

MAGAZYN LEKARZY

KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

NR
3
2025



Meritum

ISSN 1425-4255



KRYZYS W SAMORZĄDZIE!!! O CO CHODZI Z TYM PREZESEM?

OKRĄGŁY STÓŁ Z KANTEM!

PRZYCHODZI LEKARZ DO RZECZNIKA

XLIII OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY KPOIL



KALENDARIUM

Okręgowej Rady Lekarskiej / Prezydium ORL
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
MARZEC – KWIECIEŃ 2025 r.



L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	05.03.2025	Konwent Prezesów w Warszawie	Siedziba NIL	Wojciech Kaatz
2.	06.03.2025	Posiedzenie NRL	Siedziba NIL	Wojciech Kaatz
3.	07.03.2025	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	Siedziba NIL	Anita Pacholec
4.	07.03.2025	Posiedzenie tzw. „Okrągłego Stołu” zorganizowanego przez NIL zamiast NKZL celem odwołania Prezesa NIL.	WUM Warszawa	Wojciech Kaatz Przemysław Jaczun, Anita Pacholec Jan Kosior Krzysztof Izdebski Sławomir Józefowicz
5.	14.03.2025	Wyjazdowe posiedzenie ORL	Siedziba Delegatury KPOIL we Włocławku	Członkowie ORL
6.	15.03.2025	Posiedzenie Krajowej Komisji Wyborczej + szkolenie dotyczące wyborów	Siedziba NIL	Stanisław Hapyn
7.	20.03.2025	Posiedzenie Prezydium ORL	Siedziba KPOIL	Członkowie PORL
8.	29.03.2025	Posiedzenie ORL	Siedziba KPOIL	Członkowie ORL
9.		43. Okręgowy Zjazd Lekarzy		Delegaci na OZL
10.	07.04.2025	Posiedzenie Rady Społecznej	SSM w Toruniu	Sławomir Józefowicz
11.	10.04.2025	Posiedzenie ORL	Siedziba KPOIL	Członkowie ORL

**lek. dent. Wojciech Kaatz**

Prezes KPOIL w Toruniu
torun@hipokrates.org

AD VOCEM

List otwarty prezesa ORL w Toruniu

Toruń, dnia 26 marca 2025 r.

Szanowny Pan,

Lek. Łukasz Jankowski

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

z uwagą zapoznałem się z treścią listu do lekarzy i lekarzy dentystów, skierowanego przez Pana – i rozpowszechnionego poprzez kanały informacyjne Naczelnej Izby Lekarskiej. Nie sposób nie odnieść się do tego, które Pan Prezes postanowił zawrzeć w swoim wystąpieniu.

Zbyt ważny to głos, aby skazać go na przemilczenie. Proszę pozwolić, że uczynię to w ramach listu otwartego – zachowując więc formę odpowiedzi adekwatną do formy zastosowanej przez Pana Prezesa. Proszę, jak wyraz rzeczywistego dialogu, o rozpowszechnienie go wśród lekarzy i lekarzy dentystów tymi samymi kanałami informacyjnymi.

W pierwszej kolejności należy podzielić opinię, wyrażoną przez Pana Prezesa, że: „każda dyskusja, nawet nosząca znamiona wyraźnej różnicy zdań może przynieść dobre rezultaty i uczynić naszą organizację silniejszą” – problem polega jednak na tym, że prawdziwej dyskusji w łonie naszego samorządu – brak.

Czy można nazwać dyskusją sytuację, do której dochodzi podczas posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej – które zwykle kończą się dyskusji zamknięciem, zanim będzie ona mieć realną szansę na to, aby wybrzmiały jej pierwsze głosy? Warto także w tym kontekście wspomnieć okoliczności, mające miejsce podczas ostatniego Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy – gdzie próbowano dyskusję nad „prawdopodobnie najlepszym w Europie” Kodeksem Etyki Lekarskiej po prostu całkowicie wyeliminować – trudno zachowanie takie uznać za przejaw woli prowadzenia dialogu. I na zakończenie tego wątku, warto podnieść kolejny raz kwestię listy dyskusyjnej Delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Dziwnym zbiegiem okoliczności, to właśnie „samorząd przyszłości”, który: „**śłucha, angażuje i skutecznie działa**” postanowił zamknąć to podstawowe narzędzie komunikacyjne, wykorzystywane przez Delegatów na KZL nie oferując w zamian innego rozwiązania. Jak to więc jest z prowadzeniem tej dyskusji w ramach naszego samorządu Panie Prezesie?

Pan Prezes twierdzi, że „czas zakończyć etap wewnętrznych sporów o podłożu personalnym”. Z powyższym należy tylko się zgodzić. Problem jednak w tym, że chyba inaczej pojmujemy drogę do zakończenia „wewnętrznych sporów”. W ocenie wnioskodawców odwołania Pana Prezesa z tej zaszczytnej funkcji, to Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, którego zwołania bezskutecznie się domagaliśmy i domagamy jest właściwym forum do zakończenia wewnętrznego konfliktu, który dramatycznie dzieli nasz samorząd.

W tym miejscu warto przejść do najbardziej istotnych tez, postawionych przez Pana Prezesa, z którymi zgodzić się nie sposób. Pan Prezes twierdzi: „*konkluzje z ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, jak również wnioski z obrad Okrę-*

głego Stołu NIL są jednoznaczne”. Należy zauważyć, że jedynie twierdzenie o jednoznacznej konkluzji z ostatniego posiedzenia NRL wydaje się właściwe – tą konkluzją jest w naszej (t.j. wnioskodawców zwołania NKZL) ocenie – złamanie przez Naczelną Radę Lekarską obowiązujących przepisów prawa – poprzez niezwołanie NKZL pomimo złożenia odpowiednich wniosków przez ustawową liczbę okręgowych rad lekarskich. Czy taką konkluzję Pan Prezes miał na myśli?

Trudno natomiast mówić o „jednoznacznych” – a nawet jakichkolwiek wnioskach z obrad tzw. „okrągłego stołu”. W tym miejscu należy podkreślić niedostatki organizacyjne tego przedsięwzięcia – w szczególności: brak agendy obrad, doboru gości, czasu i miejsca spotkania oraz zmieniona w ostatniej chwili jego forma i ranga. W trakcie obrad rzucała się w oczy nikła frekwencja, dodatkowo sam przebieg spotkania, polegał głównie na tym, że mówca wyrażał swoją aprobatę lub krytykę działania władz samorządu, a Pan Prezes postanowił nie odnosić się do konkretnych, padających w przestrzeni obrad, zarzutów. Ciężko w tym kontekście mówić o dialogu, tym bardziej o wnioskach z niego wypływających – w szczególności tych „jednoznacznych”.

Pan Prezes wskazuje, że *„wynik głosowania nad projektem uchwały w sprawie zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy (NKZL) odbieram jako jednoznaczne wotum zaufania dla mnie, ale przede wszystkim dla wizji samorządu, jaką Państwu zaproponowałem, rozpoczynając bieżącą kadencję”*. Z powyższego cytatu, wypływa niestety smutna refleksja. Zgodnie z zapisami Ustawy o izbach lekarskich w przypadku złożenia poprawnych formalnie wniosków o zwołanie NKZL przez 1/3 liczby okręgowych rad lekarskich – Naczelna Rada Lekarska ZWOŁUJE Nadzwyczajny Krajowy.

Zjazd Lekarzy. Poprawne wnioski zostały złożone przez opisaną Ustawą liczbę Okręgowych Rad. NRL nie zwołała Zjazdu. Zapis Ustawy o izbach lekarskich został złamany. Panie Prezesie, jak można ignorancję wobec obowiązującego prawa odbierać jako wotum zaufania dla siebie? Pan Prezes podnosi, że: „wypracowany i przyjęty przez nas nowy Kodeks Etyki Lekarskiej jest powszechnie uznawany za prawdopodobnie najlepszy w całej Europie. Badania społeczne potwierdzają skuteczność przeprowadzonej przez nas i historycznej w dziejach samorządu kampanii wizerunkowej *„Jestem Lekarem, Jestem Człowiekiem”*”.

Falę entuzjazmu, wynikającą z przywołanego powyżej cytatu, wypada poprzedzić pytaniem: kto konkretnie lub jaki podmiot czy organizacja uznaje nasz Kodeks Etyki za „prawdopodobnie” najlepszy w Europie? Postawiona przez Pana Prezesa teza o powszechności owego uznania powinna ułatwić wskazanie tych – jak rozumiem – autorytetów, nie mogących wyjść z podziwu dla przyjętych, przez nasz samorząd, regulacji. Podobnie ma się rzecz z zaprezentowanym, dobrym samopoczuciem Pana Prezesa odnośnie kampanii *„jestem lekarzem, jestem człowiekiem”*. Nie kwestionując celowości tej medialnej akcji, warto Panie Prezesie przytoczyć konkretne badania – ujawniając przy tym ich metodologię – mówiące o skuteczności kampanii. Warto to zrobić nie tylko z uwagi na wzgląd na wiarygodność własnych słów, ale także z uwagi na potrzebę transparentności ww. procesu.

Pan Prezes pisze: *„Wszyscy zgadzamy się, że nasz Samorząd Lekarski jest silny jak nigdy w swojej historii. Mamy największy w dziejach organizacji wpływ na bieżące wydarzenia i jesteśmy regularnie obecni w mediach jako wyraziciele stanowiska całego środowiska lekarskiego”*. W tym miejscu rodzi się pytanie: kim są ci „wszyscy”, których Pan Prezes wspomina w przytoczonej wypowiedzi? Czy chodzi o „wszystkich” współpracowników Pana Prezesa? czy może chodzi o „wszystkich” kolegów i znajomych? Warto doprecyzować. Z jednym elementem powyższej wypowiedzi można się zgodzić, dotyczy to tej części, która mówi o regularnej obecności samorządu lekarskiego w mediach. Faktycznie, lekarski samorząd zawodowy jest od pewnego czasu „regularnie obecny w mediach” – głównie w kontekście niespotykanego w historii konfliktu wewnętrznego oraz sporu o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie odwołania Prezesa NRL. Chyba zgodzimy się, że wspomniana obecność w mediach, nie jest tą, którą moglibyśmy zdefiniować jako pożądaną.

Podsumowując, twierdzi Pan, Panie Prezesie: *„(...) nas pasjonatów i osób, którym bliskie jest dobro naszego samorządu, jest znacznie więcej. A do pozostałych osób mam jedynie prośbę, żeby pamiętali o najważniejszej dla nas wszystkich zasadzie: po pierwsze nie szkodzić”*. Pozwolę sobie również zakończyć niniejsze wystąpienie łacińską sentencją.

W mojej ocenie nasz samorząd zawodowy rzeczywiście potrzebuje poważnej terapii, aby wyleczyć problemy, z którymi się boryka. Podstawą rozwiązania konfliktu jest rzetelne ustalenie jego przyczyn, a to, może się wydarzyć jedynie poprzez prawdziwą, wolną dyskusję, której w tej chwili – nawet zarysów – nie widać. Pamiętajmy o ważnej dla nas wszystkich zasadzie: *„bona diagnosis, bona curatio”!*

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

31.12.2024 r. KPOIL zakończyła współpracę z Główną Biblioteką Lekarską i jej Oddział w siedzibie naszej izby został zamknięty. Odsyłamy do str. www.gbl.waw.pl

Numer zamknięto 14.04.2025 r.

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

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby

adw. **Krzysztof Izdebski**

☎ 697 617 763

✉ izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy

i lekarzy dentystów naszej Izby

lek. Ewa Kordyjak-Starczewska

☎ 608 311 430

Inspektor Ochrony Danych naszej Izby

Jakub Rutkowski ☎ 664 087 263,

e-mail: kpoil@serwisiod.pl

DIAGNOSTYKA I LECZENIE DLA LEKARZY SENIORÓW

Upieramy 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 Violetta Polaszewska-Pułkownik

☎ 56 610 02 37 (tel. do gabinetu sekretariatu oddziału), pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Wewnętrzny.

Dr Marcin Bania

☎ 56 610 02 45 (tel. do sekretariatu oddziału), Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu Oddział Kardiologii.

GRUDZIĄDZ I OKOLICE

Dr Sławomir Buczek ☎ 602 532 284

Dr Jan Kosior ☎ 605 107 111

pracują w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

WŁOCŁAWEK I OKOLICE

Dr Anna Walczak-Tretyn

☎ 54 412 94 07

lekarz chorób wewnętrznych, specjalista rehabilitacji medycznej, Kierownik Zakładu Rehabilitacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

SPIS TREŚCI

KALENDARIUM / 2

KOMENTARZ PREZESA

Ad vocem List otwarty
prezesa ORL w Toruniu / 3

SŁOWO OD REDAKTORA

Okrągły stół z kantem! / 6

KRYZYS W SAMORZĄDZIE

O co chodzi z tym Prezesem! / 7

WYDARZENIE

XLIII Sprawozdawczy Okręgowy

Zjazd Lekarzy KPOIL / 9

DELEGATURA W GRUDZIĄDZU

Operacja olbrzymiego guza / 11

Kruchość starca w okresie
okołooperacyjnym i co dalej? / 16

Dzień Dziecka / 29

WYWIAD

Przychodzi lekarz do Rzecznika / 12

KĄCIK SENIORA

Wspomnienia lekarza seniora

– Aleksander Szczęsny / 18

Wspomnienia lekarki seniorki

– Maria Śpiewak-Szczęsna / 19

Wydarzenia / 21

Wystawa prac Renaty Żenkiewicz / 21

OSIĄGNIĘCIA

Gratulacje dla Koleżanek i Kolegów z okazji
osiągnięcia kolejnego etapu na lekarskiej
drodce zawodowej / 20

GOŚCINNE WYSTĘPY

Wiśniowa szafa / 22

PRAWO I MEDYCYNĄ

Odmowa leczenia i odstąpienie
od leczenia pacjenta. Co mówi prawo? / 23

OGŁOSZENIA / 26, 28, 29, 30

SPORT

IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy / 27

KOMUNIKAT KPOIL / 30

UCHWAŁY ORL / 31

SPRAWOZDANIA

I UCHWAŁY OZL / 34

UCHWAŁY OZL / 45

Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 52



Elektroniczny
format „MERITUM”
KOD QR



lek. Sławomir Józefowicz
torun@hipokrates.org

Dnia 7 marca 2025 r. w jednej z sal wykładowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się spotkanie tzw. „okrągłego stołu” zorganizowane przez Naczelną Radę Lekarską w celu dyskusji o przyszłości Samorządu Lekarskiego w Polsce. Zostało ono zorganizowane w związku z podjęciem uchwał przez 8 Okręgowych Rad Lekarskich domagających się zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie lek. Łukasza Jankowskiego ze stanowiska Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej w związku z wieloma poważnymi zarzutami stawianymi jego osobie przez osiem ORL.

Dzień wcześniej odbyło się posiedzenie NRL, na którym zdecydowano o niezwoływaniu NKZL celem rozpatrzenia wniosków o odwołania Prezesa NIL z jego stanowiska. Stanowiło to **rażące naruszenie obowiązującego prawa**, gdyż NRL miała obowiązek ustalić termin i miejsce NKZL, a nie decydować o jego zasadności.

Na spotkanie okrągłego stołu przybyło co najmniej kilkuset lekarzy z całej Polski, sala wręcz pękała w szwach. Wszyscy wiedzieli, jaki jest porządek spotkania i o czym będzie dyskusja.

Okrągły stół z kantem!

Spotkaniu przewodniczył Wiceprezes NRL dr Klaudiusz Komor. Na początku wystąpili najbliżsi współpracownicy Prezesa Jankowskiego prezentując dokonania jego kadencji. Po każdym wystąpieniu była krótka dyskusja, gdzie pojawiały się głosy konstruktywnej krytyki lub pochwały tych osiągnięć. Następnie, głosu udzielono przedstawicielom izb krytykujących i stawiających zarzuty obecnemu prezesowi. Dyskusja była gorąca. Prezes Jankowski udzielał wyjaśnień i przedstawiał kontrargumenty. Głos zabierali też prawnicy przedstawiający stan prawny w obecnej sytuacji. Na koniec Prezes przedstawił dalszy plan działań, które chciałby realizować do końca swojej kadencji. Wszyscy byli zgodni, że obecny konflikt w samorządzie musi zostać zażegnany i każdy powinien trochę ustąpić.

Ostatecznie Prezes przyznał, że zgodnie z prawem NKZL musi zostać zwołany, gdyż obecna sytuacja może być przyczyną bardzo poważnych perturbacji dla przyszłości samorządu. Zostanie przywrócona lista dyskusyjna dla delegatów na KZL. Należy też zapomnieć o osobistych animozjach i skupić się na współpracy. Wprowadzanie do samorządów rozwiązań rodem z polityki powinno przestać mieć rację bytu. Nie będą już podejmowane próby kończenia dyskusji przed jej rozpoczęciem, a wszystkie strony powinny być wysłuchane. Przyjmowane do realizacji będą propo-

zycje w zależności od tego czy są słuszne, a nie od tego, kto je zgłasza. Nie będzie podziału na naszych i nie naszych. Koniec z dyskusją poprzez media. Konwent Prezesów powoła zespoły problemowe w celu naprawy obecnej sytuacji. Wszystkie pozytywne, ważne i korzystne dla lekarzy oraz samorządu projekty będą kontynuowane.

Po zakończeniu okrągłego stołu wszyscy rozjechali się do domów z poczuciem, że wszystko się ułoży...

I wtedy się obudziłem! Spojrzałem na leżący przede mną 4 numer Gazety Lekarskiej z bieżącego roku, a w nim tekst napisany przez Prezesa Jankowskiego pt. „Po pierwsze nie szkodzić”, w którym Prezes niezgodną z prawem decyzję NRL o niezwoływaniu NKZL nazywa „*votum zaufania*” do swojej osoby? Co więcej, nic nie wnoszącą, nie rozwiązującą żadnych problemów luźną wymianę myśli na tzw. „okrągłym stole”, nie zobowiązującą nikogo do niczego, przetykaną zwykłą propagandą sukcesu nazywa „wnioskami z dyskusji”?!

Uważam to za zaszczyt fałszywej propagandy, hipokryzji i obłudy! Krótko mówiąc „Okrągły stół z kantem!”

W obecnym numerze Meritum tematykę kryzysu w Samorządzie Lekarskim omówiono szczegółowo w tekstach: „List otwarty Prezesa ORL w Toruniu” oraz „O co chodzi z tym Prezesem!”

O co chodzi z tym Prezesem!

Zapewne dotarły do Państwa informacje o kryzysie jaki przetacza się przez nasz Samorząd. Wniosek o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z pełnionej funkcji to sprawa poważna, a informacje są na tyle rozdrobnione, że czasami trudno się w tym wszystkim połapać.

W maju 2022 r. Krajowy Zjazd Lekarzy (KZL) wybrał na nowego Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) kol. Łukasza Jankowskiego. O przebiegu i atmosferze tych wyborów pisano już wówczas, wystarczy wspomnieć, że pozostawiły po sobie smutek, niesmak i głęboki podział w gronie delegatów. Niemniej jednak poszliśmy dalej. Cóż takiego się stało w przeciągu tych trzech lat rządów nowej władzy, by doprowadzić do bezprecedensowej sytuacji – wniosku o odwołanie Prezesa.

W zaledwie godzinę po wyborze Prezes wycofał wszelkie upoważnienia dla dotychczasowych pracowników biura NIL, do redakcji podstron witryny internetowej, co oznacza natychmiastowe i całkowite przejęcie kontroli nad polityką informacyjną Izby.

W pierwszym miesiącu urzędowania decyzją Prezesa Jankowskiego została zlikwidowana oficjalna i działająca od wielu kadencji lista dyskusyjna Delegatów na KZL. Doprowadziło to do zamknięcia możliwości wymiany poglądów, uwag i ewentualnej krytyki jaką mogli wyrażać Delegaci na KZL. Dla ok. 500 osób z całego kraju było to jedyne medium do takich dyskusji i ewentualnych uwag do pracy organów naszego samorządu.

Zaraz po objęciu funkcji Prezes NRL utworzył stanowisko Radcy Generalnego

Prezesa NRL. Problem polega na tym, że osoba którą powołał jest od wielu kadencji członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Ustawa o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia z 2009 r. zakłada niemożność jednoczesnego członkostwa w organach odpowiedzialności zawodowej (rzecznicy i członkowie sądów) i organach zarządczych (rady i komisje rewizyjne) z troski o zachowania transparentnego rozdziału obu pionów. Pełnienie funkcji najbliższego doradcy Prezesa NRL, do którego należało również prowadzenie korespondencji Prezesa z okręgowymi izbami lekarskimi przez prominentnego członka Naczelnego Sądu Lekarskiego ewidentnie narusza ustanowioną w ustawie granicę.

Budzić niepokój muszą również uchwały NRL i Prezydium NRL, których próżno szukać na stronach NIL czy w Biuletynie Informacji Publicznej, które są miejscem publikacji dokumentów stanowionych przez organy NIL. Jedną z nich stanowi upoważnienie dla Prezesa NRL do samodzielnego jednorazowego zaciągania zobowiązań finansowych do kwoty do 50 tys. zł. oraz do podpisywania w tym celu niezbędnych dokumentów. Nie ma ograniczenia, co do ilości takich decyzji dziennie czy miesięcznie. Tylko dobra wola Prezesa ustala ile pieniędzy może samodzielnie rozdysponować. Druga upoważnia Prezydium NRL do zawarcia umowy na dostarczenie za kwotę do 400 tys. zł. systemu do głosowań elektronicznych. Ponieważ ona również jest utajniona nie wiadomo komu, za co i na jakich warunkach można te pieniądze przekazać.

W 2024 roku odbył się Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy w celu opracowa-

nia nowego Regulaminu Wyborów i nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej. O metodach prowadzenia tego wydarzenia pisano już wcześniej. Dość powiedzieć, że prowadzona przez Prezesa Jankowskiego grupa delegatów nazywająca się Samorządem Przyszłości chciała całkowicie uniemożliwić dyskusję i wnoszenie poprawek do projektów, sprowadzając ok. 500 delegatów do roli maszyny do głosowania. Wzór postępowania zdaje się zapożyczony z posiedzeń NRL tej kadencji.

W dniu 7 lutego 2025 r. Prezydium NRL podjęło uchwałę nr 24/25/P-IX w sprawie postępowania z informacjami prawnie chronionymi przez osoby działające na rzecz samorządu:

W myśl tej uchwały – ochronie podlega wręcz każda informacja, „której ujawnienie mogłoby narazić samorząd lekarzy i lekarzy dentystów na szkodę” przez „wszystkie osoby pełniące funkcje publiczne oraz zajmujące stanowiska funkcyjne w Naczelnej Izbie Lekarskiej i inne osoby wykonujące zadania na rzecz samorządu.”

W praktyce, doprowadzić to może do prób karania lekarzy, którzy na posiedzeniach organów lub nawet komisji powezmą jakąkolwiek bulwersującą informację i postanowią podzielić się nią z organami lub gremiami lekarzy, które ich na to posiedzenie delegowały albo (wskutek bezczynności odpowiednich organów NIL) zechcą publicznie skrytykować treści zawarte w tej informacji. Trudno ocenić to inaczej jak jaskrawą próbą zastraszania członków samorządu, gdyż groźba zgłoszenia takiego zachowania do OROZ i ewentualna najmniejsza chociażby kara powoduje

KRYZYS W SAMORZĄDZIE

utrata wybieralności na jakiegokolwiek funkcje w Samorządzie.

