

Meritum

nr 4/2014

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Fot. Sławomir Badurek

FORESTER XT. 240 BEZPIECZNYCH KONI MECHANICZNYCH.



SUBARU

Confidence in Motion

Multi-Salon **REISKI**

www.reiski.subaru.pl

ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz

tel. 52 516 10 00, 52 324 20 32, 52 321 75 32



SUBARU ZALECA PRODUKTY:



warta.





Kto nami rządzi?

Wszystko wskazuje na to, że tzw. afera taśmowa będzie kolejną, która zostanie zamieciona pod dywan. „Nic się nie stało, Polacy nic się nie stało” – tym kibicowskim bon motem można by podsumować komunikaty płynące od premiera po publikacji we „Wprost” nagrań z restauracji „Sowa i Przyjaciele”. Niezależnie od usiłowań naszych dzielnych zamiataczy, tym co pozostanie będzie mocniejsze niż przed aferą przekonanie o słabości naszego państwa. Nieprzypadkowo Bartłomiej Sienkiewicz, czyli jeden z głównych podśluchanych, mówił, że państwo polskie istnieje tylko teoretycznie. No ale jak ma być inaczej skoro polityka zagraniczna naszego kraju to „robienie laski” Stanom Zjednoczonym i „murzyńskość” a sztandarowy program inwestycyjny rządu to „ch..., d... i kamieni kupa”.

W mojej ocenie upublicznione w czerwcu „wielkich” Polaków rozmowy toenty już dowód na to kto nami rządzi. Nikt oczywiście nie jest idealny, ale tym bardziej żal, że tak daleko nam do europejskich standardów. Garść przykładów z ostatnich lat. Prezydent Niemiec Christian Wulff zrezygnował z urzędu, bo znajomi biznesmeni, zanim objął prezydencki urząd, parokrotnie ufundowali mu wczasowy a jeden z nich udzielił oprocentowanej (!) pożyczki. Mona Sahlin – wicepremier Szwecji – straciła stanowisko, bo służbową kartą kredytową zapłaciła za batoniki, pieluchy i papierosy. Angeles Bermudez-Svankvist – szefowa szwedzkiego urzędu pracy – została zwolniona po tym jak ujawniono jej wysokie rachunki za służbową komórkę. Per Ditlev-Simonsen – burmistrz Oslo ustąpił po wyjściu na jaw, że celem uniknięcia podatku, przelał pieniądze ze spadku na konto w szwajcarskim banku. Anette Schavan – minister

edukacji Niemiec zrezygnowała z pracy po tym, jak uniwersytet w Dusseldorfie zarzucił jej plagiat doktoratu. Także byle demoludy zaczynają się cywilizować. Valdis Dombrovskis – premier Łotwy podał się do dymisji po zawaleniu się dachu supermarketu w Rydze, w wyniku czego śmierć poniosły 54 osoby. Petr Neczas – premier Czech – złożył dymisję po aresztowaniu w sprawie korupcji pięciu jego współpracowników, w tym kochanki – szefowej gabinetu.

U nas, nawet jeśli ktoś z establishmentu (niezależnie z „lewa” czy z „prawa”, bo obowiązuje zasada „my nie ruszamy waszych, a wy naszych”) zostanie przyłapany na gorącym uczynku, mówi się co najwyżej o konieczności „dalszych wyjaśnień”, które zazwyczaj pozwalają sprawę wyciszyć. Taki mechanizm działa niezawodnie w przypadku tzw. tłustych misiów, o których u „Sowy i Przyjaciół” wspominał Marek Belka. Chudsze misie też na ogół mogą liczyć na ochronę, choć może ona raptownie się skończyć. Na początku sierpnia lokalne media obiegała wiadomość o dymisji Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ. Dziś można o nim pisać jako o Tomaszu P. Prokuratorские zarzuty dotyczą okresu 2008 - 2010, kiedy Tomasz P. był naczelnikiem Wydziału Obsługi Klientów i Korespondencji. Pana P. zgubiła przedsiębiorczość. Prowadzenie działalności gospodarczej przez urzędników państwowych jest w wielu krajach zakazane z uwagi na ryzyko konfliktu interesów. U nas z reguły wystarczy uzyskanie zgody przełożonego. Jak Polska długa i szeroka mamy więc przedsiębiorczych urzędników, którzy zza tego samego biurka, dorabiają do pensji. Często jest to aktywność polegająca na oferowaniu powiązanym instytucjom usług, które zatrudniający ich urząd powinien świadczyć statutowo, bez wyciągania ręki po dodatkowe pieniądze. Zdaniem prokuratury było tak w przypadku Tomasza P., który organizował kursy dla pracowników na temat nowych programów służących do rozliczeń płatników z Zakładem Ubezpieczeń Społecz-

nych i wystawiał faktury na własną firmę. W tym procederze pomagała mu Anna Z., księgowa bydgoskiego Szpitala Miejskiego, także objęta śledztwem.

Naiwnie zakładałem, że pani prezes Pachciarz dyplomatycznie zakończy współpracę z dyrektorem, zanim mleko się rozleje. A zaczęło kipieć już w listopadzie 2011, kiedy to Tomasz P., germanista z zawodu, jednogłośnie wygrał konkurs na stanowisko dyrektora oddziału NFZ, choć w ogłoszeniu był wymóg, że kandydat musi mieć wykształcenie wyższe: z ekonomii, medycyny, prawa, administracji lub zarządzania. Latem ubiegłego roku „Nowości” informowały o „czystkach” kadrowych przeprowadzonych przez dyrektora. „Wyrzuci fachowców, a w ich miejsce wprowadza swoich znajomych i znajomych królika”, „zwolnił swego zastępcę ds. medycznych i bez postępowania konkursowego zatrudnił na to stanowisko panią K., zaś jej syna, też bez konkursu, umocował na kierowniczym stanowisku w dziale umów”, „podejrzewamy, że ogłoszenie o konkursie na zastępcę ds. finansowych też zostało opracowane pod konkretną osobę, bo zamiast ekonomisty zatrudniono prawnika, zaś konkurs na stanowisko naczelnika wydziału administracji wygrał kolega pana P. z ZUS” – oto kilka wypowiedzi oponentów byłego dyrektora, opublikowanych przez gazetę i przekazanych do centrali Funduszu. „Nic się nie stało, pracownicy, nic się nie stało” – tak można podsumować wyniki kontroli, zarządzanej przez ówczesną szefową NFZ mimo, że panem P. już wtedy mocno interesowała się prokuratura.

Widać jak na dłoni jak mocnych proktorów musiał mieć Tomasz P. Z pewnością jednak nie tak mocnych jak bohaterowie afery podsłuchowej, bo okres ochronny ni stąd ni zowąd dobiegł końca... Inne zakończenie sprawy jak oczyszczenie z zarzutów, powinno oznaczać, że Tomasz P. już nigdy nie będzie miał nic wspólnego z dzieleniem publicznych pieniędzy.

Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

OD REDAKTORA

Kto nami rządzi? _____ 3

KOMUNIKATY _____ 5

NASZ WYWIAD

Skalpel lepszy niż dieta _____ 6

GŁOS W DYSKUSJI

Ile waży czyjeś sumienie? _____ 8

UCHWAŁY _____ 9

STOMATOŁODZY

Dentystów wieczorne rozmowy _____ 12

POBOCZA MEDYCYNY

Czy jedynie wypalenie zawodowe może powodować odejście od zawodu? _____ 14

KLINIKA

Co zrobić, by tak nie bolało? _____ 15

OCHRONA PRAWNA LEKARZY

Parasol dla lekarza _____ 16

WYCIECZKA KOMISJI SENIORATU I SPRAW SOCJALNYCH

Północno-wschodnie krajobrazy _____ 18

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

Baon Sanitarny 8. Pułku Saperów w Toruniu (22.XI.1927) _____ 22

Z ŻAŁOBNEJ KARTY _____ 23

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(przewodniczący zespołu redakcyjnego)
dr n. med. Marian Łysiak

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

lek. Sławomir Badurek (redaktor naczelny)
lek. Stanisław Hapyn
(przewodniczący kolegium redakcyjnego)
lek. Anita Pacholec
dr n. med. Andrzej Kunkel
lek. Wiesław Umiński
mec. Krzysztof Izdebski

WSPÓŁPRACUJĄ:

Agnieszka Lis
mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska
mgr Anna Zielaskiewicz
mec. Aneta Naworska

Numer zamknięto 22.08.2014 r.
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Wydawca: Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska w Toruniu,
87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6
tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61
konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.
I/O Toruń 6312404009111000044843364;
e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

Prosimy o uwagi, na podstawie których będziemy naszą stronę modelować i dopracowywać.

godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek	8 - 17
wtorek	8 - 18
środa	8 - 16
czwartek	8 - 16
piątek	8 - 13

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy także o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.) e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –
mec. **Krzysztof Izdebski**,
tel. 697 617 763,
e-mail: izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org

Oddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93
www.gbl.waw.pl

Dr Paweł Wudarski
Ordynator Oddziału Chorób Płuc
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Toruniu
tel. 601 648 314
– kontakt ułatwiający dostęp
do diagnostyki i leczenia
dla Lekarzy Seniorów

Skład i łamanie: Kartel Press SA
www.kartel.com.pl





Festyn lekarski we Włocławku

Delegatura KPOIL we Włocławku serdecznie zaprasza lekarzy wraz z rodzinami na imprezę – pieczenie ziemniaków, która odbędzie się w dniu 20 września br. (sobota) od godz. 13.00 na Strzelnicy COLT we Włocławku, ul. Słódowa 4A.

W programie przewidziano pieczenie ziemniaków oraz inne atrakcje dla dorosłych i dzieci.

Koszt udziału osoby dorosłej wynosi 50 zł, dzieci – 1 osoba gratis, każda następna – 10 zł. Zgłoszenia wraz z przedpłatą w wysokości 10 zł od osoby przyjmujemy w biurze Delegatury KPOIL we Włocławku w dniach 2.09. br., 4.09. br., 8.09. br., 10.09. br. w godz. 8.00 -14.00 do dnia 15.09. br.

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
i **lekarzem ortodontą**
wykonującym aparaty stałe.
tel. 502 029 249.

Zatrudnię w prywatnej klinice
we Włocławku:
lekarza stomatologa,
lekarza implantologa
tel. 887 887 221

WYNAJMĘ

Wynajmę nowy gabinet lekarsko-
zabiegowy z rejestracją dla lekarza
o specjalizacji – **laryngologia,**
neurologia, kardiologia lub innej.
Toruń, ul. Matejki 63 A
Tel. do kontaktu – 601 077 779.

V Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu

W dniach 13 - 14 czerwca 2014 roku odbył się w Toruniu V Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu. Towarzystwo ma charakter interdyscyplinarny, zrzeszając wszystkie specjalności medycyny zaangażowane w leczenie pacjentów z udarem mózgu. Tytuł przewodni Zjazdu – „Interwencje w udarze mózgu”. Lekiem czy lancetem – tym razem debatowali nad tym problemem kardiologzy, chirurdzy naczyniowi i neurologzy z Białegostoku, Bydgoszczy, Gdańska, Lublina, Olsztyna i Warszawy. Odbyły się również wybory władz Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu na nową kadencję 2014 - 2017. Prezesem Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu został wybrany dr hab. med. Grzegorz Kozera z Gdańska (neurolog). Uczestnicy Zjazdu mieli okazję obejrzeć gościnny i piękny Toruń. Otrzymałmy po raz kolejny wsparcie ze strony Urzędu Miasta, a Prezydent Miasta Torunia, Pan Michał Zaleski zaszczycił nas swoją obecnością i powitał gości na otwarciu Zjazdu, za co w imieniu uczestników i organizatorów wyrażam serdeczne podziękowanie.

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Ignacy Lubiński*

KĄCIK SENIORA

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy wraz z rodzinami i przyjaciółmi na dwudniową wycieczkę do BIAŁOWIEŻY

18 – 19 października 2014 r. w cenie 350,00 zł + 60,00 zł wstępy (przy liczbie uczestników 41 – 45 osób)

Więcej informacji i zapisy u Pani Agnieszki Lis, tel. 56 655 41 60 w. 18

Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych zaprasza na kolejne spotkanie klubowe, które odbędzie się wyjątkowo w trzeci wtorek miesiąca to jest dnia 16 września 2014 r. o godzinie 15.00 w siedzibie Izby Lekarskiej, ul. Danielewskiego 6.

Serdecznie zapraszamy.

PODZIĘKOWANIA

Wszystkim Koleżankom i Kolegom serdecznie dziękujemy za 1% odpisu od podatku na rzecz Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu.

*Zarząd Lekarskiego
Stowarzyszenia Senioratu*

Aktualny cennik reklam w biuletynie MERITUM (ceny netto)

Okładki		Artykuł sponsorowany	2 000 zł
IV strona 20,5 x 26 cm	1 200 zł	Inserty:	
III strona	1 000 zł	Cały nakład waga: 1 szt. do 5 g	800 zł
II strona	1 000 zł	Ogłoszenia drobne	100 zł
Środek numeru:		do 15 słów, dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.	
1/1	800 zł	rozmiar strony 205 x 260 mm po obcięciu	
1/2	400 zł		
1/4	300 zł		
Rozkładówka 2 strony	2 600 zł		



fot. Sławomir Blachowski

Z profesorem Krzysztofem Paśnikiem, kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii w Centralnym Szpitalu Klinicznym MON Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, rozmawia Sławomir Badurek.

Sławomir Badurek: Przyjechał Pan do Torunia, by wziąć udział w kursie laparoskopowej chirurgii kolorektalnej, organizowanym przez Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CMUMK, mieszczącą się w WSzZ. Jeszcze do niedawna ten odcinek przewodu pokarmowego był domeną chirurgii klasycznej. Czy to już nieaktualne?

Skalpel lepszy niż dieta

Krzysztof Paśnik: W ostatnich latach jesteśmy świadkami niezwykle dynamicznego rozwoju technik chirurgii laparoskopowej. Czasy, kiedy laparoskopowo usuwano tylko pęcherzyk żółciowy i operowano przepukliny, dawno minęły. Dzięki rozwojowi technik operacyjnych i coraz doskonalszym narzędziom chirurgia laparoskopowa stale poszerza obszar działania. To trwały trend związany z rosnącym zapotrzebowaniem na techniki minimalnie inwazyjne w całej medycynie interwencyjnej. Laparoskopowa chirurgia kolorektalna bardzo dobrze wpisuje się w ten trend i jest coraz częściej wykorzystywana w onkologii oraz leczeniu nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Jak wobec tego wytłumaczyć sceptyczne nastawienie wielu chirurgów do operacji laparoskopowych na jelicie grubym?

Wynika to z ciągle jeszcze małej znajomości technik operacyjnych oraz braku odpowiedniego sprzętu. Nawet w USA operacje laparoskopowe stanowią jeszcze mniejszość zabiegów resekcyjnych na jelicie grubym, choć nie brakuje dużych międzynarodowych badań, które potwierdziły równoważność onkologiczną laparoskopii i technik klasycznych. Dlatego tak duże znaczenie ma rozpowszechnianie praktycznej wiedzy na temat technik laparoskopowej chirurgii kolorektalnej.

Główna dziedzina zawodowych zainteresowań Pana profesora – chirurgia bariatryczna to bardzo dobry przykład triumfu technik laparoskopowych nad klasycznymi.

Od lat 90. ubiegłego stulecia operacje laparoskopowe stopniowo wypierają te wykonywane techniką klasyczną, bo są równie skuteczne, znacznie mniej obciążone powikłaniami i zapewniają operowanemu szybszy powrót do aktywności. W mojej klinice 95% operacji bariatrycznych przeprowadza się laparoskopowo. Średnia dla Polski to około 80% co oznacza, że nie odbiegamy od światowej czołówki.

Z drugiej strony pogląd, że otyłość leczy się dietą i wysiłkiem a nie skalpelem pozostaje niezachwiany.

To prawda, ale ze stawiania na pierwszym miejscu zmian w stylu życia niewiele wynika w praktyce. Metody zachowawcze są skuteczne w zaledwie 5-10% przypadków. Pacjent z otyłością patologiczną niezwykle rzadko jest w stanie pomóc sobie dietą i wysiłkiem, o ile w ogóle będzie w stanie ćwiczyć.

Czy to znaczy, że odradza Pan zachowawcze metody leczenia?

Nie odradzam. Wskazuję natomiast ich małą skuteczność. W Polsce jest ona w mojej ocenie jeszcze niższa niż w krajach bogatych, gdzie lepszy jest dostęp do poradnictwa fachowego a nie gazetowego oraz infrastruktury służącej uprawianiu sportu. Proszę zauważyć, że osoby z nadwagą i otyłością dostrzegają swój problem i próbują się odchudzać, często wielokrotnie. Niestety, najczęstszym rezultatem jest kolejny efekt jo-jo.

Kiedy lekarz powinien zasugerować pacjentowi chirurgię bariatryczną?



Na pewno jeśli BMI pacjenta wynosi 40 lub więcej. W grupie z BMI od 35 i więcej operacyjne leczenie otyłości oznacza istotną poprawę lub ustąpienie zaburzeń metabolicznych, poprawę wydolności układu krążenia i oddechowego, polepszenie sprawności ogólnej i redukcję problemów psychologicznych. W przypadku chorych z cukrzycą typu 2. leczenie operacyjne należy rozważyć już przy BMI powyżej 30, bo mówimy nie tylko o leczeniu otyłości, ale przede wszystkim cukrzycy i chorób towarzyszących.

Jak skuteczne są operacje bariatryczne u otyłych chorych na cukrzycę typu 2.?

Moje doświadczenia, a także dane z piśmiennictwa mówią, że 75% chorych może po operacji trwale odstawić insulinę i inne leki hipoglikemizujące. U 60% ustępuje nadciśnienie tętnicze i zaburzenia lipidowe.

To bardzo zachęcające dane. Pozwolę sobie dodać do tej beczki miodu łyżeczkę dziegciu. Mniej więcej co piąty operowany wymaga ponownego zabiegu.

Wskazań do operacji rewizyjnych byłoby mniej, gdyby udało się zmniejszyć liczbę błędów w wyborze zabiegu. Wina tkwi zarówno po stronie lekarzy, jak i pacjentów, którzy niekiedy upierają się przy wyborze określonej procedury. Proszę jednak zauważyć, że nawet jeśli określimy skuteczność chirurgii bariatrycznej na 80%, to i tak wynik jest nieporównywalnie lepszy z metodami zachowawczymi. Mówimy oczywiście o trwałych efektach. Poza tym laparoskopowe operacje bariatryczne mają bardzo dobry profil bezpieczeństwa. Statystycznie śmiertelność wynosi 1,25%, a liczba wszystkich powikłań nie przekracza kilku procent w doświadczonych ośrodkach. Pacjenci są bardzo szybko wypisywani do domu, a czas powrotu do pełnej sprawności zajmuje zazwyczaj nie więcej jak dwa tygodnie.

Do którego roku życia wykonuje się zabiegi?

Umowną górną granicą jest 65. rok życia. Nie oznacza to automatycznego dyskwalifikowania wszystkich, którzy ten wiek przekroczyli. Decyduje indywidualna ocena. Ponownie jest na przeciwnym biegunie. W USA można operować nastoletnie dzieci, które zakończyły okres wzrostu, oczywiście po odpowiednim przygotowaniu.

Jakie jest w Polsce zapotrzebowanie na chirurgię bariatryczną i jak jest ono realizowane?

Zakładając, że problem otyłości obciąża dotyka około 2% populacji, mówimy o 800 tys. pacjentów ze wskazaniami do operacyjnego leczenia otyłości. Liczba wykonywanych zabiegów to ok. 1800 rocznie.

Domyślam się, że przyczyną tej ogromnej dysproporcji jest mała dostępność do operacji bariatrycznych.

Niewątpliwie dostępność do tego rodzaju leczenia jest niewystarczająca. W tej chwili w Polsce jest 5 ośrodków chirurgii bariatrycznej. Nie mówię o miejscach, gdzie wykonuje się zabiegi bariatryczne, ale ośrodkach, w których robi się ich przynajmniej 100 w ciągu roku. Może będzie Pan zaskoczony, ale mimo tak małej liczby ośrodków, czas oczekiwania na zabieg nie jest długi. Na przykład w mojej klinice operujemy na bieżąco wszystkich, którzy zostali zakwalifikowani i zostali odpowiednio przygotowani do operacji, co zajmuje 2-3 miesiące. Zasadniczy problem tkwi gdzie indziej – lekarze rodzinni zdecydowanie za rzadko informują pacjentów o możliwości chirurgicznego leczenia otyłości.

Telefoniczno-internetowa Recepcja Medyczna



medICAL

Zapewniamy:

- Przejęcie ciężaru kontaktów z pacjentami – umawianie, przekładanie wizyt, udzielanie informacji o praktyce, przypominanie o wizycie itp.
- Całodobowy dostęp do indywidualnego konta przez internet (kalendarz spotkań, baza pacjentów z historią wizyt, bilingi połączeń).
- Możliwość zarządzania kontem przez internet i telefon.
- Indywidualny numer telefonu stacjonarnego przypisany do lokalizacji lub przekierowanie na centralę.

**Skontaktuj się z nami
i przetestuj nasze usługi całkowicie za darmo**

**www.medicall.biz • medicall@interia.eu
tel. 52 522 83 60 • 603 452 225**



Anita Pacholec

Prawa Pacjenta

Art. 6.

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom **aktualnej wiedzy medycznej**.

3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;

Art. 9.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel **mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji** o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz **możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych**, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (**bez względu na to czy się sumienie lekarza z tym zgadza czy nie, inaczej bowiem wystąpiłaby sytuacja że sumienie lekarza jest ważniejsze od sumienia pacjenta**).

