

# Meritum

nr 2/2015

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Fot. Sławomir Badurek

PODOBNO **CIEŻKO**  
**JEST JEŹDZIĆ**  
**W TAKICH WARUNKACH...**



**PODOBNO**



Multi-Salon **REISKI**

[www.reiski.subaru.pl](http://www.reiski.subaru.pl)



ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz  
tel. 52 516 10 00, 52 324 20 32, 52 321 75 32

**NOWY OUTBACK**



**SUBARU**

*Confidence in Motion*

SUBARU ZALECA PRODUKTY:



**KERATRONIK**  
Kompleksowe systemy GPS

**warta.**



**Raiffeisen  
LEASING**

Raiffeisen-Leasing Polska S.A.



## Na marginesie srebrnego jubileuszu

Podczas kwietniowych obchodów 25-lecia KPOIL, doktor Andrzej Kunkel przedstawił wykład na temat historii samorządu lekarskiego. Polecam lekturę treści tego wystąpienia (publikujemy je na str.10). Abstrahując od bardzo ciekawych wątków historycznych, dotyczących powstania w Toruniu izby lekarskiej, na szczególną uwagę zasługuje autorska lista sukcesów KPOIL. Dobrze by było, choć pewnie to marzenie ściętej głowy, by zapoznali się z nią żarliwi wyznawcy tezy, według której „izba nic nie robi”. To prawda, w zestawieniu naszego kolegi z Włocławka nie ma wydarzeń na miarę podręczników historii. Jest natomiast wiele – warto podkreślić obecność tego przysłówka – wiele rozmaitych działań, służących naszemu środowisku.

Zgadzam się, że mogłoby ich być jeszcze więcej i że powinniśmy móc pochwalić się większą aktywnością na takim czy innym polu. Nic jednak nie zrobi się samo. Ta banalna prawda nie tylko nie dociera do zagorzałych krytykantów, jakimś trafem wiecznie stojących z boku, ale niekiedy i do deklarujących zamiar przenoszenia przysłowiowych gór. Pamiętam jak kilka lat temu, podczas któregoś z naszych corocznych zjazdów, zgłosiła się grupa lekarzy chcących, w imieniu Izby, negocjować z brokerami ubezpieczeniowymi warunki ubezpieczeń OC. Rzecz jasna dużo korzystniejsza niż dotychczasowe. Inicjatywa, że tylko przyklasnąć. Niestety za poważnymi, jak się wydawało zamiarami, nic nie poszło. Mam w pamięci członków ORL i szefów

komisji problemowych, którzy z własnej i nieprzymuszonej woli dali się wybrać, a potem rezygnowali lub byli wiecznie nieobecni, bez podania przyczyny. Trudno w takich przypadkach doszukiwać się innej motywacji jak chęć podrasowania CV. Z redakcyjnego podwórka, wspomnę zgłaszających się do mnie potencjalnych autorów artykułów do „Meritum”. Co niektórzy deklarowali, że będą „walić prosto z mostu”, że zdemaskują, wzbudzą ferment... I co? Mówiąc Hemarem, *wiele chaosu o nic*.

Żeby było jasne: nie każdy ma ochotę, czas i predyspozycje, by zajmować się działalnością samorządową. Chciałbym jedynie, choć być może to kolejne w tym felietonie marzenie ściętej głowy, by jeśli z powodu braku wspomnianych ochoty, czasu i predyspozycji, nie jest możliwa zamiana bierności w działanie, zamienić krytykanctwo na krytykę. Choćby dlatego, że izba może być kiedyś potrzebna. Wbrew pogładowi, że gdyby samorządu nie było, lekarzom żyłoby się lepiej, rośnie liczba szukających w nim oparcia. Tu wyróżniłbym dwie grupy lekarzy. Pierwsza to na ogół seniorzy, zgłaszający się po zapomogi. Zakręceni w wirze pracy, często nie dostrzegamy, że środowisko lekarskie to ogromna, stale rosnąca rzesza emerytów. Wielu z nich, z powodu głodowych świadczeń, jest nadal aktywnych zawodowo. Jeszcze więcej, ze zrozumiałych względów, pracować nie jest w stanie. W tej chwili niepracujących emerytów, którzy ukończyli 75. rok życia mamy w Izbie 367, co stanowi prawie

12 % naszej społeczności. Są w tej grupie osoby samotne, wymagające kosztownego leczenia, które nie mogą liczyć na pomoc rodziny w biedzie. I samorząd, w miarę swoich możliwości i uprawnień, udziela im wsparcia. Druga grupa szuka w Izbie pomocy prawnej. Liczba takich lekarzy dynamicznie rośnie, adekwatnie do wzrostu roszczeniowości pacjentów i pazerności NFZ. Im również Izba pomaga, choć rozumiem oczekujących jeszcze większej aktywności samorządu w tym zakresie.

Na szczęście nie jest wyłącznie tak, że „jak trwoga to do Izby”. Nasza siedziba to idealne miejsce spotkań. Mam na myśli przede wszystkim szkolenia z zakresu różnych dziedzin medycyny. Ale nie tylko. Z inicjatywy doktora Jacka Gessa Izba otworzyła szeroko drzwi na pacjentów. Po bardzo wysokiej frekwencji na majowym spotkaniu na temat choroby wieńcowej widać, że nasi chorzy tego oczekują. Poza tym nie ma powodów, by samorząd lekarski kojarzył im się wyłącznie ze składaniem skarg.

Przed nami lato. Letnie miesiące to dla większości lekarzy czas wzmożonej pracy z przerwami na krótki urlop. Wszystkim czytelnikom „Meritum” życzę pełnego pozytywnych wrażeń, zdrowego wypoczynku. Kolejne wydanie naszego pisma po wakacjach. Przypominam, że zgodnie z decyzją ORL, w bieżącym roku jesteśmy kwartalnikiem.

**Stawomir Badurek**  
meritum@hipokrates.org

**OD REDAKTORA**

Na marginesie srebrnego jubileuszu \_\_\_ 3

**LISTY** \_\_\_\_\_ 5**WYDARZENIE**

To już 25 lat! \_\_\_\_\_ 7

**HISTORIA MEDYCYNY**Z dziejów samorządu lekarskiego:  
skąd przychodzimy? \_\_\_\_\_ 10**PODRÓŻE DALEKIE I BLISKIE**

Świąteczne impresje z Karaibów \_\_\_ 14

**SPECJALIZACJE** \_\_\_\_\_ 19**PRAWO I MEDCYNA**

Z NFZ można wygrać \_\_\_\_\_ 20

**KĄCIK SENIORA**

Spotkanie noworoczne seniorów \_\_\_ 22

Wiosenne spotkanie lekarzy seniorów  
we Włocławku \_\_\_\_\_ 22**KOMUNIKATY** \_\_\_\_\_ 24, 29**IZBA DLA PACJENTÓW**Warsztaty na temat  
choroby wieńcowej \_\_\_\_\_ 25**POSTACIE**

Doktor Edmund Wojnowski \_\_\_\_\_ 26

**WSPOMINAMY**

Dr Jarosław Łączkowski \_\_\_\_\_ 27

Dr Wanda Błęńska – „Szarotka” \_\_\_\_\_ 28

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY** \_\_\_\_\_ 29

# 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 13.06.2015 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 63124040091111000044843364;  
e-mail: [meritum@hipokrates.org](mailto:meritum@hipokrates.org)

[www.kpoil.torun.pl](http://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 otrzy-  
mywać kilku egzemplarzy pism i tym  
podobne). Prosimy także o podawanie  
adresów poczty elektronicznej oraz  
zmian dotyczących Państwa danych  
gromadzonych w komputerowym re-  
jestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany  
nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany  
miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji  
itp.) e-mail: [a.zielaskiewicz@hipokrates.org](mailto:a.zielaskiewicz@hipokrates.org)  
lub [a.lis@hipokrates.org](mailto: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](mailto: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](mailto:j.sobczyk@hipokrates.org)

Oddział Głównej  
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu  
tel. 56 622 71 93  
[www.gbl.waw.pl](http://www.gbl.waw.pl)

**DIAGNOSTYKA I LECZENIA  
DLA LEKARZY SENIORÓW**  
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](http://www.kartel.com.pl)



## Szanowny Panie Prezesie!

W związku z zaistniałą sytuacją dotyczącą naboru na specjalizacje, w sprawie której z resztą wzajemnie korespondowaliśmy chciałem się z Panem podzielić moimi przemyśleniami odnośnie systemu kształcenia lekarzy. Na ten temat rozmawiałem z wieloma ludźmi, również niezwiązanymi zawodowo z medycyną. Jak wiadomo, niestety na własnej skórze miałem okazję poczuć złe aspekty funkcjonowania tego systemu.

