCYNĄ

Standardy ochrony małoletnich
– kolejny obowiązek lekarza / 13

WYWIAD

Operacja na cztery głosy
i jedną dyrygentkę / 17

UCHWAŁY ORL / 20

UCHWAŁY XLII OZL / 26

Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 33

Informacja udzielana pacjentowi przed leczeniem

czyli bieg z przeszkodami

W ostatnim czasie napływają – w coraz większej ilości – sygnały o roszczeniach pacjentów, stanowiących konsekwencję problemów, związanych z informacją, którą pacjent powinien otrzymać od lekarza przed wyrażeniem zgody na leczenie i rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych.



z numeru
5/2023

przed zgody tej udzieleniem – oznacza nieważność takiej zgody. Sam zabieg zaś, będzie w tym przypadku pod względem prawnym – zabiegiem nielegalnym.

Zakres informacji

Odnosząc się do zagadnienia zawartości informacji przekazywanej pacjentowi, należy w pierwszej kolejności odwołać się do zapisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która reguluje wspomniane kwestie w art. 31.

W przepisie tym czytamy: „*lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu*”.

Próbując bardziej precyzyjnie określić zakres informacji, które powinny być przekazywane pacjentowi, warto sięgnąć do bogatego w tym zakresie orzecznictwa sądowego. Poniżej przedstawię najbardziej charakterystyczne tezy, płynące z wybranych orzeczeń sądów.

W poniższym tekście postaram się opisać podstawowe kwestie, związane z ciążącym na lekarzu obowiązkiem informacyjnym wobec pacjenta. Wskażę także konsekwencje zaniechania przekazania pacjentowi informacji, do której jest uprawniony.

Na wstępie należy podkreślić, że informacja przekazywana przez lekarza (szereżej – personel medyczny) pacjentowi przed wyrażeniem przez niego zgody na zabieg, terapię czy diagnostykę jest jednym z najbardziej podstawowych praw pacjenta. O prawie tym mówi zarówno ustawa z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2023.1545 t.j. – w art. 9 jak również ustawa z dnia 5 marca 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U.2023.1516 t.j. – w art. 31.

Należy w tym miejscu wskazać, że udzielona przez pacjenta zgoda na leczenie, podpisana nawet w wielu egzemplarzach, w oparciu o rozbudowane formularze – jeśli nie będzie poprzedzona właściwą informacją

• „Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać” (wyrok SN z 18.01.2013 r., IV CSK 431/12, wcześniej tak samo wyrok SN z 20.11.1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980/4, poz. 81).

• „Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia.” (Wyrok SN z dnia 28 września 1999 r., sygn. akt II CKN 511/98)

• „Nie można domagać się od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko, mając charakter incydentalny. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu. Sposób pouczenia przy odbieraniu zgody na zabieg musi być uzależniony od rodzaju zabiegu” (wyrok SN z 8.07.2010 r., II CSK 117/10).

• „Pacjent nie może być traktowany jak przedmiot rozstrzygnięć innej osoby i nie może być pozbawiony swobody decyzji dotyczącej swojego zdrowia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Sprzeciwia się temu zarówno wzgląd na ochronę chorego, jak i na

ochronę lekarza” (wyrok SN z 1.04.2004 r., II CK 134/03, M. Praw. 2007/7, s. 369).

(patrz: Eleonora Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III Opublikowano: WKP 2022)

Z powyższych orzeczeń płyną następujące wnioski praktyczne: udzielając pacjentowi (lub innej uprawnionej osobie) informacji, lekarz zobligowany jest do uwzględnienia rodzaju, celu zabiegu oraz jego skutków – zarówno tych poświadczanych jak i tych, które dla pacjenta są niekorzystne (mowa tu o „bezpośrednich i zwykłych skutkach”). Sąd Najwyższy podkreślił, że nie trzeba informować pacjenta o wszystkich możliwych skutkach, lecz o tych zwykłych, a także o najpoważniejszych (np. śmierć, ciężki uszczerbek na zdrowiu). Przy udzielaniu informacji, należy także pamiętać o uwzględnieniu oceny prawdopodobieństwa wystąpienia powyższych skutków.