6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95),

Ile waży czyjeś sumienie?

pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, **w pełnym zakresie (bez autocenzury)**.

Art. 10. (Jak art. 31 ustawy o zawodzie lekarza)

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do **dostatecznie wcześniejszej** informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (**nieprzestrzeganie tego przepisu lub chęć uchylecia go doprowadzi do sytuacji, gdzie lekarz samodzielnie, bez zgody i wiedzy pacjenta decyduje o sposobie jego leczenia, łamie tym podstawowe prawo pacjenta i obywatela do samostanowienia i samodzielnego podejmowania decyzji**).

Art. 16.

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9. (**by taką zgodę wyrazić w pełni świadomie, potrzebna jest mu cała wiedza na temat jego stanu zdrowia i sposobach leczenia, zatajenie tych informacji jest manipulowaniem decyzją pacjenta i naruszaniem jego praw do samostanowienia**).

Ustawa o zawodzie lekarza

Art. 4.

Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, **zgodnie ze wskazaniami aktu-**

alnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (**osobisty stosunek lekarza do tych metod nie ma znaczenia, a nieprzestrzeganie tego zapisu prowadzi do ograniczenia prawa pacjenta do korzystania z osiągnięć medycyny**).

Art. 39

Lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Nieprzestrzeganie tego prowadzi do narzucania własnych norm moralnych i światopoglądowych pacjentom, i samodzielnej decyzji lekarza co do metod leczenia pacjenta. Lekarz wyznawca świadków Jehowy będzie przeciwny zabiegowi przetaczania krwi, czy to znaczy, że może podjąć decyzję za pacjenta i nie poinformowawszy go o możliwości innego leczenia doprowadzić do chociażby przedłużenia się procesu powrotu do zdrowia?

To stan prawny, ale mnie jako człowiekowi nikt nie może narzucić swojej woli i światopoglądu. Jeżeli taka procedura medyczna jest prawnie dopuszczana, to ja jako obywatel korzystający z usług medycznych finansowanych ze środków publicznych, mam prawo do jej uzyskania w odpowiednim czasie i zakresie. Czy to jest zgodne z moim sumieniem czy nie, to jest moja i tylko moja sprawa, a sumienie lekarza jest



dla mnie sprawą całkowicie nieistotną, bo to jego i tylko jego osobista sprawa. Narzucanie własnych norm pacjentowi jest właśnie nieetyczne i niemoralne, jest uzurpowaniem sobie prawa do decydowania za innych i manipulacją ich wolnej woli. Każdy ma własne sumienie i prawo do jego posiadania i życia zgodnie z nim. I niech tak zostanie.

Wszelkie ograniczenia czy wykluczenia procedur medycznych ze względu na ich konflikt z sumieniem lekarza są oczywiście możliwe, ale tylko w prywatnych placówkach medycznych, niewspółpracujących z NFZ.

Odmiennej zupełnie sprawą jest fakt że Izba jest organizacją obowiązkową, zrzeszającą wszystkich lekarzy, nie tylko katolików. W tej społeczności jest cały szereg innych wyznań i zapewne nie mała grupa ateistów. Wydanie takiego oświadczenia może być odebrane jako szykany i dyskryminacja osób o innym światopoglądzie i doprowadzić do sytuacji, że osoby niepodpisujące deklaracji sumienia jawić się mogą jako nieetyczne, niegodne zaufania, napiętnowane i stopniowo wykluczane ze środowiska. Uważam, że świeckość Izby jest podstawą jej istnienia i stabilności. Wciągnięcie Izby w spory wyznaniowo-swiatopoglądowe jest działaniem na jej szkodę i powinno być jak najszybciej zaniechane.

Od Redakcji: w ostatnich miesiącach toczy się ożywiona debata na temat klauzuli sumienia, wywołana wnioskiem NIL do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności obowiązujących przepisów z ustawą zasadniczą, a także podpisaniem przez prawie 4 tys. lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych i studentów medycyny tzw. deklaracji wiary. Wypowiedź dr Anity Pacholec jest głosem w dyskusji. Zapraszamy na łamy wszystkich, którzy chcieliby się w tej sprawie wypowiedzieć.

UCHWAŁA Nr 48/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.
**w sprawie wyrażenia opinii
dotyczących kandydatur do pełnienia
funkcji konsultantów wojewódzkich**

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich w dziedzinach:

- mikrobiologia lekarska
– dr n. med. Aleksander Deptuła;
- hipertensjologia
– dr n. med. Beata Sulikowska,
- anestezjologia i intensywna terapia
– dr Piotr Kowalski;
- periodontologia
– dr n. med. Zdzisława Sawkiewicz,
- chirurgia plastyczna
– dr n. med. Andrzej Świątkiewicz.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 49/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.
**w sprawie wyrażenia opinii na temat
kandydata na konsultanta krajowego
w dziedzinie reumatologii**

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Sławomira Jeki do pełnienia funkcji konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 50/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.
**w sprawie wytypowania
przedstawiciela do Rady Społecznej
SPZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe
MSW w Ciechocinku**

§ 1.

Jako przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do Rady Społecznej Samodzielnego

Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sanatorium Uzdrowiskowe MSW w Ciechocinku, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wskazuje dr. n. med. Jerzego Becińskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 51/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.
**w sprawie dokonania zmiany wpisu
w rejestrze podmiotów uprawnionych
do prowadzenia kształcenia
podyplomowego lekarzy i lekarzy
dentystów w zakresie dotyczącym
okresu planowanego kształcenia
podyplomowego przez organizatora
kształcenia wpisanego do rejestru**

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich Dz.U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm., art. 19b ust. 3a i art. 19c ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (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), § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu oświadczenia organizatora kształcenia Oddział Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu O. Neurologiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 67-000033-001-0002 o zmianie terminu kształcenia podyplomowego uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się nowy termin prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez Oddział Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu O. Neurologiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu w okresie od 13.06.2014 do 14.06.2014, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: Udary niedokrwienne mózgu. Interwencje w udarze mózgu – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 67-000033-001-0002.

§ 2.

Dokonuje się zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, oraz oznacza się kolejnym numerem 0003 – czterocyfrowe oznaczenie zmiany wpisu organizatora do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4) rozporządzenia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

§ 3.

Wydaje się ponownie dotychczasowe zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone zmienionym numerem, określonym w § 2.

§ 4.

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 52/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.

**w sprawie dokonania zmiany wpisu
w rejestrze podmiotów uprawnionych
do prowadzenia kształcenia
podyplomowego lekarzy i lekarzy
dentyistów w zakresie dotyczącym
okresu planowanego kształcenia
podyplomowego przez organizatora
kształcenia wpisanego do rejestru**

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich Dz.U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm., art. 19b ust. 3a i art. 19c ust. 4 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), § 7 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 oświadczenia organizatora kształcenia NZOZ Nowy Szpital Wąbrzeźno wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów pod numerem 67-000042-001-0001 o zmianie terminu kształcenia podyplomowego uchwała się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się nowy termin prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez NZOZ Nowy Szpital Wąbrzeźno w okresie od 07.06.2014 do 07.06.2015, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym podniesienie kwalifikacji lekarzy internistów, lekarzy POZ oraz diabetologów i endokrynologów zgodnie z postępowaniem nauki medycznych z uwzględnieniem EBM – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów pod numerem 67-000042-001-0001.

§ 2.

Dokonuje się zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, oraz oznacza się kolejnym numerem 0002 – czterocyfrowe oznaczenie zmiany wpisu organizatora do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4) rozporządzenia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

§ 3.

Wydaje się ponownie dotychczasowe zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone zmienionym numerem, określonym w § 2.

§ 4.

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.

UCHWAŁY Nr 53-54/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 19 maja 2014 r.

**w sprawie zwolnienia z obowiązku
opłacania składki członkowskiej**

UCHWAŁA Nr 55/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie skierowania lekarza dentyisty
na kontynuację stażu podyplomowego**

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje od dnia 17 czerwca 2014 r. lekarza dent. Miłosza Kołę (Ograniczone PWZ nr 3005616, wydane przez OIL w Gdańsku) do odbywania dalszej części stażu podyplomowego w Regionalnym Centrum Stomatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 56/VII/2014
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie wyrażenia opinii
dotyczących kandydatur do pełnienia
funkcji konsultantów wojewódzkich**

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich w dziedzinach:

1. Prof. Roman Makarewicz – radioterapia onkologiczna,
2. Prof. Mariusz Dubiel – perinatologia,
3. Prof. Wojciech Zegarski – chirurgia onkologiczna,
4. Prof. Jacek Kławe – zdrowie publiczne,
5. Dr n. med. Józef Mierziński – otorynolaryngologia dziecięca,
6. Dr Maciej Jackowiak – ortopedia i traumatologia,
7. Dr Jerzy Rajewski – medycyna rodzinna,
8. Dr Małgorzata Całbecka – hematologia,
9. Dr Krystyna Chrupczak – chirurgia stomatologiczna,

10. Dr Olga Bracha - stomatologia dziecięca,
11. Prof. Aleksander Goch – kardiologia,
12. Dr Ewa Jankowska – epidemiologia.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 57/VII/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie potwierdzenia spełnienia
warunków kształcenia podyplomowego
lekarzy i lekarzy dentystów**

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich Dz.U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm., art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (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. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. - po rozpatrzeniu wystąpienia firmy Bayer Sp. z o.o. 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 dentysty w okresie od 06.06.2014 do 07.06.2014, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie „Wybrane zagadnienia z radiologii klinicznej od Gdańska via Bydgoszcz do Łodzi” obejmującym między innymi zagadnienia z zakresu tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, ultrasonografii, prezentacje zagadnień teoretycznych oraz przypadków. Poszerzanie wiedzy z zakresu zagadnień związanych z diagnostyką radiologiczną. Przedstawienie najnowszych doniesień naukowych z zakresu radiologii klinicznej na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia przez osoby stanowiące plano-

waną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia przez Bayer Sp. z o.o.

§ 2.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.
2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a. organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

UCHWAŁA Nr 58/VII/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie objęcia patronatem
i dofinansowania X Mistrzostw
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Lekarzy w Tenisie Ziemnym**

§ 1.

1. Po rozpatrzeniu wniosku Przewodniczącego Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji KPOIL, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu postanawia objąć Honorowym Patronatem X Mistrzostwa Województwa Kujawsko-Pomorskiego Lekarzy w Tenisie Ziemnym.
2. Okręgowa Rada Lekarska postanawia dofinansować imprezę wymienioną w ust. 1 kwotą 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc zł 00/100).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 59/VII/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie ustalenia terminów
posiedzeń w II półroczu 2014**

§ 1.

Ustala się następujące terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w II półroczu 2014 roku:

- 21 lipca – Prezydium ORL,
18 sierpnia – Prezydium ORL,
22 września – ORL,
27 października – ORL,
24 listopada – ORL,
15 grudnia – ORL.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 60-61/VII/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

**w sprawie zwolnienia z obowiązku
opłacania składki członkowskiej**

APEL Nr 1/VII/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 16 czerwca 2014 r.