Pierwszą rzeczą, którą moim zdaniem trzeba mocno zaakcentować, jest fakt samego pojmowania rezydentury. Wielu ludzi, szczególnie pracujących poza obszarem ochrony zdrowia traktuje ją jako swego rodzaju stypendium. Wiąże się to niejednokrotnie z krytycznymi wobec nas – lekarzy wypowiedziami. No cóż, ja nawet nie próbuję przekonywać autorów takich niepocholebnych frazesów. Z niewiedzą i złą wolą ciężko jest walczyć. Niemniej jednak przykro jest takich rzeczy słuchać. Kto jak kto, ale my na studiach mamy naprawdę dużo pracy i materiału do przerobienia. Tylko o tym wiedzą albo lekarze, albo studenci medycyny, albo pomagający im rodzice lub opiekunowie. Inni z reguły nie mają świadomości problemu i jego skali. Osobom, które jednak mają jakiś wpływ na system kształcenia, trzeba dobitnie tłumaczyć, że **TO NIE JEST STYPENDIUM, TO ZAPŁATA ZA PRACĘ, NIEJEDNOKROTNIENIE BARDZO CIĘŻKA!** A skoro jest ona niełatwa, to przynajmniej powinna być satysfakcjonująca. A żeby taka była, to tym bardziej powinna być możliwość zmiany, aby ten człowiek, który wie, że wszedł na nieodpowiednią ścieżkę kariery, mógł ją zmienić, także dla dobra swoich potencjalnych przyszłych pacjentów.

Zastanawia mnie w ogóle cały system rezydentur. Dla mnie niepojętym jest fakt, że o naborze na specjalizacje zabiegowe decyduje tylko i wyłącznie wynik testu. Jestem w stanie zrozumieć sytuację, w której test jest decydujący przy naborze do specjalizacji „zachowawczych”, ale przy zabiegowych? Taki oto przykład: założmy, że mamy stażystę, który jest zainteresowany chirurgią ogólną. Chodzi na dyżury nawet kilka razy w tygodniu, asystuje, kiedy może. Ale co z tego, nie napisał zbyt dobrze LEK-u. Nie pamięta kalendarza szczepień, ma problemy z rozróżnieniem typów schizofrenii, nie pamięta klasyfikacji kardiologicznych itp. I na jedno miejsce wolne w szpitalu, w którym ów młody człowiek „stażował” przyjdzie jakiś inny jegomość, który ma więcej punktów z LEK-u co nawet nie potrafi trzymać imadła i brzydzi się ropy lub krwi. To pytam się, który byłby lepszym chirurgiem, ten, co obył się z leczeniem zabiegowym, czy ten co lepiej zdał test.

Czy nie lepszy byłby system wolnorynkowy, w którym stażyści staraliby się wyróżniać wzorową postawą na oddziałach, na których chcieliby później pracować czy dzisiejszy, gdzie niejednokrotnie na stażu chodzi tylko o to aby „podpieczętkować” całą książkę stażową i „zakuwać do LEK-u”. W sytuacji gdy JEDYNYM kryterium dostania rezydentury jest wynik testu, niektórzy nawet kilka razy zdają LEK, zamiast skupić się na pracy (na stażu lub później). Oczywiście trzeba również pomyśleć o ewentualnym alternatywnym rozwiązaniu, jak np. rozmowa kwalifikacyjna z ordynatorem i/lub dyrektorem, egzamin ustny przed komisją złożoną z autorytetów w danej dziedzinie itd. Proszę zwrócić uwagę, że my coraz rzadziej... roz-

mawiamy ze sobą. Taki hipotetyczny ordynator widzi wynik LEK-u i skierowanie z Urzędu Wojewódzkiego i niejednokrotnie więcej nic o danym człowieku nie wie. Pół biedy, jeśli dany młody lekarz odbywał staż w szpitalu, w którym teraz chce pracować. A co jeśli idzie w inne miejsce? Powiem szczerze, że takie wysyłanie młodych ludzi z dokumentami przez Urząd Wojewódzki stawia w pewnym sensie ordynatów przed faktem dokonanym. Czy nie lepiej byłoby, gdyby kilku chętnych na miejsca do specjalizacji **PO-ROZMAWIAŁO** z potencjalnym przełożonym lub konsultantem w danej dziedzinie. To właśnie wówczas można ocenić, czy coś ten człowiek wie, jak się wypowiada, jak się prezentuje itd. A tak mamy tylko procentowy wynik LEK-u. Wiemy, że jakiś młody człowiek ma dużą szczegółową wiedzę z wielu dziedzin, którą w miarę upływu czasu w znacznej mierze najprawdopodobniej zapomni. Według mnie przy przyjmowaniu do pracy warto byłoby wiedzieć więcej.

Oczywiście, ktoś powie, że to stwarza warunki do przyjmowania „po znajomości”, ale czy system rezydentur to w 100% eliminuje? Rozważając działanie dzisiejszego systemu, należy również wspomnieć o problemie mniejszych miast powiatowych. Wielu ludzi mówi, że jest coraz mniej lekarzy. Ten problem jest dodatkowo spotęgowany właśnie w mniejszych miejscowościach. A to dlatego, że miejsca szkoleniowe są rozłożone po dużych szpitalach, gdzie jest ich niejednokrotnie nawet kilkanaście, np. w oddziałach klinicznych. Młody człowiek, pochodzący z niewielkiej miejscowości, musi emigrować do metropolii, aby pracować i się szkolić, ponieważ w swojej okolicy z powo-

dów proceduralnych ma to w znacznym stopniu utrudnione. Oczywiście wielkie oddziały potrzebują dużej liczby pracowników, a ktoś powie, że np. w szpitalach powiatowych nie wykonuje się wielu procedur. Należy jednak pamiętać, że poza wielkimi miastami też mieszkają ludzie potrzebujący kadry lekarskiej. A taki specjalizujący się lekarz zawsze może przyjechać na staż do np. szpitala uniwersyteckiego, aby zapoznać się z procedurami, których nie widziałby u siebie.

Ktoś może powiedzieć, że zawsze można przenieść się po specjalizacji. Dobrze, to prawda. Ale czy nie lepiej byłoby, gdyby ów młody człowiek miał to poczucie bezpieczeństwa i wiedział, że po skończeniu specjalizacji dostanie pracę w swoim szpitalu? Myślę, iż takie poczucie bezpieczeństwa szybciej zapewniłyby właśnie szpitale powiatowe, które dziś są dyskryminowane, ponieważ z tych lub innych względów nie mają możliwości szkolenia lekarzy i przez to mają utrudniony dostęp do młodych kadr.

Tu należy napisać jeszcze o jednej ważnej rzeczy. Otóż lekarze specjalizujący się mają około 26 - 35 lat. Większość z nich właśnie w tym czasie założy rodziny i zostaną rodzicami. Takim ludziom trudniej będzie podjąć decyzję o ewentualnej przeprowadzce po skończonej specjalizacji niż ludziom „świeżo po stażu”. To właśnie po stażu ludzie są najbardziej mobilni. A co ma zrobić lekarz po specjalizacji, który nie może znaleźć pracy w metropolii, ale znajduje ją w mniejszej miejscowości? Tu, w dużym mieście ma mieszkanie i rodzinę. Czy podjąć tą pracę? Czy się przeprowadzić, co wiąże się ze zmianą pracy przez współmałżonka i zmianą szkoły dla ich dziecka? Czy dojeżdżać codziennie kilkadziesiąt kilometrów?