Ofiarą takiej próby zastraszenia byłam sama, gdy napisałam list otwarty do Pana Prezesa, w którym udowadniając, że kłamie, wezwałam go do wyjaśnień. Niestety zamiast tego bliska współpracownica dr. Jankowskiego skierowała doniesienie do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na moje postępowanie. Oczywiście Rzecznik nie dopatrzył się uchybień zawodowych, ale zajęło mu to osiem miesięcy.

Kolejnym działaniem był niepotrzebny, szkodliwy dla wszystkich zainteresowanych spór wywołany jednostronnym działaniem Prezesa NRL, który w lipcu 2023 r. w imieniu Naczelnej Izby Lekarskiej wystąpił do Urzędu Patentowego RP o zastrzeżenie znaku Kongresu Polonii Medycznej. Zrobił to bez wyrażonego w uchwale upoważnienia Naczelnej Rady Lekarskiej, która to Rada (a nie jej Prezes) jest od wielu lat współorganizatorem Kongresu. Doprowadziło to do ostrego konfliktu i sytuacji, w której ostatni Kongres Polonii Medycznej w Krakowie odbył się bez udziału Naczelnej Izby Lekarskiej.

Do tego wachlarza działań trzeba dodać podżeganie do składania nieprawdziwych oświadczeń, nieetyczne uwagi dotyczące Koleżanek i Kolegów które naruszały dobra osobiste członków samorządu (w przypadku wypowiedzi odnoszących się do rzekomych i domniemyanych przez Prezesa uzależnień niektórych Kolegów od alkoholu), formułowanie opinii niegodnych Prezesa wobec Konwentu Prezesów ORL, czy wreszcie w stosunku do naszego Prezesa Wojciecha Kaatza. Określono go mianem „persona non grata” i wzywano do nieprzyjmowania od niego jakiegokolwiek zaproszeń i nie zapraszanie go na spotkania.

Nie do przyjęcia jest też styl uprawiania polityki informacyjnej NIL dzielącej społeczność lekarską, dezawuuującą osiągnięcia poprzednich kadencji, noszący znamiona

propagandy i na koniec : nieuprawniona całkowita zmiana logo NIL.

Sposób działania Prezesa Jankowskiego był na tyle nie do zaakceptowania, że duża grupa jego wcześniejszych współpracowników zdecydowała się na zerwanie tej współpracy. Obecnie oczywiście zarzuca się im niekompetencje, mobbing czy inne nieodpowiednie działania i kieruje oskarżenia do OROZ i prokuratury.

Wszystkie te wydarzenia spowodowały, że w dniu 4 listopada 2024 r. dr Przemysław Jaczun – delegat na KZL złożył, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w Krajowej Komisji Wyborczej (KKW) umotywowany wniosek o odwołanie Prezesa NRL z zajmowanego stanowiska.

Do oceny poprawności regulaminowej tego wniosku zatrudniono prawnika biura prawnego NIL, a więc osobą będącą w stosunku pracy, czyli podległości służbowej z Prezesem, czyli jedną ze stron sporu. W takiej sytuacji bezdyskusyjnego konfliktu interesów uznał on dr. Jaczuna za osobę nieuprawnioną do takiego wniosku. Po wejściu w życie nowego Regulaminu wyborów podobny wniosek złożyło do KKW 9 ORL. Tym razem mimo wszelkich starań obozu władzy Krajowa Komisja Wyborcza uznała poprawność tych wniosków i uchwałą przekazała je do NRL. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, a więc aktem najwyższej rangi, NRL ma 90 dni na ustalenie terminu i miejsca Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy celem rozpatrzenia wniosku.

Co jednak robi NRL pod kierownictwem dr. Jankowskiego? Nie podejmuje uchwały o zwołaniu zjazdu, ale proponuje spotkanie delegatów w postaci tzw. „okrągłego stołu”.

W opinii wielu niezależnych prawników brak zwołania zjazdu w wymaganym terminie jest złamaniem prawa. Mamy więc bezprecedensową sytuację kiedy NRL kierująca naszym samorządem postępuje niezgodnie z ustawą, czym całkowicie pozbawia go mo-

ralnego prawa oceny postępowania wszystkich członków samorządu. Bo jak można wymagać przestrzegania prawa czy sądzić lekarza za nieprzestrzeganie prawa będąc samemu z nim w konflikcie.

Czy warto pisać coś o owym spotkaniu zwanym „okrągłym stołem”? Przybyło na niego zaledwie ok 100 członków samorządu, choć wg. mnie to przeszacowana liczba. Spotkanie nieformalne, nie mające żadnego prawnego umocowania, zorganizowane na koszt izb okręgowych, bez żadnego programu i agendy. Podsumowując : przyjechali, pogadali, a Pan Prezes po kilku godzinach kierowanych do niego uwag i pytań zakończył debatę stwierdzeniem, że teraz ma nową optykę na to wszystko. Na głos z sali „a co z łamaniem prawa?” dr Jankowski odwrócił się plecami do audytorium. Jakoś dziwnie przypomina to zachowanie prominentnego polityka prawej strony sali sejmowej. Szkoda, że zaimplementowane do naszego samorządu.

Pozostaje postawić pytanie : czy to koniec sporu? Niestety nie, nic nie zostało wyjaśnione, zarzuty nie zostały odparte, procedura zwołania NKZL ma przyszłość nie do przewidzenia, bo teraz po jawnym złamaniu prawa przez NRL już nie ma ograniczeń dla jej decyzji. W takiej rzeczywistości jeszcze nigdy nie byliśmy i nic dziwnego, że czujemy się zagubieni, nieswojo. Pewnie kroki prawne w stosunku do niektórych osób będą na pewno wszczynane, ale ogólny niesmak i zażenowanie z nami pozostanie na zawsze.

Naszą rolą na teraz jest podjęcie takich działań by podobna sytuacja nigdy się nie powtórzyła. Wykorzystać wiedzę do wzmocnienia naszego Samorządu, bo drugiego takiego kryzysu możemy nie przetrwać.



Anita Pacholec
Delegat na KZL

XLIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOiL



W dniu 29 marca 2025 r. w siedzibie KPOiL w Toruniu odbył się Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOiL.

Jak co roku delegaci na OZL spotkali się, aby wysłuchać sprawozdań organów naszej Izby oraz podjąć niezbędne uchwały, w tym budżet na rok 2025. Niestety frekwencja delegatów nie była imponująca. Udało się jednakże zebrać quorum, aby zjazd był prawomocny. Owoce pracy OZL znajdują się w obecnym wydaniu Meritum oraz będą dostępne do wglądu na stronie www oraz dla chętnych w siedzibie naszej Izby. Co zaskakujące, a może i nie, był to jeden z bardziej burzliwych OZL jakie pamiętam. Po raz pierwszy od wielu lat mieliśmy do czynienia z trudnymi do zrozumie-

nia dla mnie i innych delegatów, próbami zerwania zjazdu poprzez negowanie przez jednego z delegatów jego prawomocności, który dążył do podważenia istnienia quorum dla naszego Zjazdu.

Wykorzystując niewielkie nieścisłości w sprawozdaniu finansowym wynikłe z błędu drukarskiego, co było wyjaśnione na bieżąco na zjeździe, dopatrywano się nieuczciwości komórek finansowych i władz naszej Izby. I tak jak mogą rozumieć dociekliwość w wyjaśnianiu pomyłek czy niedociągnięć w rozliczeniach, do czego oczywiście delegaci mają prawo, tak nie mogą zrozumieć upórnych i do tego nieprzemyślanych pod względem formalnym prób zerwania naszego zgromadzenia.

Przywodziły one na myśl próby ingerencji i działań na szkodę naszego lokalnego samorządu sterowane lub inspirowane z zewnątrz (?), ze środowisk nieprzyjaznych naszej społeczności. Wiem! Zabrzmią jak tekst z poprzedniej epoki, ale czy historia nie lubi się powtarzać w skali makro czy też mikro?

Na szczęście delegaci nie dali się zwieść złym intencjom i w głosowaniach podjęli decyzje właściwe dla dobra naszej Izby. OZL został doprowadzony do końca, wątpliwości zostały wyjaśnione, ORL uzyskało absolutorium oraz podjęto niezbędne uchwały umożliwiające dalsze funkcjonowanie KPOiL. Zapraszam do ich lektury!

lek. Sławomir Józefowicz



Operacja olbrzymiego guza

Zespół Oddziału Otolaryngologicznego z sukcesem przeprowadził operację olbrzymiego guza szyi.

Był to guz rosnący od wielu lat. Średnica szyi pacjenta z guzem wynosiła aż 78 cm. Podczas operacji specjaliści z Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, z Koordynatorem Oddziału dr. n. med. Krzysztofem Dalke na czele, usunęli guza w całości. Wykonali również plastykę skóry szyi. Zmiana o wymiarach ok. 36 x 25 cm ważyła prawie 3 kg.



Przychodzi lekarz do Rzecznika



**Rozmowa z mecenasem
Krzysztofem Izdebskim,
Rzecznikiem Praw Lekarza
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu o wyzwaniach,
w jakich najczęściej wspiera lekarzy,
nowych sprawach i kontekstach jakie
pojawiają się w tym katalogu
oraz o rozszerzonym zakresie
oferowanej pomocy.**

Z jakimi wyzwaniami mierzą się zgłaszający się do Pana lekarze naszej Izby?

Można je podzielić na kilka głównych kategorii. Pierwsza to problemy w relacjach lekarz – pacjent, najczęściej związane z wszelkiego rodzaju hejtem internetowym wymierzonym w lekarzy, ich oczernianiem czy znieśławianiem, głównie na stronach internetowych, portalach społecznościowych, portalach rankingowych. W tym koszyku znajdziemy też sprawy związane

z niewłaściwym zachowaniem zarówno pacjentów, jak i osób bliskich tym pacjentom, zarówno w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego jak i w związku z nim.

Kolejna rzecz to sytuacje, w których mamy do czynienia z podejrzeniem popełnienia błędu medycznego przez lekarza. Pacjent, czy też osoba bliska pacjentowi zgłasza zastrzeżenia do pracy lekarza. Pokrzywdzony najczęściej żąda zadośćuczynienia w formule wezwania do zapłaty, na które jako Rzecznik reaguję. Gdy

dochodzi do sprawy przed sądem pomagamy zarówno w odpowiedzi na pozew jak w obraniu strategii postępowania w trakcie procesu oraz zajmujemy się reprezentacją lekarza – jeśli lekarz zechce skorzystać z rozszerzonej formuły pomocy prawnej, którą oferuje Izba Lekarska w Toruniu.

Kolejna duża grupa zagadnień dotyczy pomocy dla lekarza w związku z postępowaniem karnym w sprawach o błąd medyczny. Tutaj trzeba rozróżnić dwie kwestie, gdy lekarz jest podejrzany lub oskarżony o popełnienie przestępstwa oraz gdy jest wezwany w takim postępowaniu w charakterze świadka. W tym ostatnim przypadku pomoc prawna sprowadza się do przygotowania lekarza do samej czynności przesłuchania – poinformowania, jakie są jego obowiązki i uprawnienia, jak wygląda przesłuchanie i czego może się spodziewać. Z kolei w sytuacji podejrzenia lub oskarżenia o przestępstwo, pomoc prawna przede wszystkim dotyczy kwestii praktycznych, które – ogólnie mówiąc – związane są z tym jak realizować w praktyce prawo do obrony.

Wracając jednak do pani pytania – kolejna grupa spraw dotyczy szeregu wątpliwości pojawiających się u lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu – np. jak wygląda kwestia ujawniania tajemnicy lekarskiej podczas przesłuchania prokuratorskiego czy sądowego oraz podczas tzw. rozpytywania prowadzonego przez policjantów. Kolejna kwestia dotyczy zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Wcale nie jest to takie jasne i oczywiste. Wiele wątpliwości rodzą też zasady przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom trzecim oraz kwestie związane z prowadzeniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej. Jest też temat, który, zawsze będzie się pojawiał w katalogu spraw, które możemy zbiorczo nazwać „wątpliwymi” to kwestia świadomej zgody na leczenie, a więc także kwestia informacji, które lekarz powinien przekazywać pacjentowi czy innej osobie uprawnionej do wyrażenia zgody na leczenie, przed samym aktem wyrażenia zgody. Są to nierozdzielnie związane z sobą kwestie. Kolejnym dużym tematem, budzącym szereg pytań jest kwestia odmowy czy też odstąpienia od leczenia pacjenta.

Rozwińmy proszę ten wątek. W jakiej sytuacji lekarz może odmówić pacjentowi leczenia i jak to zrobić, aby było to zgodne z wszelkimi regulacjami?

Odstąpienia czy też odmowa leczenia jest osadzona w przepisach Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i oczywiście dopuszczalna jest taka możliwość, jednakże – o czym często lekarze zapominają w przypadku odstąpienia od leczenia – należy dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego. Oznacza to, że odstąpienie nie może być nagłe i niezapowiedziane. Przykładowo – w przypadku niewłaści-

wego zachowania pacjenta lub osób trzecich, które pacjentowi temu towarzyszą, konieczne jest poinformowanie pacjenta, że konsekwencją kontynuacji takiego zachowania będzie odstąpienie od dalszego leczenia. Co więcej, każda taka informacja powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej. Warto też wiedzieć, że pacjent, którego leczenia odmówiliśmy lub odstąpiliśmy od podjęcia leczenia będzie zwykle próbował zareagować na ten niekorzystny dla niego przecież fakt, dlatego rzetelna, oddająca przebieg wydarzeń dokumentacja medyczna jest tym, co nas będzie mogło z takich opresji wybronić. Podobnie jest z samym niewłaściwym zachowaniem pacjenta lub jego bliskich, brakiem stosowania się do zaleceń lekarskich, brakiem współpracy – wszystko to powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej, ponieważ zapis taki może stać się dowodem w sprawie. Należy także pamiętać, że sytuacje nagłe, w których pacjentowi potrzebna jest pomoc, w związku z groźbą ciężkiego rozstroju zdrowia czy zagrożenia życia wykluczają skorzystanie z tego uprawnienia. Dla pełnego obrazu, przytoczę w całości zapis art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „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”. Nie ma więc w takich wypadkach miejsca na odmowę leczenia czy odstąpienie od dalszego leczenia pacjenta.

W jakich konkretnie sytuacjach lekarz może odmówić dalszego leczenia?

Podstawą do odmowy może być obciążające, niewłaściwe zachowanie pacjenta lub osób bliskich pacjentowi, które uniemożliwia skoncentrowanie się lekarza na problemie zdrowotnym, z którym pa-

cient przychodzi i podważa zaufanie w tej relacji. Aby proces leczenia mógł uznać za skuteczny pomiędzy lekarzem i pacjentem musi istnieć minimalny stopień zaufania. Tymczasem, jak to w życiu bywa pacjent nie przyjmuje zapisanych leków lub też samodzielnie ingeruje w proces terapeutyczny, wbrew zaleceniom lekarza, nie stawia się na wizyty kontrolne, a jak już pojawia się jest pełen pretensji, że proces leczenia nie jest skuteczny. Dodatkowo wielu pacjentów – być może świadomie lub pod wpływem podszeptów – każdy dyskomfort związany z leczeniem odczytuje jako błąd medyczny. Tymczasem w procesie leczenia możliwe są niepowodzenia, których pacjenci nie zawsze przyjmują do wiadomości. Czytelników, chcących pogłębić temat odmowy i odstąpienia od leczenia, zachęcam do lektury poświęconego temu tematowi tekstu, znajdującego się w tym wydaniu „Meritum”.

Jak rozumieć to niepowodzenie w leczeniu?

Chodzi o sytuacje, w których z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej lekarz zrobił wszystko, co powinien i mógł w danej sytuacji zrobić, czyli zachował się zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej – a więc nie można zarzucić mu niewłaściwego postępowania – lecz pomimo tego, niestety leczenie nie osiągnęło zamierzonego celu. Okazało się po prostu nieskuteczne. Dwa plus dwa, w takich przypadkach, nie zawsze daje cztery. Jest spora grupa pacjentów, którzy niepowodzenie w leczeniu uznają za błąd medyczny, stojąc na stanowisku, że na pewno lekarz zrobił coś nie tak, skoro nie zostali wyleczeni.

Czy pojawiają się nowe sprawy i wyzwania, dotąd nienotowane w pańskiej praktyce?



Nie jest to może problem nowy, natomiast w obecnej chwili pojawia się w większym zakresie – mam na myśli przypadki, w których zwraca się o pomoc w związku toczącym się postępowaniem karnym, włącznie z sytuacjami, w których lekarz podejrzany jest o popełnienie przestępstwa, ponieważ błąd medyczny może spełniać znamiona – na przykład przestępstwa narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dotyczy to także sytuacji, kiedy prowadzone jest postępowanie w sprawie, czyli nie są jeszcze postawione zarzuty karne żadnej osobie. W tych przypadkach lekarz będzie występować w postępowaniu jako świadek. W mojej ocenie liczba spraw w kontekście karnym niestety nadal będzie się zwiększać.

Jak Pan ocenia, skąd taki trend?

Decydujący w mojej opinii jest aspekt finansowy. Dla lepszego zrozumienia istoty zagadnienia nieco je uproszczę i postępuję

się schematem. Pacjent zarzucający lekarzowi popełnienie błędu medycznego, aby dochodzić swoich roszczeń, może uruchomić postępowanie cywilne lub karne. Postępowanie cywilne wiąże się od samego początku z licznymi kosztami – opłatą od pozwu, często zaliczką na poczet biegłego, zazwyczaj kosztami reprezentacji pełnomocnika. A w przypadku przegranej trzeba liczyć się z poniesieniem kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej. Dodatkowo, proces cywilny, który jest procesem kontradyktoryjnym oznacza konieczność aktywności stron, czyli krótko mówiąc, dwie strony są w sporze i muszą udowodnić swoją rację przed sądem, który finalnie dokona oceny zasadności roszczenia.

Proces karny jest zupełnie inaczej zbudowany. Postępowanie karne dla pacjenta jest nie dość, że wygodniejsze, to jeszcze nie obciąża jego portfela. Pacjent składa tylko zawiadomienie do prokuratury, które to nie podlega żadnej opłacie. Zostanie co

najwyżej przesłuchany. Pozostałą część pracy będzie wykonywać za niego prokurator – ściągnie dokumentację medyczną, powoła biegłych, ci przeanalizują dokumentację.

Kolejną rzeczą jest samo postępowanie sądowe. W sądzie karnym inaczej niż w postępowaniu cywilnym w wielu aspektach sąd z urzędu samodzielnie decyduje o podjęciu określonych czynności w procesie. Dodatkowo, w procesie karnym istnieje też możliwość zasądzenia pewnej kwoty na rzecz pokrzywdzonego. Co więcej pacjent, który będzie chciał uruchomić proces cywilny o odszkodowanie czy o zadośćuczynienie, w przypadku wyroku skazującego, który zapadł przed sądem karnym, będzie mieć łatwiej. Istnieje zasada w myśl której: ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Jakkolwiek brutalnie to zabrzmie, w mojej ocenie, coraz częściej postępowanie

nie karne będzie kontekstem dla wykonywania zawodu lekarza.

Przypomina to rozległe pole minowe

Coś w tym jest. Kolejną istotną rzeczą, której kiedyś nie było w takim zakresie jak jest teraz, jest udział Rzecznika Praw Pacjenta w tego typu sprawach. W związku z napisaną przez pacjenta skargą często do lekarza zwraca się Rzecznik Praw Pacjenta, żądając od lekarza wyjaśnienia danej sytuacji. Podobnie, jak w przypadku zaawizowania skierowanego do prokuratury, złożenie skargi do Rzecznika Praw Pacjenta nie jest obciążone kosztami. W sytuacji, w której pacjent uzyska od Rzecznika decyzję o tym, że zostało naruszone jego prawo, przed sądem cywilnym ma prośbę w uzyskaniu z tego tytułu odszkodowania czy zadośćuczynienia – choć, co warto przypomnieć – sąd nie jest formalnie związany decyzją Rzecznika Praw Pacjenta i dokonuje własnych ustaleń.

Instytucja Rzecznika Praw Lekarzy nabiera szczególnego znaczenia, na jaką opiekę prawną mogą liczyć lekarze, którzy wpadli w tarapaty?

Jako Rzecznik, bezpłatnie w ramach pełnionej w Izbie funkcji, pomagam lekarzom w każdej sprawie związanej z wykonywaniem zawodu. W zależności od rodzaju wyzwania i jego stopnia skomplikowania porada udzielana jest od ręki lub też w oparciu o przebieg takiego spotkania, po analizie dostarczonych dokumentów opracowywany jest np. projekt pisma.

Co więcej, od blisko dwóch lat w naszej Izbie zakres bezpłatnej, opieki prawnej dla lekarzy jest znacząco rozszerzony i obej-

muje szereg działań, w tym w ramach prawa karnego, cywilnego, administracyjnego i co ważne – obejmuje także zastępstwo procesowe i reprezentację wobec NFZ czy Rzecznika Praw Pacjenta.

Ochroną prawną są objęci lekarze i lekarze dentyści, którzy są członkami Izby Lekarskiej w Toruniu. Aby mogli skorzystać z takiego wsparcia nie mogą mieć założeń składkowych wobec Izby. Istotnym aspektem tej zwiększonej ochrony prawnej jest reprezentacja procesowa. Lekarz, o ile zechce takiej pomocy, będzie reprezentowany w sądzie, czy w prokuraturze, czy przed jakimkolwiek innym organem przez profesjonalnego pełnomocnika w każdym zakresie związanym z wykonywaniem zawodu lekarza. Czyli krótko mówiąc, jeżeli lekarz jest posądzany o błąd medyczny przed sądem, mogą go reprezentować jako pełnomocnik lub obrońca.

Na marginesie warto dodać, że Izba Lekarska w Toruniu była jedną z pierwszych w Polsce, która wprowadziła funkcję Rzecznika Praw Lekarza. Jeszcze do niedawna były Izby, które w ogóle nie miały Rzecznika. W Toruniu Rzecznik działa już od 2010 roku. Wielką w tym zasługą ówczesnego prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, pana doktora Łukasza Wojnowskiego, który doprowadził do powstania tej funkcji w Izbie w Toruniu. Nasza Izba rozumie wagę problemów prawnych, z którymi borykają się jej lekarze podczas wykonywania zawodu. W tym kontekście szacunek należy oddać także obecnej Okręgowej Radzie Lekarskiej i jej prezesowi – doktorowi Wojciechowi Kaatowskiemu za wprowadzenie rozszerzonej opieki prawnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów

– nie jest to bowiem standard w każdej izbie lekarskiej.

W minionej kadencji obsługiwał pan około 80 spraw rocznie różnego kalibru, jak obecnie wyglądają te statystyki?

Biorąc pod uwagę wielkość naszej Izby (KPOIL należy do grona mniejszych izb w kraju – przyp red.) liczba spraw jest mniej więcej na tym samym poziomie, podlega niewielkim wahaniom. Natomiast to, co jest zauważalne to fakt, że sprawy wyglądają coraz groźniej. Poza rosnącą stałą liczbą spraw karnych, o czym wspominałem już wcześniej, mamy do czynienia z większą ilością wezwań do zapłaty z tytułu błędów medycznych, które zbiorczo określiłbym jako sprawy z potencjałem sądowym.

W jaki sposób lekarz potrzebujący opieki prawnej z terenu naszej Izby może do Pana trafić?

Kontakt do mnie oraz szczegółowy zakres opieki prawnej Rzecznika Praw Lekarza, wraz z regulaminem świadczenia rozszerzonej opieki prawnej znajdują się na stronie internetowej Izby w Toruniu (link na dole).