Alternatywne metody leczenia

Pamiętajmy o poinformowaniu pacjenta o możliwych, alternatywnych metodach leczenia bądź diagnostyki danego schorzenia (jeśli takowe, różne metody istnieją). W takich sytuacjach należy opisać pacjentowi każdą z możliwych do realizacji metod i wskazać która – zdaniem lekarza – jest dla pacjenta najbardziej korzystna. Wybór konkretnego sposobu postępowania należy do pacjenta.

Powyższy pogląd znajduje potwierdzenie w orzecznictwie sądowym:

„Pacjent aby mógł dokonać świadomego wyboru, musi zostać o alternatywnej metodzie leczenia czy też diagnostyki poinformowany. W sytuacji, gdy istnieją alternatywne metody diagnostyczne lub lecznicze, wybór jednej z nich należy do pacjenta. Wybór ten lekarz ma obowiązek uszanować, nawet jeśli jego zdaniem nie jest on trafny” (Wyrok SN z 16 maja 2012 r., III CSK 227/11).

„W przypadku możliwych do zastosowania konkurencyjnych metod leczenia pacjent powinien być poinformowany o wszystkich metodach wraz ze wskazaniem możliwych

konsekwencji i ryzyk płynących z zastosowania każdej z metod” (wyroki SA: w Łodzi z dnia 18 września 2013 r., I ACa 355/13; w Gdańsku z dnia 26 lutego 2010 r., I ACa 51/10).

Pacjent może nie chcieć informacji

Omawiane przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jednoznacznie wskazują, że jeśli pacjent zażąda aby nie przekazywać mu informacji związanych z leczeniem – lekarz zwolniony jest z obowiązku udzielania mu takich informacji. Warto w takich sytuacjach pamiętać, aby żądanie pacjenta, o którym mowa zostało odzwierciedlone w dokumentacji medycznej.

Przywilej terapeutyczny

Rozważając kwestię informacji przekazywanej pacjentowi, nie sposób pominąć problematyki tzw. przywileju terapeutycznego.

Przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przewidują wyjątkową sytuację, kiedy to lekarz decyduje o zakresie przekazywanych pacjentowi informacji. Należy jednak pamiętać, że możliwość skorzystania przez lekarza z przywileju terapeutycznego uwarunkowana jest zaistnieniem konkretnych, wskazanych przez przepisy prawa, przesłanek. Dotyczy to wyjątkowych przypadków, kiedy rokowania co do zdrowia pacjenta są niepomyślne. W takich sytuacjach lekarz może ograniczyć informację, ale tylko w zakresie stanu zdrowia pacjenta i rokowania. Omawiany przepis uprawnia lekarza do nieprzekazywania informacji wyjątkowo wówczas, gdy według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta.

Lekarz, ograniczając przekazywane pacjentowi informacje, powinien w pełnym zakresie udzielić ich przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Należy pamiętać, że w sytuacji, gdy pacjent zażąda podania mu pełnego zakresu informacji, wówczas lekarz zobligowany jest zastosować się do tego żądania.

Odpowiednikiem powyższej regulacji jest art. 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowiący, że w razie niepomyślnej dla chorego prognozy lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, że jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.

Słuchajmy małoletnich (także poniżej lat 16)

W kontekście przekazywania informacji pacjentowi – lekarz posiada pewne zobowiązania także wobec pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16 lat. W takiej sytuacji na lekarzu ciąży ograniczony obowiązek przekazania informacji temu pacjentowi w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Lekarz powinien także wysłuchać zdania pacjenta, nie będąc zdaniem tym związany.