W mojej ocenie jest to bardzo ciężka decyzja. Znacznie łatwiej jest ją podjąć osobie, która póki co nie założyła własnej rodziny.

Chciałbym jeszcze wrócić do kwestii licznych wyjazdów młodych lekarzy za granicę. Osoby, które nie napisały wybitnie LEK-u niejednokrotnie mają do wyboru: wolontariat, rezydenturę ze specjalizacji, która się im mniej podoba lub wyjazd właśnie. Młody człowiek uczył się przez 6 lat i teraz staje przed takim oto wyborem. Taka sytuacja nie napawa optymizmem. Tu należy przypomnieć ostatnio bardzo żywo omawianą kwestię, jaką jest zakaz zmiany rezydentur. Oczywiście z jednej strony można mówić, że jakiś młody lekarz coś zacznie, potem przerwie, a to wszystko kosztuje. Zgoda, ale koszty są związane z pracą tego młodego człowieka, on nie dostaje tych pieniędzy za darmo! On PRA-CUJE, a społeczeństwo ma korzyści z jego pracy! A teraz, gdy nie ma możliwości zmian? Jeśli ktoś nie dostanie się tam gdzie chciał (nawet z tzw. odwołania), to ma co najmniej pół roku przerwy, nie licząc może jakiejś tymczasowej pracy „w celu dorobienia”. On się nie rozwija, a społeczeństwo również nie może korzystać z jego wykształcenia. Najpierw pół roku, potem być może rok itd. Aż wreszcie taki młody lekarz w końcu dojdzie do wniosku, że skoro tak trudno dostać się na wymarzoną specjalizację w Polsce, to chyba warto wyjechać z kraju. Czasami zastanawiam się, ilu tracimy potencjalnych pracowników przez to, że szpitale nie chcą niejednokrotnie zatrudniać lekarzy do specjalizacji na etaty. A właśnie niechęć do zatrudniania młodego lekarza do specjalizacji jest ubocznym efektem systemu rezydentur.

Nie chciałbym, aby ten list został potraktowany jako jednoznaczna krytyka obecnego systemu. Zdaję sobie sprawę, że to nie jest kwestia czarno-biała. Jest tu wiele odcieni szarości. Ktoś może powiedzieć, że pieniądze z rezydentur są bezpieczniejsze, ponieważ nie wiążą się np. z sytuacją szpitala. Taki człowiek może sobie spokojnie robić wszystkie staże i kursy, a szpitala to nie obciąża, gdyż płaci mu aparat państwowy. Tego typu argumenty nie są pozbawione sensu. Niemniej jednak musimy pamiętać o wielu różnych kwestiach m.in. poruszanych w moim liście. Zastanawiam się czy w obecnych okolicznościach demograficznych dzisiejszy system nie prowadzi nas do poważnego kryzysu kadrowego, mimo pewnych zalet, które posiada. Czy te zalety równoważą ryzyko?

Zdaję sobie sprawę, że Naczelna Izba Lekarska, poszczególne Okręgowe Izby Lekarskie mają wiele obowiązków i pracy, ale może warto byłoby pochylić się nad tym problemem, dopóki jeszcze jest na to czas. Jednocześnie mam świadomość tego, że z powodów niezależnych od intencji NIL, a związanych za to z postawą innych instytucji jest to typowy „GŁOS WOŁAJĄCEGO NA PUSZCZY”.

Na koniec chciałbym podziękować Panu za wzajemną korespondencję. Za to, że Pan i inni przedstawiciele NIL i OIL odpisywali mi, a nie przesyłali szablony. Za to, że Państwo (NIL, OIL, GL etc.) walczyacie i mimo wszystko dajecie jakąś nadzieję mi i wielu młodym ludziom na... spełnienie marzeń. NIE ODPUSZCZAJCIE TEJ SPRAWY!

**Z wyrazami szacunku**  
(personalia do wiadomości adresata)

# To już 25 lat!



Laureaci Pro Gloria Medici z Prezesem KPOIL.

**W styczniu 1990 roku zebrał się w Toruniu pierwszy Okręgowy Zjazd Lekarzy. Kilka tygodni później, 19 lutego tego roku, Prezydium NRL zmieniło nazwę OIL w Toruniu na Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska z siedzibą w Toruniu. Dla upamiętnienia srebrnego jubileuszu naszej Izby, zaplanowany na 11 kwietnia br. coroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL miał szczególnie uroczysty charakter i obradował w Sali Mieszkańskiej Ratusza Staromiejskiego w Toruniu.**

Magia jubileuszu, a pewnie również reprezentacyjne miejsce obrad, przyciągnęły wielu znakomitych gości. Przybyli parlamentarzyści, reprezentanci samorządu terytorialnego i administracji państwowej, członkowie zaprzyjaźnionych samorządów zawodowych, przedstawiciele nauki i szkolnictwa wyższego, a także dyrektorzy placówek medycznych z regionu. Prezes KPIOL, dr Łukasz Wojnowski, odebrał z rąk Prezydenta Miasta Torunia, Michała Zaleskiego, nadany Izbie medal „Thorunium”. Wręczane od 2001 roku odznaczenie honoruje firmy, organizacje, stowarzyszenia i osoby fizyczne szczególnie zasłużone

dla miasta. W przypadku Izby wzięto pod uwagę zasługi dla ochrony zdrowia torunian, profilaktyki i promocji zdrowia, kształcenia i podnoszenia kwalifikacji lekarzy. Nie bez znaczenia była wieloletnia współpraca z samorządem lekarskim z Getyngi – miasta partnerskiego Torunia, jak również wzorowa organizacja VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej, który przyciągnął do Torunia kilkuset lekarzy z całego świata. Ponadto podkreślano udział KPOIL w rewitalizacji Bydgoskiego Przedmieścia w zakresie modernizacji zabytkowej willi Wessego, obecnej siedziby naszego samorządu.

Warto przypomnieć, że w 2009 roku medalem „Thorunium” wyróżniono doktora Kazimierza Bryndalę, byłego prezesa KPOIL, kreatora i organizatora opieki stomatologicznej w Toruniu. Tym razem nasz znakomity kolega został uhonorowany medalem „Za Zasługi dla Miasta Torunia”. Przewodniczący Rady Miasta Torunia Marcin Czyżniewski przypomniał, że oprócz szeroko znanej działalności związanej z medycyną, doktor Kazimierz Bryndał jest miłośnikiem kultury kaszubskiej, licencjonowanym przewodnikiem po wielu europejskich

stolicach oraz aktywnie działa na rzecz rozwoju międzynarodowych kontaktów Torunia szczególnie z partnerską Getyngą. Za aktywność w Kujawsko-Pomorskiej Izbie Lekarskiej i Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz Towarzystwie Naukowym w Toruniu okolicznościowe statuetki szklanych Aniołów otrzymali także doktor Maciej Czerwiński i doktor Łukasz Wojnowski, były i obecny prezes Okręgowej Izby Lekarskiej.

Zgodnie z tradycją, podczas Zjazdu wręczono odznaczenia Pro Gloria Medici. Wyróżnienie to otrzymali: mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska – wieloletnia Dyrektor Biura KPOIL, lek. dent. Marek Baranowski z Grudziądza oraz lek. dent. Wojciech Kaatz, członek Prezydium KPOIL bieżącej kadencji.