Na stronie działa również formularz kontaktowy, to jedna z dróg do mnie. Jeśli ktoś pogubi się w tych ścieżkach, to zawsze może skierować się do Biura Izby i na pewno zostanie tam odpowiednio poinformowany, jak się ze mną skontaktować.



Rozmawiała

Alicja Cichońska-Bielicka

Kruchość starcza w okresie okołoperacyjnym i co dalej?



Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego, do 2060 r. osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły niemal 30% populacji, natomiast liczba osób powyżej 85 roku życia podwoi się. Starzejące się społeczeństwo będzie znacząco wpływało na postępowanie okołoperacyjne, szczególnie na zastosowanie znieczulenia i na proces rehabilitacji pooperacyjnej.

Zgodnie z przewidywaniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (European Society of Cardiology), do roku 2030 ponad 20% pacjentów w wieku powyżej 75-u lat przejdzie operację w znieczuleniu ogólnym przy najmniej raz do roku.

Już teraz ponad 70% pacjentów powyżej 65 roku życia zmagają się z chorobami przewlekłymi. Najczęstszymi przyczynami zgonów w Polsce są choroba niedokrwienna serca, udar mózgu i rak płuc – choroby, których etiologia, jak i prognoza, związane są również z wzrastającym wiekiem pacjenta. Te schorzenia stanowią dodatkową pulę ryzyka w przypadku postępowania anestezyjologicznego i chirurgicznego.

Pomimo faktu, że wiek nie wpływa bezpośrednio na ryzyko komplikacji pooperacyjnych, schorzenia związane z wiekiem, takie jak choroby układu oddechowego, znacząco wpływają na wynik wskaźnika MACEs określającego występowanie istotnych niepożądanych okołoperacyjnych zdarzeń sercowo-naczyniowych.

W związku z przewidywanymi zmianami demograficznymi i ewidentnym starzeniem się społeczeństwa, jak również wpływem tych zmian na Ochronę Zdrowia, należy przeprowadzić re-ewaluację obecnie używanych wytycznych w przypadku postępowania z osobami starszymi (pacjenci geriatryczni) w celu wprowadzenia bezpieczniejszych praktyk w czasie wykonywania znieczulenia, jak i również podczas postępowania przed- i po-zabiegowego.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), pacjentami geriatrycznymi nazywane są osoby od 65-go roku życia. W Polsce, leczenie geriatryczne zależy jest od ilości i wpływu schorzeń wieku starczego na jakość życia pacjenta, tym samym pacjentem geriatrycznym możemy nazwać nawet osoby 60-cio letnie.

Większość międzynarodowych źródeł, szczególnie z Wielkiej Brytanii, mówiąc o leczeniu geriatrycznym, nie wspomina o wieku właśnie z powyżej opisanego powodu.

Kruchość starcza (z j. ang. *frailty*) nazywana również wątłością starczą, zespołem kruchości, zespołem słabości starczej jest długotrwałym, wielonarządowym, wielowymiarowym wyeksploatowaniem organizmu spowodowanym stanem nagromadzenia się z wiekiem stresu fizjologicznego, oksydacyjnego, replikacyjnego, genotoksycznego, metabolicznego i immunologicznego, powodującym obniżenie odporności jak i możliwości przystosowania się do zewnętrznych bodźców środowiskowych.

Fried et al. opisał kruchość starczą jako kombinację pięciu kryteriów: **utraty masy ciała** (spowodowana zmianami metabolicznymi związanymi z wiekiem, problemami żywieniowymi, jak i również sarkopenią), **osłabienia**, **zmniejszenia wydolności i wytrzymałości organizmu** (z j. ang. *stamina*), **spowolnienia i niskiej aktywności fizycznej**.

By zaliczyć pacjenta jako kruchego, według najczęściej używanego wskaźnika Fried'a (FP) (z j. ang. *Fried's Phenotype*), muszą występować **3 lub więcej kryteria** (tabela 2.1).

Oryginalne kryteria opisane w tabeli 2.1 zostały zdefiniowane przez dr. Fried'a na podstawie *Cardiovascular Health Study*. Wiele publikowanych w ostatnim czasie artykułów naukowych podaje rów-

Tabela 2.1

Definicja i kryteria wskaźnika fenotypu Freid'a (FP).

Adaptacja z Fried et al. 1991 (11).

Kryterium	Definicja																								
Utrata masy ciała	Podczas konsultacji (do monitorowania): Niezamierzona utrata >4.5 kg masy ciała w ostatnim roku Podczas kontroli: BMI <18.5 kg/m ² LUB Niezamierzona utrata ≥5% masy ciała w ostatnim roku																								
Oslabienie	Siła zacisku w kilogramach (kg) mierzona na dominującej dłoni; średnia z 3 pomiarów, z uwzględnieniem BMI i płci pacjenta <table><tr><th colspan="2">Mężczyźni:</th><th colspan="2">Kobiety</th></tr><tr><th>BMI</th><th>Zacisk (kg)</th><th>BMI</th><th>Zacisk (kg)</th></tr><tr><td>≤24</td><td>≤29</td><td>≤23</td><td>≤17</td></tr><tr><td>24.1 - 26</td><td>≤30</td><td>23.1 - 26</td><td>≤17.3</td></tr><tr><td>26.1 - 28</td><td>≤30</td><td>26.1 - 29</td><td>≤18</td></tr><tr><td>>28</td><td>≤32</td><td>>29</td><td>≤21</td></tr></table>	Mężczyźni:		Kobiety		BMI	Zacisk (kg)	BMI	Zacisk (kg)	≤24	≤29	≤23	≤17	24.1 - 26	≤30	23.1 - 26	≤17.3	26.1 - 28	≤30	26.1 - 29	≤18	>28	≤32	>29	≤21
Mężczyźni:		Kobiety																							
BMI	Zacisk (kg)	BMI	Zacisk (kg)																						
≤24	≤29	≤23	≤17																						
24.1 - 26	≤30	23.1 - 26	≤17.3																						
26.1 - 28	≤30	26.1 - 29	≤18																						
>28	≤32	>29	≤21																						
Zmniejszenie wydolności i wytrzymałości organizmu	Według samooceny pacjenta. Pytania kontrolne 1. Czy czuje się Pan/Pani pełen/na energii? 2. Podczas ostatnich 4 tygodni, jak często odpoczywał Pan/Pani w łóżku w ciągu dnia? Kruchość zdefiniowana kiedy: 1. Pacjent odpowie „nie” na pierwsze pytanie 2. Odpowiedź pacjenta wskazuje na odpoczynek częstszy niż raz na tydzień																								
Spowolnienie	Czas (s), w którym pacjent przemierzy ponad 4.5 m, w zależności od wzrostu i płci <table><tr><th colspan="2">Mężczyźni:</th><th colspan="2">Kobiety</th></tr><tr><th>Wzrost (cm)</th><th>Czas (s)</th><th>Wzrost (cm)</th><th>Czas (s)</th></tr><tr><td>≤173</td><td>≥7</td><td>≤159</td><td>≥7</td></tr><tr><td>>173</td><td>≥6</td><td>>159</td><td>≥6</td></tr></table> LUB Test „Wstań i idź” (“Timed up and go” TUG) TUG ≥19 sekund	Mężczyźni:		Kobiety		Wzrost (cm)	Czas (s)	Wzrost (cm)	Czas (s)	≤173	≥7	≤159	≥7	>173	≥6	>159	≥6								
Mężczyźni:		Kobiety																							
Wzrost (cm)	Czas (s)	Wzrost (cm)	Czas (s)																						
≤173	≥7	≤159	≥7																						
>173	≥6	>159	≥6																						
Niska aktywność fizyczna	Samoocena częstotliwości ćwiczeń o niskim, średnim i wysokim poziomie aktywności fizycznej Pacjent odpowie „nigdy” lub „prawie nigdy”																								

niezaktualizowane definicje na podstawie nowszych badań, biorących pod uwagę procesy starzenia się wyłącznie u kobiet.

Pomimo powszechności wskaźnika FP, nie jest on szczególnie informatywny. Po pierwsze, wskaźnik jest binarny, tzn. pacjent albo przejawia kruchość albo nie. Wysokość wskaźnika, faktyczny stan pacjenta podczas zabiegów i występowanie komplikacji są jedynie powiązane w anegdotach. Po drugie, za wysokością wskaźnika nie idą żadne okołoperacyjne wytyczne.

Z powodu wpływu kruchości starczej w szczególności na system krążenia, lepszym wskaźnikiem jest *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program* (ACS NSQIP) zaproponowany na użytek określenia wpływu zabiegu i znieczulenia na osobach starszych przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne w 2022 roku.

Pomimo, że kruchość nie jest jedną z składowych powyższego wskaźnika, pewne patologie i zmiany fizjologiczne przejawiające się z wiekiem brane pod uwagę przy determinowaniu kruchości są również składowymi wskaźnika NSQIP.

Głównymi zaletami tego wskaźnika są dostosowanie do rodzaju wykonywanego zabiegu, wieku i chorób przewlekłych. Jedną ze znaczących przewag wskaźnika NSQIP nad innymi tego typu jest możliwość przewidywania 30-dniowej poopercyjnej jakości życia pacjenta, np. niezależność, występowanie odleżyn, itp.

Wskaźnik, jak i instrukcje stosowania oraz powiązana literatura naukowa dostępne są na oficjalnej stronie ACS:

<https://riskcalculator.facs.org/RiskCalculator/PatientInfo.jsp>

lek. Robert Goch

lek. Jan Kosior



Wspomnienia lekarza seniora – Aleksander Szczęsny

Urodziłem się w bardzo biednej, wielodzietnej rodzinie i byłem bardzo chorym dzieckiem. Miałem jednak trochę szczęścia, bo zajęła się mną siostra matki i zabrała do siebie, do Warszawy, gdzie mieszkała. Poszła ze mną do lekarza, który pomógł mi wyzdrowieć i to było moje pierwsze zetknięcie z medycyną w wieku trzech lat.

Wybuchła II wojna światowa, a moje zdrowie nadal szwankowało – przeszedłem kolejne zapalenia płuc, gruźlicę, a leków dla Polaków nie było. Mimo to udało mi się przeżyć, dzięki staraniom lekarzy, pielęgniarek i mojej ciotce.

Po wojnie poszedłem do szkoły podstawowej. Nauka szła mi dobrze, Ciotka chcąc mi zapewnić dobry start życiowy, załatwiła mi pracę i naukę u krawca. Ale w ostatniej klasie podstawówki wystano uczniów na badania psychologiczne. Nie spodziewanie wypadłem w nich nadspodziewanie dobrze. W efekcie pani psycholog przekonała moją ciotkę, że stać mnie na więcej i w rezultacie tej rozmowy poszedłem do liceum. Nauka przychodziła mi łatwo, dużo czytałem, zwłaszcza literaturę z dziedziny popularno-naukowej, głównie biologii. Dzięki interwencji poradni psychologicznej otrzymywałem też stypendium.

Nadal marzyłem o medycynie. W połowie nauki w liceum odwiedzili mnie dwaj elegancko ubrani panowie z propozycją pomocy materialnej w zamian za współpracę. Domyśliłem się, że to UB i nie chciałem w to wchodzić, więc wychodząc powiedzieli, że chcieli pomóc, ale mogą i zaszkodzić. Odmówiłem.

Zapomniałem o tym spotkaniu i po zdaniu matury – złożyłem w dyrekcji podanie na medycynę. Dyrektor nie przyjął podania mówiąc: „Przecież wiesz, dlaczego im się nie odmawia”. Wobec tego zdałem na Politechnikę Gdańską i rozpocząłem studia. Nocami pracowałem w porcie, by zarobić na utrzymanie. Obowiązywała dyscyplina studiów i łączenie ich z pracą nocną nie było łatwe, w dodatku wciąż śniła mi się medycyna. Tymczasem wziąłem urlop dziekański i podjąłem pracę zarobkową w Gminnej Spółdzielni. To znów nie było to. Może uda się pogodzić medycyną i kłopoty finansowe, jeśli będę studiował na wojskowej uczelni? Na WAM-ie było aż 6 egzaminów, ale zdałem je dobrze. Jednak komisja kwalifikacyjna zdecydowała, że nie jestem wystarczająco zdyscyplinowany dla tej uczelni (zmiana kierunku studiów), ale zapewniono mi wstęp na uczelnię cywilną. Wybrałem Gdańską Akademię Medyczną. Studia medyczne były dla mnie przyjemnością. Zaliczałem kolejne lata, a na V i VI roku pracowałem jako pielęgniarz w gabinecie chirurgicznym gdańskiego pogotowia ratunkowego, który prowadził dr Piskozub. To on nauczył mnie praktycznie małej chirurgii; zakładanie gipsów, opatrunków, rodzajów szwów chirurgicznych, szycia ran.

Po ukończeniu studiów rozpocząłem staż w kolejnych szpitalach powiatowych, poszukując pracy z obiecany w stypendium fundowanym mieszkaniu. W oddziale chirurgicznym mogłem wykazać się trochę znajomością chirurgii, więc wcześniej dostałem samodzielne dyżury tzw. ogólne, a więc wywiad, badanie dokumentacji,

zlecenia, ewentualnie krzyżowanie krwi, bo laboratorium i krwiodawstwo czynne tylko rano. W razie konieczności operacji – telefon do ordynatora chirurgii lub ginekologii, potem asysta lub podanie narkozy eterowej na maskę. Na innych oddziałach też trzeba było sobie radzić, czasem pytać starszych kolegów.

Po 2-letnim stażu trzeba było rozjeżdżać się za mieszkaniem i możliwościami specjalizacji. Znów miasto powiatowe, propozycja pracy w Sanepidzie. To nie zabiegówka, ale trochę lepiej płatna, no i z mieszkaniem, plus ½ etatu w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Po kilku latach już tylko oddział, specjalizacja, potem ordynatura, ale znów w innym miejscu.

Jeszcze wcześniej, kiedy musieliśmy pracować także w pogotowiu, najgorsze były wyjazdy do krańców rozległego powiatu, gdzie jeszcze była większość nieubezpieczonych, a później liczne wezwania do ubezpieczonych już mieszkańców PGR-ów, którzy nieraz wzywali do byle czego. Wtedy jeszcze nie było telefonów w karetce. Zimy tam były śnieżne i mroźne. Właśnie wezwano nas do porodu. Karetka nie mogła dojechać przez zwały śniegu, a rodząca nie miała siły iść przez głębokie zwały, prowadził ją sanitariusz. Po chwili kobieta stęknęła i urodziła na śniegu noworodka. Owinąłem go w zestaw porodowy i szliśmy dalej, ale po chwili znów stęknęła i.. urodziła drugiego żywego noworodka. Oba dotarły zdrowo do oddziału, nawet kataru nie miały...

Na oddziale były słuchawki i ręce, gumowa gruszka do odsysania nosa noworodka. Po wielu latach pojawiły się respi-

KĄCIK SENIORA

ratory, wenflony i motylki, pompy infuzyjne, aparaty rejestrujące stan matki i płodu, nowoczesne aparaty do narkozy, którą prowadził anestezjolog, a nie stażysta, wreszcie nieocenione USG! Można było o wiele więcej zobaczyć i w odpowiednim czasie zadziałać.

Wśród wielu różnych przypadków, nieraz trudnych, zdarzały się i komiczne sytu-

acje. Pewnego razu pogotowie przywiozło na oddział kobietę we wstrząsie z krwotokiem poporodowym odbytym w domu. Stan był bardzo ciężki, nie mogła być w tym stanie nigdzie też odesłana. Na szczęście udało się opanować sytuację i po kilku dniach została wypisana. Kiedy już prawie zapomniałem o pacjentce, zjawił się jej mąż. „Coś się stało, albo przyniósł kwiaty”

– pomyślałem. Myliłem się jednak, bo on tylko zapytał, gdzie się podziały kalosze, w których żona przybyła do szpitala...

Obecnie jestem na emeryturze, ale jeszcze pracuję kilka godzin tygodniowo. Nadal uważam, że medycyna jest najlepszą dziedziną, jaką mogłem wybrać.



Wspomnienia lekarki seniorki – Maria Śpiewak-Szczęsna

Decyzję o wyborze zawodu podjęłam późno; od zawsze byłam humanistką, ale przypadek sprawił, że na wakacyjnym obozie wędrownym uległam wypadkowi w przeddzień powrotu i nieprzytomna znalazłam się w kieleckim szpitalu. Tam, po odzyskaniu przytomności i jakiejś takiej formy, zaczęłam interesować się pracą na oddziale, zaprzyjaźniałam się z pielęgniarkami. Dziewczyny były sympatyczne, uśmiechnięte, życzliwe dla pacjentów, a ja miałam kompleksy, jak to często bywa w wieku dojrzewania. Chciałam w życiu robić coś pożytecznego, być zawsze potrzebną i chętnie widzianą, mimo mankamentów urody, do których doszły teraz blizny po wypadku.

W wieku 17 lat rozpoczęłam studia medyczne w Gdańsku, gdzie mieszkalam z rodzicami. W środku 5-go roku okazało się, że przede mną jeszcze 6-ty rok, ale i to przetrwałam i w 1963 roku uzyskałam dyplom. Miejsca stażowego musiałam szukać na drugim końcu Polski ze względu na stypendium fundowane męża.

I tak, po dłuższych poszukiwaniach miejsca z obiecany w stypendium mieszkaniem, wyładowaliśmy w Brzozowie, małym powiatowym miasteczku, gdzie właśnie kończono budowę bloku. Na razie zamieszkaliśmy w wynajętym pokoju i zostaliśmy zaprzęgnięci do rutynowych obowiązków – oddział dziecięcy i noworodkowy z dyżurami bez żadnej obstawy.

Chirurg i ginekolog byli, co prawda, pod telefonem, ale mieszkali w dość odległych wsiach i nie zawsze udawało się ich ściągnąć. Szpital miał duże braki kadrowe na wszystkich czterech oddziałach, więc trzeba było jakoś sobie radzić. Na którymś dyżurze musiałam o północy zszyć trzy rany cięte u biesiadnika z wiejskiego wesela, mając do pomocy młodszą pielęgniarkę. Ręce mi się trzęsły i trochę to trwało, zwłaszcza z raną na głowie, którą musiałam przedtem dokładnie sondować. Udało się, choć igły były wielokrotnego użytku, często tępe i wykrzywione, ale pacjent przeżył, a ja nieco okrzepłam psychicznie.

Laboratorium i krwiodawstwo czynne do 15-tej, anestezjologa brak, do odsysania noworodka jedynie gumowa gruszka, RTG też do 15-ej, rzadko z opisem.

Ale nie te trudności skłoniły mnie do zmiany, lecz brak obiecane mieszkania. Blok co prawda ukończono, ale mieszkanie dostał szpitalny palacz...

Po kilku przeprowadzkach coraz bardziej na północ kraju (bez mebli i dzieci nie było to takie trudne), w różnych szpitalach powiatowych poznawaliśmy nowych ludzi i zaznajamialiśmy się z nowym sprzętem. W użyciu były już wenflony i motylki. Ostatecznie staż ukończyłam w Ostródzie, gdzie szpital był większy i lepiej wyposażony sprzętowo i kadrowo. Zdecydowałam się na pediatrię. Przy tych wszystkich zmianach cały czas uczyłam się i przygotowywałam do egzaminu, ale to już po kolejnej przeprowadzce, tym razem na Mazury. Tam zrobiłam I i II stopień, a potem po kolejnej zmianie objęłam ordynaturę oddziału noworodkowego w powiatowym mieście. Wyposażenie oddziału było żałosne, a dy-

KĄCIK SENIORA

rekcja niechętna nowym zakupom, bo i po co, skoro noworodki trzeba tylko przewijać i podać do karmienia, a chore odesłać. Tak sądziło wielu dyrektorów szpitali i nie tylko oni. Kiedy rzeczywiście trzeba było odesłać chorego noworodka, wzywało się karetkę z Torunia z położną, która nie miała nic poza inkubatorem. Później to się zmieniło i wezwana karetka „N” miała respirator i pełne wyposażenie oraz pediatrę neonatologa.

Po kilku latach pojawiła się możliwość specjalizowania się w neonatologii. Miałam opory po tak długiej przerwie w zdawaniu egzaminów, ale zdecydowałam się, co umocniło mnie w przekonaniu, że jestem na właściwym miejscu. W tej decyzji oparciem był dla mnie docent, a później profesor Czesław Zychowicz, który prowadził mnie do specjalizacji i potem wspierał decyzję o podjęciu pracy w oddziale noworodkowym, kiedy miałam wiele wątpliwości.

W międzyczasie wiele się w Polsce zmieniło – nowy sprzęt, nowe poglądy i teorie. Całkowicie unowocześniono telefonię, łączność była nieporównanie łatwiejsza, zwłaszcza z ośrodkami referencyjnymi. No i działał Owsiak, dzięki któremu otrzyma-

łam wreszcie nowoczesny sprzęt – dobrze wyposażone inkubatory dla wcześniaków, zamiast dotychczasowych archaicznych, respirator, pompy infuzyjne, nie mówiąc o jednorazowych igłach, wenflonach, od-sysaczach. Jerzy Owsiak zorganizował szkolenie personelu oddziału w kierunku badania słuchu u wszystkich noworodków i podarował oddziałowi cały sprzęt potrzebny do tych badań, uzupełniał zużyty sprzęt, utrzymywał kontakt z oddziałem, doszkałał, chwalił, porównywał wyniki z innych ośrodków. To wszystko mobilizowało do pracy.

Już nie jeździły wózki z noworodkami do matek, bo dzieci leżały obok nich i były karmione piersią na żądanie. Po pewnym czasie umożliwiono też odwiedziny u położnic, co miało swoje dobre i złe strony. Zależało to w dużej mierze od kultury osobistej odwiedzających.

Pracując na umowie o pracę, trzeba było nieraz w ZOZ-ie wspomóc Poradnię Dziecięcą. Nierzadko więc zdarzało mi się tam pracować (oprócz rutynowej Poradni Patologii Noworodka). Przekrój pacjentów był szeroki. Wśród licznych astmatyków utkwiła mi w pamięci 5-letnia Ela, która

była bardzo częstym gościem i – jak to dzieci – bała się klucia. Ale pewnego dnia pojawiła się z ogromną dusznością, a matka nie bardzo chciała położyć ją na oddział. Zdecydowałam się podać Eufilinę dożylnie. Tym razem Ela ufnie wyciągnęła chudą rączkę, wiedząc już, że to jej pomoże.

W czasie stażu na położnictwie – lata temu – szef zlecił innej stażystce prowadzenie porodu. Kiedy rodząca zaczęła przeć, pojawiło się coś nietypowego – może to sznur pępowinowy? – więc stażystka wezwała szefa. W tym czasie nie było usg, więc nie rozpoznano, że to będzie poród pośladowy, a to „coś” okazało się siusiakiem noworodka...

W wolnych chwilach, których nie było za wiele, zwłaszcza jak przyszło późne macierzyństwo, lubiłam czytać beletrystykę, rozwiązywać krzyżówki, jeździć do teatru, no i tańczyć w karnawale... Nieco łatwiej było z tymi przyjemnościami na kursach doskonalących.

Moje dzieci nie kontynuują medycznych zawodów. Być może dlatego, że widziały, jak bardzo byliśmy zapracowani, niedospañi i w domu też sporo się nasłuchiwały o naszych problemach zawodowych...

OSIĄGNIĘCIA

Gratulacje dla Koleżanek i Kolegów z okazji osiągnięcia kolejnego etapu na lekarskiej drodze zawodowej

Szanowni Państwo!