Mówmy tak, żeby nas rozumieli

Aby pacjent mógł podjąć świadomą decyzję (udzielić świadomej zgody) co do tego czy poddać się danej terapii lub diagnostyce, informacja przekazana przed podjęciem takiej decyzji, musi być dla pacjenta zrozumiała. Powyższe oznacza kolejny, ważny aspekt omawianej problematyki – tj. sposób przekazywania informacji. Kierowana do pacjenta informacja, powinna być komunikowana w formie dla niego zrozumiałej. Należy także umożliwić pacjentowi zadawanie pytań związanych z treścią przekazywanej mu informacji. Sposób przekazu powinien być dostosowany do poziomu obycia, wykształcenia oraz inteligencji pacjenta. Powyższe wskazania, znajdują pełne odzwierciedlenie w treści orzeczeń wydawanych przez sądy. Jako reprezentatywny przykład, można wskazać treść wyroku wydanego przez Sąd Apelacyjny

w Katowicach w dniu 15 stycznia 2015 r.:

Lekarz powinien udzielać informacji z uwzględnieniem okoliczności, dbając o to, żeby pacjent zrozumiał treść przekazywanego mu komunikatu. Sposób przekazywanych informacji musi uwzględniać zdolności intelektualne konkretnego pacjenta. Informacja ma być podana pacjentowi w sposób przystępny. Wszystko to ma umożliwić pacjentowi podjęcie świadomej zgody na zabieg (wyrok SA w Katowicach z dnia 15 stycznia 2015 r., I ACa 856/14, LEX nr 1649237; wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013, IV CSK 431/12, LEX nr 1275006;

Konsekwencje braku prawidłowej informacji

Konsekwencje braku udzielenia właściwej informacji pacjentowi mogą być dla lekarza bardzo dolegliwe. Należy przy tym pamiętać, że to lekarz powinien udowodnić (np. w postępowaniu przed sądem), że dopełnił ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi prawidłowej informacji (wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04). Należy także podkreślić, że pomimo braku ustawowego obowiązku zachowania określonej formy, w jakiej ma być przekazana informacja dla pacjenta, to dla celów dowodowych (własnego bezpieczeństwa) właściwe będzie zachowanie formy pisemnej.

Naruszenie przez lekarza obowiązku właściwego poinformowania pacjenta może skutkować jego odpowiedzialnością zawodową, a także odpowiedzialnością odszkodowawczą z tytułu czynu niedozwolonego (wyrok SA w Szczecinie z dnia 15 listopada 2012 r., I ACa 596/12; wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12; wyrok SA w Katowicach z dnia 26 października 2012 r., I ACa 575/12; wyrok SA w Warszawie z dnia 18 marca 2005 r., I ACa 784/04).

Ciążącemu na lekarzu obowiązkowi udzielenia informacji odpowiada prawo pacjenta do jej uzyskania – o czym wprost stanowi art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak informacji lub udzie-

lenie jej w sposób niewłaściwy, stanowić będzie naruszenie praw pacjenta, co może być podstawą do zasądzenia od lekarza odszkodowania za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Jak zostało już wcześniej wspomniane, brak prawidłowej informacji oznacza nieważność wyrażonej później przez pacjenta zgody na leczenie. Wykonywanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, jest przestępstwem opisanym w art. 192 kodeksu karnego.

Pamiętać wypada, że jeśli lekarz udzieli informacji osobie nieuprawnionej do jej otrzymania, może odpowiadać za naruszenie obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Trudno przecenić znaczenie udzielanej przez lekarza pacjentowi (lub innej uprawnionej osobie) informacji dotyczącej leczenia. Prawidłowa informacja, udzielona w sposób dla pacjenta zrozumiały, stanowi podstawę do późniejszego wyrażenia przez pacjenta świadomej zgody na leczenie. Przekazanie pacjentowi właściwej informacji w sposób dla niego zrozumiały nie należy do najprostszych zadań. Warto zatem pamiętać o ustanowionych przez przepisy prawa oraz orzecznictwo sądowe ramach, w których mieścić się powinna właściwie udzielona informacja.