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w imieniu lekarzy, zwraca się z prośbą do Pana Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy o umożliwienie prowadzenia postępowania negocjacyjnego i podpisywania umów na świadczenia finansowane ze środków publicznych ze świadczeniodawcami na terenie delegatur OW NFZ w Toruniu i we Włocławku, w siedzibach tych delegatur.

Zmuszanie do zgłaszania się wszystkich świadczeniodawców w siedzibie bydgoskiej NFZ wydaje się nieuzasadnione, kiedy istnieje możliwość techniczna przeprowadzenia tego postępowania w siedzibie delegatury OW NFZ w Toruniu i we Włocławku.

Świadczeniodawcy, często osobiście lekarze, w godzinach pracy NFZ bardzo często pełnią swoje obowiązki, a udanie się do Bydgoszczy nierzadko wiąże się z pokonaniem ponad 100 km w jedną stronę. Zajmuje to kilka godzin i powoduje to duże zakłócenie w pracy lekarza.

Dowodem na to, iż taka organizacja postępowania konkursowego jest możliwa, są postępowania przeprowadzane w latach poprzednich.

Dentystów wieczorne rozmowy

W dniach 13 - 14.06.2014 r., jak co roku, odbyło się wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej Warszawskiej Izby Lekarskiej, i jak co roku, zostali na nie zaproszeni przedstawiciele stomatologów z zaprzyjaźnionych Izb. Takie miłe zaproszenie zostało skierowane również do mnie i w związku z tym mogłam wziąć udział w tym posiedzeniu. Było to już trzecie takie spotkanie, w którym brałam udział.

Tym razem odbyło się ono w pensjonacie Afrodyta w okolicy Radziejowic. Spotkanie rozpoczęło się zwiedzaniem tamtejszego pałacu. Wielokrotnie rozbudowywany renesansowy dwór w poł. XVII w. przybrał formę regularnego barokowego założenia pałacowego powiązanego z rozległym ogrodem. Dobra rodowe Radziejowskich w późniejszym okresie przechodziły z rąk do rąk. Po śmierci prymasa Michała Radziejowskiego odziedziczyli je Prażmowscy. Następnie Radziejowice przeszły w posiadanie rodziny Ossolińskich i od 1782 r. Krasińskich. Obożny koronny Kazimierz Krasiński na przełomie XVIII i XIX w. przebudował pałac, nadając mu klasycystyczną formę. Radziejowice, tak dogodnie położone blisko Warszawy, odwiedzali liczni goście. Bywali tu literaci, dziennikarze, m.in. Juliusz Kossak, Henryk Sienkiewicz, Lucjan Rydel, Jarosław Iwaszkiewicz i mieszkający w pobliskiej Kułkówce Józef Chełmoński. Po II wojnie przez trzydzieści lat stałym rezydentem pałacu był Jerzy Waldorff. Związek Józefa Chełmońskiego z Radziejowicami rozpoczął się latem 1888 roku, gdy po powrocie z Paryża, właśnie zakupił w sąsiadującej z Radziejowicami Kułkówce skromny dworek. „Naturę kochał, wypatrywał ją i chwycił na gorącym uczynku, a wspaniale nadawała się do tego malownicza i dzika knieja radziejowicka.” Tak Edward Krasiński, radziejowicki sąsiad i przyjaciel Józefa Chełmońskiego wspominał go w swej książce: „O Radziejowicach i ich gościach niektórych”. Toteż nie dziwi, że właśnie w tym pałacu została zorganizowana wystawa prac tego malarza, która jest największą stałą galerią dzieł wielkiego mistrza. Zaprezentowana we wspaniałych wnętrzach i wśród przepięknych mebli

robi niezatarte wrażenie. Przepiękny park ze stawem dopełnia całości.

Po obiedzie rozpoczęły się obrady. Pierwszym punktem było przedstawienie przez przedstawicieli różnych Izby sytuacji i warunków działania Komisji Stomatologicznych w poszczególnych Izbach. Okazało się, że w większości komisje stomatologiczne posiadają swój przydzielany co roku budżet. Dr Jurek Gryko opowiadał o Białostockiej Izbie która liczy 1200 lek. dentystów, komisja składa się z 20 członków i dysponuje budżetem wysokości 20 tys. zł. O Dolnośląskiej Izbie opowiadała dr Alicja Marczyk-Felba. Liczy sobie ona 3000 lekarzy dentystów, komisja składa się z 8 członków i dysponuje sumą 30 tys. zł. Dr Jacek Pypeć przedstawił zaś sytuację w Łódzkiej Izbie, gdzie zgromadzonych jest 3300 lekarzy dentystów, komisja liczy sobie 40 członków i dysponuje sumą 17 tys. zł. O Poznańskiej Izbie mówił dr Andrzej Cisło. Liczy ona 3200 lekarzy dentystów, komisja zaś 50 osób z 12-osobowym prezydium, dysponuje 30 tys. zł. Śląską Izbę reprezentowała dr Halina Borgiel-Marek. Zrzesza ona 3500 lekarzy dentystów, a 6-osobowa Komisja stomatologiczna dysponuje 100 tys. zł

Wysokość sum jest więc bardzo różna. Z tych funduszy jest finansowana działalność Komisji, zebrania stacjonarne i wyjazdowe, jak właśnie to w Radziejowicach, organizowanie kongresów i zjazdów i czasami koszty kształcenia. Dzięki wydzielonemu budżetowi Koledzy podkreślali swoją niezależność i swobodę działania. W naszej Izbie Komisja nie posiada wydzielonego budżetu, co bardzo zainteresowało wszystkich. Tłumacząc zaś, że nigdy nasi stomatolodzy nie spotkali się z szykanami czy ograniczeniami w działalności innej niż obowiązywała lekarza, wzbudziłam jeszcze większe zainteresowanie, a czasem i powątpiewanie. Wszyscy jednak z aprobatą gratulowali nam doskonałej współpracy. W większości komisji działają stałe lub okresowe zespoły problemowe, a posiedzenia odbywają się średnio co 2 miesiące.

Następnie głos zabrała pani mecenas Elżbieta Barcikowska-Szydło, długoletni

współpracownik Warszawskiej OIL i kancelarii prawnej, specjalizująca się w prawie medycznym. Temat dokumentacji medycznej jest ostatnio dość często poruszany i raczej nie spodziewaliśmy się spektakularnych informacji. Jednak Pani mecenas udało się uniknąć rutyny i sprowokować dyskusję tak gorącą, że mimo przedłużenia planowanego czasu, wiele wątków wyjaśnianych i dyskutowanych było później w kulisach i podczas kolacji.

Kolejnym tematem był wykład na temat czujności lekarza dentysty w rozpoznawaniu Zespołu Dziecka Krzywdzonego, przedstawiony przez dr Joannę Zemlik, konsultanta ds. stomatologii dziecięcej województwa świętokrzyskiego. Poparty wieloma zdjęciami wykład wzbudził żarliwą dyskusję co do bardzo cienkiej i trudno uchwytej granicy między czujnością a nadgorliwością w tych sytuacjach. Kontrowersje wzbudziło między innymi traktowanie jako maltretowanie, tak samo brak leczenia u kilkuletnich dzieci zębów mlecznych jak przypalanie dziecka papierosem. Temat jest trudny i budzący emocje, ale bardzo delikatny. W dyskusji podkreślano, jak wielką krzywdę można wyrządzić i dziecku, i rodzinie nadgorliwym doszukiwaniem się śladów przemocy, co jednak nie zwalnia z czujności.

Wieczorny deszcz zmienił nasze plany na kolację koleżeńską, która zamiast pod gwieździstym niebem, odbyła się w restauracji pensjonatu. Dyskusja jak zwykle była długa i wielowątkowa, od tematów wykładów, poprzez problemy izbowe, do planów wakacyjnych.

Takie spotkania to niezastąpiony sposób swobodnej wymiany poglądów, doświadczeń, planów na przyszłość. Swobodna atmosfera sprzyja otwartości i zacieśnianiu współpracy. Żadne oficjalne spotkania tego nie zastąpią.

Pragnę podziękować naszej koleżance Marcie Klimkowskiej-Misiak, Przewodniczącej Komisji Stomatologicznej Warszawskiej OIL za zaproszenie i pogratulować tak wspaniale, zresztą jak zwykle, zorganizowanej imprezy.

Anita Pacholec



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl

Czy jedynie wypalenie zawodowe może powodować odejście od zawodu?

Wypalenie zawodowe nazywane jest dziś chorobą cywilizacyjną XXI wieku. (syndrom „burnout”). Interesowało ono psychologów już od 70 lat i nadal budzi wiele kontrowersji i pytań. Pojawia się w następstwie, ogólnie mówiąc, przepracowania. Występuje najczęściej w zawodach wymagających intensywnych kontaktów z ludźmi, a więc wśród psychologów, pedagogów, lekarzy, nauczycieli, pielęgniarek, sportowców i innych. Uważa się, że stan ten dotyczy najczęściej wcześniejszych pracoholików.

Według Christiny Maslach istnieją 3 główne składniki wypalenia zawodowego:

- 1. Emocjonalne wyczerpanie – uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi psychologicznymi i emocjonalnymi wymogami jakie stawia przed pracownikiem praca (bądź sam stawia sobie nierealistyczne wymagania wobec własnych możliwości).**
- 2. Depersonalizacja, czyli poczucie bezduszości, bez osobowości, cyniczne postrzeganie innych ludzi, obniżenie wrażliwości wobec innych.**
- 3. Obniżenie oceny własnych dokonań – poczucie marnotrawienia czasu i wysiłku na swoim stanowisku pracy.**

Sytuację komplikuje fakt, że WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) nie definiuje wypalenia zawodowego jako jednostki chorobowej. W przeciwieństwie do np. depresji, której objawy opisane są w DSN-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) obowiązujące w j. polskim jako kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR. W roku 2010 w szwajcarskim Wydawnictwie Goldmana ukazała się książka wspomnieniowa

autorstwa znanego dziennikarza z Zurychu, Marcusa Maedera, pt. „Vom Herzchirurgen zum Fernfahrer” (Od kardiochirurga do kierowcy traka).

Przy okazji jubileuszu 20-lecia pionierskiego w tej części Europy Centrum Kardiochirurgii w Zurychu nawiązano do dokonań otwartego w roku 1987 ośrodka. Statystyka dokonań Centrum z decydującym udziałem dr. med. Markusa Studera okazała się imponująca. Wspomniano, że w 20-letniej działalności przyjęto 53 000 pacjentów. Wykonano 12 269 operacji na sercu, 32 012 katetyzacji, 11 138 przeszczepów koronografii z 6 451 założonymi stentami oraz pilotowano 1633 transplantacje serca.