Chcielibyśmy powrócić do miłego zwyczaju informowania naszej społeczności lekarskiej o uzyskiwaniu przez członków naszego samorządu tytułów specjalistów oraz stopni naukowych. Z największą przyjemnością dzielimy się z Państwem wieściami o indywidualnych sukcesach z całym środowiskiem lekarskim. W związku z powyższym, serdecznie zachęcamy do aktualizowania informacji w siedzibie Izby za pomocą przesłanych skanów dyplomów lub osobiście.

W 2025 r. tytuł specjalisty uzyskali:

1. **Magdalena Sobczak** – specjalizacja z pediatrii
2. **Małgorzata Kamińska** – specjalizacja z pediatrii

W 2023 r. tytuł doktora nauk medycznych uzyskał:

1. **Przemysław Kieszkowski**

Wydarzenia

Szanowni Seniorzy, Koleżanki i Koledzy.

Krótkie informacje o tym, co się wydarzyło w ostatnim czasie.

Odbyło się kilka spotkań Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych – nieustannie zapraszamy do czynnego udziału w pracach Komisji. Działamy wszak dla dobra całej naszej społeczności, która jest niemała i sięga ok. 30% lekarzy naszej Izby.

W siedzibie naszej Izby w czwartek 6 marca br. odbyło się otwarcie wystawy prac Pani dr Renaty Żenkiewicz. Piękne i niecodzienne prace to obrazy malowane tkaniną, czyli patchworki. Zajęły one całą ścianę sali konferencyjnej. Uświetniły również obrady Okręgowego Zjazdu Lekarzy KPOIL w dniu 29.03.2025 r.

W dniu 22.03.2025 r. zorganizowaliśmy wyjazd do Opery NOVA w Bydgoszczy na spektakl „Madama Butterfly” – pojechało 45 osób, wróciło tyle samo w pełni zadowolonych.

W dniu **9 maja zapraszamy na wybieżkę do Płocka**, gdzie będziemy zwiedzać z przewodnikiem Wzgórze Tumskie, Katedrę, Stary Rynek. Do zobaczenia również Muzeum Mazowieckie z przepiękną i oryginalną wystawą Art Deco i Secesji.

Zapraszamy również na cotygodniowe spotkania Klubu Brydżowego w siedzibie Izby (środy o godz. 10.00).

Rezerwujcie terminy, przekazujcie znajomym, czekajcie na SMS. Do zobaczenia.
Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych

Elżbieta Szyszkowska-Sinica



Malowane tkaniną wystawa prac **RENATY ŻENKIEWICZ**

Autorka prezentowanych prac jest lekarzem, specjalistą neurologiem, obecnie aktywną zawodowo emerytką. Szyciem obrazów – patchworków zajmuje się od lat. Tematy swoich prac czerpie z różnych źródeł – z reprodukcji klasyków, pocztówek, zdjęć, z internetu. Adoptuje wzory do możliwości stosowanej techniki. Narzędziem jej twórczości jest 40-letnia maszyna do szycia marki Łucznik. Wykorzystuje materiały z odzysku: tkaniny, włóczki, biżuterię, guziki. Oprócz prezentowanych prac zajmuje się jeszcze tkaniem gobelinów. Dużo satysfakcji sprawia autorce przekonanie, że jej twórczość dodaje światu piękna i... zmniejsza ilość śmieci.

Renata Żenkiewicz wystawiała swoje prace w Galerii Sponsorów Oddziału Hematologii Szpitala Miejskiego w Toruniu, w Lipsku w Niemczech, w Galerii „Nowa” w Rypinie, w Domu Kultury w Prabutach, w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w Muzeum Ziemi Dobrzyńskiej w Rypinie. Jej prace zostały dwukrotnie wyróżnione na Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Łodzi.

Każda twórczość bierze się z głębokiej, często nienazwanej potrzeby. Komponowanie, pisanie, malowanie jest czasami jedynym sposobem wyrażania siebie. Sposobem na rozładowanie emocji, ale również wielkim ich źródłem.



Wiśniowa szafa

Pojechałem do Gorzowa Wielkopolskiego. Pierwszy raz w życiu. Nigdy wcześniej nie miałem okazji odwiedzić stolicy najmniejszej izby lekarskiej w Polsce. Pretekstem był oczywiście spektakl, dzięki któremu zaproponowałem koleżankom i kolegom zwiedzanie teatru im. Juliusza Osterwy, założonego pod koniec XIX wieku.



Od wielu lat organizuję różnorodne spotkania nocne. Lekarze i lekarze dentyści długo pracują, mają zajęte weekendy, wciąż nie pasują im terminy, które mogliby aktywnie spędzić na rzecz samorządu. Stąd pomysł, by kultura i sztuka grały po zachodzie słońca. Noce w muzeach, tak popularne w całej Europie, wymyśliłem na długo przed ustawiającymi się kolejkami do największych galerii i kameralnych przestrzeni wystawienniczych. Raz na pół roku można wszak nie dospać, albo wysnąć na jawie magię miejsc przyprószonych historią. Nie raz, nie dwa, sztuczne światło, czy półmrok, wydobywają walory, których nie można dostrzec w zwykłym cyklu dnia. Inaczej jest w teatrze, do którego z reguły chodzimy po godzinach pracy.

Z repertuaru gorzowskiego teatru wybrałem „Wiśniowy sad” Antoniego Czechowa. Z kilku powodów. Pierwszym był autor: piszący lekarz. Drugim reżyser: Jan Tomaszewicz, jednocześnie dyrektor sceny. Trzecim: scenografia i kostiumy mojego przyjaciela Krzysztofa Małachowskiego, który tak bardzo pomógł nam w przygotowaniu opolskiego koncertu podczas Kongresu Kultury i Historii Lekarskiej w 2023 roku. Każdy pretekst był wart realizacji, a wszystkie razem stworzyły wieczór, który zapadł mi w pamięć na dłużej.

„Wiśniowy sad” widziałem wiele razy. Na spektakl w krakowskim Starym Teatrze nawet się niechlebnie spóźniłem, gdy zakorkowane samochodami ulice nie pozwoliły na czas przybyć z odległego miasta. Wchodzenie na widowie po trzecim dzwonku zawsze stanowi dyskomfort i trudność w podążaniu za kolejny-

mi scenami. W Gorzowie odbyło się wszystko zgodnie z planem. Opuszczona nad bordową kanapą kurtyna uniosła się wraz z biciem zegara, a każdy element scenografii i detal kostiumu, przypominał o przepisie na doskonałe owoce, który z biegiem lat został zagubiony.

Recenzje teatralne mają pewne wady. Najlepiej adresuje się je do osób, które daną sztukę widziały, ryzykując ujawnienie poglądów, z którymi Czytelnik nie będzie się zgadzał. Dla tych, których na spektaklu nie było i raczej go w przyszłości nie zobaczą, może to być tylko zachęta, puenta lub esej emocjonalny z ułomnym streszczeniem fabuły i koncepcji reżyserskiej. Z podziwem czytam recenzentów mających ambicje objaśnienia zdarzeń dramaturgicznych, gestów i symboli. Nie rzadko towarzyszy temu przypomnienie treści, nie bez znaczenia, gdy realizacja odchodzi od oryginału i dokładane są inne teksty, czasami bardzo odległe od pierwotnego egzemplarza. W przypadku gorzowskim takim wyłomem były piosenki i precyzyjnie zaplanowane przerywniki pantomimiczne. Świetną grę aktorską uzupełniała ponadto scenografia, której założenia decydowały docelowo o interpretacji dzieła i jasnym przekazie: co reżyser miał na myśli?

Głównym meblem minimalistycznej (jak zawsze) dekoracji Małachowskiego była przeszklona szafa pomalowana na wiśniowo, a w niej filiżanki i dzbanki, talerzyki i bibeloty, zdjęcia, szkatułki i metronom, który tyka miarowo od pierwszej do ostatniej sceny. Stały element domu z szufladami na dole wypełnionymi dokumentami, schowkiem na gotówkę, pamiątkami wystawionymi na widok publiczny.

Symbol spokoju i ciągłości pokoleń. Przedmiot, którego nikt nie zauważa, kiedy jest i bez którego nikt nie wyobraża sobie przestrzeni codziennosci, gdyby go zabrakło. Wokół toczy się zatem życie: poszukiwanie kredytów, narzeczonych, sensów, marzeń i pokus. Wokół rośnie sad ludzkich pragnień – kwitnie, obumiera i czeka, aż spadnie topór nowych czasów, panów i priorytetów.

Kulminacyjnym momentem spektaklu, którym zaprzęta Państwu głowę, jest śmierć Firsta - najwierniejszego ze służących. Zapomnianego przez wszystkich. Porzuconego, jak szafa, która nagle przewraca się i roztrzaskuje, a światło gaśnie.

Kiedy opadła kurtyna zebraliśmy się w teatralnej kawiarence, aby porozmawiać z realizatorami. Była noc, szumiął ekspres do kawy, toczyła się dyskusja o kondycji polskiej sztuki, o modach scenicznych i idei, która przyświecała podczas przygotowań do „Wiśniowego sadu”. A później korowodem poszliśmy przez foyer, zakamarki kulis, pracownię plastyczną, kieszenie sceny i zaplecza, by ostatecznie stanąć przy szafie – podniesionej przez brygadiera sceny i znów gotowej do upadku.

Czasem myślę, że wiśniowa szafa samorządu lekarskiego, została potłuczona ostatecznie. A potem kończy się noc.



Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury
i Dziedzictwa
Historycznego NIL

Odmowa leczenia i odstąpienie od leczenia pacjenta

Co mówi prawo?

Historia jakich wiele. Przychodzi pacjent do lekarza. Lekarz bada pacjenta, diagnozuje problem, ordynuje odpowiednią terapię, wyznacza następny termin wizyty, na którą pacjent (bez wcześniejszej zapowiedzi) nie przychodzi. Za jakiś czas, pacjent umawia się na wizytę, którą akurat w tym przypadku, zamierza zrealizować. W czasie jej trwania, pacjent zarzuca lekarza pretensjami, że leczenie (zaplanowane w czasie wizyty nr 1) nie przyniosło rezultatu. Pacjent narzeka, że czuje się cały czas źle. Sugeruje, że lekarz dopuścił się błędu medycznego. Na zadane przez lekarza pytanie czy zażywał zaordynowane leki oraz dlaczego nie przyszedł na ustalony termin wizyty kontrolnej, pacjent postanawia subtelnie zmienić temat rozmowy.

NIEWSPÓŁPRACUJĄCY PACJENT

W opisanej sytuacji pojawić się może całkiem zasadnie pytanie: Czy jeśli lekarz wie, że ma do czynienia z pacjentem, który nie przychodzi na wyznaczone wizyty, nie stosuje się do zaordynowanej terapii, a następnie pojawia się niczym zjawą w Halloween z listą żalów o brak skuteczności leczenia, powinien dalej leczyć takiego pacjenta czy stanowczo odmówić kontynuacji ryzykownej terapii. Ryzykownej ponieważ leczenie pacjenta, który nie stosuje się do zaleceń lekarskich, dodatkowo, dość luźno traktuje kolejne wyznaczone terminy wizyt obarczone jest większym, niż przeciętnie, ryzykiem niepowodzenia. Myślę, że nie muszę w tym miejscu dopisywać informacji, kto zostanie obwiniony za to, że leczenie nie przyniosło pożądanego rezultatu.

WAŻNA JEST ODPOWIEDNIA KOLEJNOŚĆ

W opisanych powyżej warunkach, możliwe jest skorzystanie przez lekarza z pra-

wa odstąpienia od leczenia pacjenta. Żeby jednak uczynić zadość wszystkim formalnościom, należy pamiętać o właściwej kolejności postępowania. Trzymając się zatem przykładu „niewspółpracującego” pacjenta, lekarz w pierwszej kolejności powinien go poinformować, że stosowanie się do zaleceń lekarza oraz przychodzenie na wyznaczone wizyty kontrolne jest podstawowym warunkiem skuteczności leczenia. Należy pacjenta ostrzec, że kontynuacja opisanego wcześniej zachowania spowoduje, że lekarz odstąpi od leczenia pacjenta. Następnie, umieszczamy w dokumentacji medycznej zapis, że pacjent został poinformowany o tym, że jego zachowanie (tu dokładnie opisujemy jego szczególności) może zniweczyć proces leczenia, jest dla nas nieakceptowalne oraz wskazujemy, że uprzedziliśmy pacjenta, że kontynuacja opisanego powyżej postawy spowoduje odstąpienie od leczenia pacjenta.

W sytuacji, gdy ostrzeżenie nie wywoła zmiany zachowania uprzedzonego już o możliwych konsekwencjach pacjenta, wówczas mamy prawo odstąpić od jego dalszego leczenia, informując jednocześnie o innych

możliwościach uzyskania danego świadczenia zdrowotnego. Oczywiście, powyższe wpisujemy do dokumentacji medycznej.

Należy w tym miejscu poczynić istotne zastrzeżenie – lekarz nie może skorzystać z prawa odmowy bądź odstąpienia od leczenia w sytuacjach, gdy takie zachowanie mogłoby „spowodować *niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia*” (art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

ODMOWA LECZENIA I ODSZCZĄPIENIE OD LECZENIA PRAWEM LEKARZA

Powrót do poruszanego już przeze mnie w przeszłości tematu odmowy i odstąpienia od leczenia został niejako wymuszony przez pojawiające się ostatnio coraz częściej problemy, związane, mówiąc ogólnie, z relacjami pomiędzy lekarzem a pacjentem, w tym także osobami trzecimi, które pacjentowi towarzyszą. Warto zatem odświeżyć sobie kilka ważnych informacji, pozwalających na właściwe, pod względem formalnopraw-

nym, wykorzystanie uprawnienia lekarza do tego, aby w pewnych sytuacjach pacjenta nie leczył.

Należy, na początek wskazać, że prawo do odmowy leczenia lub odstąpienia od leczenia przysługują lekarzowi zapisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (w dalszej części tekstu, będę posługiwać się słowem: „Ustawa”) – mówi o tym art. 38. Powyższą możliwość dopuszcza także Kodeks Etyki Lekarskiej, który w art. 7 precyzuje: „w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od sprawowania opieki nad pacjentem, z wyjątkiem przypadków, gdy złoćka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Nie podejmując albo odstupując od sprawowania opieki nad pacjentem lekarz wskazuje pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej”.

WAŻNE:

NIE ZAWSZE MOŻNA ODMÓWIĆ LECZENIA LUB Odstąpić OD LECZENIA PACJENTA

Zgodnie z brzmieniem zapisów Ustawy, lekarz nie może odmówić leczenia czy od niego odstąpić w sytuacji, gdy złoćka w udzieleniu pomocy medycznej byłaby dla pacjenta na tyle groźna, że mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

„Stwierdzenie, że nie występuje przypadek niecierpiący złoćki w rozumieniu komentowanego przepisu, oznacza, że lekarz przed odmową podjęcia się lub kontynuacji leczenia powinien co najmniej przeprowadzić wywiad, obejrzeć i ewentualnie zbadać pacjenta. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy sam pacjent lub członek jego rodziny doma-

ga się zbadać przez lekarza albo gdy lekarz sam podejmuje podejrzenie na podstawie obserwacji własnej pacjenta, że może wchodzić w grę przypadek niecierpiący złoćki” (patrz: E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak [w:] E. Barcikowska-Szydło, A. Dąbek, R. Kubiak, K. Majcher, M. Malczewska, K. Sakowski, K. Syroka-Marczewska, E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2022, art. 38.).

ODMOWA LECZENIA A Odstąpienie OD LECZENIA

Należy w tym miejscu podkreślić rozróżnienie pomiędzy „odmową leczenia” a „odstąpieniem od leczenia”. Skutek każdej z powyższych opcji zasadniczo posiada wspólny mianownik. Jednak należy tutaj wskazać na pewne różnice formalne. Odmawiamy leczenia pacjenta, wobec którego nie rozpoczęliśmy jeszcze procesu terapeutycznego – co ważne, może to być także nasz „stary” pacjent, ale który pojawia się w gabinecie z nowym problemem zdrowotnym. Odstępujemy zaś od leczenia takiego pacjenta, którego terapię już prowadzimy.

PACJENTA NALEŻY UPRZEDZIĆ I WSKAZAĆ INNE MIEJSCA, GDZIE MOŻE OTRZYMAĆ POMOC

Zgodnie z zapisami Ustawy: „w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.”

Ważną informacją, wyływającą z przywołanego przepisu jest nakaz uprzedzenia pacjenta o zamiarze lekarza, aby odstąpić

od leczenia. Uzasadnieniem istnienia takiego obowiązku, jest uniknięcie sytuacji, w której pacjent będzie zaskoczony decyzją lekarza o odstąpieniu od leczenia oraz z jednej strony: zabezpieczenie mu czasu niezbędnego do wyszukania innego lekarza, a z drugiej strony: stworzenie możliwości np. korekty swojego zachowania – jeśli to ono jest przyczyną powyższej decyzji lekarza.

Odstępując od leczenia, aby pozostać w zgodzie z zapisami Ustawy, wskazujemy pacjentowi realne możliwości otrzymania świadczenia zdrowotnego w innym miejscu. Mając na uwadze realia systemu opieki zdrowotnej w Polsce, powyższe zobowiązanie należy uznać za trudne do spełnienia. Ustawodawca zakłada bowiem, że lekarz nie tylko będzie posiadał aktualną wiedzę, dotyczącą tego kto i gdzie udziela określonych świadczeń zdrowotnych, ale będzie także świadomy tego, gdzie określone świadczenie zdrowotne, pacjent będzie mógł uzyskać w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z wymogami, zawartymi w Ustawie, w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Powyższy wymóg jest o tyle istotny, że pozwala na weryfikację tego, czy powody, którymi kierował się lekarz odstupując od leczenia pacjenta, były na tyle obiektywnie istotne, że uzasadniały ten radykalny krok. Celem tego zapisu jest wyeliminowanie dowolności oraz ewentualnego nadużycia w stosowaniu prawa do odstąpienia od leczenia.

POWAŻNE POWODY I SZCZEGÓLNIE UZASADNIONE WYPADKI. ZAKAZ DYSKRYMINACJI

Dla lekarzy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę) oraz wykonujących zawód w ramach służby Ustawa przewiduje dwa dodatkowe wymogi, które

należy spełnić, aby można skorzystać z prawa do odstąpienia od leczenia pacjenta.

Zgodnie z treścią art. 38 ust. 3 Ustawy – jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

Dodatkowe kryteria, które muszą zostać w tym przypadku spełnione, aby odstąpienie od leczenia było zgodne z przepisami prawa stanowią: poważne powody (uzasadniające odstąpienie od leczenia) oraz zgoda wydana przez przełożonego lekarza chcącego odstąpić od leczenia pacjenta.

W tym miejscu warto nawiązać do przywołanego na początku niniejszego tekstu art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który zezwalając na odstąpienie od leczenia, postępuje się pojęciem „szczególnie uzasadnionych wypadków” uzasadniających odstąpienie od leczenia.

Zarówno Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie definiuje „poważnych powodów” jak również nie czyni tego w odniesieniu do „szczególnie uzasadnionych wypadków” Kodeks Etyki Lekarskiej. Uznaje się, że pojmowanie obydwu tych pojęć powinno być tożsame.

Logicznie rzecz ujmując, należy rozumieć, że definicją powyższą objęte będą przyczyny, które są na tyle doniosłe, że obiektywnie czynią racjonalną decyzję lekarza o rezygnacji z leczenia pacjenta.

Jako „poważne przyczyny” lub „szczególnie uzasadnione przypadki”, gdy odstąpienie od leczenia (lub jego niepodjęcie) jest obiektywnie uzasadnione uznaje się, przykładowo: „obraźliwe zachowanie się wobec lekarza, chroniczne niestosowanie się do zaleceń lekarza niweczące proces leczenia, złośliwe uchylanie się od uiszczenia umówionego honorarium. Odstąpienie mogą też uzasadniać

przyczyny leżące po stronie lekarza (np. jego stan wyczerpania, zmęczenie, dramatyczna sytuacja życiowa, w jakiej znalazł się on sam lub osoba mu bliska, zmiana miejsca zamieszkania; zob. A. Gubiński, Komentarz..., s. 75). Odmowa leczenia może być też uzasadniona zachowaniem się osób trzecich, np. agresją okazywaną lekarzowi przez rodzinę pacjenta. Przyczyny te mogą leżeć również po obu stronach relacji lekarz – pacjent i wynikać np. z utraty wzajemnego zaufania wskutek konfliktu. Powodem odstąpienia od kontynuacji leczenia może być też przekonanie lekarza, że posiadana przez niego wiedza i umiejętności nie są wystarczające do zapewnienia pacjentowi skutecznej pomocy lekarskiej albo że biorąc pod uwagę stan pacjenta, wyczerpał już wszystkie dostępne mu możliwości lecznicze.” (E. Zielińska „Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (...)” op.cit.)

W tym miejscu należy podkreślić, że zarówno odmowa leczenia jak i odstąpienie od leczenia nie może być uzasadnione przesłankami o charakterze dyskryminującym.

Przypomnijmy, że zgodnie z art. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej „lekarz wypełnia swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne, orientację seksualną lub inne uwarunkowania.”

ZGODA PRZEŁOŻONEGO POWINNA ZOSTAĆ WYDANA PRZED FORMALNĄ ODMOWĄ LECZENIA LUB Odstąpieniem OD LECZENIA PACJENTA

W kontekście „uzyskania zgody przełożonego” – na odmowę leczenia lub odstąpienie od leczenia, należy wskazać, że Ustawa

pozostaje tutaj na dość dużym poziomie ogólności, nie konkretyzując bliżej osoby „przełożonego”. Należy zatem uznać, że w warunkach szpitalnych przełożonym, własnym do wydania zgody na odstąpienie od leczenia lub odmowę leczenia będzie zarówno lekarz kierujący oddziałem jak również np. dyrektor bądź jego zastępca. Warto w tym miejscu poczynić istotne zastrzeżenie: zgoda przełożonego musi być wydana PRZED samą czynnością odmowy leczenia lub odstąpienia od leczenia. Dla bezpieczeństwa prawnego lekarza, który planuje odmówić leczenia bądź od niego odstąpić ważne jest, aby zgodę taką uzyskał w formie pisemnej.

NA ZAKOŃCZENIE

Podsumowując pamiętajmy, że odmowa leczenia lub odstąpienie od leczenia pacjenta jest prawem lekarza. Nie jest to jednak uprawnienie, z którego można skorzystać w każdej sytuacji. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry wskazuje na obowiązki udzielenia pomocy lekarskiej zawsze wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Z powyższego wynika praktyczny, ważny wniosek. Jeśli chcemy odmówić leczenia pacjenta czy odstąpić od leczenia już przez nas rozpoczętego, zbadajmy pacjenta, przeprowadźmy wywiad, aby upewnić się, że pacjent nie znajduje się w poważnym niebezpieczeństwie. Warto o tym pamiętać dla bezpieczeństwa pacjenta oraz naszego.