Ważnym punktem pierwszej części Zjazdu był przygotowany przez doktora Andrzeja Kunkla wykład na temat historii samorządu lekarskiego (jego treść prezentujemy w formie osobnego materiału na str 10). Jak można było dowiedzieć się z wystąpienia doktora Kunkla, początki lekarskiej samorządności sięgają starożytności. W Mezopotamii działała lekarska gildia, a rosnąca licz-



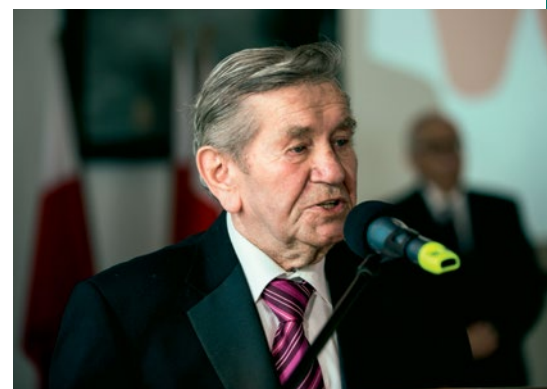
Tym razem Komisja Wniosków i Uchwał miała mało pracy.



Prezydent M. Zaleski uzasadnia przyznanie Izbie medalu Thorunium.



Wykład profesora Drobniaka wzbudził duże zainteresowanie nie tylko lekarzy.



Podczas jubileuszu doceniono zasługi dla Torunia dr. K. Bryndala.



Prezydium Zjazdu pracowało pod przewodnictwem dr. S. Hapyna.





Prezes Łukasz Wojnowski ze statuetką anioła.



Posłanka Anna Sobecka w rozmowie z dr. Piotrem Hubertem.

ba lekarzy doprowadziła do powstania w starożytnym Rzymie korporacji medyków. Ciekawa jest również historia naszej Izby. Gdyby nie determinacja grupy lekarzy z dawnych województw toruńskiego i włocławskiego, najważniejsze sprawy zawodowe musielibyśmy załatwiać w Bydgoszczy. Walka o siedzibę izby w Toruniu nie była zaspokajaniem lokalnych ambicji. Nie wszyscy wiedzą, że w wyniku podziału Poznańsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w czerwcu 1939 roku utworzono Izbę Lekarską Pomorską z siedzibą w Toru-

niu. Rozpoczęte niebawem działania wojenne odebrały Toruniowi siedzibę samorządu lekarskiego na ponad pół wieku!

Drugim wykładowcą był znany z niezwykle interesujących, wielowątkowych wystąpień prof. Leon Drobnik, kierownik Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu UM w Poznaniu. Profesor przedstawił wykład „Medycyna zwierciadłem nauki”. Posiłkując się przykładami ze sztuki, mówca udowodnił tezę, wiążącą chorobę ze złem, dotyczącą człowieka wskutek niepo-

śluszeństwa Bogu. Rozważania te były punktem wyjścia do podkreślenia jak wielkie znaczenie w rozwoju wiedzy i umiejętności lekarskich miała sfera ducha. Obecnie, po wieloletnim okresie ignorowania tej prawdy, wraca ona do naukowej medycyny. Jak podkreślił profesor Drobnik, dzięki technice wiemy, że jaźń ma odbicie w aktywności ośrodkowego układu nerwowego, a wymiana informacji w mózgu osób nie komunikujących się z otoczeniem wskazuje na utrzymywanie się świadomości. Dlatego nieprzypadkowo tak w życiu, jak i w medycynie wiara i nadzieja wpływają na przebieg zmian. Wiedza ta powinna zdaniem mówcy prowadzić do oczekiwanych zmian w medycynie. Hołubiona obecnie medycyna oparta na faktach ma bowiem istotne wady: jest urazowa, coraz droższa, nie może spełnić oczekiwań, działa wbrew prawom naturalnym i bywa elementem nieuczciwego manipulowania człowiekiem.

Na zakończenie uroczystej części obrad wystąpił duet jazzowy Włodkowski-Czubin, wspierany przez utalentowaną wokalistkę Lenę Piękniewską.



A na końcu był jazz...

**Tekst i zdjęcia: Sławomir Badurek**

# Z dziejów samorządu lekarskiego: skąd przychodzimy?



Andrzej Kunkel

Początku historii Izb Lekarskich można doszukiwać się już w starożytności w działalności medycznej wyodrębnionej grupy społecznej, jaką byli kapłani. W Mezopotamii leczenie było skodyfikowane, czego dowodem jest część zapisów znalezionej w 1902 r. w Suzie Kodeksu Hammurabiego, opisujących normy prawne praktyki lekarskiej. A oto cytaty z tego zapisu: **...Jeśli lekarz złamaną kończynę wyleczy albo chore wewnętrzności wygoi chory zapłaci lekarzowi 5 syklów... Jeśli lekarz zada człowiekowi ciężką ranę operacyjną nożem brzozywym i człowieka wyleczy... otrzymuje 10 syklów..., ale również ...Jeśli lekarz zada człowiekowi ciężką ranę operacyjną i śmierć tegoż spowodzi albo oko tegoż człowieka zniszczy należy mu rękę odciąć...** Dla upamiętnienia hojności zapłaty – za 2 sykle srebra można było w owym czasie wybudować średniej wielkości okręt...

W Mezopotamii istniały ślady pierwszej organizacji zawodowej – gildii

lekarskiej. W starożytnym Egipcie wyodrębniono *sui generis* specjalizacje lekarskie, ponieważ poszczególni lekarze zajmowali się ściśle określonymi częściami ciała, np. oczami, zębami, głową itd. Lekarze praktykowali w świątyniach. W starożytnej Grecji profesję lekarską wywodzono z rodziny boga Asklepiosa, który dał początek pokoleniu Asklepiadów, praktykujących sztukę medyczną. Potomkiem tego rodu był urodzony w Kos w 460 r. p.n.e. Hipokrates, autor najświętszej przysięgi lekarskiej, stanowiącej zestaw norm etycznych do których odnoszą się również współczesne kodeksy deontologiczne. Lekarzami starożytnego Rzymu byli Grecy, których biegłość w sztuce lekarskiej otaczana była powszechnym szacunkiem. Popularność medycyny greckiej wśród rzymian zwiększało jej motto: „Tuto, celeriter et iucunde” tj. pewnie, szybko i przyjemnie. Wzrastająca liczba lekarzy spowodowała powstanie zrzeszeń medyków, tj. korporacji. Wprowadzono obowiązek uzyskiwania zezwolenia władz na wykonywanie praktyki lekarskiej.

Okres średniowiecza i postępująca chrystianizacja Europy spowodowały zniszczenie niemal całego dorobku naukowego starożytności. Ośrodkami wiedzy i pomocy medycznej stały się klasztory. Stopniowo medycyna zaczęła uczyć także w szkołach świeckich, a od XII wieku rozpoczyna się rozwój uniwersytetów. Ze względu na małą liczbę, lekarze, w wiekach średnich nie tworzyli organizacji o charakterze zawodowym, jak np. kupieckie gildie.

Odrodzenie i barok to okres znaczącego przyspieszenia rozwoju nauk medycznych, które stały się domeną uniwersytetów. Wynalazek druku po-

szerzył możliwości przekazywania wiedzy. Zniesienie zakazu wykonywania sekcji zwłok spowodowało ogromny skok w nauczaniu anatomii. W XVI i XVII wieku pojawiają się towarzystwa naukowe. Pod koniec XVI wieku zaczęły powstawać Collegia Medica, zabezpieczające prawa i przywileje dyplomowanych lekarzy, a także dbałość o postępowanie etyczne i poziom wiedzy fachowej. Udzielały one pomocy fachowej młodym lekarzom.

\*\*\*

W czasach nowożytnych, w XIX wieku zaczynają powstawać izby handlowe i izby innego rodzaju, np. aptekarskie. W Prusach Izby Lekarskie utworzono 24 maja 1887 r. jako efekt reform kanclerza Bismarcka. Na ziemiach polskich utworzono izby: Poznańską, Zachodniopomorską i Wschodniopomorską oraz Śląską. W Austrii izby powstały w 1891 roku, a na ziemiach polskich we Lwowie – Wschodniogalicyska i w Krakowie – Zachodniogalicyska. Na terenie zaboru rosyjskiego izby lekarskie nigdy nie powstały, natomiast tworzone Towarzystwa Naukowe: we Lwowie Warszawie i innych miastach.