W 2003 roku dr med. Marcus Studer, w ostatnich 5 latach kierownik zespołu, podjął życiową decyzję. Na szczycie kariery w renomowanej klinice kardiochirurgicznej, dokonał spektakularnego zwrotu w wyborze nowej drogi zawodowej. W 57.

roku życia zamienił skalpel na 466-konnego traka (ciągnika siodłowego) rezygnując według niego z wąskiej perspektywy świata kliniki kardiochirurgicznej na rzecz niczym nieograniczonych widoków z kabiny wymarzonego pojazdu i różnorodnych kontaktów z ludźmi nieznanymi nacji i kultur. Do traka dosiadł żądny dziennikarskich wrażeń równie znany w Zurychu dziennikarz Markus Maeder, który opisał to w książce. Dr Studer, zarażony wirusem dalekobieżnego kierowcy, ruszył wraz z dziennikarzem wymarzoną w dzieciństwie pojazdem oznaczonym srebrną gwiazdą, tym razem z napisem „Markus Studer Transporty Międzynarodowe”. Początkowo trasy ich podróży obejmowały kraje między morzami Śródziemnym i Północnym. Z radością przyjęli fakt, jak twierdził dr Studer, że ich europejskie szlaki po upadku muru berlińskiego powiększyły się o całą Europę Środkowo-Wschodnią. Kabina ciągnika była ich hotelem. Podróżując po Europie, dr med. Markus Studer spośród różnych refleksji wyrażał oburzenie z powodu rygorów celnych Szwajcarii izolujących jego kraj od ówczesnej Europy. Na końcu wspomnień, które odnotował dziennikarz Markus Maeder, dr Studer dziękował przede wszystkim swojej rodzinie, a w szczególności żonie Katarzynie, która wspierała go w dokonanym wyborze. Podsumowując, można przypuszczać, że dotknąć go mógł któryś z trzech wymienionych powodów wypalenia zawodowego.

Czy jednak można pominąć zalegające, niespełnione w dorosłym życiu marzenia chłopca, niegdyś sąsiada wielkiej fabryki ciągników?

dr n. med. Marian Łysiak



Co zrobić, by tak nie bolało?

Ministerstwo Zdrowia pismem z 13 czerwca zwróciło się do Prezesów Izby Lekarskich o wsparcie kampanii na rzecz popularyzacji wiedzy na temat zasad terapii w bólu przewlekłym. Pismo było pokłosiem debaty z udziałem ekspertów z dziedziny medycyny paliatywnej i medycyny bólu, która odbyła się w Ministerstwie Zdrowia w marcu bieżącego roku. Cel niewątpliwie szczytny, biorąc pod uwagę światowe dane mówiące o 80% populacji świata cierpiącej z powodu niedostatecznego zwalczania bólu przewlekłego. Ministerstwo na swoich stronach chwali się, że krytyczny raport z 2005 roku, wymieniający Polskę wśród krajów tworzących bezsensowne bariery (wg raportu: THE WHITE PAPER ON OPIOIDS AND PAIN: A PAN-EUROPEAN CHALLENGE) nie dotyczy już Polski. Czyżby?

Czy wprowadzenie nowego wzoru recepty RPW ze zmianą koloru recepty i brak konieczności zachowywania kopii ułatwiło w sposób znaczący dostęp do leków opioidowych? Moim zdaniem, popartym takimi samymi spostrzeżeniami dr Jadwigi Pyszkowskiej, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, nie. Co prawda zniesiono stygmatyzację chorych z chorobą nowotworową, być może nieco usunięto niepotrzebny lęk wśród lekarzy ordynujących leki opioidowe, ale wymagania dotyczące zasad wypisywania wspomnianych recept wydułżyły niepotrzebnie czas poświęcony na ich wypisywanie. Konieczność podania dodatkowej słownej dawki dobowej analgetyku, stawianie „wykrzykników” przy dawkach przekraczających dawkę jednorazową i dobową, czytelny kolejny podpis na receptie wg Pani dr Pyszkowskiej przy wypisywaniu tylko 15 takich recept tygodniowo, zajmuje rocznie 25 godzin pracy lekarza! A co mają powiedzieć lekarze pracujący w Poradniach Zwalczania Bólu Przewlekłego, Poradniach Onkologicznych, którzy takich recept wypisują tygodniowo kilka razy więcej?

Krytykując poczynania ministra nie można wszakże rezygnować ze wsparcia jakiegokolwiek kampanii na rzecz właściwego zwalczania bólu, zarówno przewlekłego, wspomnianego w piśmie z Ministerstwa, jak i bólu ostrego, w tym pooperacyjnego.

W ciągu ostatnich lat znacznie poprawia się świadomość lekarzy oddziałów zabiegowych co do wartości zwalczania bólu pooperacyjnego. Z jednej strony konkurencja na rynku prywatnych usług medycznych i coraz większa świadomość pacjentów wymusiła poważne podejście do tematu, z drugiej strony wzrost wie-

dzy na temat powikłań pooperacyjnych u osób z niedostatecznym zwalczaniem bólu ostrego zmienił nastawienie do anestezjologów, zlecających silne leki przeciwbólowe. W sposób znaczący wzrosło także wykorzystanie innych niż dożylny, doustny, czy domięśniowy technik zwalczania bólu, jak np. zewnątrzoponowych i splotowych technik ciągłych, czy technik transdermalnych. Wprowadzono wiele nowych leków opioidowych, do łask wróciły stare, podawane różnymi drogami i w sposób bardziej świadomy i multimodalny.

Na polu zwalczania bólu przewlekłego też notujemy poprawę w stosunku do lat ubiegłych. Poza Poradniami Zwalczania Bólu Przewlekłego, coraz więcej lekarzy z oddziałów onkologicznych, paliatywnych, pracujących w hospicjach potrafi właściwie zwalczać ból przewlekły. Wykorzystują przy tym nie tylko leki strictly przeciwbólowe ale i podwyższające próg odczuwania bólu leki przeciwpadaczkowe, psychotropowe, adjuwanty i inne.

Czy zatem możemy powiedzieć, że w naszym województwie dostępność leków opioidowych i zwalczanie bólu przewlekłego jest wystarczające? Na pewno nie. Na terenie naszej Izby działają dwie dość dobrze wyposażone Poradnie Zwalczania Bólu Przewlekłego. Kilku lekarzy anestezjologów w mniejszych miejscowościach prowadzi poradnictwo zwalczania bólu jako działalność dodatkową. To stanowczo za mało zwłaszcza, że zamiast zajmowania się faktycznie trudnymi do opanowania zespołami bólowymi, radzeniem w sposobie ustalenia leczenia pacjenta lekarzom rodzinnym i z mniejszych ośrodków, większość ich czasu zajmuje wypisywanie recept. W dalszym ciągu, mimo zmiany koloru recepty, lekarze rodzinni obawiają się wypisywać leki opioidowe, szczególnie w bólach nienowotworowych. Z drugiej strony pojawiła się też grupa „odważnych” młodych lekarzy, którzy nie posiadając doświadczenia i odpowiedniej wiedzy ordynują nadmierne dawki leków, szczególnie podawanych drogą transdermalną.

Wydaje się, że poprawa komunikacji między specjalistami z zakresu onkologii i anestezjologami a lekarzami pierwszego kontaktu, mogłaby najbardziej wpłynąć na poprawę losu chorych z bólem przewlekłym. Zamiast skierowania do poradni specjalistycznej z rozpoznaniem (fakt!) „ból przewlekły”, lekarz specjalista wolałby otrzymać informację od swojego kolegi z rejonu o dotychczasowym przebiegu choroby i towarzyszącego jej bólu, przebiegu leczenia, chorobach towarzyszących

i pozostałych lekach używanych, często przez starego, trudnego w kontakcie pacjenta. Na lekarzach specjalistach spoczywać powinien zaś obowiązek przekazania informacji o terapii, jej kontynuacji i pomocy lekarzowi rodzinnemu w szczególnie trudnych przypadkach bólu przewlekłego. Częściowo mogą to rozwiązać odpowiednie obowiązkowe formularze skierowań do Poradni Zwalczania Bólu Przewlekłego i formularze „wypisowe” z Poradni. Resztę musi rozwiązać lekarska odpowiedzialność, koleżeństwo wpisane w troskę o pacjenta.

W ramach izby lekarskiej możemy skontaktować specjalistów od lat zajmujących się zwalczaniem bólu z chętnymi lekarzami rodzinnymi np. na cyklicznych spotkaniach w budynku Izby. Pozwoli to zarówno pogłębić wiedzę medyczną, poznać możliwości poradni specjalistycznych jak i wymienić wzajemne oczekiwania.

Ministerstwo Zdrowia powinno zaś zweryfikować odstraszające nazwy („środki odurzające”, „środki narkotyczne”) w swoich pismach i rozporządzeniach. Trzeba pozwolić aby sposób wypisywania leków opioidowych mogli wypracować specjaliści medycyny a nie urzędnicy MZ czy NFZ. I wreszcie wiedzę na temat bólu trzeba zacząć szerzyć i wymagać już od studentów medycyny. Umiejętność zwalczania bólu poza anestezjologami powinna być obowiązkowa dla innych specjalności stykających się na co dzień z bólem przewlekłym, jak onkolodzy, neurologi, lekarze rodzinni i inni.

Panie Ministrze, czas wreszcie docenić wiedzę i doświadczenie lekarzy zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Badania Bólu, wykorzystać ich olbrzymią wiedzę i doświadczenie. W ostatnich latach wiele szpitali podniosło poziom zwalczania bólu na swoim terenie, otrzymując w zamian certyfikat „Szpitala bez bólu...”. To nie zasługa MZ czy NFZ ale PTBB właśnie.

Może zatem warto wesprzeć, Panie Ministrze, tę kampanię? Może warto szczególnie (w tym finansowo) potraktować te szpitale, Panie Prezesie NFZ? Może warto pokazać i nagrodzić lekarza rodzinnego skutecznie zwalczającego ból przewlekły. A może warto pomyśleć o podspecjalizacji lub chociaż certyfikowanej umiejętności zwalczania bólu?

Wtedy Ministerstwo Zdrowia z podniesioną głową będzie mogło odpowiedzieć na wniosek Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z 25 kwietnia 2014 r., że zrobiło wiele w kwestii zwiększenia dostępności leczenia bólu w Polsce.

Robert Mielcarek

Prosimy zainteresowanych pogłębieniem wiedzy nt. zwalczania bólu przewlekłego o kontakt z Komisją Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia KPOIL, zainteresowanych tematem o listy do redakcji i wyrażenie własnego zdania w opisywanym temacie, a krytycznych o polemikę.



Z Łukaszem Płazą oraz Krzysztofem Izdebskim – współnikami w Kancelarii Płaza i Wspólnicy rozmawia Sławomir Badurek.

Sławomir Badurek: Średnia długość życia znacznie się wydłużyła, mimo ogólnych narzekania na służbę zdrowia szpitale i przychodnie dysponują sprzętem, jakiego nigdy nie miały, poziom przygotowania zawodowego lekarzy jest wysoki... A mimo to jest coraz więcej skarg ze strony pacjentów i ich opiekunów. Skąd ten fenomen?