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
KPOIL



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Toruniu

Zaprasza do współpracy
LEKARZY SPECJALISTÓW
proponujemy pracę na stanowisku
LEKARZA ORZECZNIKA ZAKŁADU



Wymagania niezbędne:

- lekarz z tytułem specjalisty
- minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza

Wymagania pożądane:

- specjalizacja: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna rodzinna, ortopedia
- znajomość obsługi pakietu MS Office

Informacje dodatkowe:

- możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy
- możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
- praca w ramach umowy o pracę, możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy
- atrakcyjne wynagrodzenie

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt

Główny Lekarz Orzecznik 566 109 421

Wydział Kadrowo-Płacowy 566 109 300, 566 595 616



IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy



WEJHEROWO / 30.05-01.06.2025 / piątek-niedziela

MIEJSCE:

Wejherowskie Korty Tenisowe
ul. Kalwaryjska, tel. 58 677 22 40
www.kortywejherowo.pl

KORTY:

5 kortów ceglanych otwartych
+ 1 w Bolszewie (5 km)
W razie deszczu 2 korty sztuczna trawa
(1 w Wejherowie + 1 w Bolszewie)

ORGANIZATORZY:

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
Tomasz Zwierski
 kaszuby90@gmail.com
 792 022 553

WSPIERAJĄ NAS:

Naczelna Izba Lekarska, PSTL,
Miasto Wejherowo, Ziaja,
Cub Cadet/Karad, Graal/Koral

POCZĄTEK GIER:

piątek 30.05.25 godz. 9:00
**NAGRODA dla 10 singlowych
zwycięzców – LOT BALONEM
w sobotni wieczór!**

GRUPY WIEKOWE:

Gra pojedyncza
Panie – open, +45, +55, +65
Panowie – open, +35, +45, +50, +55,
+60, +65, +70, +75, +80, +85
Gra podwójna
Panie – open, +45, +55
Panowie – open, 45-55, 55-65, +65, +75
Mixt Do 100 lat (suma wieku pary),
powyżej 100lat.

Dopuszcza się udział w 2 kategoriach punktowanych (jeden singiel i jeden debel) Możliwy jest udział w kategorii wiekowej młodszej niż to wynika z wieku zawodnika.

Istnieje możliwość połączenia grup w przypadku małej liczby zawodników w danej grupie. Turniej pocieszenia zostanie rozegrany, jeżeli pozwoli na to czas – może zgłosić się każdy, kto przegrał pierwszy mecz w drabince (nawet gdy wcześniej miał wolny los).

ZGŁOSZENIA:

WYŁĄCZNIE poprzez stronę PZT: www.pzt.pl do dnia 22.05.2025 r. do godz. 23:59 (czwartek), na e-mail organizatora  kaszuby90@gmail.com, należy jednocześnie podać, czy będzie osoba towarzysząca i od której godziny w piątek zawodnik jest w stanie grać

UWAGA: jeśli zapisana osoba odwoła udział już po rozlosowaniu drabinek bez uzasadnionej przyczyny (losowa, choroba), pomimo to ponosi opłatę turniejową (warunek uczestnictwa w kolejnym turnieju PSTL). Nie ma możliwości zacząć swojej gry w turnieju od soboty.

Zgłoszenia wymagają posiadanie konta w systemie PZT i wcześniejszego zalogowania się na nie. Udział w turnieju nie wymaga wykupienia licencji PZT (po zalogowaniu na swoje konto ignorujemy ten komunikat i przechodzimy na podstronę z turniejami i zgłaszamy się).

W przypadku problemów ze zgłoszeniem prosimy o kontakt z kol. Marcinem Pokrzywnickim
Plan gier – pojawi się w dniu 26.05 po godz. 21 na stronie www.pstl.pl i PZT, w

grupie „TENIS-MED” na WhatsApp’ie oraz na profilu PSTL na Facebooku (<https://www.facebook.com/Polskie-Stowarzyszenie-Tenisowe-Lekarzy-PSTL1545860942378825>).

Aktualną listę zgłoszeń do turnieju można śledzić na stronie PZT w zakładce > Lista zgłoszeń > na podstronie dotyczącej tego turnieju (po uprzednim zalogowaniu się na swoje konto i zgłoszeniu do turnieju – tylko zgłoszone osoby widzą listę zgłoszeń).

REKOMENDOWANE HOTELE:

- **Hotel Olimp Business & SPA**, ul. Usługowa 9, 84-200 Wejherowo; www.olimp-wejherowo.worhot.com, tel. 58 677 04 04; rezerwacje na hasło: Tenis lekarski, ceny pokoi dla nas : 1os: 249 zł, 2os:409 zł, 3os:529 zł
- **Hotel Marmułowski** (butikowy) 12 Marca 207, 84-200 Wejherowo; www.marmulowski.pl tel. 58 672 1300
- **Hotel Victoria** ul. Zamostna 1, 84-239 Bolszewo; www.hotelvictoria.pl, tel. 58 778 2848

BANKIET odbędzie się w piątek w Hotelu Olimp SPA o godz. 20.00
W sobotę impreza plenerowa na kortach godz. 20.00

WPISOWE:

Płatne na miejscu gotówką. Obejmuje również udział w bankiecie.
Członek PSTL i młodzi lekarze poniżej 30 roku życia – 350 zł
Osoba nie będąca członkiem PSTL – 450 zł
Udział tylko w debłu – 300 zł
Udział osoby towarzyszącej w bankiecie i cateringu – dodatkowo płatny.

DZIEŃ DZIECKA KPOIL W TORUNIU



Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu
zaprasza dzieci i ich rodziców na Barbarkę
na **LEKARSKI PIKNIK RODZINNY**.

Informacje i zapisy telefonicznie: 56 655 41 60 w. 18 lub 601 651 040
oraz mailowo: a.lis@hipokrates.org do 25 maja 2025 r.

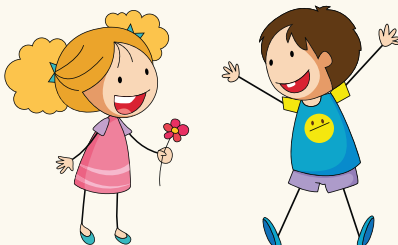
DZIEŃ DZIECKA na Barbarce

Niedziela

**1 czerwca 2025 r.
godz. 10.00-14.00**

atrakcje:

- liczne przyjemności sportowe •
- gry terenowe • zabawy integracyjne •
- wędrowki po parku linowym •
- ognisko z pieczeniem kiełbasek •



Delegatura w Grudziądzu KPOiL w Toruniu
serdecznie zaprasza
Lekarzy i Lekarzy Dentystów wraz z dziećmi
na imprezę rodzinną z okazji Dnia Dziecka

31 maja 2025 r./ sobota
Centrum Rozrywki Extreme
od 10.00 do 12.00

DZIEŃ DZIECKA

**Dobra zabawa
gwarantowana**



Zapisy do 21 maja 2025 r.
tel. 601 696 303
e-mail: delegaturagrudziadz@hipokrates.org

**KOMUNIKAT KPOIL****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 2023 r. obowiązującym wymiarem składki członkowskiej jest:**

dla lekarza i lekarza dentystry:
120 zł miesięcznie,
dla lekarza i lekarza dentystry stażysty:
60 zł miesięcznie.
Lekarze i lekarze dentyści,
którzy ukończyli 70 lat
zwolnieni są z obowiązku
opłacania składek
niezależnie od swojej aktywności zawodowej.

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 czynności windykacyjne zgodnie z zasadami o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

KPOIL w Toruniu, informuje, że w miesiącu marcu 2025 r. uruchomiła teleinformatyczny system informowania, poprzez sms, o zadłużeniu z tytułu nieopłaconych w terminie składek członkowskich. Sms-y wysyłane są automatycznie z konta o nazwie „skladkiLZBA”. Jednocześnie informujemy, że każdy lekarz i lekarz denty sta ma przypisany indywidualny nr konta bankowego zakończony numerem swojego PWZ – prawa wykonywania zawodu. Wpłaty na indywidualne konta pozwalają uniknąć błędów z tytułu dodatkowych księgowości.

Prosimy nie dokonywać wpłat na konto ogólne Izby.

Prosimy o bieżące i terminowe uiszczanie opłat z tytułu składek, co pozwoli uniknąć działań windykacyjnych.

lek. Stanisław Hapyn

Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu

OGŁOSZENIA PRACA

**NZOZ „Przychodnia
Osiedlowa Rubinkowo”
w Toruniu, ul. Dziewulskiego 12**

zatrudni do pracy w POZ:

**LEKARZA RODZINNEGO,
LEKARZA MEDYCYN.**

 **503 767 272 lub 56 650 80 02**

 **nzoz.rubinkowo@wp.pl**

Gabinet stomatologiczny w Toruniu
zatrudni

LEKARZA DENTYSTĘ

w niepełnym wymiarze godzin.

Praca w ramach umowy z NFZ
oraz prywatnie.

Kontakt telefoniczny pod numerem
605 566 011.

UCHWAŁA Nr 18/IX/2025
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 13 lutego 2025 r.

w sprawie wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30 poz. 158, z późn. zm.), art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, zm. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600) § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, złożonego przez **Świat Zdrowia S.A. w Toruniu**.

§ 1

Wpisuje się organizatora kształcenia – **Świat Zdrowia S.A.** w Toruniu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem **67-000071-001-0001**.

§ 2

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone numerem wymienionym w § 1.

§ 3

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

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

UCHWAŁA Nr 19/IX/2025
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 13 lutego 2025 r.

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287, ze zm.), oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu wystąpienia **Agora Konferencje Dariusz Hein** o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w okresie od 13.03.2025 do 15.03.2025, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NOWOTWORÓW UKŁADU POKARMOWEGO – LECZENIE WIEŁODYSCYPLINARNE, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadre dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Agora Konferencje Dariusz Hein.

§ 2

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

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

UCHWAŁA Nr 28/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 13 lutego 2025 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

ORL w Toruniu obejmuje patronatem honorowym Konferencji „Studenckie Onko-Forum 2025”, która odbędzie się w dniach 24-25 maja 2025 r. w Centrum Edukacyjno-Konferencyjnym Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 29/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 13 lutego 2025 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

ORL w Toruniu obejmuje patronatem honorowym wielopokoleniowy spacer rodzinny pod nazwą „Rybackie Draśowanie im. Leokadii Wiśniewskiej Penners” organizowany przez Grupę Społeczną „Nasze Rybaki” w miesiącu wrześniu 2025 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁY ORL

UCHWAŁA Nr 30/IX/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2025 r.

w sprawie ustalenia miejsca obrad 43. Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

Na podst. art. 25 pkt 10 w zw. z art. 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) i Uchwały Nr 187/IX/2024 ORL z dnia 12 grudnia 2024 r. w sprawie zwołania 43. OZL, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL w Toruniu ustala, że 42. Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL w Toruniu, zwołany na dzień 13 kwietnia 2024 r., odbędzie się w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, ul. Danielewskiego 6.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 31/IX/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2025 r.

w sprawie uprawnień kwotowych w zakresie zobowiązań finansowych reprezentacji ORL

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) i § 12 ust. 2, w zw. z treścią § 21 ust. 1 Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (dalej „Regulamin ORL”) oraz uchwały nr 6/IX/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 12 kwietnia 2022 r. w sprawie uprawnienia do podejmowania decyzji finansowych, administracyjnych i prawnych, uchwała się, co następuje

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu stwierdza potrzebę sprecyzowania kwoty zobowiązań finansowych izby, o których mowa w § 12 ust. 1 Regulaminu ORL. Jest to zasadne ze względu

na zapewnienie transparentności decyzji finansowych organów ORL, w tym reprezentacji ORL określonej w § 1 uchwały nr 6/IX/2022 ORL.

§ 2.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu określa kwotę wymienioną w § 12 ust. 2 Regulaminu ORL na sumę nieprzekraczającą jednorazowo 10.000,00 zł (słownie złotych: dziesięć tysięcy 00/100) z zastrzeżeniem że nie będzie to więcej niż 30.000,00 zł (słownie złotych: trzydzieści tysięcy 00/100) w kwartale.
2. Dokumenty dotyczące zobowiązań majątkowych Izby podjętych w wyniku wykonywania niniejszej uchwały podpisują:
 - a. Prezes ORL wraz ze Skarbnikiem lub
 - b. Wiceprezes ORL wraz ze Skarbnikiem.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 34/IX/2025 Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2025 r.

w sprawie wyrażenia opinii

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) i art. 15c ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek SP Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie w sprawie wpisania ww jednostki na listę podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich uprawnionych do prowadzenia staży personali-zowanych dla lekarzy (lista nr 5) w zakresie:

1. chirurgii urazowo-ortopedycznej,
2. opieki długoterminowej,
3. opieki paliatywnej,
4. rehabilitacji.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

APEL nr 1/IX/2025 Okręgowej rady lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu do Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 marca 2025 r.

w przedmiocie niezwłocznego zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie odwołania Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o niezwłoczne zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie odwołania lek. Łukasza Jankowskiego ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

UZASADNIENIE

Wobec złożenia przez ustawowo opisaną liczbę okręgowych rad lekarskich wniosków o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy (dalej: „NKZL”) – w celu odwołania Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelna Rada Lekarska (dalej: „NRL”), zobligowana jest zwołać NKZL wyznaczając jego czas oraz miejsce.

Powyższa obligatoryjność wynika wprost z art. 37 ust. 4 pkt 3 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342) – dalej: „Ustawa”.

Dodatkowo, należy podnieść, że Zjazd Nadzwyczajny powinien być zwołany w najbliższym możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu – o czym wyraźnie stanowi dyspozycja art. 37 ust. 5 Ustawy.

Naczelna Rada Lekarska, kierując się nieznanymi przepisom prawa: przestankami oraz trybem postępowania – na posiedzeniu w dniu 6 marca 2025 r. postanowiła odstąpić od realizacji ww obowiązku. Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (dalej: „ORL KPOIL”) ze zdziwieniem oraz oburzeniem odbiera opisane powyżej zachowanie ze strony NRL.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że aktualnie obowiązujące przepisy prawa nie przyznają Naczelnej Radzie Lekarskiej uprawnienia do merytorycznej oceny zasadności złożonych przez Okręgowe Rady Lekarskie wniosków, o których mowa w niniejszym Apelu – oraz prowadzenia dyskusji w tym przedmiocie. Wła-

ściwym forum dla oceny zasadności przedmiotowych wniosków jest Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, zwołania którego zaniechano.

Należy w tym miejscu zdecydowanie odrzucić pojawiającą się w doniesieniach medialnych argumentację o braku celowości zwołania NKZL w kontekście mającego odbyć się w przyszłym roku zjazdu wyborczego. Podkreślenia wymaga okoliczność, że uprawnienie do wnioskowania o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy nie jest przez Ustawę ograniczone innymi przesłankami niż te, które opisane zostały w art. 37 ust. 4 Ustawy o izbach lekarskich.

Mając na uwadze powyższe, ORL KPOIL oświadcza, że nie zgadza się na łamanie prawa polegające na niezwołaniu przez NRL Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, pomimo poprawnie złożonych, spełniających wymogi formalne wniosków w tym przedmiocie.

W ocenie ORL KPOIL w Toruniu konieczne jest niezwłoczne przywrócenie stanu zgodnego z prawem poprzez zwołanie przez Naczelną Radę Lekarską NKZL oraz wyznaczenie jego terminu i miejsca obrad.

UCHWAŁA Nr 35/IX/2025
Prezydium
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 20 marca 2025 r.

w sprawie sfinansowania wydarzeń
integracyjnych

Na podstawie art. 5 pkt 13 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) oraz Uchwały Nr 35/VIII/2018 ORL z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL w Toruniu wyraża zgodę na sfinansowanie wydarzeń integracyjnych z okazji Dnia Dziecka organizowanych:

1. przez Delegaturę KPOIL w Grudziądzu – w kwocie do 10 tys. zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych 00/100),

2. przez Delegaturę KPOIL we Włocławku – w kwocie do 10 tys. zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych 00/100),

3. na Barbarce „Lekarski Piknik Rodzinny” – w kwocie do 45 tys. zł (słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych 00/100).

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej i Dyrektorowi Biura KPOIL w Toruniu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 37/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zakupu upominkowych
bluz polarowych

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz Uchwały Nr 24/R/IX/2025 z dnia 13 lutego 2025 r. w sprawie upominkowych bluz dla lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1.

ORL wyraża zgodę na zakup 250 sztuk polarów w cenie 127,00 zł netto, z logo KPOIL w Toruniu oraz z napisami „LEKARZ”, które będą przeznaczone jako podarunki Izby dla lekarzy i lekarzy dentystów otrzymujących prawo wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego oraz dla zasłużonych lekarzy i lekarzy dentystów, a także jako upominki dla lekarzy – przedstawicieli innych izb lekarskich przy odbywaniu między izbowych spotkań samorządowych.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, a jej wykonanie zleca się Prezydium ORL oraz Prezesowi ORL, Skarbnikowi ORL oraz Dyrektorowi Izby.

PROTOKÓŁ

**Komisji Wniosków i Uchwał
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

**Komisja Wniosków i Uchwał w składzie:
Krystyna Chrupczak, Piotr Raginia, Maciej Kaatz, Krzysztof Izdebski, Jacek Skrzyński
przedstawiła XLIII Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy (dalej „OZL”) projekty uchwał i apeli.**

**XLIII OZL Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
przyjął następujące uchwały:**

Uchwała Nr 1/XLIII/2025
w sprawie porządku obrad zjazdu.

Uchwała Nr 2/XLIII/2025
w sprawie przyjęcia regulaminu
obrad zjazdu.

Uchwała Nr 3/XLIII/2025
w sprawie wyboru
przewodniczącego zjazdu.

Uchwała Nr 4/XLIII/2025
w sprawie wyboru prezydium
zjazdu i komisji zjazdowych.

**Uchwały Nr 5/XLIII/2025-8/
XLIII/2025**
w sprawie zatwierdzenia sprawozdań
z działalności organów KPOIL (Okręgowej
Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji
Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego).

Uchwała Nr 9/XLIII/2025
w sprawie przyjęcia sprawozdania
finansowego za rok 2024.

Uchwała Nr 10/XLIII/2025
w sprawie udzielenia absolutorium
Okręgowej Radzie Lekarskiej Kujawsko-Po-
morskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
za rok 2024

Uchwała Nr 11/XLIII/2025
w sprawie uchwalenia budżetu KPOIL
na rok 2025.

Uchwała Nr 12/XLIII/2025
w sprawie dokonania zmian w regulami-
nie działania Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu polegających na uzupeł-
nieniu jego treści o możliwości odbywania
posiedzeń ORL i Prezydium ORL on-line
lub hybrydowych oraz zdalnego głosowania
(W. Kaatz, mandat nr 35).

Uchwała Nr 13/XLIII/2025
w sprawie uchwalenia regulaminu działania
Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL
w Toruniu (A. Andrzejewska, mandat nr 2).

Uchwała Nr 14/XLIII/2025
w sprawie zobowiązania ORL do podjęcia
działań na rzecz nadania jednej z ulic,
placu lub obiektu ważnego dla miasta
Torunia, imienia Doktora Macieja
Z. Czerwińskiego – wieloletniego Prezesa
KPOIL (E. Szyszkowska-Sinica,
mandat nr 88).

Uchwała Nr 15/XLIII/2025
w sprawie zobowiązania ORL do podjęcia
działań na rzecz nadania jednej z ulic,
placu lub obiektu ważnego dla miasta
Torunia, imienia Doktora Donata Massal-
skiego (J. Skrzyński, mandat nr 82).

Uchwała Nr 16/XLIII/2025
w sprawie zobowiązania ORL do zakupu
lub pozyskania / wynajęcia urządzenia
do liczenia głosów podczas okręgowych
zjazdów lekarzy KPOIL (T. Małkiewicz,
mandat nr 58).

Uchwała Nr 17/XLIII/2025
w sprawie zobowiązania ORL do zgła-
szania, jeden raz w roku, do właściwych
władz samorządu terytorialnego nazwisk

lekarzy w celu nadania ulicom, placom lub
obiektom imienia zasłużonych lekarzy dla
upamiętnienia ich pamięci (J. Skrzyński,
mandat nr 82).

**XLIII OZL Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
przyjął następujące apele:**

Apel Nr 1/XLIII/2025
do Ministra Zdrowia, Sejmowej Komisji
Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości
o pilne podjęcie działań legislacyjnych
w celu uregulowania kwestii odpowiedzial-
ności lekarzy za nieumyślne zdarzenia
medyczne (P. Jaczun, mandat nr 31)

Apel Nr 2/XLIII/2025
do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
i Marszałka Województwa Kujawsko-Po-
morskiego o zbudowanie na terenie woje-
wództwa kujawsko-pomorskiego, szpitala
podziemnego (J. Bieliński, mandat nr 9)

**UCHWAŁA Nr 1/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

w sprawie porządku obrad Zjazdu

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia
02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich
(t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala,
co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się porządek obrad XLIII Okrę-
gowego Zjazdu Lekarzy:

1. Otwarcie Zjazdu.
2. Pożegnanie zmarłych lekarzy.
3. Przywitanie gości.
4. Przemówienia gości.
5. Wybór Komisji Mandatowej.
6. Komunikat Komisji Mandatowej.
7. Wybór Przewodniczącego Zjazdu, jego Zastępców i Sekretarzy.
8. Przyjęcie porządku obrad i regulaminu Zjazdu.
9. Wybór komisji zjazdowych:
 - Uchwał i Wniosków,
 - Regulaminowej.
10. Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej. Wystąpienie Prezesa ORL, dra Wojciecha Kaatz.
11. Sprawozdanie finansowe, Skarbnik ORL, dr Stanisław Hapyn.
12. Informacje Komisji Uchwał i Wniosków. Składanie projektów uchwał i wniosków.
13. Składanie propozycji tematów dyskusji zjazdowej do Prezydium Zjazdu.
14. Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, dr Dorota Kasztelowicz.
15. Sprawozdanie Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, dr Jarosław Lis.
16. Sprawozdanie Rzecznika Praw Lekarza, mec. Krzysztof Izdebski.
17. Przedstawienie wykonania budżetu za rok 2024.
18. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący OKR, dr Jacek Kalinowski.
19. Podjęcie uchwały w sprawie udzielenia absolutorium dla ORL i zatwierdzenie sprawozdania finansowego za 2024 rok.
20. Przedstawienie preliminarza budżetowego na rok 2025. Dyskusja i podjęcie uchwały.
21. Sprawozdanie Komisji Uchwał i Wniosków. Przyjęcie uchwał zjazdowych.
22. Dyskusja zjazdowa.
23. Wolne wnioski.
24. Zakończenie obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
25. LUNCH.

**UCHWAŁA Nr 2/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

w sprawie przyjęcia regulaminu obrad
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy
z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich
(t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwała,
co następuje:

§ 1.

Okręgowy Zjazd Lekarzy zwołuje Okręgowa Rada Lekarska.

§ 2.

1. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad Zjazdu – z pouczeniem delegata o obowiązku uczestniczenia – należy przesłać każdemu uczestnikowi Zjazdu i Naczelnej Radzie Lekarskiej co najmniej na 14 dni przed terminem Zjazdu.
2. Zjazd przedstawia sprawozdania z działalności: Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
3. Naczelna Rada Lekarska może wnieść określoną sprawę do porządku obrad Zjazdu.

§ 3.

1. W Zjeździe biorą udział z głosem stanowiącym delegaci wybrani przez rejonowe zebrania wyborcze.
2. W Zjeździe sprawozdawczym mogą uczestniczyć z głosem doradczym nie będący delegatami członkowie ustępującej Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcy oraz delegowani członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.
3. W Zjeździe mogą brać także udział goście zaproszeni przez Okręgową Radę Lekarską lub przez Zjazd.

§ 4.

Obecność delegatów na Zjeździe jest obowiązkowa.

§ 5.

1. Delegaci na Zjazd i uczestnicy Zjazdu wymienieni w § 3 stwierdzają obecność na Zjeździe podpisami na listach obecności, sporządzonych odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników.
2. Listy obecności powinny być sporządzone dla każdego dnia Zjazdu.

§ 6.

1. Obrady Zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych. Na posiedzeniach tych podejmuje się uchwały i dokonuje wyborów.
2. Posiedzenia Zjazdu są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
3. Za zgodą co najmniej połowy uczestniczących z Zjeździe delegatów Zjazd może uchwalić tajność części posiedzenia.