Nawet najbardziej precyzyjnie skonstruowane przepisy prawa, nie uregulują jednak wszystkich możliwych sytuacji i nie odpowiadają na wszystkie możliwe wątpliwości. Mierząc się z dylematem: czy o danej kwestii powinniśmy poinformować pacjenta, być może warto sobie odpowiedzieć na pytanie: co sami chcielibyśmy wiedzieć, gdybyśmy znajdowali się na jego (pacjenta) miejscu?



adw. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
KPOIL

Wiedziała, że biały lekarz ją uratuje



z numeru
5/2023

Grupa lekarzy z kujawsko-pomorskiego od dwóch lat wyrusza z misją medyczną do Etiopii leczyć tamtejszych pacjentów, bez tej pomocy nieuchronnie skazanych na śmierć. „Jest w tym działaniu coś absolutnie wyjątkowego” podkreśla Anita Pacholec, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, inicjatorka odznaczenia „Serce Judyma”, honorującego bezinteresowną pomoc medyków.

Biorą 10 dni urlopu, organizują zastępstwa w pracy. Z własnej kieszeni opłacają przelot, hotel, cały pobyt. Zabierają ze sobą wszystko to, czego w etiopskich szpitalach brakuje. Kupują najpotrzebniejsze materiały medyczne, organizują sprzęt – od przenośnych lodówek po narzędzia np. do zabiegów laparoskopowych. W Addis Abebie przez tydzień od rana do nocy, bezinteresownie – nie biorąc wynagrodzenia za swoją pracę, szkolą miejscowych lekarzy, przede wszystkim jednak – ratują życie najbardziej potrzebujących pacjentów. W tym roku już blisko 30 lekarzy z ośrodków m.in. we Włocławku, Toruniu, Bydgoszczy, Łodzi zaangażowało się w wyjątkową misję medyczną w Etiopii.

„Polish Medical Team – Helping Hand” realizowana jest od 2021 r. To opierająca się o wiele regionalnych ośrodków, wielospecjalistyczna, polska pomoc medyczna dla Etiopczyków. Od początku jej pomysłodawcą, kierownikiem i organizatorem jest dr Bizuayehu Mengesha Tegene, anesteziolog związany z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. ks. Popiełuszki we Włocławku, z pochodzenia Etiopczyk, mieszkający w Polsce od 35 lat.

– *Etiopia od 2020 r. ogarnięta jest wojną domową, nie mogłem stać z boku. Jestem lekarzem, chciałem w ten sposób*

przysłużyć się mojemu ludowi – mówi dr Bizuayehu Mengesha Tegene, który powołał misję „Helping Hand”, aby nieść pomoc poszkodowanym w wojnie, choć nie tylko. – *Skala wyzwań jest ogromna. Etiopscy lekarze specjaliści zmagają się z wieloma trudnymi, wymagającymi przypadkami – źle zagojone urazy, sytuacje, w których pacjent stracił już nadzieję na powrót do sprawności. Nasze działania to realna pomoc, której nie byłoby bez polskich lekarzy. Jestem im za to bardzo, bardzo wdzięczny* – dr Tegene w lutym zrealizuje trzecią tego typu wyprawę do stolicy Etiopii. Nieprzypadkowo medycy wyruszają do państwowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Addis Abebie. Ośrodek jest wyposażony w sale operacyjne i sprzęt zabiegowy oraz diagnostyczny, pozwalający wykorzystać umiejętności polskich medyków.