Ł.P. Proszę jednak zauważyć co stoi za wspomnianymi przez Pana osiągnięciami. Współczesna medycyna coraz częściej sięga w diagnostyce i leczeniu po zaawansowane technologie. W ogólnym bilansie wydłuża to chorym życie, ale z uwagi, że w medycynie nic nie dzieje się bez ryzyka rośnie również liczba tych, których uszczerbek na zdrowiu, a niekiedy utrata życia, wynika z przyczyn jatrogennych. Za wyborem konkretnego sposobu leczenia najczęściej stoi lekarz i to jego zwykle oskarża się

Parasol dla lekarza

o „błędy” i „zaniedbania”. To zjawisko przyszło do nas ze Stanów Zjednoczonych. Zresztą nie tylko do nas, bo podobnie dzieje się w innych wysoko rozwiniętych krajach.

K.I. Zdaję sobie sprawę, że to wątpliwe pocieszenie, ale najwięcej skarg jest właśnie w USA, choć tamtejsza medycyna stoi na najwyższym poziomie.

U nas pacjent albo jego rodzina bardzo często idą nie tylko do prokuratora, ale i do mediów, które bardzo chętnie podejmują temat i wielokrotnie do niego wracają.

Ł.P. Z punktu widzenia skarżących taka taktyka daje dobre rezultaty. Dziennikarze bardzo rzadko przyznają lekarzom rację, co w znacznym stopniu wynika z ograniczeń, jakie nakłada na lekarzy obowiązek dochowania tajemnicy lekarskiej. Przychylność mediów jest traktowana przez składających skargę i ich obrońców jako atut, który może ułatwić wygraną sprawy albo ustanowienie wyższego odszkodowania.

K.I. Warto podkreślić, że bardzo często dziennikarze zachowują się tak a nie inaczej, bo lekarze nie reagują. Większość uważa, że protestowanie nic nie da albo po prostu, że szkoda na to czasu. Tymczasem bierność jest odbierana jak przyzwolenie do kolejnych ataków.

Wygląda na to, że lekarz rozpoczyna wyścig o sprawiedliwość będąc już na starcie znacznie z tyłu...

K.I. Przed sądem ten dystans może się jeszcze zwiększyć. Stale przybywa kancelarii, oferujących „poszkodowanym przez służbę zdrowia” obronę w zamian za część prowizji. Wielu oferentów tego rodzaju usług agresywnie się reklamuje w sieci, a nawet przed szpitalami. Nie zawsze reklamowana specjalizacja w sprawach medycznych i gotowość reprezentowania interesów

„poszkodowanych” przez lekarzy oznacza dogłębną znajomość tematu.

Ł.P. Z punktu widzenia prawnika kluczowe jest przekonanie sądu, że jego klient cierpiał. Trudniejsze zadanie ma lekarz, który opierając się na twardych danych musi dowieść swojej niewinności.

Czy można skutecznie bronić się samemu? W wielu przypadkach sprawa wydaje się oczywista i łatwa do wygrania.

K.I. Prokurator, a następnie sąd mogą jednak mieć zupełnie inne wrażenie. Oskarżyciele jak i sędziowie to w zdecydowanej większości medycy laicy i dla nich brak winy lekarza nie musi być tak oczywisty jak dla jego koleżanki czy kolegi po fachu.

Ł.P. Zwróciłbym także uwagę na sprawy proceduralne. Jest ich mnóstwo zarówno w postępowaniu przedsądowym jak sądowym. Potrzeba dogłębnej wiedzy prawniczej, by wykorzystać zagwarantowane przez prawo uprawnienia. Mówimy o prokuraturze i sądach, a jest jeszcze przecież NFZ, który coraz częściej występuje z rozmaitymi roszczeniami wobec konkretnych lekarzy.

Jakie remedium proponuje lekarzom Kancelaria Płaza i Wspólnicy?

Ł.P. Przygotowaliśmy dla lekarzy zrzeszonych w Kujawsko-Pomorskiej OIL ofertę ochrony prawnej, która w wersji standardowej obejmuje reprezentację w sprawach związanych z roszczeniami pacjentów, błędami medycznymi, sporami z NFZ, prawem pracy, łącznie z bardzo popularnymi na obszarze Izby kontraktami. Zakres merytoryczny naszej usługi obejmuje ponadto sprawy o ochronę dóbr osobistych, zniesławienie lub zniewagę i inne formy agresji ze strony pacjentów. Przy wyborze pakietu standardowego liczba

osobistych spotkań z prawnikiem oraz uzyskania opinii sporządzonych i podpisanych przez adwokata/radcę prawnego została określona na maksymalnie 5 w ciągu roku. Takich ograniczeń nie ma w pakiecie rozszerzonym, który nazwalimy pakietem VIP. W tym przypadku dodatkowo zobowiązujemy się do prowadzenia spraw cywilnych lub karnych niezwiązanych ze zdarzeniami zawodowymi (w liczbie max 2/rok) w szczególności z zakresu prawa rzeczowego, prawa zobowiązań, spadkowego (z wyłączeniem spraw z zakresu prawa rodzinnego w tym podziału majątku). Dla decydujących się na pakiet rozszerzony oferujemy prowadzenie spraw odszkodowawczych z tytułu wypadków komunikacyjnych i innych spraw ubezpieczeniowych (max. 2/rok).

Ile to będzie kosztowało?

K.I. Miesięczny abonament standardowy to 50 złotych, usługa w zakresie rozszerzonym jest dwa razy droższa, a czas umowy to 12 miesięcy. Oczywiście lekarze prowadzący działalność gospodarczą będą mogli zaliczyć wspomniane kwoty do kosztów uzyskania przychodu.

Niektóre izby lekarskie, przede wszystkim te największe oferują swoim członkom pomoc prawną w ramach składki.

Ł.P. Trzeba jednak otwarcie powiedzieć o ograniczeniach. Najczęściej są to porady realizowane przez infolinię lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Różnica polega na tym, że jak sam Pan powiedział, jest to pomoc prawna, podczas gdy nasza kancelaria oferuje ochronę w naprawdę szerokim zakresie.

K.I. Widać przy okazji jak bardzo niedoszacowana jest wysokość mie-

sięcznej składki na izbę. Zdaję sobie sprawę, że wszystko zweryfikuje rynek, ale nie uważam, by cena naszej oferty była przeszacowana. Tymczasem już w wersji standardowej nasza usługa kosztuje nieco więcej niż podstawowa składka na samorząd. To zrozumiałe, że gdyby samorząd miał do dyspozycji większe kwoty niż obecnie taka usługa jak nasza nie musiałaby wymagać osobnej dopłaty.

Oferta, o której rozmawiamy jest kierowana do członków KPOIL. Jak będzie rola Izby w proponowanym przedsięwzięciu?

K.I. Chcielibyśmy, by umowy były zawierane w siedzibie Izby oraz aby Izba zajmowała się również pobieraniem opłat abonamentowych. Rzecz jasna nie za darmo. Szczegóły będą sprecyzowane w umowie między KPOIL a Kancelarią. Mam nadzieję, że do jej podpisania dojdzie jeszcze we wrześniu i tym samym usługa stanie się dostępna.

Ł.P. Skoro mówimy o lekarzach, którzy będą mogli skorzystać z oferowanej przez nas ochrony muszę wyjaśnić, że będzie to możliwe przy braku zaległości finansowych wobec Izby. Głównym założeniem idei abonamentowej ochrony prawnej jest ścisła współpraca z samorządem lekarskim. Dlatego uzależniamy możliwość podpisania przez lekarza stosownej umowy od braku zaległości w opłacaniu składek na rzecz Izby.

Jaki odzew by Panów zadowolili?

Ł.P. Jesteśmy świadomi, że nasza oferta jest w środowisku lekarskim nowością. Z drugiej strony doświadczenie kilku ostatnich lat, w których mocno angażujemy się w problematykę ochrony zdrowia, upewnia nas, że wychodzimy z oczekiwaną przez lekarzy inicjatywą. Nie oczekujemy, że zostaniemy zalani deklaracjami,

nastawiamy się raczej na cierpliwe budowanie grupy klientów. Moim zdaniem realne jest nawiązanie współpracy z 10% lekarzy zrzeszonych w Izbie.

Co będzie jeśli chętnych i co za tym idzie pracy będzie dużo więcej niż przewidujecie? Czy nie odbije się to na jakości świadczonych usług?

K.I. Taki scenariusz bardzo by nas ucieszył. Nie musimy wszystkiego rozwiązywać we dwójkę. Jeśli będzie potrzeba, rozszerzymy zespół współpracujących z Kancelarią adwokatów i radców prawnych. Mogą zapewnić, że z naszej strony lekarze będą zawsze mogli liczyć na szybką pomoc profesjonalisty dobrze znającego problematykę ochrony zdrowia. Gwarantujemy, że w skład zespołu będą wchodzić prawnicy mający wiedzę i doświadczenie związane ze sprawami z zakresu szeroko rozumianego prawa medycznego.

Na koniec pytanie do Pana mecenasa Krzysztofa Izdebskiego. Czy zaangażowanie w nową inicjatywę nie ograniczy Pana aktywności na stanowisku Rzecznika Praw Lekarza?

Nie ograniczy, nic nie zmieni się jeśli chodzi o aktywność Rzecznika Praw Lekarza, usługa abonamentowej ochrony prawnej dotyczy sfer, w których Rzecznik Praw Lekarza i tak nie może skutecznie działać z uwagi na brak legitymacji ustawowej – dotyczy to głównie kwestii reprezentacji procesowej oraz np. reprezentacji lekarza w postępowaniach związanych z aktywnością Narodowego Funduszu Zdrowia.

Lekarze, którzy zechcą skorzystać z usługi abonamentowej ochrony prawnej będą mieć gwarancję tego, że ich sprawami zajmują się prawnicy, mający doświadczenie i wiedzę z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

15 września 2014 r. w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu o godz. 15.00, odbędzie się **szkolenie prawne** poświęcone tematowi: „**AGRESYWNY PACJENT – ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ LEKARZA**”.

Szkolenie będą prowadzić prawnicy, specjalizujący się w tematyce związanej z prawem medycznym – mec. Łukasz Płaza i Krzysztof Izdebski (Rzecznik Praw Lekarza KPOIL) z Kancelarii Płaza i Wspólnicy w Toruniu. Zgłoszenia telefoniczne do 10 września 2014 r. tel. 56 655 41 61, 62; 601 651 040 (Izba Lekarska)

Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Zapraszamy!