§ 7.

Porządek obrad Zjazd winien zawierać w szczególności:

1. otwarcie,
2. wybór przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i czterech sekretarzy Zjazdu,
3. przyjęcie porządku obrad,
4. wybór komisji,
5. przedstawienie sprawozdań i dyskusję,
6. wybory na stanowiska i do organów Izby zgodnie z Uchwałą Nr 12 X KZL z dnia 29.01.2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów [...],
7. uchwalenie absolutorium za ubiegły rok dla Okręgowej Rady Lekarskiej,
8. rozpatrywanie wniosków,
9. podjęcie uchwał,
10. zakończenie obrad.

§ 8.

Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej otwiera Zjazd w obecności co najmniej połowy delegatów i prowadzi obrady

do czasu wyboru przewodniczącego Zjazdu.

§ 9.

Na początku obrad Zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru:

1. komisji mandatowej,
2. przewodniczącego Zjazdu, jego zastępców i sekretarzy, tworzących prezydium Zjazdu.

§ 10.

Przewodniczący Zjazdu przy pomocy pozostałych członków prezydium:

1. czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad regulaminu Zjazdu oraz porządku obrad na sali obrad,
2. kieruje przebiegiem Zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
3. zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 11.

Bezpośrednio po dokonaniu wyboru przewodniczącego Zjazdu i pozostałych członków prezydium Zjazdu, Zjazd:

1. przyjmuje w głosowaniu jawnym regulamin Zjazdu,
2. ustala porządek obrad Zjazdu,
3. wybiera komisję:
 - 1) wniosków i uchwał, która przyjmuje propozycje w sprawie uchwał Zjazdu oraz przygotowuje ich projekty,
 - 2) komisję regulaminową,
 - 3) komisję skrutacyjną

§ 12.

Komisja wybiera ze swego składu: przewodniczącego, ewentualnie jego zastępców oraz sekretarza.

1. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa Zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
2. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 13.

1. Przewodniczący Zjazdu udziela uczestnikom Zjazdu głosu w sprawach objętych porządkiem dziennym.
2. Uczestnicy Zjazdu zgłaszają udział

w dyskusji nad określonym punktem porządku dziennego sekretarzowi Zjazdu prowadzącemu listę dyskutantów.

3. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu uczestnikom Zjazdu według kolejności zgłoszeń. Zaproszonym gościom oraz członkom prezydium Zjazdu może udzielić głosu poza kolejnością.
4. Uczestnik Zjazdu nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
5. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uwagę dyskutantowi, który w wystąpieniu odbiega od przedmiotu obrad określonego w porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi – odebrać przemawiającemu głos.
6. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników Zjazdu zapisanych do dyskusji Zjazd na wniosek przewodniczącego Zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.

§ 14.

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie poza porządkiem obrad nie może trwać dłużej niż trzy minuty.
2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - 1) przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
 - 2) uchwalenie tajności posiedzenia,
 - 3) zamknięcie listy mówców,
 - 4) zamknięcie dyskusji,
 - 5) odesłanie do komisji,
 - 6) głosowanie bez dyskusji,
 - 7) zmianę porządku dziennego,
 - 8) przeprowadzenie głosowania,
 - 9) ograniczenie czasu przemówień,
 - 10) przeliczenie głosów,
 - 11) uchwalenie tajności głosowania.

Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 15.

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad

przewodniczący Zjazdu oznajmia, że Zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem delegatów przez przewodniczącego Zjazdu do głosowania.

2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu Zjazdu jest następujący:
 - 1) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odroczenie rozstrzyga o innych poprawkach,
 - 2) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący Zjazdu ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
4. Głosowanie w sprawach określonych w ust. 1 przeprowadza się jawnie przez podniesienie mandatu, przy czym sekretarze obliczają głosy i podają przewodniczącemu wyniki głosowania.
5. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.
6. Zjazd podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności więcej niż połowy ogólnej liczby delegatów.

§ 16.

W trybie przewidzianym dla uchwał Zjazd może podejmować:

1. rezolucje – zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji jednorazowego działania,
2. oświadczenia – zawierające stanowisko w określonej sprawie,
3. deklaracje – zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
4. apele – zawierające wezwanie do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§ 17.

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący Zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 18.

1. Z przebiegu Zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedynie urzędowe stwierdzenie przebiegu obrad.
2. Protokół posiedzenia Zjazdu obejmuje zapis przebiegu obrad, a także – w załącznikach – pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów Zjazdu.
3. Protokół Zjazdu będzie opublikowany na stronie internetowej KPOIL, zaś odpis protokołu zjazdu udostępniony będzie do wglądu zainteresowanych w siedzibie KPOIL w Toruniu. Uczestnik Zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w ciągu 30 dni od dnia publikacji protokołu na stronie internetowej KPOIL.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium Zjazdu większością głosów.
5. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek uważa się za przyjęty.
6. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium Zjazdu.

§ 19.

Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej przekazuje uchwały podjęte przez Zjazd: Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz według właściwości Ministrowi Zdrowia, a także właściwym władzom, ministrom, instytucjom i organizacjom.

**UCHWAŁA Nr 3 /XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

w sprawie wyboru Przewodniczącej XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 9 ust. 2 Regulaminu XLIII OZL

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

Na Przewodniczącą XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej wybiera się lek. dent. Anitę Pacholec

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 4/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

w sprawie wyboru Prezydium Zjazdu i Komisji Zjazdowych

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 9 i § 11 ust. 3 Regulaminu XLIII OZL

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Wybiera się Prezydium XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w składzie:

- 1) Stanisław Hapyn
- 2) Sławomir Józefowicz
- 3) Jan Kosior
- 4) Przemysław Jaczun

2. Wybiera się Komisję Mandatową XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w składzie:

- 1) Lidia Zaleska
- 2) Joanna Nowacka-Apiyo
- 3) Tomasz Sacha

3. Wybiera się Komisję Regulaminową XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w składzie:

- 1) Kamila Lewicka
- 2) Liliana Nowakowska-Granica
- 3) Mykhailo Kazantsev
- 4) Tomasz Łukomski

4. Wybiera się Komisję Uchwał i Wniosków XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w składzie:

- 1) Krystyna Chrupczak
- 2) Piotr Raginia
- 3) Maciej Kaatz
- 4) Krzysztof Izdebski
- 5) Jacek Skrzyński

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 5/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (KPOIL) przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL za rok 2024 – stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Załącznik do Uchwały Nr 5/XLIII/2025
OZL z dnia 29 marca 2025 r.**

**z działalności Okręgowej
Rady Lekarskiej KPOIL
za rok 2024**

W okresie między 42 a 43 Okręgowym Zjazdem Lekarzy i Lekarzy Dentystów, składy organów KPOIL oraz Komisji Problemowych nie zmieniły się.

Obrady ORL i prezydium ORL odbywały się stacjonarnie. Posiedzenia ORL odznaczały się zawsze wzmożoną analizą obecnego stanu systemu ochrony zdrowia, jego potrzeb i możliwości niezwłocznego ich zaspokajania.

ORL zajmowała stanowiska i podejmowała apele dotyczące stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji systemu ochrony zdrowia.

W 2024 roku odbyło się:

- 9 posiedzeń ORL (w tym 2 wyjazdowe),
 - 5 posiedzeń Prezydium ORL
- w konsekwencji, których przyjęto dokumenty:
- 455 uchwał (w tym 267 rejestracyjnych),
 - 69 zarządzeń rejestracyjnych,
 - 3 stanowiska,
 - 3 apele.

Szczegółowy zapis działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w 2024 r. zawierają protokoły posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej oraz prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Staże podyplomowe:

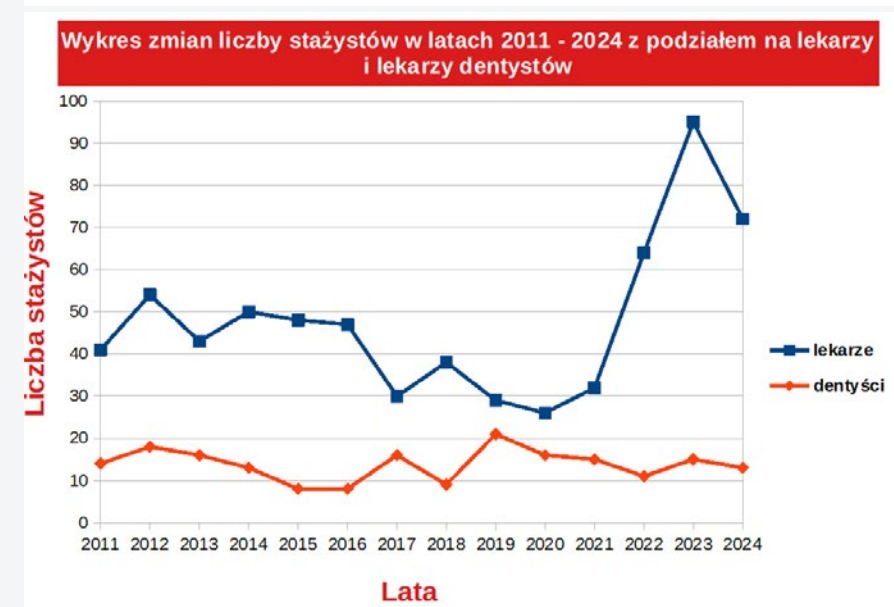
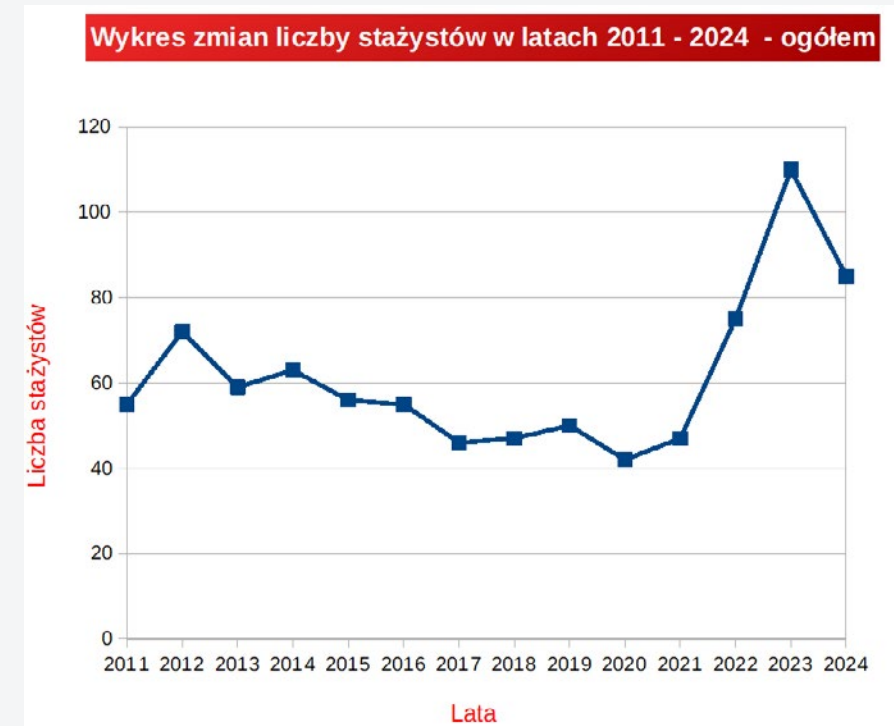
w 2024 r. na staż skierowano 72 lekarzy i 13 lekarzy dentyistów, z tego:

- 28 lekarzy do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu,
- 14 lekarzy do Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu,
- 11 lekarzy do Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu,
- 11 lekarzy do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku,
- 4 lekarzy do Szpitala w Lipnie,
- 2 lekarzy do Szpitala w Rypinie,
- 1 lekarza do Szpitala w Brodnicy,
- 1 lekarza do Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim,
- 10 lekarzy dentyistów do Regionalnego Centrum Stomatologii w Toruniu,
- 1 lekarza dentyistę do MS Medica w Lipnie,
- 1 lekarza dentyistę do Horizon Centrum Stomatologii Tomasz Kamiński w Golu-biu-Dobrzyniu,
- 1 lekarza dentyistę do Centrum Stomatologiczne w Christ-Dent w Grudziądzu.

Choć w 2024 r. liczba stażystów jest nieco niższa niż w 2023 r., widoczny jest, na przestrzeni ostatnich lat, stały przyrost liczby stażystów deklarujących chęć odbycia stażu w jednostkach na terenie KPOIL, co rodzi nadzieję na późniejszą chęć związania się z naszym regionem.

Rozszerzona opieka prawna:

KPOIL w Toruniu Uchwałą ORL nr 68/IX/2023 z dn. 15.06.2023 r. wprowadziła



dla swoich członków bezpłatną, całodobową, rozszerzoną opiekę prawną, która gwarantuje lekarzowi i lekarzowi dentyście także możliwość korzystania z zastępstwa procesowego. Stało się to możliwe dzięki wzrostowi kwoty składki członkowskiej dla członków samorządu lekarskiego. Pomoc ta zyskała ogromne uznanie u jej beneficjentów. Dotyczy ona wyłącznie indywidualnych członków KPOIL, a nie obsługi prawnej jednostek i podmiotów leczniczych.

Zespół ds. inicjatyw i projektów:

Uchwałą ORL nr 20/IX/2023 z dnia 9.03.2023 r. ORL powołano Zespół ds. Inicjatyw i Projektów w związku z podniesioną składką członkowską.

Zadaniem Zespołu jest rekomendacja projektów i inicjatyw podejmowanych na rzecz członków samorządu lekarskiego KPOIL w Toruniu w ramach przeznaczonych środków finansowych oraz ich realizacja. W 2024 r. 22 osoby skorzystały z dofinan-

sowania do szczepień oraz 44 osoby skorzystały z dofinansowania do szkoleń podwyższających kwalifikacje zawodowe.

Zespół ds. Weryfikacji Warunkowych PWZ:

W związku z procedurą przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w tzw. trybach uproszczonych powołano Zespół ds. weryfikacji przyznawanych PWZ.

Zadaniem Zespołu jest weryfikacja PWZ uzyskanych na podstawie Decyzji MZ, sprawowanie nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu, formą zatrudnienia w jednostkach leczniczych.

W związku z ciągłym napływem lekarzy cudzoziemców spoza UE ubiegających się o wydanie im warunkowego prawa wykonywania zawodu lub prawa wykonywania zawodu na określone czynności, powołany Zespół ds. weryfikacji PWZ przeprowadził 7 rozmów kwalifikacyjnych, których celem było sprawdzenie poprawności złożonej dokumentacji oraz rozmowa w języku polskim potwierdzająca władanie nim przez pretendenta do WPWZ.

W 2024 r. przeprowadzono jedną weryfikację 10 lekarzy i lekarzy dentystów z warunkowym PWZ. Stwierdzono następujące nieprawidłowości: nieuprawnione postępowanie się tytułem specjalisty, założenie indywidualnej praktyki lekarskiej. Wymienione nieprawidłowości zostały wyeliminowane przez lekarzy w terminie 21 dni od daty posiedzenia zespołu.

Zakup siedziby Delegatury w Grudziądzu:

Mając na uwadze konieczność ułatwienia lekarzom z regionu grudziądzkiego dostępu do wszelkich czynności wykonywanych dla nich poprzez izbę lekarską, po analizie potrzeb i możliwości finansowych zakupiono nową siedzibę delegatury w Grudziądzu, która się mieści przy ul. Curie Skłodowskiej 16 B/5. Jej lokalizacja, możliwości lokalowe oraz parkingowe pozwolą na wykorzystanie jej m. in., jako bazy szkoleniowej. Do użytku, biuro Delegatury – w pełni wyposażone – oddano w kwietniu 2024 r. Natychmiast stało się ono miejscem spotkań lekarzy – w sprawach służbowych, samorządowych

i integracyjnych. Sali konferencyjnej nadano imię Pana Doktora Wiesława Umińskiego, współtwórcy odrodzonego samorządu lekarskiego na naszym terenie.

Ubezpieczenia:

Izba lekarska w Toruniu doprowadziła do dywersyfikacji firm ubezpieczeniowych oferujących ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej dla lekarzy. Dzięki zawieraniu polis poprzez izbę lekarską lekarze mają dostęp do tańszych, dedykowanych specjalnie dla lekarzy, i właściwiej skonstruowanych pakietów ubezpieczeń niż tych sprzedawanych przez innych agentów ubezpieczeniowych.

Działania te, w ocenie izby lekarskiej mają pozytywny wpływ na wachlarz usług oraz wzrost ich jakości. Oba towarzystwa ubezpieczeniowe dają możliwość, obok tradycyjnych papierowych polis, możliwość ich zawierania on-line, dzięki intuicyjnym programom stworzonym specjalnie na potrzeby lekarzy.

Działania pomocowe, szkolenia, imprezy, event'y:

Znaczącą część działalności ORL w Toruniu stanowi organizacja wszelkiego rodzaju pomocy dla lekarzy, seniorów znajdujących w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej oraz młodych lekarzy. Wymaga to sprawnego i aktywnego rozpoznawania tych potrzeb, ich zasadności i prób pomocy.

W 2024 r. odbyły się spotkania integracyjne: Dzień Dziecka na Barbarce w Toruniu i w parku linowym we Włocławku, Dzień Dziecka w Grudziądzu, Mikołajki w teatrze Baj Pomorski w Toruniu i w Delegaturach we Włocławku, zostały rozdane paczki świąteczne dla dzieci w Delegaturze w Grudziądzu.

Patronatem Honorowym obejmowane są wydarzenia, które, w uznaniu ORL, zasługiwały na takie wyróżnienie. Docenione zostały i wsparte organizacyjnie i finansowo aktywności sportowe naszych koleżanek i kolegów biorących udział w lekarskich miłyngach sportowych.

W 2024 r. Okręgowa Rada Lekarska przyznała 24 Brylantowe Laury Medyczne lekarzom i lekarzom dentystom, którzy przepracowali w służbie zdrowia nieprze-

rwane 50 lat od dnia uzyskania dyplomu lekarskiego: 15 osób z terenu Torunia, 7 z Włocławka, 2 z Grudziądza.

2024 – KUJAWSKO-POMORSKA OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W LICZBACH

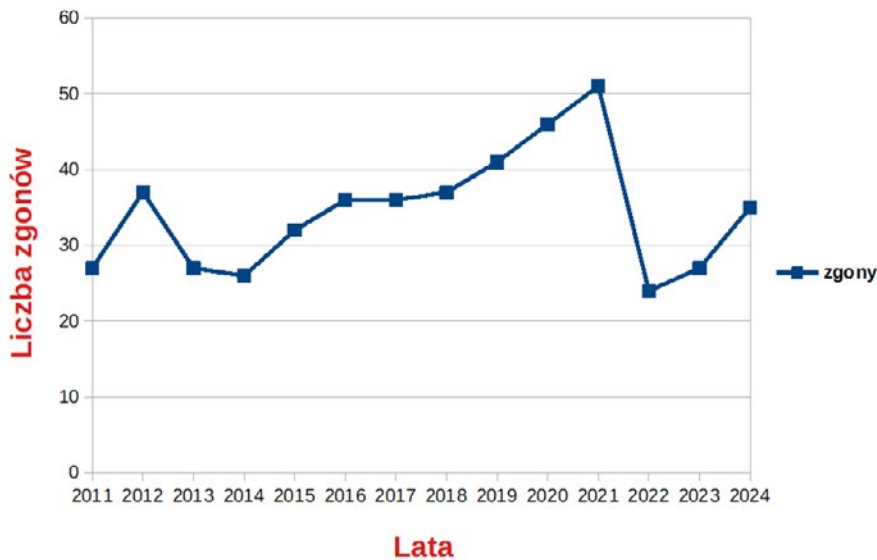
Rejestr lekarzy prowadzony przez KPOIL w Toruniu zawiera dane 3496 lekarzy i lekarzy dentystów, tj:

- **1749** lekarzy,
- **747** lekarzy dentystów (9 osób posiada oba tytuły: 4 kobiety i 5 mężczyzn),
- a w tym,
- **1582** kobiet lekarzy,
- **1167** mężczyzn lekarzy,
- **558** kobiet lekarzy dentystów,
- **190** mężczyzn lekarzy dentystów.

W 2024 roku:

- **75** lekarzy i **13** lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu na czas stażu podyplomowego,
- **113** lekarzy i lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu (m.in. po stażu, duplikaty),
- **14** lekarzy i lekarzy dentystów otrzymało warunkowe prawa wykonywania zawodu,
- **6** lekarzy i lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu na określony czas, miejsce i zakres czynności zawodowych,
- **8** lekarzy i lekarzy dentystów uzyskało PWZ na terenie Polski po uzyskaniu kwalifikacji zawodowych w krajach UE,
- **22** lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się z KPOIL na teren innej izby lekarskiej,
- **39** lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się na teren działania KPOIL z innych izb w Polsce,
- **4** lekarzy i lekarzy dentystów wystąpiło z zamiarem zawodowego wyjazdu za granicę (na podstawie ilości złożonych wniosków),
- **9** lekarzy i lekarzy dentystów zrzekło się prawa wykonywania zawodu,
- **1** osoba została skreślona z powodu upływu ważności PWZ,
- **35** lekarzy odeszło z powodu śmierci; dane liczbowe za lata 2011-2024 w następującym wykresie:

Wykres obrazujący liczbę zgonów członków KPOIL w latach 2011 - 2024

**Cudzoziemcy:**

W rejestrze Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zarejestrowanych jest 179 lekarzy cudzoziemców. Są to obywatele: 112 z Ukrainy, 50 z Białorusi oraz z Syrii, Chorwacji, Jemenu, Tanzanii, Mongolii, Indii, Kolumbii, Bułgarii, Bangladeszu, Kenii, Hiszpanii i Rosji (liczba cudzoziemców – lekarzy i lekarzy dentystów – na terenie KPOIL ma tendencję wzrostową).

Obserwacja na przestrzeni ostatnich lat wskazuje na:

1. stale rosnące potrzeby pomocy prawnej dla lekarzy ze strony izby,
2. zwiększenie liczby lekarzy i lekarzy dentystów przenoszących się z innych izb do KPOIL,
3. zmniejszającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów odchodzących z KPOIL do innych izb,
4. zwiększającą się liczbę stażystów podejmujących szkolenie podyplomowe na terenie KPOIL,
5. tendencję wzrostową w liczbie zgonów członków KPOIL,
6. stałą liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, członków KPOIL, deklarujących zamiar wyjazdu zawodowego za granicę.

Najbliższe zadania:

Zadania, (poza statutowymi) na najbliższą przyszłość i będące w toku, to:

- kontynuacja wspierania członków KPOIL w ich potrzebach – na przykład dofinansowanie szczepień oraz podnoszenia kwalifikacji,
- stałe umocnienie pozytywnego wizerunku lekarzy w środowiskach opinotwórczych, w szczególności mediów,
- poprawa komunikacji izby z lekarzami i pomiędzy lekarzami – m.in. poprzez na bieżąco rozbudowaną ofertę biuletynu Meritum, stronę internetową, portale społecznościowe (facebook, X, instagram) oraz komunikatory internetowe i newslettering,
- stała aktywność w sprawie wypracowania i monitorowania przejrzystych, uwzględniających podmiotowe potrzeby stażystów, zasad rozdziału miejsc stażowych,
- zachęcenie, poprzez stworzenie atrakcyjnych warunków odbywania stażu podyplomowego, jak największej rzeszy absolwentów uniwersytetów medycznych do odbywania szkolenia podyplomowego na obszarze działania naszej izby,
- poszerzanie liczby i tematyki szkoleń organizowanych w naszej izbie oraz zewnętrznych prowadzonych za jej pośrednictwem,
- dalsza współpraca z innymi samorządami w ramach Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w naszym regionie,

- poszerzenie bazy szkoleniowo-naukowej KPOIL.