Usiłowania integracyjne lekarzy z trzech zaborów przejęły Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich odbywające się naprzemiennie w Krakowie i Lwowie. W 1907 r. na Zjeździe we Lwowie uchwalono wspólny dla lekarzy wszystkich trzech zaborów kodeks deontologiczny. Po odzyskaniu niepodległości, 2 grudnia 1921 roku, Sejm Rzeczypospolitej uchwalił ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej oraz o ustroju i zakresie działania izb lekarskich.

Struktura terytorialna samorządu lekarskiego oparta była na podziale administracyjnym kraju (województw-



kie izby lekarskie). Członkami izby byli wszyscy lekarze wykonujący zawód na terenie kraju.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego 22 września 1922 r. utworzono: Izbę Lekarską Warszawsko-Białostocką, Izbę Lekarską Lwowską, Izbę Lekarską Krakowską, Izbę Lekarską Łódzką oraz Izbę Lekarską Poznańsko-Pomorską. W grudniu 1925 roku powstała Izba lekarska Wileńsko-Nowogródzka, zaś Śląska w 1934 roku. **W wyniku podziału Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej powołano w czerwcu 1939 roku Izbę Lekarską Pomorską z siedzibą w Toruniu.**

Organami izby były: rada izby, zarząd, komisja rewizyjna i sądy dyscyplinarne. Rada izby wybierana była na okres 3 lat. Zarząd na okres roku. Do zadań zarządu należało: prowadzenie list lekarzy, zwoływanie posiedzeń Rady, wydawanie opinii na życzenie władz i Naczelnej Izby Lekarskiej, sporządzanie corocznego budżetu, wykonywanie uchwał Rady, pobieranie składek, pośredniczenie w nieporozumieniach między członkami izby, przekazywanie sądowi dyscyplinarnemu spraw dotyczących wykroczeń członków izby i występowanie wobec czynników zewnętrznych w obronie praw i dobra stanu lekarskiego. Zarząd wybierał z własnego grona naczelnika, dwóch zastępców, pisarza i skarbnika.

Komisja Rewizyjna wybierana była albo spośród członków Rady albo innych członków izby, uprawniona była do kontroli finansów, ksiąg i dokumentów finansowych. Swoje kontrole mogła przeprowadzać w każdym czasie, także na wniosek Rady, Zarządu Naczelnej Izby Lekarskiej a także władz państwowych.

Sąd Lekarski wybierany był spośród członków rady i spoza nich na 1 rok. Zakres kar obejmował: ostrzeżenie, napomnienie, naganę, zawieszenie prawa praktyki na rok oraz wykreślenie z listy lekarskiej, co było równoznaczne z odebraniem prawa praktyki. Zaostrezenie kary polegało na ogłoszeniu wyroku w dzienniku urzędowym izby, nałożenie grzywny w wysokości 50 tys. marek oraz odebranie biernego i czynnego prawa wyborczego na okres jednej kadencji organów izby. Czynność rzecznika dyscy-

plinarnego przewodniczący sądu powierzał każdorazowo jednemu z członków sądu. Oskarżony obowiązany był posiadać obrońcę wybranego przez siebie albo przez sąd spośród członków izby.

Naczelna Izba Lekarska składała się z przedstawicieli izb wojewódzkich. Organami Naczelnej Izby były rada izby, zarząd, komisja rewizyjna i sąd dyscyplinarny. Ustawę o izbach lekarskich znowelizowano 15 marca 1934 roku. W ustawie określono dokładnie zadania i zakres działania izby. W znowelizowanej ustawie powiązano wpis na listę izby lekarskiej z miejscem zamieszkania, niezależnie od miejsca wykonywania zawodu np. na terenie innej izby.

Ustawa wydłużyła kadencję organów do 5 lat, ustaliła liczebność rady okręgowej izby lekarskiej na 30 osób, zarządu na 6-12 osób, a sądu na 12-18 osób. Zadania organów izby pozostały bez zmian. Naczelna Izba Lekarska miała się składać z przedstawicieli izb okręgowych wybieranych według klucza: 1 osoba jako członek izby naczelnej i 1 osoba jako zastępca członka na każde rozpoczęte 400 członków izby okręgowej. Nadzór nad samorządem wykonywał Minister Opieki Społecznej, uprawniony do zawieszania albo uchylania uchwał organów izby.

W dwudziestolecie międzywojennym lekarze dentyści nie wchodzili w skład Izby Lekarskiej. Sprawy tej grupy zawodowej załatwiała towarzystwa odontologiczne i związki oraz stowarzyszenia zawodowe. Ustawa z 11 stycznia 1938 powołała samorząd zawodowy lekarzy dentyków. Zadania i struktura korporacji lekarzy dentyków była analogiczna jak w izbach lekarskich. Powołano cztery okręgowe Izby Lekarzy Dentyków: w Warszawie, Poznaniu, Wilnie i Krakowie. Naczelna Izba Lekarzy Dentyków rozpoczęła działalność w końcu 1938 roku.

Upadek II Rzeczypospolitej był równocześnie kresem działalności samorządu lekarskiego. Dyktatorstwo dr Johan Kamiński zawiadomił Naczelną Izbę Lekarską 26 stycznia 1940 roku o likwidacji Izb Lekarskich. W tym samym miesiącu okupanci powołali w Krakowie, siedzibie Generalnego Gubernatorstwa, Naczelną Izbę Zdrowia oraz okręgowe izby zdrowia

pod zarządkiem niemieckim. Już w 1944 roku rozpoczęła w Krakowie działalność tajna Krakowska Izba Lekarska.

\*\*\*

Po zakończeniu II wojny światowej niezwłocznie przystąpiono do reaktywacji działalności samorządu lekarskiego. Pierwszą reaktywowano wymienioną Krakowską Izbę Lekarską, a niewiele później Warszawsko-Białostocką. Naczelna Izba Lekarska pod przewodnictwem prof. Mieczysława Michałowicza rozpoczęła działalność 22 marca 1945 roku. Podstawy prawne działalności izb nadał dekret o działalności samorządu lekarskiego z 8 listopada 1946 roku. Reaktywowano również samorząd lekarsko-dentystyczny i aptekarski. Powołano osiem izb lekarskich: w Warszawie, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Poznaniu i w Sopocie, a także, w związku z przyłączeniem do terytorium Polski Ziemi Zachodnich, Izbę Lekarską we Wrocławiu. Atmosfera polityczna wokół reaktywowanych izb była zła. Władze PRL uważały samorząd lekarski za siedlisko reakcji a izby lekarskie za instytucję „klasowo obcą”. Nie dziwi więc, że Ustawą z 18 lipca 1950 roku. Izby Lekarskie zlikwidowano. Majątek izb przejął Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia oraz Skarb Państwa. W związkach zawodowych pracowników służby zdrowia lekarze stanowili ok. 5% liczby członków stąd nikłe możliwości realizowania swoich postulatów czy zgłaszanych potrzeb.

Ponawiane próby odtworzenia samorządu lekarskiego w latach 50. nie powiodły się, głównie z powodu sprzeciwu Centralnej Rady Związków Zawodowych. W tej sytuacji lekarzom pozostało zadawanie się reprezentacją w związkach zawodowych i towarzystwach naukowych, szczególnie PTL. Powstanie w 1980 roku NSZZ Solidarność i przychylne nastawienie związku do reaktywacji izb lekarskich stworzyło szansę na odrodzenie samorządu lekarskiego. Wprowadzenie stanu wojennego przekreśliło te rachuby.