Północno-wschodnie krajobrazy

W dniach od 31 maja do 7 czerwca 2014 r. odbyła się kolejna wycieczka zorganizowana przez Komisję Senioratu i Spraw Socjalnych Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu oraz Biuro Turystyczne „Żak”. Tym razem lekarze seniorzy z rodzinami i przyjaciółmi wyruszyli na północny wschód Europy. Wyjechaliśmy o 4.00 nad ranem. Całodzienny przejazd przez Polskę i Litwę do Estonii minął w wakacyjnej atmosferze. Wieczorem dotarliśmy do Tallina – stolicy Estonii. W hotelu czekała na nas kolacja z danciem (!) i... dziesiątki psów najróżniejszych ras, które przyjechały ze swoimi dumnymi właścicielami na wystawę. Następnego dnia zwiedzaliśmy Tallin. Nazywa się go Florencją Północy, a złośliwi mówią, że to biedne przedmieście Helsinek. U podnóża stojącego na wzniesieniu zamku spotkaliśmy się z przewodnikiem od wielu lat mieszkającym w Estonii, ale pochodzącym z... Torunia. Przybliżył on nam uroki tego kosmopolitycznego miasta – sobór Aleksandra Newskiego, główny rynek z ratuszem, którego wieża przypomina minaret, Aptekę Ratuszową, działającą niemal bez przerwy od 1422 r., kościół św. Olafa ze 123-metrową iglicą, zabytkowe budynki Bractwa Czarnogłowych

(elitarnego stowarzyszenia nieżonatych mieszczan), tablicę upamiętniającą bratową ucieczkę nocą z 17/18 września 1939 r. z portu w Tallinie okrętu podwodnego „Orzeł”. Spacerowaliśmy wśród masywnych kościołów i baszt, odnowionych kamieniczek, przechodziliśmy tzw. Krótką i Długą Nóżką i cały czas podziwialiśmy również detale – płaskorzeźby, gzymsy, misternie zdobione drzwi i klamki, kamienne obramowania okien, wymyślne facjaty i renesansowe medaliony (m.in. z wizerunkiem polskiego króla Zygmunta III Wazy). Wszystko to świadczy o szlachetności tego miasta. Ciekawostką jest, że niewiele miast na świecie może poszczycić się naturalnym tarasem widokowym. Są to: południowoafrykańskie Kapsztad z Górą Stołową i Tallin ze Wzgórzem Toompea. Znajdują się tu trzy punkty widokowe na piękną panoramę dolnej części Starego Miasta. Starówkę opuściliśmy jedną z potężniejszych baszt w miejskich murach obronnych tzw. Grubą Małgorzatą. Jest to dzieło Polaka o imieniu Klemens, który przyjechał tu w 1516 r.

Po tym krótkim, ale intensywnym pobycie w Tallinie uważam, że to raczej stolica Finlandii mogłaby uchodzić za uboższą krewną Tallina, biorąc pod

uwagę liczbę zabytków i bogatą historię. Wczesnym popołudniem ruszyliśmy w kierunku Narwy i rosyjskiej granicy. Nie było to zwykłe podjechanie na przejście graniczne. Najpierw autokar „zameldował się” na ogromnym placu, stał tam chwilę, a potem został skierowany kilka kilometrów dalej do właściwej odprawy. Wszystko poszło bardzo sprawnie – w ciągu dwóch godzin od momentu przyjazdu na wspomniany plac do wjazdu do Rosji. Z każdym kilometrem zbliżaliśmy się do Petersburga, głównego celu wycieczki i wieczorem do niego dotarliśmy. Rzeczywiście był już wieczór, ale tak naprawdę wskazywały o tym tylko zegarki, które kolejny raz przestawiliśmy o godzinę do przodu – było jasno jak w dzień. To nasze pierwsze spotkanie z „białymi nocami”. Zaczynają się 25/26 maja, gdy słońce znika za widnokręgiem nie niżej niż na 9 stopniu, kończą 16/17 lipca.

Petersburg – jedno z ośmiu najczęściej odwiedzanych miast świata, przez ponad 200 lat był stolicą największego imperium na świecie, potem popadł w zapomnienie, a w nowym tysiącleciu odzyskał dawną świetność.

Sankt Petersburg założył w 1703 r. car Piotr I Wielki. Pragnął uczynić z niego raj, dlatego budował w mieście i okolicy

Panorama Tallina.



Pałac Zimowy w Petersburgu





liczne pałace. Do raju zawitaliśmy na 3 dni – to krótko, ale przy bardzo intensywnym planie zwiedzania i w czasie białych nocy można obejrzeć niemal wszystkie atrakcje miasta jak:

Sobór Świętego Mikołaja – należy do najwspanialszych barokowych budowli grodu nad Newą, został zbudowany dla marynarzy i oficerów carskiej floty.

Teatr Maryjski – dla wielbicieli baletu i opery (a wśród lekarzy ich nie brakuje!) to jedna z najważniejszych scen świata.

Sobór św. Izaaka – trzecia pod względem wielkości świątynia kopułowa Europy – po rzymskiej Bazylice św. Piotra i londyńskiej katedrze św. Pawła – budowa trwała 40 lat, a rozpoczęła ją w 1818 r.

Jezdziec Miedziany – konny posąg Piotra Wielkiego, stojący na Placu Dekabrystów.

Twierdza Pietropawłowska – została założona w 1703 r., przez jakiś czas nie znajdowała praktycznego zastosowania, aż do momentu gdy zaczęto w niej osadzać więźniów politycznych. Taką funkcję pełniła przez 200 lat. W pasażu centralnym twierdzy stoi kontrowersyjny pomnik Piotra I.

Sobór św. św. Piotra i Pawła – założony w 1712 r., budowa trwała do 1733 r., ponieważ Piotr Wielki życzył sobie, by świątynię wznoszono etapami. Sławę Katedra zawdzięcza grobowcom rosyjski carów. 17 lipca 1998 r. odbył się tu

ostatni carski pogrzeb – złożono szczątki Mikołaja II, cesarzowej Aleksandry, trzech córek i dwóch służących zgładzonych przez bolszewików w 1918 r.

Krażownik Aurora – 25 października 1917 r. o godz. 9.40 z pokładu tego okrętu oddano pojedynczy strzał, dający sygnał do rozpoczęcia szturm na Pałac Zimowy.

Prospekt Newski – zaczyna się w samym centrum miasta na Placu Pałacowym, ma ok. 4,5 km długości. Tu skupia się wszystko, co w Petersburgu najważniejsze. Newski to reprezentacyjna ulica, linia dachów jest prawie jednolita, bo zgodnie z ukazem Mikołaja I żadna budowla nie mogła być wyższa od Pałacu Zimowego.

Sobór Kazański – jedno z petersburskich arcydzieł architektury. Frontową kolumnadę tworzy 96 kolumn korynckich, co przypomina Plac św. Piotra w Watykanie.

Kościół św. Katarzyny – świątynia katolicka ważna dla Polaków, w 1798 r. pochowano tu ostatniego króla Polski, Stanisława Augusta Poniatowskiego, który ostatnie lata życia spędził właśnie w Petersburgu.

Gostynij Dwor – dawny hotel kupiecki, fasady dwukondygnacyjnego gmachu ozdobione arkadami mają blisko 1000 m długości. Obecnie jeden z największych domów towarowych.

Grand Hotel Europa – wzniesiony w 1873 r. najdroższy i najelegantszy ho-

tel Petersburga. Gościły i goszczą w nim same sławy, dla nas zabrakło miejsc, ale hotel Bristol, w którym zamieszkaliśmy, przyjął nasz znakomicie.

Petersburska secesja – przykładem jest wybudowany w latach 1902 - 1904 dla firmy Singer niezwykle gmach z charakterystyczną szklano-metalową kulą ziemską na narożnej wieży. W 1919 r. otwarto w nim księgarnię, która nieprzerwanie działa do dziś. Kupiłam tam przepiękne widokówki, które w połączeniu ze znaczkami z Olimpiady w Soczi ruszyły w świat.

Cerkiew Zbawiciela na Krwi – nazywa odwołuje się do carskiej krwi, którą przelano w tym miejscu. W 1881 r. zamordowano tu w zamachu terrorystycznym Aleksandra II. Cerkiew wygląda jak z baśni, pięć kopuł pokryto emalią jubilerską. To właśnie ta cerkiew jest na wielu widokówkach i w przewodnikach z Petersburga.

Smolny – jeden z najbardziej interesujących petersburskich zespołów architektonicznych. Należy do niego między innymi Sobór Zmartwychwstania Pańskiego – wzorowe dzieło architektury barkowej oraz Instytut Smolny, który najpierw był miejscem kształcenia dla szlachcianek, a od 1917 r. ośrodkiem konspiracji, w którym przeprowadzono przewrót bolszewicki.

Ermitaż – to wspaniały, słynny na cały świat zespół architektoniczny, który do dziś emanuje majestatem. Mie-



Peterhof – Wielki Pałac z Wielką Kaskadą



ści się tu jedna z najlepszych galerii na świecie. Zdumiewające jest, że pomimo 400 sal wystawowych muzeum może wyeksponować zaledwie 5% (!) swoich wspaniałych skarbów. A jest co oglądać! Ermitaż posiada unikatowe eksponaty pochodzące ze wszystkich okresów, od późnej epoki kamienia po współczesność. Są miejsca, gdzie jest kumulacja tłumu zwiedzających – między innymi przed przepięknym obrazem Rafaela „Madonna z dziećmi”. Mieliśmy okazję zaliczyć czasową wystawę strojów z epoki carów, którą przygotowywano... 15 lat. Oprócz eksponatów zachwylił mnie niezrównany wystrój wnętrz – okazałe marmurowe klatki schodowe i kolumny, unikatowe posadzki parkietowe, zdobione złożoną sztukaterią sufitu.

Cmentarz Piskariowski – znajduje się na obrzeżach Petersburga i jest jednym z najbardziej przejmujących punktów miasta. To miejsce masowych pochówków mieszkańców i obrońców Leningradu, ofiar blokady miasta.

Petersburg leży na 42 wyspach i wyspach. Poruszając się między nimi zwiedza się też mosty, do których należą te z XVIII stulecia z monumentalnymi granitowymi łukami i romantycznymi basztami oraz pełne wdzięku mosty wiszące z początku XIX wieku. W Petersburgu jest ich przeszło 300, w tym też współczesne ze swoim oryginalnym urokiem. Z tymi budowlami wiąże się

nocna atrakcja wycieczki – dwugodzinny rejs statkiem podczas podnoszenia mostów. Pływanie rozpoczęło się o 1.00, kiedy to wreszcie zrobiło się ciemno. Wrażenia niesamowite – na brzegu wszystkie budowle cudownie podświetlone, a do tego kolorowe podnoszone mosty. Na pewno tych przeżyć nie zdążyłam oddać na papierze. Atmosfera na statku też wspaniała – można by nakręcić drugą część kultowego filmu „Rejs”.