Szczegółowe sprawozdania Organów KPOIL, Skarbnika ORL, Komisji problemowych i osób funkcyjnych znajdują Państwo w dalszej części niniejszego opracowania.

UCHWAŁA A Nr 6/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (KPOIL) przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL za rok 2024 – stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 6/XLIII/2025
OZL z dnia 29 marca 2025 r.

SPRAWOZDANIE
z działalności Okręgowej
Komisji Rewizyjnej KPOIL
za rok 2024

Komisja Rewizyjna w składzie:

- Przewodniczący dr Jacek Kalinowski,
- Zastępca Przewodniczącego dr Anna Andrzejewska,
- Zastępca Przewodniczącego dr Tomasz Pawlik,
- Sekretarz dr Mikołaj Strąkowski,
- Członek Komisji dr Mykhailo Kazantsev w okresie sprawozdawczym zajmowała się:

- kontrolowaniem miesięcznych sprawozdań finansowych,
- kontrolowaniem rocznego sprawozdania finansowego,
- kontrolowaniem dowodów zakupu i sprzedaży, oraz innych dokumentów finansowych,
- kontrolowaniem prawidłowości wydatkowania środków finansowych Izby Lekarskiej w Toruniu.

1. W minionym roku Komisja Rewizyjna obradowała sześciokrotnie. W posiedzeniach, zawsze brała udział wystarczająca liczba członków Komisji Rewizyjnej, umożliwiające podejmowanie uchwał. Jedno z posiedzeń (zorganizowane wraz Komisją Rewizyjną Gdańskiej Izby Lekarskiej) było spotkaniem szkoleniowym. Omawiano aktualne przepisy prawne i finansowe.

2. Komisja posiadała dostęp do wszelkich dokumentów finansowych związanych z działalnością Izby Lekarskiej w Toruniu. Dokonała badania podstawowych dokumentów księgowych (faktury, raporty kasowe i bankowe), nie stwierdziła uchybień formalnych, ani merytorycznych.

3. Przeprowadziła badanie strukturalne zatrudnienia i płac pracowników biura KPOIL. Nie stwierdziła przerostów zatrudnienia.

Komisja Rewizyjna KPOIL stwierdza, że środki finansowe Izby Lekarskiej w Toruniu w okresie sprawozdawczym były wykorzystywane racjonalnie, zgodnie z planem finansowym, podjętymi uchwałami i zasadami rachunkowości.

W oparciu o tę opinię, Okręgowa Komisja Rewizyjna Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu rekomenduje udzielenie absolutorium za rok 2024 Okręgowej Radzie Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, oraz uchwalenie budżetu na rok bieżący.

UCHWAŁA Nr 7/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (KPOIL) przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL za rok 2024 – stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 7/XLIII/2025
OZL z dnia 29 marca 2025 r.

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL za rok 2024

W okresie 01.01-31.12.2024 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu wpłynęły **72 nowe skargi**, z poprzedniego roku na 2024 r. pozostało 35 spraw. Ogółem w 2024 r. **zakończono 63 sprawy**, w tym:

- w 33 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 10 spraw zostało umorzonych;
- 12 spraw zakończono w inny sposób (np. przekazanie wg właściwości do innego OROZ);
- skierowano 8 wniosków o ukaranie do OSL (dot. 10 lekarzy).

W 2024 r. Rzecznicy przeprowadzili **77 przesłuchań**, a do Okręgowego Sądu Lekarskiego przekazano **10 zażaleń** na postanowienia OROZ. Na 2025 r. pozostały 44 sprawy.

Szkolenia i spotkania:

- 18-19.05.2024 r. – szkolenie Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowych Rzeczników w Łodzi;
- 25.06.2024 r. – spotkanie szkoleniowe Zastępców OROZ w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.
- 18-20.10.2024 r. – spotkanie szkoleniowe Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Okręgowych Rzeczników i Okręgowych Sądów Lekarskich w Janowie Podlaskim;

STATYSTYKA:

Zestawienie wg specjalizacji:

SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2023 r.	Nowe	Ogółem zakończono	Odmowy wszczęcia	Umorzenia	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Zażalenia do OSL	Uchylone przez OSL	Utrzymane przez OSL
Anestezjologia i intensywna terapia	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Chirurgia ogólna i dziecięca	7	7	11	5	1	3	2	1	0	1
Chirurgia plastyczna i med. estetyczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choroby wewnętrzne	13	5	10	2	4	3	1	3	2	1
Ginekologia	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0
Kardiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngologia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Medycyna pracy	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Medycyna ratunkowa	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Neurologia	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0
Medycyna rodzinna	0	6	4	3	1	0	0	0	0	0
Okulistyka	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Onkologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatrica i neonatologia	0	8	7	6	0	0	1	1	0	1
Położnictwo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatria	1	4	4	3	0	0	1	0	0	0
Traumatologia i ortopedia	0	6	2	2	0	0	0	0	0	0
Radiologia	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Stomatologia ogółem	5	10	8	4	1	2	1	3	1	2
w tym:	Stomatologia zachowawcza	0	5	2	1	0	0	1	0	1
	Chirurgia stomatologiczna	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Protetyka stomatologiczna	4	4	6	3	0	1	1	0	1
	Ortodoncja	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Biegli sądowi, medycyna sądowa, orzecznicy	0	6	5	3	1	0	1	2	0	2
Inne	1	9	3	1	1	0	1	0	0	0
Razem	35	72	63	33	10	8	12	10	3	7

Zestawienie wg rodzaju przewinienia:

RODZAJ PRZEWINIENIA	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2023 r.	Nowe	Ogółem zakończono	Odmowy wszczęcia	Umorzenia	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Zażalenia do OSL	Uchylone przez OSL	Utrzymane przez OSL
Brak należytej staranności	24	30	31	10	7	6	8	6	3	3
Naruszenie tajemnicy lekarskiej	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Nieetyczne zachowanie lekarza	2	20	15	12	2	0	1	2	0	2
Poświadczenie nieprawdy	2	4	4	2	0	1	1	1	0	1
Błąd organizacyjny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Konflikty między lekarzami	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Przewinienie przeciwko dokumentacji med.	1	5	3	3	0	0	0	0	0	0
Naruszenie prawy chorych psychicznie	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Udział lekarzy w reklamie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Naruszenie art. 64 KEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odmowa leczenia lub leczenie bez zgody	0	4	2	1	1	0	0	0	0	0
Stosowanie metod bezwartościowych, postawy antyzdrowotne	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Inne przyczyny	4	6	6	4	0	0	2	1	0	1
Razem	35	72	63	33	10	8	12	10	3	7

UCHWAŁA Nr 8/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (KPOIL) przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Izby Lekarskiej

KPOIL za rok 2024 – stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 8/XLIII/2025
OZL z dnia 29 marca 2025 r.

SPRAWOZDANIE
z działalności Okręgowego Sądu
Lekarskiego KPOIL
za rok 2024

I Do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu w okresie od 01 stycznia do 31 grudnia 2024 roku wpłynęło 19 spraw, w tym:

- 1. 8 wniosków o ukaranie 8 lekarzy, w tym 2 lekarzy dentyistów;
- 7 wniosków o ukaranie 7 lekarzy wnioś

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL w Toruniu;

- 1 wniosek o ukaranie 1 lekarza został przekazany przez Naczelny Sąd Lekarski;
- 2. 11 zażeń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL w Toruniu, w tym:
 - 6 zażeń na postanowienia w/s odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
 - 5 zażeń na postanowienia w/s umorzenia postępowania wyjaśniającego.

II W roku 2024 do rozpoznania z lat poprzednich pozostało:

- 1. 11 wniosków o ukaranie 12 lekarzy, w tym:
 - z roku 2021 – 1 wniosek o ukaranie 1 lekarza
 - z roku 2023 – 10 wniosków o ukaranie 11 lekarzy

2. 0 zażeń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego i umorzenia postępowania wyjaśniającego.

III W roku 2024 w Okręgowym Sądzie Lekarskim zostało rozpisanych 15 wokand i wszystkie się odbyły. Sąd Lekarski przeprowadził: 6 rozpraw głównych oraz 14 posiedzeń (12 posiedzeń jawnych i 2 posiedzenie niejawne).

IV Orzeczenia OSL

Okręgowy Sąd Lekarski w Toruniu rozpoznał 6 wniosków o ukaranie 6 lekarzy i wydał 6 orzeczeń. OSL w Toruniu:

1. uniewinnił 2 lekarzy od popełnienia zarzucanych im przewinień zawodowych;
2. umorzył postępowanie wobec 2 lekarzy (art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich);
3. 5 lekarzy uznał za winnych popełnienia zarzucanych im przewinień zawodowych i wymierzył następujące kary:
 - 2 upomnienia (2 lekarzom)
 - 2 nagany (2 lekarzom)
 - 1 karę pieniężną (1 lekarz).

V Odwołania od orzeczeń wydanych przez OSL w Toruniu

W roku 2024 do Kancelarii OSL wpłynęły 3 odwołania od 3 orzeczeń OSL, które zostały przekazane do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie. Dwa odwołania zostały wniesione przez obrońców obwiniętych lekarzy; jedno odwołanie złożyła pokrzywdzona.

VI Postanowienia OSL

Okręgowy Sąd Lekarski działając jako II instancja, rozpatrzył 9 zażeń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu i wydał 9 postanowień kończących postępowanie w sprawie, którymi:

- utrzymał w mocy:
 - 6 zaskarżonych postanowień (4 ws. odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego i 2 ws. umorzeniu postępowania wyjaśniającego); – uchylił 3 zaskarżone postanowienia w/s umo-

wienia postępowania wyjaśniającego i przekazał do dalszego prowadzenia postępowania:

- OROZ w Toruniu 2 sprawy
- OROZ w Gdańsku 1 sprawę.

VII W omawianym okresie sprawozdawczym, sprawy rozpoznawane przez OSL w Toruniu dotyczyły lekarzy następujących specjalizacji: pediatria, neurologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby wewnętrzne, urologia oraz lekarzy dentyków specjalizujących się w dziedzinie ortodoncji.

VIII Do rozpatrzenia w roku 2025 pozostało z poprzednich lat:

1. 11 wniosków o ukaranie
 - z roku 2023 – 4 wnioski o ukaranie
 - z roku 2024 – 7 wniosków o ukaranie
2. 2 sprawy z roku 2023 – w toku
3. 2 zażeń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

IX Konferencje, szkolenia

W roku 2024 członkowie OSL w Toruniu wzięli udział w następujących konferencjach szkoleniowych:

1. 18-19.05.2024 r. Łódź – spotkanie szkoleniowe dla Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich oraz Sędziów Naczelnego Sądu Lekarskiego zorganizowane przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelną Izbę Lekarską. Przedmiotem spotkania był m. in. nowy Kodeks Etyki Lekarski.
2. 18-20.10.2024 r. Janów Podlaski – konferencja szkoleniowa dla Przewodniczących i Sędziów Okręgowych Sądów Lekarskich, Sędziów Naczelnego Sądu Lekarskiego, Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz pracowników Kancelarii Sądów Lekarskich i Biur Rzeczników zorganizowana przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Zakres szkolenia: nowy Kodeks Etyki Lekarskiej (omówienie zmian); błędy proceduralne na etapach postępowania przed Rzecznikiem, Sądami I i II instancji; współpraca z państwowymi organami ścigania; omówienie linii orzeczniczych w sądach lekarskich oraz „Receptomaty”.

3. 13.11.2024 r. Toruń – spotkanie szkoleniowe dla członków Okręgowego Sądu Lekarskiego zorganizowane przez Przewodniczącego Sąd.

Zakres szkolenia: nowy Kodeks Etyki Lekarskiej (omówienie zmian); zagadnienia związane z procedurą postępowania przed sądem lekarskim.

4. **Sprawozdanie** Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego ze spotkania szkoleniowego dla Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich oraz Sędziów Naczelnego Sądu Lekarskiego zorganizowanego w Łodzi (maj 2024 r.) i z konferencji szkoleniowej zorganizowanej w Janowie Podlaskim (październik 2024 r.).

UCHWAŁA Nr 9/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania
finansowego za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się sprawozdanie finansowe za rok 2024 obejmujące bilans na dzień 31 grudnia 2024 roku wykazujący dodatni wynik finansowy.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁY OZL

UCHWAŁA Nr 10/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie udzielenia absolutorium
Okręgowej Radzie Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej za rok 2024

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia
02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j.
Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala,
co następuje:

§ 1.

Udziela się absolutorium Okręgowej Ra-
dzie Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okrę-
gowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2024.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem pod-
jęcia.

UCHWAŁA Nr 11/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie uchwalenia budżetu Kujawsko-
-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
na rok 2025

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia
02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j.
Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala,
co następuje:

§ 1.

1. Uchwala się budżet Kujawsko-Pomor-
skiej Okręgowej Izby Lekarskiej w To-
runiu na rok 2025.
2. Plan budżetu stanowi załącznik
do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem pod-
jęcia.

UCHWAŁA Nr 12/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie: zmiany uchwały
Nr 8/XXXVII/2019 XXXVII Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 30 marca 2019 r.
w sprawie regulaminu działania
Okręgowej Rady Lekarskiej.

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a) ustawy
z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich
(t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala,
co następuje:

§ 1.

W Regulaminie Okręgowej Rady Lekar-
skiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu, stanowiącym załącz-
nik do uchwały Nr 8/XXXVII/2019 XXXVII
Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Den-
tystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 30 marca
2019 r. w sprawie regulaminu działania
Okręgowej Rady Lekarskiej, zmienionym
uchwałą XLI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Le-
karskiej w Toruniu Nr 8/XLI/2023 z dnia 22
kwietnia 2023 r., wprowadza się następują-
ce zmiany:

1. Po § 8 dodaje się: „§ 8 a” oraz „8 b”
w brzmieniu:

„§ 8 a

1. Prezes Rady może zarządzić gło-
sowanie przez członków Rady w trybie
elektronicznym (w tym w ramach po-
siedzenia zdalnego oraz hybrydowego)
z zachowaniem niezbędnych procedur
bezpieczeństwa.
2. Zarządzając głosowanie w trybie elek-
tronicznym, Prezes przesyła członkom
Rady projekt uchwały, lub innego aktu
woli Rady wyrażonego w formie opisa-
nej w § 7 wraz z uzasadnieniem przed
głosowaniem w formie elektronicznej
w terminie umożliwiającym zapoznanie
się z tymi materiałami.

3. Członkowie Rady zobowiązani są
do przestania głosu za przeciw lub
wstrzymującego się w terminie okre-
ślonym przez Prezesa Rady.
4. W trybie głosowania elek tronicznego
nie mogą być podejmowane uchwały:
a) w sprawie wyboru na stanowisko
funkcyjne w Radzie;
b) w sprawie zawieszenia w prawie
wykonywania zawodu oraz ograni-
czenia w wykonywaniu zawodu le-
karza lub lekarza dentysty;
c) podejmowane w związku z postępo-
waniem w przedmiocie niezdolności
do wykonywania zawodu lekarza
lub w przedmiocie niedostateczne-
go przygotowania do wykonywania
zawodu.
5. Uchwała o której mowa w ust. 1 po-
dejmwana jest w głosowaniu jawnym
zwykłą większością głosów
6. Z przeprowadzonego głosowania w try-
bie elektronicznym sporządza się proto-
kół podpisany przez Prezesa i Sekreta-
rza a wyniki głosowania przekazuje się
niezwłocznie członkom Rady.

§ 8 b

1. Posiedzenia Okręgowej Rady Lekar-
skiej mogą odbywać się zdalnie (posie-
dzenia zdalne) lub hybrydowo w czasie
rzeczywistym z użyciem systemu tele-
informatycznego.
2. Do głosowań prowadzonych w ramach
posiedzenia opisanego w ust. 1 stosuje
się odpowiednio przepisy § 8 a.
3. Posiedzenia zdalne nie mogą odbywać
się w sprawach, o których mowa w §
8a ust. 4. oraz z zastrzeżeniem § 13
ust. 5.
4. W przypadkach, o których mowa w ust.
1 odpowiednie zastosowanie mają
przepisy Regulaminu odnoszące się
do posiedzeń zwoływanych w trybie
stacjonarnym”.
2. W § 13 dodaje się „ust. 5” w brzmieniu:
„Pierwsze posiedzenie ORL nowej kaden-
cji odbywa się w trybie stacjonarnym”.
3. W § 14 dodaje się „ust. 10” w brzmieniu:
„Do posiedzeń oraz głosowania w ramach
Prezydium ORL stosuje się odpowied-
nio przepisy § 8a oraz 8b”.

UCHWAŁY OZL

§ 2.

Ustala się tekst jednolity uchwały Nr 8/XXXVII/2019 XXXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 30 marca 2019 r. w sprawie regulaminu działania Okręgowej Rady Lekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Załącznik do Uchwały Nr 12/XLIII/2025
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
i Lekarzy Dentystów
z dnia 29 marca 2025 r.**

**Regulamin działania
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu**

Rozdział I Przepisy ogólne

§ 1.

Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zasady i tryb działania Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, zwanej dalej „ORL”.

§ 2.

Ileć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia:

1. Ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich,
2. Zjeździe – należy przez to rozumieć Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu,
3. Izbie – należy przez to rozumieć Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu (dalej „KPOIL”),
4. Radzie – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Lekarską KPOIL w Toruniu,
5. Prezydium – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu,
6. Prezesie Rady – należy przez to rozumieć Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu,

7. Sekretarzu – należy przez to rozumieć Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu,
8. Skarbniku – należy przez to rozumieć Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu.

Rozdział II Okręgowa Rada Lekarska

§ 3.

ORL kieruje działalnością KPOIL w Toruniu w okresie między Okręgowymi Zjazdami Lekarzy, wykonując zadania określone w Ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w innych ustawach oraz wydanych na ich podstawie odpowiednich przepisach wykonawczych i uchwałach Naczelnej Rady Lekarskiej, w uchwałach Krajowego Zjazdu Lekarzy i Okręgowego Zjazdu Lekarzy KPOIL w Toruniu, a także na podstawie innych obowiązujących aktów prawnych.

§ 4.

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej ORL zwołuje Prezes ORL, a odbywa się ono nie później niż 21 dni od dnia wyboru nowych członków ORL.
2. Podczas pierwszego posiedzenia ORL dokonuje spośród swoich członków wyboru: nie mniej niż trzech wiceprezesów ORL, Sekretarza ORL, Skarbnika ORL oraz członków ORL, którzy wraz z Prezesem ORL tworzą Prezydium ORL.
3. Co najmniej jednym z wiceprezesów ORL jest lekarz dentysta.
4. Do czasu wyboru członków Prezydium ORL, nowo wybrany Prezes ORL oraz Sekretarz i Skarbnik ORL poprzedniej kadencji są uprawnieni do sprawowania zwykłego zarządu Izbą, w tym jej majątkiem.

§ 5.

Prezes, Sekretarz i Skarbnik ORL poprzedniej kadencji bez zbędnej zwłoki przekazują nowo wybranemu Prezesowi ORL oraz Sekretarzowi i Skarbnikowi nowo wybranej ORL stan spraw oraz majątek ruchomy i nieruchomy KPOIL w Toruniu.

§ 6.

1. ORL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy aktualnej liczby jej

członków, w tym Prezesa lub jednego wiceprezesa.

2. Za zgodą co najmniej połowy członków ORL uczestniczących w posiedzeniu, Rada może uchwalić tajność posiedzenia w całości lub w części.

§ 7.

W trybie przewidzianym dla podejmowania uchwał ORL może przyjmować także:

1. rezolucje – zawierające wezwanie lub wezwania skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji działania lub działań,
2. oświadczenia – zawierające stanowisko ORL w określonej sprawie,
3. deklaracje – zawierające zobowiązanie ORL do określonego postępowania,
4. apele – zawierające wezwanie do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania,
5. stanowiska – zawierające opinię ORL na określony temat.

§ 8.

1. ORL odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na dwa miesiące, z możliwością rezygnacji z wyznaczania posiedzeń w okresie wakacyjnym (lipiec i sierpień).
2. Zwołując posiedzenie ORL, w terminie umożliwiającym zapoznanie się z przygotowanymi materiałami przesyła się jego uczestnikom zawiadomienie o posiedzeniu podając termin, miejsce i proponowany porządek obrad.
3. Posiedzenia ORL są jawne – z wyjątkiem rozpatrywania spraw osobowych, dla których ustawowo zastrzeżona jest poufność oraz w sytuacji określonej przez § 6 ust. 2 Regulaminu. Do udziału w posiedzeniu lub w jego części Rada może zapraszać dowolne osoby, w tym spoza samorządu lekarskiego.
4. W posiedzeniach ORL uczestniczą, z głosem doradczym, osoby, o których mowa w Ustawie i goście zaproszeni przez ORL i Prezydium ORL.
5. W głosowaniu biorą udział wyłącznie członkowie ORL.

§ 8 a.

1. Prezes Rady może zarządzić głosowanie przez członków Rady w trybie

UCHWAŁY OZL

elektronicznym (w tym w ramach posiedzenia zdalnego oraz hybrydowego) z zachowaniem niezbędnych procedur bezpieczeństwa.

2. Zarządzając głosowanie w trybie elektronicznym, Prezes przesyła członkom Rady projekt uchwały, lub innego aktu woli Rady wyrażonego w formie opisanej w § 7 wraz z uzasadnieniem przed głosowaniem w formie elektronicznej w terminie umożliwiającym zapoznanie się z tymi materiałami.
3. Członkowie Rady zobowiązani są do przestania głosu za przeciw lub wstrzymującego się w terminie określonym przez Prezesa Rady.
4. W trybie głosowania elektronicznego nie mogą być podejmowane uchwały:
 - a) w sprawie wyboru na stanowisko funkcyjne w Radzie;
 - b) w sprawie zawieszenia w prawie wykonywania zawodu oraz ograniczenia w wykonywaniu zawodu lekarza lub lekarza dentystry;
 - c) podejmowane w związku z postępowaniem w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu.
5. Uchwałą, o której mowa w ust. 1 podejmowana jest w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów.
6. Z przeprowadzonego głosowania w trybie elektronicznym sporządza się protokół podpisany przez Prezesa i Sekretarza a wyniki głosowania przekazuje się niezwłocznie członkom Rady.

§ 8 b.

1. Posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej mogą odbywać się zdalnie (posiedzenia zdalne) lub hybrydowo w czasie rzeczywistym z użyciem systemu teleinformatycznego.
2. Do głosowań prowadzonych w ramach posiedzenia opisanego w ust. 1 stosuje się odpowiednio przepisy § 8 a.
3. Posiedzenia zdalne nie mogą odbywać się w sprawach, o których mowa w § 8a ust. 4. oraz z zastrzeżeniem § 13 ust. 5.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 odpowiednie zastosowanie mają przepisy

Regulaminu odnoszące się do posiedzeń zwoływanych w trybie stacjonarnym”.

§ 9.

1. Posiedzeniem ORL kieruje Prezes, bądź wyznaczony przez niego wiceprezes ORL. W przypadku niemożności takiego wyznaczenia, posiedzeniu przewodniczy wiceprezes Rady wybrany przez ORL na początku tego posiedzenia.
2. Z posiedzenia Rady sporządza się protokół.
3. Protokół, o którym mowa w ust. 2 udostępnia się członkom ORL przed następnym posiedzeniem Rady w sposób zwyczajowo przyjęty i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie ORL nie zgłoszą poprawek do czasu zamknięcia tego posiedzenia.