Wiosną 1986 roku Polskie Towarzystwo Lekarskie spotkało się z wiceprzewodniczącym sejmowej Komisji Polityki Społecznej, Zdrowia i Kultury Fizycznej posem SD prof. Zbigniewem



Gburkiem, który zadeklarował poparcie na forum Sejmu inicjatywy powołania samorządu lekarskiego. Poseł Gburek dotrzymał słowa i w swoim wystąpieniu sejmowym przedstawił projekt powołania samorządu lekarskiego. Dzięki jego wysiłkom zdecydowano się powołać podkomisję ds. samorządu lekarskiego, która na jego wniosek postanowiła wystąpić z poselską inicjatywą ustawodawczą opracowania projektu ustawy o samorządzie lekarskim. Projekt trafił pod obrady Sejmu 27 września 1988 roku uzyskując poparcie wszystkich klubów poselskich. Sejm powołał podkomisję odpowiadającą za dalsze prace nad ustawą pod przewodnictwem doc. Janusza Szymborskiego z PZPR. W podzespole ds. zdrowia, obradującego równoległe do Okrągłego Stołu, dyskutowano również potrzebę powołania samorządu lekarskiego. Na kolejnym posiedzeniu podzespołu postanowiono w pilnym trybie poddać projekt ustawy o samorządzie lekarskim ocenie środowiska lekarskiego i po uwzględnieniu uwag skierować go razem z opracowanymi załącznikami na plenarne posiedzenie sejmu bieżącej kadencji. Pomimo blokujących działań przedstawicielki związków zawodowych i jednego z posłów PZPR, 17 kwietnia 1989 roku na posiedzeniu połączonych komisji sejmowych, przedstawiono prace podkomisji posła Szymborskiego trzem komisjom sejmowym i po burzliwej dyskusji przystąpiono do rozpatrywania projektu ustawy, której nazwę zmieniono na Ustawę o izbach lekarskich. Posłowie projekt przyjęli w całości, a na kolejnym posiedzeniu, po wniesieniu kilku poprawek, komisje wniosły do Sejmu o uchwalenie Ustawy o Izbach Lekarskich. Głosowanie odbyło się 17 maja 1989 roku, ustawę uchwalono jednogłośnie pod nieobecność na sali sejmowej posłów klubu PSL.

\*\*\*

19 czerwca 1989 roku Rada Państwa powołała Komitet Organizacyjny Izb Lekarskich w liczbie 177 osób, składający się z przedstawicieli PTL, PTS, Komisji Krajowej NSZZ Solidarność, Zrzeszenia Polskich Towarzystw Lekarskich, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia oraz osób wskazanych

przez ministra zdrowia. Na pierwszym posiedzeniu Komitetu, 6 lipca 1989 roku, wyłoniono 29 osobowe prezydium pod przewodnictwem prof. Jacka Żochowskiego oraz wybrano przewodniczących komisji problemowych. Przewodniczącym komisji zjazdowej został prof. Stanisław Rudnicki. Zdecydowano o utworzeniu 11 izb terytorialnych i 3 resortowych o zasięgu ogólnokrajowym. Na siedziby Okręgowych Izb Lekarskich wybrano miasta – siedziby Akademii Medycznych. Na posiedzeniu prezydium Komitetu Organizacyjnego wybrano jego sekretarza i skarbnika oraz omówiono działania komisji problemowych i ustalono datę I Zjazdu Izb Lekarzy w Warszawie na 10-12 grudnia 1989 r. Zorganizowano zebrań inauguracyjne poszczególnych Okręgowych Izb Lekarskich. W Bydgoszczy rolę tę powierzono dr Czesławie Nowickiej. Podkreślono tymczasowość podziału terytorialnego i liczebności izb, pozostawiając ostateczną decyzję I Krajowemu Zjazdowi Lekarzy. Ustalono paryet reprezentacji OIL na Zjeździe Krajowym na 1 delegat na 100 członków OIL. W listopadzie 1989 roku odbyły się Zjazdy OIL na których wybrano władze izb oraz delegatów na Zjazd Krajowy.

W procesie reaktywowania samorządu lekarskiego w województwie toruńskim aktywne były Oddziały Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Przeprowadzono badania ankietowe popularności działaczy PTL i PTS i utworzono ranking dający podstawę do zorganizowania Komitetu Założycielskiego Izby Lekarskiej w Toruniu. Początkowo wyłoniona Grupa Założycielska liczyła 24 osoby i ukonstytuowała się 17 stycznia 1989 r. Grupa Założycielska, już pod nazwą Komitet Założycielski Izby Lekarskiej w Toruniu, razem ze Społecznym Komitetem NSZZ Solidarność ds. wyborów Izb Lekarskich i pełnomocnikiem Komitetu Organizacyjnego Okręgowych izb lekarskich przystąpiły 11 września 1989 roku do organizowania wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Powołano rejony wyborcze z ograniczeniem liczebności do 200 osób, odrębny rejon dla lekarzy stomatologów, celem przeprowadzenia wyborów.

W Toruniu, przed planowanym na 14 listopada 1989 r. Okręgowym Zjazdem Lekarzy w Bydgoszczy, odbyło się w dniu 8 listopada 1989 r. zebranie delegatów, które dokonało wyboru ze swego grona 11 delegatów na Krajowy Zjazd i zaakceptowało dwie delegatki wybrane przez PTS. Zebrani postanowili zwrócić się do Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Bydgoszczy o niepowoływanie Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy. Zwrócono się także o zaakceptowanie przez innych delegatów obecnych na Zjeździe delegatów na Zjazd Krajowy wybranych w województwach wrocławskim i toruńskim, po ich przedstawieniu, w głosowaniu jawnym. Udział delegatów z województwa wrocławskiego był pochodną porozumienia między społecznościami lekarskimi obydwu województw o utworzeniu wspólnej Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Toruniu, po zaakceptowaniu tego postulatu przez Krajowy Zjazd Lekarzy. **Stanowisko delegatów województwa wrocławskiego i toruńskiego spowodowało burzliwą dyskusję, ale ostatecznie delegaci pozostałych dwóch województw zagłosowali zgodnie z oczekiwaniami grupy wrocławsko-toruńskiej, umożliwiając doprowadzenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy do końca i wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy**

I Krajowy Zjazd Lekarzy wybrał Prezesem Naczelnej Izby Lekarskiej prof. Tadeusza Chruściela, członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – prof. Stanisława Leszczyńskiego, jego zastępców, Naczelny Sąd Lekarski z przewodniczącym dr. Tadeuszem Wenclem oraz Naczelną Komisję Rewizyjną z przewodniczącym dr. Michałem Kurowskim. Przyjęto ponadto uchwałę w sprawie regulaminów organów Naczelnej Izby Lekarskiej. **Na swoim pierwszym posiedzeniu Naczelna Rada Lekarska powołała 21 Okręgowych Izb Lekarskich, w tym Okręgową Izbę Lekarską z siedzibą w Toruniu.**

10 stycznia 1990 r. lekarze z województw wrocławskiego i toruńskiego zwołali I Okręgowy Zjazd Lekarzy, na którym uchwalono regulamin zjazdu, liczebność organów izby i ich regula-



miny z powołaniem ośmiu komisji problemowych, dokonano wyboru Prezesa OIL w osobie Macieja Czerwińskiego oraz organów izby i ich przewodniczących. Okręgowa Rada Lekarska liczyła 17 osób, Okręgowy Sąd Lekarski 16 osób z przewodniczącym Bohdanem Dowborem, Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej było 13, z Rzecznikiem Lechem Bieganowskim. Przewodniczącą 7-osobowej Okręgowej Komisje Rewizyjnej została Maria Poleszczuk. Utworzono Delegatury Izby we Włocławku i Grudziądzu.