Inną – tym razem wieczorną atrakcją (cały czas jasno!) – było zwiedzanie Petersburga pod ziemią. Metro ma największą na świecie średnią głębokość: większość stacji znajduje się od 50 do 75 m pod ziemią. Za 28 rubli (2,80 zł) kupiliśmy żeton i przez ok. 2 godziny kursowaliśmy między różnymi stacjami, co rusz się przesiadając. Niektóre linie były jeszcze o tej porze zatłoczone, ale młodzi Rosjanie od razu ustępowali nam miejsca. Dlaczego w ogóle podróż metrem? Otóż na wielu stacjach wystój jest jak w pałacach lub muzeach – rzeźbione kryształowe kolumny, przepiękne lampy i żyrandole, pomniki (m.in. Puszkina i Lenina), płaskorzeźby, medaliony. Około 23.30 wróciliśmy do hotelu i przed spaniem szalenie zaciągnęliśmy ciemne zasłony – na zewnątrz szalała biała noc!

Zastanawiam się, jakie metropolie są w tej symbolicznej, wspomnianej już ósemce – na pewno Nowy Jork, Paryż, Rzym, Praga. Nie dziwię się, że jedno

z miejsc zajmuje niespełna 300-letni Petersburg, który ma wszystkiego po trochu: przepych baroku, zalotność rokoka, szacowny neoklasycyzm, historyczny eklektyzm i piękną secesję. Zbudowali go architekci z najróżniejszych zakątków Europy: Włoch, Szwajcarii, Holandii, Anglii, Szkocji, Francji, Niemiec i Polski, a podziwia cały świat.

Około 30 km na zachód od Petersburga leży Peterhof, jedna z najwspanialszych i najbardziej imponujących posiadłości wiejskich z XVIII i XIX wieku. Car Piotr Wielki chciał, by jego pałac i „ogród kuchenny” (jak nazywał ogród z parkiem) zostały zbudowane „lepiej niż to, co miał francuski król w Wersalu”. To właśnie tu powstał jeden z najwspanialszych na świecie systemów fontann. Do Peterhofu przyjechaliśmy tuż przed godz. 11.00, kiedy to stopniowo przy muzyce zaczynają działać fontanny. Oglądaliśmy je z tarasu widokowego przy Wielkim Pałacu. Najpotężniejsza to tzw. Wielka Kaskada, w której woda spływa od stóp Wielkiego Pałacu aż na skraj Parku Dolnego. Peterhof nie ma sobie równych w świecie po względem ilości zużywanej wody, urozmaicenia form i czasu, w jakim działają fontanny. Niektóre włączają się pod wpływem ruchu, inne na skutek stąpania na odpowiedni kamień. Było więc dużo śmiechu, a w czasie wolnym suszenie ubrań.

25 km na południe od Petersburga jest położone Carskie Sioło. Pochodzi

Peterhof – widok na kanał prowadzący do Zatoki Fińskiej



Kamienice secesyjne – Ryga



ono z XVIII wieku, kiedy wokół rozrastającej się stolicy powstawały wiejskie rezydencje i letnie domy arystokracji. Wielki Pałac Katarzyny to imponujące dzieło architektoniczne. Zdumiewa pięknem i znakomitą formą. Fasada jest turkusowo-biała-złota i ma niezrównany wystrój. W pałacu wszystkie pomieszczenia są przepiękne, ale najsłynniejsze to mająca prawie 1000 m² wielka sala, która uchodzi za jedno z najefektowniejszych barokowych wnętrz w Europie oraz Bursztynowa Komnata, której wystrój przyprawia o zawrót głowy. Oryginalna została wywieziona przez Niemców w 1941 r. do Królewca i zaginęła bezpowrotnie w 1944 r. Jej rekonstrukcja, którą podziwialiśmy trwała od 1979 do 2003 r. Wielki Pałac otaczają parki, ogród, liczne pawilony, łaźnie, stawy i romantyczne zakątki.

Powoli opuszczaliśmy Rosję, by w drodze na Łotwę zatrzymać się w Pskowie. Jest to jedno z najstarszych miast Rosji, pierwsze wzmianki pochodzą z 903 r. W 1581 r. Psków był oblegany przez armię Stefana Batorego. Zwiedziliśmy Sobór Troicki – jeden z najwspanialszych zabytków architektury sakralnej i małą malowniczą cerkiew. Na granicy rosyjsko-estońskiej i tym razem poszło bardzo sprawnie. Za chwilę opuściliśmy Estonię i byliśmy już na Łotwie. Naszym celem była Ryga. Miasto założone w średniowieczu, leży u ujścia Dźwiny do Bałtyku nad Zatoką

Ryską. Pełna jest średniowiecznych zabytków i secesyjnych budynków. Określana jest mianem perły basenu Morza Bałtyckiego. Stara Ryga stanowi niezaprzeczalne serce miasta i skupia niemal cały ruch turystyczny i życie towarzyskie mieszkańców. W czasie kilkugodzinnego spaceru zobaczyliśmy Zamek Ryski, Plac Ratuszowy, gotycko-renesansowe okazały Dom Bractwa Czarnogłowych, który był symbolem potęgi kupców w XIV-wiecznym mieście hanzeatyckim, neorenesansową kamienicę Schwaba, ratusz z dostawioną kilka lat temu historyczną fasadą, monumentalną świątynię luterańską św. Piotra i stojący przed nim pomnik-piramidę z koguta, kota, psa i osła, czyli trzy urocze kamieniczki zwane „trzej bracia” (kilka dni wcześniej „trzy siostry” oglądaliśmy w Tallinie), gmach Sejmu Łotewskiego przebudowany z siedziby inflanckiego rycerstwa, katedrę – największą średniowieczną świątynię w krajach bałtyckich, budynki Małej i Wielkiej Gildii – siedziby kupców, plac Liwski zastawiony kawiarnianymi ogródkami i straganami artystów, Kocią Kamienicę z dwiema wieżyczkami z ozdobionymi na szczytach figurami kotów w pozycjach sugerujących załatwianie potrzeb fizjologicznych.

Ryga bardzo mnie zaskoczyła – nie wiedziałam, że jest europejską stolicą secesji. Podziwialiśmy wspaniałe fasady kamienic. Ornamenty podkreślają

walory konstrukcyjne budynku, ale również w sposób symboliczny przedstawiają jego funkcje. Dominują maski długowłosych kobiet, stylizowane formy roślinne, zwierzęce i różne postaci. Dla mnie była to przysłowiowa wisienka na torcie.

Na Łotwie czekały nas także dwie inne niespodzianki. Pierwsza to zwiedzanie rezerwatu rododendronów – założył go w lipcu 1980 r. w lesie nieopodal Rygi pasjonat tych roślin. Rezerwat jest czynny od połowy maja do połowy czerwca. Na kilkunastu hektarach zgromadzono przeszło 200 gatunków i odmian. To pachnący raj, który zachwyca różnorodnością kolorów i kształtów kwiatów oraz na pewno ich wielkością. Druga niespodzianka to krótki pobyt w nadmorskim kurorcie Jurmała. To odpowiednik naszego Sopotu lub Juraty.

Wycieczka się kończyła. Drogę przez Łotwę i Litwę do Polski urozmaiciły filmy – romantyczna „Anna Karenina”, wzruszająca opowieść o blokadzie Leningradu i dokument „Rosja carów”.

W czasie całego pobytu pozostawaliśmy pod opieką Pani Olgi – wspaniałej pilotki, która nie tylko o nas dbała, wszystkiego pilnowała, organizowała dodatkowe atrakcje, ale również przybliżyła nam Rosję. Bardzo Jej za to dziękujemy.

47-osobową grupę stanowiły w połowie osoby związane z Izbą Lekarską, a w połowie osoby, które zapisały się bezpośrednio w biurze „Żak”. Od pierwszych chwil obie grupy bardzo się zaprzyjaźniły. Tym osobom również serdecznie dziękujemy za wspólną wyprawę.

Zaliczyliśmy kolejny kawałek Europy. Dużo zwiedziliśmy, humory jak zwykle dopisały, przywieźliśmy wiele wrażeń i trochę matrioszek. Petersburg zawsze kojarzyć mi się będzie z Rosją carów, Tallin, jak mawiała Pani Olga, z sędziwym starcem, a Ryga z panną na wydaniu. Gorąco zachęcam do podróży w te strony.

Tekst i zdjęcia:
Małgorzata Janiszewska



Baon Sanitarny 8. Pułku Saperów w Toruniu (22 XI 1927)



W pierwszym rzędzie od lewej siedzą: dr Bieliński major, dr Zygmunt Gilewicz (1880 - 1960) internista p.pułk., dr Czesław Wincz (1877 - 1938) internista, p.pułk., Paprocki por., Albert Szaad (1866 - 1949) okulista pułk., Tadeusz Dąbrowski (1885 - 1942) dermatolog, major, dr Wacław Rymkiewicz (1883 - 1938) internista, bakteriolog, major.

W drugim rzędzie od lewej siedzą: Szczepan Wacek (1895 - 1980) okulista, por., dr w. n. lek. Wieńczysław Doński (1883 - 1977), okulista, major, mgr Szuster farmaceuta, major, dr w. n. lek. Zenon Szczefanowicz (1888 - 1940) pediatra, major, mgr Kuczyński farmaceuta, major, dr w. n. med. Adam Pławiński (1882 - 1948) internista, neurolog major, dr w. n. lek. Jan Antoni Pęski (1887 - 1939) internista ppłk., NN.porucznik.

Od lewej stoją: NN, kapitan, NN. major, NN. kapitan, dr w. n. lek. Kowalski laryngolog, porucznik, dr w.n.lek. Jan Kanty Raszke (1894 - 1965), internista, por., spec. fizykoterapii, dr w.n.lek. Stefan Bogusławski (1895 - 1980) neurolog, por., dr w. n. lek. Skwarczyński major, dr w. n. lek. Mianowski major.

*opracował:
dr n. med. Marian Łysiak*



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 czerwca 2014 r. zmarł

Pan Doktor
JAROSŁAW ŁĄCZKOWSKI

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Przyjaciółom
składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Waldemarowi Kwiatkowskiemu
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 31 lipca 2014 r. zmarł

Pan Doktor
JERZY ADAMSKI

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Przyjaciółom
składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Państwu Dr Dr
Hannie i Cezaremu Kipigrochom
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 15 sierpnia 2014 r. zmarła

Pani Doktor
HALINA ŻYŚKO

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Przyjaciółom
składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Iwonie Sielatyckiej-Chojnie
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Grzegorzowi Wawrzyniakowi
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Danucie Żyśko-Christ
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Danucie Żurek
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

**Specjalna
oferta dla lekarzy**



BMW X1 xDrive

rata już od

997 PLN

netto/miesięcznie

BMW X1 xDrive18d
z pakietem wyposażenia Advantage Plus
oraz automatyczną skrzynią biegów
w atrakcyjnym leasingu Comfort Lease



BMW X3 xDrive

rata już od

1 616 PLN

netto/miesięcznie

BMW X3 xDrive20d
w atrakcyjnym leasingu
Comfort Lease

**Szczegóły oferty dostępne u Doradców Handlowych.
Zapraszamy na jazdy testowe do salonów BMW Dynamic Motors.**

Dealer BMW
Dynamic Motors Bydgoszcz
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
tel: +48 52 33 95 110

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors Toruń
ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
tel: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dynamic Motors



Radość z jazdy