Gdyby spróbować w kilku zdaniach opisać misję „Helping Hand” dr. Tegene trzeba by powiedzieć o potęgze wzajemnej pomocy i współdziałaniu już nie kilkudziesięciu, ale setek osób, w różnym stopniu zaangażowanych w każdą wyprawę. Choć pomoc lekarzy jest kluczowa, bez licznych zbiorów i sponsorów pomoc nie byłaby tak szeroka. – *Od początku spółka ChM, polski producent implantów dla traumatologii i or-*

topedii dostarcza nam je za darmo, przekazując też potrzebny do nich sprzęt. Z kolei firma TZMO funduje materiały medyczne, Toyota zasponsorowała przejazd lekarzy z Włocławka na lotnisko. Etiopskie linie lotnicze, gdy dowiedziały się ile wieziemy sprzętu medycznego nie wzięły od nas za nadbagaż, z podobnym gestem wyszły też Polskie Linie Lotnicze LOT, wsparcie otrzymaliśmy od urzędów – we Włocławku i Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego – podkreśla dr Tegene i przyznaje, że w zasadzie zaczęło się od jednej, spon-tanicznej prośby o pomoc, skierowanej do kolegi z pracy dr. Bartosza Nowakowskiego, który w lutym pojedzie z pomocą po raz trzeci. Fala pomocy płynie – przyznaje z ogromną satysfakcją.

W drugiej misji w 2023 r. do neurochirurgów, ortopedów, anesteziologów, instrumentariuszek i okulistów dołączyli urologi, neurologi oraz rehabilitanci ze szpitali w Bydgoszczy, Włocławku Torunia, Łodzi. Cel – uratować zdrowie i życie kilkudziesięciu ciężko chorych Etiopczyków.

Neurochirurdzy z ośrodków z Bydgoszczy i Torunia przeprowadzili około 20 zabiegów stabilizacji kręgosłupa (głównie u osób po postrzałach), używając do tego nowoczesnych implantów, które w Etiopii w ramach publicznej opieki zdrowotnej są

po prostu niedostępne, a urazy kręgosłupa leczy się głównie doraźnie.

Etiopia posiada bardzo dobrze wykształconych lekarzy z dużą wiedzą teoretyczną. Jednak ze względu na niedostępność sprzętu nie mają jak wykorzystać swoich umiejętności w praktyce. Misja polskich lekarzy opiera się w dużej mierze na szkoleniu medyków. Z tego powodu podczas każdej operacji pracy polskich medyków przyglądają się miejscowi lekarze, rezydenci, technicy, pielęgniarki. Szkolenia idą pełną parą.

Na publiczną opiekę zdrowotną w Etiopii trudno zresztą patrzeć z perspektywy europejskich standardów. W szpitalu brakuje tak podstawowego sprzętu jak lodówki, przez co przez wysoką temperaturę leki, w tym te znieczulające, nie zawsze działają. Codziennie jest brak bieżącej wody w salach operacyjnych po godz. 16. Na porządku dziennym są regularne wyłączenia prądu, również w trakcie operacji.

– W Etiopii mogliśmy poczuć jak to było dawniej, gdy liczyła się nasza głowa, oczy ręce. Wyłączenia prądu w trakcie zabiegów były normą. Gasło światło i monitor. Wróciliśmy wtedy do monitorowania znanego nam z opowieści starszych kolegów, z czasów raczkującej anestezjologii – opowiada dr Małgorzata Mroczkowska, uczestniczka tegorocznej misji, na co dzień kierująca Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

Żeby jeszcze lepiej zrozumieć skalę problemów i wyzwań w tym kraju lekarze odwołują się do liczb. – Etiopia licząca 110 mln ludności ma około 100 anestezjologów i 40 urologów. W całym kraju. Sytuacji nie poprawiają technicy anestezjologiczni – jak opisuje Jakub Wojtaczka, zaangażowany w tegoroczną misję anestezjolog z zespołu Małgorzaty Mroczkowskiej, w praktyce

oznacza to, że w systemie państwowym operuje się głównie starsze, bogate osoby, zaś w systemie prywatnym osoby bardzo bogate. – Biedne dzieci z interioru w zasadzie nie mają żadnych szans na wejście w plan operacyjny, nawet, gdy bardzo tego potrzebują – dlatego to właśnie dziećmi zajęli się polscy lekarze urologzy. – *Co więcej, żeby chore dziecko dostało się do stolicy na jego podróż składały się całe wioski. Niestety, zaobserwowaliśmy, że tacy pacjenci przyjeżdżali do nas odwodnieni, dlatego pierwszą rzeczą jaką robiliśmy było zapewnienie im odpowiedniego nawodnienia* – odpowiada anestezjolog.