### **Uchwałę w dniu 19 lutego 1990 r. Prezydium NRL zmieniło nazwę OIL w Toruniu na Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska z siedzibą w Toruniu.**

Dzięki staraniom dr. Macieja Czerwińskiego i przy życzliwym stanowisku Wojewody Toruńskiego Bernarda Kwiatkowskiego izba uzyskała prawo do korzystania z trzech kondygnacji budynku przy ul. Chopina 20. Ostatecznie w 1994 roku Rada Miasta przekazała Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej budynek w całości, zaś teren nieruchomości oddała w wieczystą dzierżawę.

II Zjazd Delegatów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej odbył się 4 czerwca 1990 r. i miał charakter bardziej „roboczy” w porównaniu z pierwszym, założycielskim. Z przedstawionych sprawozdań obydwu delegatur można wnioskować o dość dużej aktywności środowisk lekarskich. Problemy stwarzało uzyskanie na stałe siedzib dla delegatur pracujących wówczas w trudnych warunkach.

III Zjazd Delegatów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej obradował 9 kwietnia 1991 roku i oprócz spraw bieżących zajmował się omawianiem projektu ustawy o zawodzie lekarza. Zgłoszono wiele zastrzeżeń i poprawek do tekstu. Poinformowano o nawiązaniu współpracy z Izbą Lekarską w Getyndze, z planem corocznych wzajemnych wizyt i wymiany młodych lekarzy. W siedzibie OIL zlokalizowano filię Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie.

### **Ważnym wydarzeniem był zwołany 19-20.09 2003 roku w Toruniu**

### **VII Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, poświęcony nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej i uchwaleniu ostatecznej jego wersji.**

Kolejne Okręgowe Zjazdy Delegatów Kujawsko-Pomorskiej OIL zajmowały się na bieżąco sprawami wynikającymi z działalności statutowej samorządu, w szczególności omawiając sprawozdania Prezesa ORL Skarbnika oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego. Tematem nawracającym w dyskusjach były trudności egzekwowania od MZiOs należności za wykonywanie przejętych przez izbę zadań administracyjnych (rejestr lekarzy, wydawanie praw wykonywania zawodu, działalność okr. Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej itd). Postulowano również stworzenia możliwości pomocy prawnej dla członków izby.

Od chwili powstania KPOIL dużo uwagi poświęcała problemom seniorów, starając się o aktywizację tego środowiska (spotkania towarzyskie, wycieczki krajowe i zagraniczne, wjazdy do sanatoriów) oraz przychodząc z pomocą materialną na miarę możliwości finansowych Izby. Zawiązane jako niezależna organizacja Stowarzyszenie Senioratu przy KPOIL postawiło sobie za cel zgromadzenie środków i zorganizowanie Domu Seniora. Zamiar niestety nie powiódł się, zaś w miejsce planowanej inicjatywy stowarzyszenie zaangażowało się w inne formy pomocy seniorom, m.in. przez zorganizowanie szczepień profilaktycznych, badań densytometrycznych czy poradni geriatrycznej. Zainicjowano prowadzenie rekonesansu dla odnalezienia seniorów potrzebujących pomocy, a niezwracających się o nią.

W minionym 25 leciu Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu działała pod wodzą Kazimierza Bryndala, Macieja Czerwińskiego i Łukasza Wojnowskiego, tego ostatniego do dzisiaj. Kierownictwo Delegatur sprawowali: w Grudziądzu – Piotr Kowalski i Wiesław Umiński, we Włocławku – Andrzej Kunkel i Bogdan Wojtecki.

Co nam się udało? Myślę, że wypada wymienić, nie na prawach rankingu:

- uzyskanie przyzwoitej i przez wiele lat wystarczającej siedziby,
- zorganizowanie sprawnie działającego biura a przez to sporządzenie wiarygodnego spisu lekarzy,
- przeprowadzenie wydawania tymczasowych, a ostatecznie stałych praw wykonywania zawodu,
- uporządkowanie spraw prywatnych praktyk lekarskich,
- wprowadzenie możliwości licencjonowania prywatnych gabinetów lekarskich,
- sprawne działanie organów izby: OROZ OSŁ,
- sprawne przeprowadzanie wyboru delegatów i organów izby,
- wydawanie własnego periodyku i powołanie rzecznika prasowego,
- zorganizowanie i zapewnienie siedzib delegaturom,
- utworzenie pierwszego w izbach w Polsce odznaczenia „Pro Gloria Medici”,
- sprawne przeprowadzenie VII Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy,
- wysoko oceniony, zorganizowany VII Światowy Kongres Polonii Medycznej,
- powołanie instytucji Rzecznika Praw Lekarza,
- organizacja imprez turystyczno-krajoznawczych,
- popieranie i organizacja imprez sportowych lekarzy,
- aktywizacja seniorów i przychodzenie im z pomocą,
- *last but not least*, zrealizowanie planu posiadania nowej siedziby.

To mój osobisty zestaw, niepretendujący do miana powszechnie akceptowanego. Przedstawione Państwu wystąpienie nie ma ambicji kronikarskich, stanowi próbę przedstawienia jak to było kiedyś i skąd to co jest teraz,

Od autora: korzystałem szeroko z rozprawy doktorskiej doktora Piotra Kordela „Geneza, struktura i funkcjonowanie Samorządu Lekarskiego w Polsce w latach 1989 - 2009”.

# Świąteczne impresje z Karaibów



Święta Bożego Narodzenia na gorąco.



Autorka tekstu na plaży.

Najodleglejsze i najpiękniejsze wyprawy to najczęściej te, które odbywają się w naszych wyobrażeniach. Ale przychodzi czas, że niektóre z nich konfrontujemy z rzeczywistością. Grudniowa pora, kiedy oczekiwany śnieg i mróz coraz częściej ustępuje pola wiatrom i jesiennej plusze sprzyja takim decyzjom. Z jednej strony kusi perspektywa wędrówek po długich tropikalnych plażach, piękne widoki i ta cała błoga, wakacyjna bez troska. Z drugiej strony, pora grudniowa przyciąga magią świąt i niepowtarzalnym nastrojem, których próżno szukać w innych częściach świata.

Zdecydowaliśmy się na powrót na Haiti (Hispaniołę) – wyspę obejmującą dwa państwa: Haiti i Republikę Dominikańską, należącą wraz z Kubą, Jamajką, Bahama, Barbados i innymi do dzielących obie Ameryki tzw. Wysp Karaibskich. Byliśmy tu wcześniej na Kubie i Dominikanie, lądując w Punta Cana. Tym razem samolot linii Condor przeniósł nas przez Atlantyk z zimnego Frankfurtu do gorącego Santo Domingo, stolicy 10-milionowej Dominikany. W 1492 r. Krzysztof Kolumb, docierając do Hiszpanii, wysłał list do królowej hiszpańskiej, donosząc, że „jest to najpiękniejsze miejsce, jakie ludzkie oko



Przed kolacją wigilijną.

Hotel czeka na święta.





widziało”. Trudno nie zgodzić się z tym krótkim podsumowaniem piękna wyspy. To tutaj w 1496 r. zostało założone przez brata Kolumba – Bartłomieja, pierwsze europejskie miasto w Nowym Świecie, dzisiejsza stolica Dominikany, i to tutaj rozpoczęła się kolonizacja Ameryki. Ta pierwsza kolonia hiszpańska w Ameryce Łacińskiej ma dzisiejszemu turyście wiele do zaoferowania. Poza całorocznym ciepłem i słońcem, plażami uznawanymi za jedno z najpiękniejszych na świecie, jest tu wiele atrakcji: zabytki stolicy (katedra, pomnik i muzeum Kolumba, starówka) wpisane na listę UNESCO, pozostałości po Indianach Taino, wspaniała muzyka i tańce (merengue i bachata), imprezy karnawałowe (Carnaval Vegano), aromatyczna kawa i ponoć najlepszy rum, pola golfowe i cygara, a także larimar – karaibski półszlachetny kamień. Piękna temu miejscu dodają sami Dominikańczycy, mieszkańcy wyspy. Zawsze uśmiechnięci, zawsze roztańczeni, rozśpiewani. Melodyjne rytmy merengue są wszechobecne i każdego wprawiają w dobry nastrój. Życzliwość wydaje się być ich dewizą. Na każdą prośbę jest jedna odpowiedź „no hay problema” lub „todo bien” – wszystko w porządku. Przywiązują dużą wagę do swojego wyglądu, szczególnie kobiety, niezależnie od statusu społecznego, a ten jest bardzo zróżnicowany i generalnie – dla nas nie do pozazdroszczenia. Prekolumbijscy mieszkańcy tego regionu wysp to Indianie Taino przybysze z dorzecza Orinoko. Ich ślady można znaleźć już tylko w naskalnych malowidłach jaskiń, ale też w genach obecnych mieszkańców (15-18%), ślady te również przetrwały w rytuałach, zwyczajach i języku, nawet w polskim. Słowa: tabaco (tytoń), huragan (huragan), caimon (kajman), homaca (hamak) są pochodzenia indiańskiego. Tajnów już nie ma. W 1531 r. było ich już tylko około 600. Kolumb na swoim flagowcu Santa Maria przywiózł nową wiarę, europejską cywilizację i choroby. Największe spustoszenie poczyniły ospa i tyfus oraz niewolnicza praca na plantacjach trzciny cukrowej.