§ 10.

1. Corocznie ORL ustala przed datą Zjazdu plan pracy KPOiL i ocenia wykonanie planu za rok poprzedni. ORL ocenia także stan wykonania uchwał okręgowego zjazdu lekarzy.
2. Ocena wykonania planu i uchwał stanowi integralną część sprawozdania Prezesa ORL.

§ 11.

Rada opracowuje projekt budżetu Izby na dany rok w terminie do dnia 31 marca tegoż roku.

§ 12.

1. Dokumenty dotyczące zobowiązań majątkowych Izby, powyżej kwoty ustalonej przez Zjazd przy uchwalaniu preliminarza budżetowego na najbliższy rok działania Rady, podpisują Prezes lub Wiceprezes ORL oraz Skarbnik.
2. Prezes ORL może samodzielnie podpisywać dokumenty, o których mowa w ust. 1 do kwoty określonej przez ORL. jednorazowo 10.000,00 zł (słownie złotych: dziesięć tysięcy 00/100) z zastrzeżeniem że nie będzie to więcej niż 30.000,00 zł (słownie złotych: trzydzieści tysięcy 00/100) w kwartale (uchwała ORL z dnia 14.03.2025 nr 31/IX/2025).
3. Kierujący delegaturą może samodzielnie podpisywać dokumenty określone w ust. 1 do kwoty określonej przez ORL. Do za-

ciągania pozostałych zobowiązań przez delegaturę zastosowanie mają postanowienia ust. 1.

§ 13.

1. Prezydium ORL składa się z Prezesa, wiceprezesów, Sekretarza, Skarbnika oraz członków wybranych do Prezydium zgodnie z § 4 ust. 2 Regulaminu.
2. ORL dokonuje wyboru Prezydium ORL na pierwszym posiedzeniu nowej kadencji, a najpóźniej na drugim posiedzeniu dokonuje podziału czynności pomiędzy członków Prezydium ORL.
3. Zaleca się aby w skład Prezydium ORL wchodził Przewodniczący Delegatur.
4. Wybranymi zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów. W razie równości głosów zarządza się ponowne wybory.
5. Pierwsze posiedzenie ORL nowej kadencji odbywa się w trybie stacjonarnym.

§ 14.

1. Posiedzenia Prezydium ORL odbywają się zależnie od bieżących potrzeb Izby, w szczególności powstałych pomiędzy posiedzeniami ORL.
2. Posiedzenie Prezydium ORL zwołuje Prezes, wyznaczony przez niego wiceprezes lub Sekretarz.
3. Do działalności Prezydium ORL stosuje się odpowiednio postanowienia §§ 7-9 Regulaminu.
4. Posiedzenia ORL będą nagrywane przy pomocy urządzenia rejestrującego dźwięk (dyktafonu). Każdy członek ORL poprzez uczestnictwo w posiedzeniu ORL wyraża tym samym zgodę na rejestrację tego posiedzenia w w/w sposób.
5. W związku z treścią ust. 4 powyżej, członkowie ORL zrzekają się wszelkich roszczeń wobec ORL związanych z wykorzystaniem ich dóbr osobistych (zapis ich wypowiedzi).
6. Rejestracja posiedzeń ORL jest czynnością techniczną i może służyć tylko i wyłącznie do sporządzenia odzwierciedlającego rzeczywisty przebieg danego posiedzenia protokołu obrad.
7. Dostęp do nagrania z posiedzenia ORL mają wyłącznie: Prezes i Sekretarz ORL

UCHWAŁY OZL

oraz Dyrektor Izby i pracownicy Izby zaangażowani w tworzenie protokołu posiedzenia ORL, a także obsługa prawna Izby.

8. Nagranie z posiedzenia ORL jest kasowane niezwłocznie po zakończeniu obrad ORL, podczas których zatwierdzono protokół z poprzedniego posiedzenia ORL.
9. Za skasowanie nagrania posiedzenia ORL odpowiedzialny jest Prezes ORL.
10. Do posiedzeń oraz głosowania w ramach Prezydium ORL stosuje się odpowiednio przepisy § 8a oraz 8b.

§ 15.

ORL może, w drodze uchwały, upoważnić Prezydium do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 – Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

§ 16.

1. ORL powołuje i odwołuje komisje, które zajmują się w szczególności sprawami:
 - a) etyki lekarskiej,
 - b) legislacji,
 - c) kształcenia medycznego,
 - d) organizacyjnymi d/s rejestrów,
 - e) finansowymi,
 - f) samopomocy,
 - g) bioetyki,
 - h) stomatologii,
 - i) prywatnych praktyk,
 - j) emerytów i rencistów,
 - k) młodych lekarzy,
 - l) kultury i sportu.
2. Na wniosek ORL lub komisji, Rada może powołać także stałe lub doraźne zespoły problemowe.
3. Członkami komisji stałych lub doraźnych zespołów problemowych mogą być osoby nie będące delegatami na okręgowy zjazd lekarzy.
4. Zakres i tryb działania komisji określa uchwała ORL.
5. Przewodniczących komisji powołuje Rada w głosowaniu jawnym.
6. Przewodniczący komisji problemowej zdaje sprawozdanie z jej działalności nie rzadziej niż raz w roku.

§ 17.

1. ORL może tworzyć delegatury w miastach nie będących siedzibą KPOIL.
2. Delegatura działa w ramach kompetencji określonych uchwałą ORL.
3. Pracą delegatury kieruje wiceprezes ORL lub osoba wskazana przez ORL.
4. Bieżący nadzór nad delegaturą sprawuje Prezydium ORL.

§ 18.

Prezes ORL w szczególności:

1. kieruje pracą ORL i reprezentuje ją na zewnątrz,
2. kieruje pracą Prezydium ORL,
3. przewodniczy obradom ORL i Prezydium ORL,
4. przydziela sprawy do załatwienia członkom ORL i Prezydium ORL,
5. wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wobec pracowników KPOIL, pełniąc funkcję kierownika zakładu pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.

§ 19.

W razie przejściowej nieobecności Prezesa ORL jego funkcje pełni jeden z wiceprezesów wyznaczony przez Prezesa ORL, a gdyby to nie było możliwe – przez Prezydium ORL.

§ 20.

1. Sekretarz Rady nadzoruje wykonanie uchwał ORL i Prezydium ORL, chyba że Prezydium ORL powierzyło ten nadzór innemu członkowi Prezydium.
2. Sekretarz ORL jest także odpowiedzialny za:
 - a) redagowanie protokołów posiedzeń Rady i Prezydium ORL,
 - b) sprawozdawczość ORL i Prezydium ORL,
 - c) przygotowywanie projektów uchwał i porządku obrad ORL i Prezydium ORL.

§ 21.

1. Skarbnik Rady odpowiada za gospodarkę finansową ORL, a w szczególności:
 - a) przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
 - b) opracowuje odpowiednie analizy i sprawozdania z wykonania budżetu

tu oraz referuje je na posiedzeniach ORL,

- c) nadzoruje księgowość, rachunkowość i sprawozdawczość finansową ORL,
 - d) wykonuje czynności związane z bieżącym zarządzaniem majątkiem izby,
 - e) kieruje egzekwowaniem wierzytelności lub zgłasza wnioski o ich umorzenie,
 - f) przedstawia na posiedzeniach ORL bieżące informacje o sytuacji finansowej.
2. Skarbnik w swojej pracy może korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców.
 3. W razie nieobecności Skarbnika, Prezydium ORL powierza przejściowo jego obowiązki jednemu z członków Prezydium ORL.

§ 22.

1. Udzielać osobom trzecim informacji w imieniu ORL mają prawo Prezes ORL lub upoważniona przez niego osoba lub osoby.
2. Na wniosek Prezesa Rady, ORL może powołać rzecznika prasowego lub wiceprezesa rady ds. kontaktów z mediami.

UCHWAŁA Nr 13/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie uchwalenia regulaminu
działania Okręgowej Komisji Rewizyjnej
KPOIL w Toruniu

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. b) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się regulamin działania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 13/XLIII/2025
OZL z dnia 29 marca 2025 r.

**Regulamin działania
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu**

§ 1.

1. Okręgowa Komisja Rewizyjna jest organem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (zwanej dalej KPOIL) i wykonuje zadania wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342) i uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy, a w szczególności:
 - 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą Okręgowej Izby Lekarskiej, w tym wykonanie uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy w zakresie spraw finansowych i gospodarczych;
 - 2) przedstawia roczne informacje Okręgowej Radzie Lekarskiej, zwanej dalej „ORL”, i sprawozdania kadencyjne z działalności kontrolnej Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy;
 - 3) występuje z wnioskiem w sprawie udzielenia absolutorium ORL;

§ 2.

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Komisji Rewizyjnej KPOIL zwołuje Prezes ORL w terminie 30 dni od dnia wyboru członków Komisji Rewizyjnej KPOIL. Podczas pierwszego posiedzenia Komisja Rewizyjna KPOIL dokonuje spośród swoich członków wyboru Przewodniczącego i dwóch zastępców Przewodniczącego, z których co najmniej jeden jest lekarzem dentystą i Sekretarza.
2. Odwołanie Przewodniczącego i jego zastępców odbywa się analogicznie.

§3.

1. Komisja Rewizyjna KPOIL odbywa swoje posiedzenia w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku.
2. Posiedzenia Komisji Rewizyjnej KPOIL zwoływane są przez Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej KPOIL lub na wniosek większości ogólnej liczby członków Komisji Rewizyjnej KPOIL lub na wniosek ORL lub Prezesa

UCHWAŁY OZL

ORL. Jeżeli posiedzenie zwołane jest na wniosek większości ogólnej liczby członków Komisji Rewizyjnej KPOIL lub ORL lub Prezesa ORL, powinno się odbyć w terminie miesiąca od wpłynięcia formalnego wniosku.

§ 4.

1. Zawiadomienia o posiedzeniu Komisji Rewizyjnej KPOIL należy wystać co najmniej 14 dni przed terminem posiedzenia podając termin, miejsce i proponowany porządek obrad.
2. W posiedzeniach Komisji Rewizyjnej KPOIL, oprócz członków Komisji, mogą uczestniczyć członkowie ORL zaproszeni goście, (prelegenci i szkoleniowcy).
3. Komisja ma prawo – w uzasadnionych przypadkach – korzystania z opinii biegłych z zakresu finansów.

§ 5.

1. Komisja Rewizyjna KPOIL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym Przewodniczącego lub zastępcy Przewodniczącego.
2. Jeżeli odrębne przepisy tak stanowią, w określonych w tych przepisach sprawach, uchwały mogą być podejmowane bezwzględną lub kwalifikowaną większością głosów.
3. Z posiedzenia Komisji Rewizyjnej KPOIL sporządza się protokół, który podpisuje przewodniczący obrad i sekretarz.
4. Protokół posiedzenia zawiera zapis przebiegu obrad, a także, w formie załączników, teksty ustalonych wniosków i podjętych decyzji. Protokół przekazuje się, zgodnie z procedurą obiegu dokumentów, ORL i ujęty w programie obrad najbliższego posiedzenia ORL.

§ 6.

1. Komisja Rewizyjna KPOIL wykonuje swoje zadania w zakresie kontroli poprzez:
 - 1) bieżącą oraz okresową analizę działalności finansowej i gospodarczej KPOIL;
 - 2) badanie wykonania uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy dotyczących spraw finansowych i gospodarczych;
 - 3) ustosunkowywanie się do sprawozdań finansowych i sprawozdań z wykonania budżetu KPOIL,

- 4) badanie właściwych dokumentów gospodarki finansowej;

2. Komisja Rewizyjna KPOIL może wykonywać swoje zadania w zakresie sprawowania nadzoru nad działalnością ORL poprzez konsultacje z Naczelną Komisją Rewizyjną celem:

- 1) udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących prowadzenia kontroli działalności finansowej i gospodarczej okręgowych izb lekarskich;
- 2) uzgodnienia z NKR metod ujednolicania kontroli działalności finansowej i gospodarczej izb lekarskich;

§ 7.

1. Komisja Rewizyjna KPOIL przeprowadza kontrolę w składzie co najmniej trzech członków, w tym Przewodniczącego lub zastępcy Przewodniczącego.
2. W uzasadnionych przypadkach doraźną, częściową kontrolę może rozpocząć osobiście Przewodniczący Komisji Rewizyjnej KPOIL z jednym członkiem OKR. Dalsze czynności kontrolne są przeprowadzane w składzie określonym w ust. 1.

§ 8.

1. Pracami Komisji Rewizyjnej KPOIL kieruje jej Przewodniczący.
2. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej KPOIL może wskazać do kierowania posiedzeniem zastępcę Przewodniczącego KR KPOIL.
3. Do zakresu czynności Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej KPOIL należy:
 - 1) reprezentowanie Komisji Rewizyjnej KPOIL wobec organów Okręgowej Izby Lekarskiej;
 - 2) opracowanie planu pracy Komisji Rewizyjnej KPOIL i czuwanie nad jego realizacją;
 - 3) podział pracy pomiędzy członków Komisji Rewizyjnej KPOIL;
 - 4) zwoływanie posiedzeń Komisji Rewizyjnej KPOIL i przewodniczenie im;
 - 5) zapoznavanie się z wpływającą korespondencją i podpisywanie korespondencji Komisji Rewizyjnej KPOIL;
 - 6) udzielanie w imieniu Komisji Rewizyjnej KPOIL informacji na posiedzeniach ORL;
 - 7) przedstawianie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdania kaden-

UCHWAŁY OZL

cyjnego z działalności Komisji Rewizyjnej KPOIL;

- 8) przedstawianie Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy wniosku Komisji Rewizyjnej KPOIL w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.

§ 9.

Do zadań Sekretarza Komisji Rewizyjnej KPOIL lub jego zastępcy należy:

- 1) redagowanie protokołów z posiedzeń Komisji Rewizyjnej KPOIL;
- 2) nadzór nad sprawozdawczością Komisji Rewizyjnej KPOIL;
- 3) prowadzenie bieżącej korespondencji.

§ 10.

1. Przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej KPOIL służy prawo udziału w posiedzeniach ORL i jej Prezydium.
2. Na wniosek Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej KPOIL złożony do ORL, w posiedzeniach ORL i jej Prezydium mogą uczestniczyć inni członkowie Komisji Rewizyjnej.

§ 11.

Upoważnieni członkowie organów KPOIL oraz upoważnieni przez prezesa ORL pracownicy administracyjni KPOIL obowiązani są udzielać na prośbę Komisji Rewizyjnej KPOIL ustnych i pisemnych wyjaśnień dotyczących działalności gospodarczej i finansowej wraz z dokumentacją.

§ 12.

Obsługę administracyjną Komisji zapewnia biuro KPOIL w Toruniu.

UCHWAŁA Nr 14/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zobowiązania ORL do podjęcia działań na rzecz uhonorowania dr. Macieja Czerwińskiego

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

(t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII OZL zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu do podjęcia działań na rzecz nadania jednej z ulic, placu lub obiektu ważnego dla miasta Torunia, imienia Doktora Macieja Z. Czerwińskiego – wieloletniego Prezesa KPOIL.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 15/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zobowiązania ORL do podjęcia działań na rzecz uhonorowania dr. Donata Massalskiego

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII OZL zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu do podjęcia działań na rzecz nadania jednej z ulic, placu lub obiektu ważnego dla miasta Torunia, imienia Doktora Donata Massalskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 16/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zobowiązania ORL do pozyskania urządzenia do liczenia głosów

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII OZL zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu do zakupu lub pozyskania, w tym wynajęcia urządzenia do liczenia głosów w celu wykorzystania w/w podczas okręgowych zjazdów lekarzy KPOIL.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 17/XLIII/2025 XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 29 marca 2025 r.

w sprawie zobowiązania ORL do podejmowania działań na rzecz uhonorowania zasłużonych lekarzy i lekarzy dentyistów

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.)

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

XLIII OZL zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu do zgłaszania, jeden raz w roku, do właściwych władz samorządu terytorialnego nazwisk lekarzy w celu nadania ulicom, placom lub obiektom imienia zasłużonych lekarzy w celu uczczenia ich pamięci.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**APEL Nr 1/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

do Ministra Zdrowia,
Ministra Sprawiedliwości oraz
Komisji Zdrowia Sejmu RP
o pilne podjęcie działań legislacyjnych
w celu uregulowania
kwestii odpowiedzialności lekarzy
za nieumyślne zdarzenia medyczne

Na podstawie art. 5 pkt 12,14 i 16 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (KPOIL), apeluje do Ministra Zdrowia, Ministra Sprawiedliwości oraz Komisji Zdrowia Sejmu RP., o pilne podjęcie działań legislacyjnych w celu uregulowania kwestii odpowiedzialności lekarzy za nieumyślne zdarzenia medyczne.

Obecny stan prawny i faktyczny prowadzi do postępującej zapaści w szpitalnictwie, szczególnie w zakresie takich kluczowych specjalizacji jak: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, medycyna ratunkowa, anestezjologia, pediatria oraz psychiatria.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego widzimy dramatyczny spadek liczby lekarzy gotowych do pracy w warunkach nieadekwatnego wsparcia prawnego i rosnącej presji odpowiedzialności karnej i cywilnej – często za zdarzenia niezawinione, wynikające z systemowych braków, braku kadr lub nieprzewidywalnych powikłań medycznych.

Brak systemu no-fault w polskim prawie prowadzi do sytuacji, w której lekarze unikają podejmowania trudnych decyzji diagnostyczno-terapeutycznych z obawy przed

konsekwencjami prawnymi, co skutkuje opóźnieniami w leczeniu oraz obniżeniem jakości opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL w Toruniu zwraca się do Adresatów niniejszego Apelu o:

1. Wprowadzenie ustawy regulującej odpowiedzialność za nieumyślne zdarzenia medyczne, z jasnym rozgraniczeniem między błędem medycznym a niezamierzonym działaniem w dobrej wierze.
2. Zapewnienie ochrony prawnej dla lekarzy, którzy działając zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, mimo dołożenia należytej staranności, nie są w stanie zapobiec każdemu niepożądanemu skutkowi leczenia.

Bez natychmiastowych i zdecydowanych działań grozi nam dalszy odpływ lekarzy z oddziałów szpitalnych, wzrost liczby rezygnacji z dyżurów oraz zamykanie całych jednostek – co już dziś obserwujemy w naszym regionie.

Liczymy na zrozumienie powagi sytuacji i niezwłoczne rozpoczęcie prac nad koniecznymi zmianami legislacyjnymi.

**APEL Nr 2/XLIII/2025
XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29 marca 2025 r.**

do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego,
Marszałka Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
oraz Prezydenta Miasta Torunia
o zbudowanie na terenie województwa
kujawsko-pomorskiego
– szpitala podziemnego

W oparciu o art. 5 pkt 15 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

(t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu apeluje do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Prezydenta Miasta Torunia o zbudowanie na terenie województwa Kujawsko-Pomorskiego, SZPITALA PODZIEMNEGO, wyposażonego w podziemną infrastrukturę medyczno-techniczną, zapewniającą w czasie stanu wojny, pandemii i klęsk klimatycznych, leczenie chirurgiczne, funkcjonalność intensywnej terapii oraz oddział łóżkowy z Oddziałem Specjalistycznej Pomocy Medycznej, zapewniających bezpieczeństwo pacjentów i personelu w warunkach skażeń. Powyższe należy finansować z wykorzystaniem środków publicznych – zarówno własnych województwa jak i rządowych – np. w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz.U. poz. 1907) – wydatki na lata 2025-2034.

Należy w tym miejscu wskazać, że aktualnie szpitalne schrony (z salami operacyjnymi i łóżkami) stanowią przeważnie atrakcję turystyczną lub obiekt, opisywany przez pasjonatów jako „ciekawostka muzealna”.

W ostatnich latach szpitale dotykał ten sam problem, co wszystkie budowle ochronne pod budynkami mieszkalnymi, przemysłowymi i pożytku publicznego – brak finansowania obrony cywilnej na wystarczającym poziomie, spowodował, że funkcjonalność w/w schronów jest dalece niewystarczająca i nie zapewnia bezpieczeństwa w razie ewentualnej działań wojennych czy innych nagłych wydarzeń. Zmieniająca się obecnie niestabilna sytuacja geopolityczna, wymusza konieczność aktywności w zakresie stworzenia oraz zabezpieczenia ludności cywilnej na wypadek stanu wojny, pandemii czy klęsk klimatycznych. Podjęcie pilnych działań w przedmiocie, objętym niniejszym Apelem, należy uznać za konieczne.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 18 lutego 2025 r.
zmarł Pan Doktor
**ZBIGNIEW
ORZECOWSKI**

67 lat

Absolwent rocznika 1985 Akademii Medycznej w Bydgoszczy.
Lekarz otolaryngolog z Chełmna.
Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 lutego 2025 r.
zmarła Pani Doktor
**DANUTA
HUPAŁO**

88 lat

Absolwentka rocznika 1959 Akademii Medycznej w Łodzi.
Lekarz dentysta, specjalistka protetyki stomatologicznej.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 15 marca 2025 r.
zmarł Pan Profesor
**ANDRZEJ
MACIEJCZAK**

64 lata

Neurochirurg, światowej sławy specjalista,
oddany nauczyciel i człowiek o wielkim sercu.
Wyrazy współczucia Rodzinie
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 marca 2025 r.
zmarła Pani Doktor
**TERESA
STRYJASZ**

94 lata

Absolwentka rocznika 1957 Akademii Medycznej w Łodzi.
Emerytowana specjalista pediatrii z Włocławka.

Pani Doktor **Agnieszce Łuczak-Hoppe**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Justynie Witce-Jeżewskiej**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 8 kwietnia 2025 r.

zmarł Pan Doktor

**JAN
GUSZKIEWICZ**

88 lat

Absolwent rocznika 1961 Wojskowej Akademii Medycznej
im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi.

Emerytowany lekarz specjalista
chirurgii ogólnej i urologii z Grudziądza.

Panu Doktorowi **Arturowi Jaworskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Magdalenie Guskiewicz**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Drogiemu koledze Doktorowi
Arturowi Jaworskiemu
serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci

BRATA

składają koleżanki i koledzy ze Szpitala LUX MED Toruń.

Panu Doktorowi **Stanisławowi Makulec**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi **Rafałowi Siegoczyńskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa dyrekcja i współpracownicy
NZOZ Zespół Opieki Rodzinnej Medica.

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

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Aleksandrze Smykowskiej**
oraz Panu Doktorowi **Wojciechowi Kosiorowi**
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

BABCI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Drogiemu koledze Doktorowi
Arturowi Jaworskiemu
serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci

BRATA

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Anestezjologii dla Dzieci Regionalnego
Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.



NOWE ELEKTRYCZNE BMW
JUŻ OD 399 ZŁ BRUTTO/MIES.
LUB W LEASINGU 100 %

Zeskanuj kod QR,
aby przejść do formularza.



RADOŚĆ Z JAZDY
DLA PROFESJONALISTÓW
DO 25% RABATU NA NOWE BMW
DLA SEKTORA MEDYCZNEGO



Zeskanuj kod QR,
aby przejść do formularza.



Nasze salony
BMW Dynamic Motors:

BYDGOSZCZ

ul. Toruńska 272A
85-831 Bydgoszcz
+48 52 339 5110

BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 325
85-796 Bydgoszcz
+48 52 360 00 00

TORUŃ

ul. Toruńska 64
87-162 Lubicz Dolny
+48 56 645 21 70

PŁOCK

ul. Wyszogrodzka 134
09-410 Płock
+48 52 339 5110