Zapamiętał szczególnie 15-letnią pacjentkę o imieniu Orange, czyli Pomarańczka. Rozpoznano u niej marskość nerki w przebiegu nieleczonych nawrotowych procesów zapalnych. Sytuacja była bardzo niebezpieczna. Niepracująca nerka może zropieć, doprowadzając do stanu zapalnego i do śmiertelnej sepsy.

– Konieczny był zabieg radykalnej nefrektomii, wykonywanej laparoskopowo, dotąd nie podejmowany w tym kraju tą metodą – jak relacjonuje anestezjolog Jakub Wojtaczka – *Był to historyczny zabieg polskich lekarzy. Uratowaliśmy życie tej dziewczynce. Po wybudzeniu uśmiechnęła się i powiedziała, że wiedziała, że ją uratujemy. Zaufanie do białych lekarzy w Etiopii jest ogromne, choć co zabawne, gdy przechodziliśmy przez Oddział Pediatrii dzieci przed nami uciekały* – co, jak tłumaczy lekarz, jest konsekwencją tego, że matki straszą małe dzieci białymi ludźmi.

Pomimo wyzwań i trudności grupa chętnych lekarzy z Polski z roku na rok powiększa się o kolejne osoby i specjalizacje. Co takiego sprawia, że decydują się na wyjazd w odległy i nie do końca bezpieczny rejon świata? – Podejmowanie wyzwań jak widać jest chyba w mojej

naturze – śmieje się dr Małgorzata Mroczkowska, która przygotowuje się do kolejnej misji, w lutym 2024 r.

– Procentują przyjaźnie i bardzo dobre relacje, które mam z polskimi kolegami i koleżankami – uważa dr Tegene. – Jest też w ludziach ogromna, altruistyczna chęć niesienia pomocy. Ratowanie życia ludzkiego w warunkach tak różnych od polskich oraz ogromna wdzięczność etiopskich pacjentów daje ogromną satysfakcję.

– *Nie ma nic piękniejszego niż pomoc ludziom, o których wiesz, że oni niechybnie by umarli w ciągu paru miesięcy, ponieważ nikt nie zaoferowałby im żadnego ratunku* – odpowiada lek. med. Jakub Wojtaczka.

Tego typu doświadczenie bardzo poleca wszystkim lekarzom, bez względu na to, na jakim są etapie swojej kariery zawodowej. – *Pobyt w Etiopii uczy pokory i spojrzenia na drugiego człowieka z zupełnie innej perspektywy* – mówi anestezjolog. – *Nasze europejskie miejsce urodzenia, choć sobie go przecież nie wybraliśmy, daje nam nieograniczone możliwości. Bardzo tego nie doceniamy, ciągle narzekając. Etiopczycy mają bardzo niewiele, a są nierzadko szczęśliwsi niż my.*

Każdego roku zespół lekarzy specjalistów powiększa się. W nadchodzącej wyprawie w lutym 2024 roku z pomocą wyjedzie już przeszło 30 lekarzy – neurochirurdzy, neurologzy, ortopedzi, urologzy i anestezjologzy, instrumentariuszki, fizjoterapeutka. Po raz pierwszy z pomocą przyjadą lekarze ginekologzy z Płocka, Bydgoszczy oraz Etiopczyk, na stałe mieszkający i pracujący w Irlandii.



Alicja
Cichocka-Bielicka



Lekarz anestezjolog Małgorzata Mroczkowska ze szkolącą się techniczką anestezjologiczną. Etiopka polskim anestezjologom pomagała m.in. uzupełniać dokumentację medyczną, a także uczyła się, jak używać nowoczesnych leków, których na co dzień w Etiopii nie ma, a o których słyszała lub czytała w książkach.



Lekarz urolog, Paweł Winczakiewicz oraz instrumentariuszka Dorota Trawińska wykonują zabieg laparoskopowo. Ich działaniom przyglądają się urodzcy z Etiopii. Zespół wykonuje u pacjenta zabieg uretroplastyki, czyli rekonstrukcji cewki moczowej.



U tego pacjenta konieczne było usunięcie nerki. Polscy lekarze urodzcy, wspierani przez zespół anestezjologów wykonali laparoskopowo nefrektomię radykalną, czyli usunięcie niedziałającej nerki, ratując w ten sposób zdrowie i życie tego pacjenta.



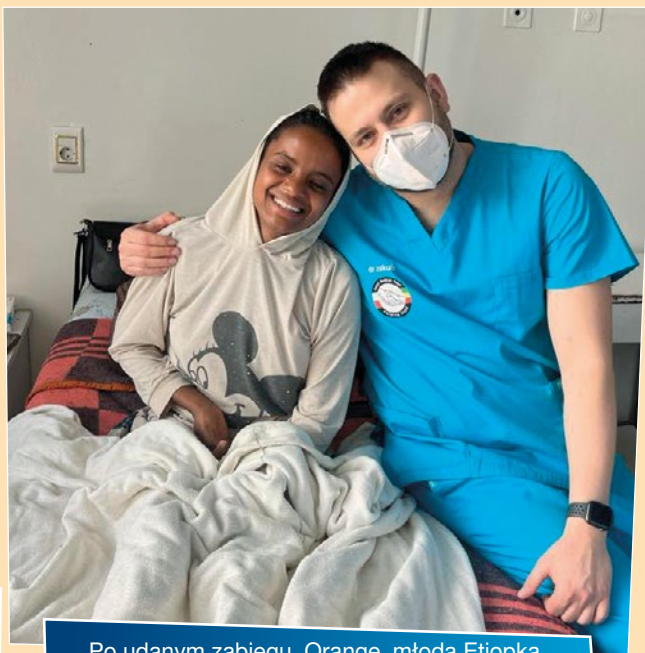
Metoda laparoskopowa pozwala na bardzo szybki powrót do zdrowia, co zresztą widać na zdjęciu wykonanym dzień po zabiegu. – Mieliśmy pacjenta, który dzień wcześniej ze strachu zrezygnował z operacji. Kiedy widział kolegę dzień po zabiegu spacerującego korytarzem zdecydował się i był operowany – podkreśla dr Tegene.

Możesz wesprzeć misję lekarzy z regionu „Polish Medical Team – Helping Hand” 2024 rok, wpłacając dowolną kwotę na zrzutka.pl: <https://zrzutka.pl/gpsecb>

Zdjęcia ze zbiorów: dr. Bizuayehu Mengesha Tegene, dr. Jakuba Wojtaczka oraz dr. Małgorzaty Mroczkowskiej.



Ratowanie życia pacjentów oraz szkolenie etiopskich lekarzy to cele misji polskich lekarzy. Na zdjęciu grupa urologów, anestezjologów wraz z medykami z Etiopii, czwarty od prawej strony to organizator misji, dr. Bizuayehu Mengesha Tegene.



Po udanym zabiegu. Orange, młoda Etiopka oraz dr. Jakub Wojtaczka, anestezjolog. Polscy medycy uratowali jej życie.



Ekipa w komplecie, na zdjęciu ostatni, pożegnalny wieczór w hotelu przed wylotem do Polski.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 24 czerwca 2024 r.
zmarła Pani Doktor

**DANUTA
CZAJKOWSKA**

81 lat

Absolwentka rocznika 1967 Akademii Medycznej w Białymstoku.
Emerytowana lekarz okulista z Torunia.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 lipca 2024 r.

zmarła Pani Doktor

**KRYSTYNA
BESZCZYŃSKA
-DOROSZ**

88 lat

Absolwentka rocznika 1960 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Emerytowana specjalistka okulistyki z Grudziądza.
Delegatka na Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL w Toruniu
6 kadencji, w latach 2009-2013.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 lipca 2024 r.
zmarł Pan Doktor n. med.

**JERZY
NAPIÓRKOWSKI**

80 lat

Absolwent rocznika 1969 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie. Emerytowany lekarz pediatra z Włocławka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 17 lipca 2024 r.
zmarł Pan Doktor n. med.

**ZBIGNIEW
PRYLIŃSKI**

94 lata

Absolwent rocznika 1954 Akademii Medycznej w Łodzi. Emery-
towany lekarz stomatologii ogólnej i specjalista protetyki stoma-
tologicznej z Włocławka. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy
KPOIL w Toruniu 4 i 5 kadencji, w latach 2001-2009.

Ze smutkiem żegnamy naszego Kolegę
Doktora **Zbigniewa Prylińskiego**.

Wiele lat pracy Doktora pozwoliło spotkać Go licznemu gronu
koleżanek i kolegów, u których na zawsze pozostanie w pamięci.

Rodzinie składamy szczerze wyrazy współczucia.

Członkowie Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów

Pani Doktor **Fabioli Grudzień-Napiórkowskiej**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Marii Kajzer**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Państwu Dr Dr **Janowi i Jolancie Kosior**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

BRATA i SZWAGRA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Panu Doktorowi **Radosławowi Prylińskiemu**,
Panu Doktorowi **Maciejowi Prylińskiemu**
i Pani Doktor **Beacie Prylińskiej**

wyrazy współczucia z powodu śmierci

TATY, DZIADKA i TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Ewie Kordyjak-Starczewskiej**
i Panu Doktorowi **Pawłowi Starczewskiemu**

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MAMY i TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruń.

Pani Doktor **Beacie Madej**,
Pani Doktor **Sławomirze Dobkowskiej**
oraz Panu Doktorowi **Ireneuszowi Pająkowi**
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.



WYBIERZ ELEKTRYCZNE BMW iX1.

TERAZ Z DOPLATĄ DO 27 000 PLN
W RZĄDOWYM PROGRAMIE „MÓJ ELEKTRYK”.



100% ELECTRIC

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 64

Lubicz Dolny

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134

Płock

tel.: +48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW iX1 eDrive20: Zużycie energii, cykl mieszany WLTP w kWh/100 km: 17,2–15,4. Zasięg elektryczny WLTP w km: 430–474. Szczegóły dotyczące oferty na www.bmw.pl oraz w salonach. Kwota 27 000 PLN jest maksymalną dopłatą dla osób fizycznych posiadających Kartę Dużej Rodziny lub dla Przedsiębiorców – warunek uzyskania dotacji – min. przebieg 15 000 km/rok, 30 000 km/w okresie 2 lat. Kwota dotacji 18 750 PLN dostępna jest dla konsumentów i Przedsiębiorców – po więcej szczegółów finansowania dotyczących programu „Mój elektryk” zapraszamy do salonów. Informacje dotyczące programu „Mój elektryk” dostępne w salonach oraz na stronie: <https://pspa.com.pl/2021/informacja/pspa-o-nowym-programie-doplat-nfosigw> zostały przygotowane przez podmiot trzeci, mają charakter poglądowy i nie stanowią prawnie wiążącej oferty BMW. BMW nie ponosi odpowiedzialności za ich prawidłowość ani kompletność. Wskazówki dotyczące funkcjonowania programu „Mój elektryk” można uzyskać również na właściwych stronach rządowych, w tym na stronie Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz u dealerów.