W oczekiwaniu na przyjeżdżających turystów.



W tych domach od trzęsienia ziemi w 2010 roku mieszkają na Dominikanie Haitańczycy.



Tu egzystencja zależy od przyptyków i odpływów

Geny przetrwały dzięki urodzie Indianek. W interiorze Haiti można znaleźć również sporo genów polskiego pochodzenia. Mulaci z niebieskimi oczami i poczuciem polskiej przynależności to potomkowie naszych legionistów wy-

słanych przez Napoleona do stłumienia powstania w Haiti, ówczesnej zamorskiej kolonii francuskiej. Polska przekora, romantyzm i głód wolności kazał części z nich opowiedzieć się po stronie powstańców. Po zwycięstwie otrzymali od

*I jak tu nie przyjechać*



tamtejszego cesarza specjalne przywileje i ziemię do zasiedlenia. Pozostali w większości zostali straceni. A. Mickiewicz to zdarzenie uwiecznił słowami „Jak Jabłonowski zabiegł, aż kędy pieprz rośnie./ Gdzie się cukier wytapia i gdzie w wiecznej wiośnie./ Pachnące kwitną lasy; z legiją Dunaju/Tam wódz murzyny gromi, a wdycha do kraju”.

Haitańczycy to prawie 10-milionowy naród, któremu wiatr historii wieje ciągle w oczy. Jak nie dyktatura Duvalierów, to huragany, powodzie, trzęsienia ziemi. Ostatnie z grudnia 2010 r, najtragiczniejsze. 230 tys. ludzi straciło życie, dach nad głową – blisko 1,5 mln.

Pięć lat po tragedii setki tysięcy z nich wciąż żyje w „tymczasowych” obozach. 77% obywateli żyje za mniej niż 2 dolary dziennie. W Polsce istnieje fundacja Polska-Haiti, można pomóc. Odwiedziliśmy jeden z wielu obozów Haitańczyków w Dominikanie. Wyprawy takie są dość niebezpieczne dla darczyńców. Zachowania tłumu oczekujących są nieprzewidywalne. Zdarzały się tragedie. My w kilkunastoosobowej grupie wybraliśmy obóz już przez rezydentów trochę rozpracowany. Zrobiliśmy duże zakupy podstawowej żywności, ubrań i dwa dziecięce rowery. Radości było co niemiara, bo to akurat Święta Bożego



*Pamiątka po Indianach Taino.*

Narodzenia. Tylko pomysł z rowerami okazał się chybiony, trochę skonfliktował nie tylko dzieci, ale i dorosłych. Mężczyźni z tych obozowych rodzin pracują na dominikańskich plantacjach trzciny cukrowej za dwa dolary dziennie, ale większość nie ma pracy. Dominikana nie jest bogata, ale pomaga, choć coraz mniej.

Korupcja w Haiti jest ogromna. Pomoc międzynarodowa nie zawsze trafia do najbardziej potrzebujących. Najmocniejszym polskim akcentem w Dominikanie jest pamięć naszego papieża Jana Pawła II. Był tutaj trzykrotnie. Jest po prostu uwielbiany. 95 procent ludności stanowią katolicy. W październiku 1992 r. Jan Paweł II odprawił Mszę św. u stóp pomnika wzniesionego ku czci Krzysztofa Kolumba z okazji 500-lecia ewangelizacji Ameryki Łacińskiej. Papież przypomniał o złożoności tego procesu i dodał, że „trzeba pokornie prosić o przebaczenie za wszystkie przestępstwa i wykroczenia”. Odwiedził również sanktuarium maryjne Matki Boskiej Altagracia. Jest to pierwsze znane miejsce kultu maryjnego na ziemi amerykańskiej. Obecnie pełni rolę duchowego przewodnika wyspy, będąc odpowiednikiem naszej Częstochowy. Odwiedziliśmy to sanktuarium, robi wrażenie, ale nie pod względem architektonicznym. W czasie długich wędrówek po plaży rozmawiałem z miejscowymi. Orientują się, gdzie jest Polska. Oczywiście kojarzą Papieża i Solidarność. Wiedzą, że żyliśmy pod komunistycznym reżimem i porównują ze swoim, który zafundował im na 30 lat prezydent Trujillo. Dyktator i morderca tysięcy rodaków. W 1937 r. Haitańczykom zamieszkującym Dominikanę zgotował rzeź na niespotykaną skalę. W ciągu kilkudziesięciu godzin zamordowano, głównie maczetami, kilkadziesiąt tysięcy ludzi. Dla opinii międzynarodowej chciał tworzyć pozory, że to zemsta miejscowych na znienawidzonych dawnych okupantach. Przez 25 lat rządili tu francuskojęzyczni Haitańczycy, czarnej karnacji. Dominikań-





**Audi**  
Przewaga dzięki technice

**Złe warunki?  
Nie dla quattro®.**

**Nowe Audi Q3**



## 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.

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,4 do 6,7 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 114 do 155 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

**Specjalna oferta dla lekarzy**

**Konarzewski**

ul. Nowotoruńska 15, 85-854 Bydgoszcz  
tel. 52/320 88 13, [www.konarzewski.audi.pl](http://www.konarzewski.audi.pl)


*Warzywa to podstawa żywienia.*

czy są hiszpańskojęzyczni i jaśniejszej lub jasnej karnacji. Rzeki i drogi wzdłuż rzek spływały krwią. Ten dzień jest znany jako dzień Pitruszki-Perejil. Pijani żołnierze Trujillo dla identyfikacji w razie wątpliwości, czy to na pewno wróg, kazali wymówić perrjil. Francuski akcent był natychmiastowym wyrokiem... O rządach dyktatora opowiada piękny film „Czas motyli”, oparty na faktach melodramat o początku buntu przeciwko dyktaturze Trujillo.

Wędrówka po wyspie, podglądanie życia poza resem dostarczyły nam wielu tematów do porównań, zastanowień. Sam pobyt w hotelu to temat wdzięczny do relacji. Większość hoteli rozmieszczona jest wprost w bajkowej scenerii, przy szerokich, piaszczystych, białych plażach, otoczonych lasem wysokich palm kokosowych, z wdzięcznie poruszającymi się koronami na morskim wietrze. Pogoda słoneczna z temperaturą w granicach 30 st. gwarantowana codziennie. Nocą lub nad ranem zwykle przechodzi kilkuminutowa ulewa. Spacerować wzdłuż plaży z licznymi zatokami o turkusowym kolorze, szum rozbijających się fal zmieszany co jakiś czas z rytmemi samby lub merengue, błękitne niebo upstrzone nielicznymi

chmurkami będą zawsze przywoływane w najlepszych wspomnieniach. Nasz hotel był przy 50-kilometrowej plaży Punta- Cana, a dokładniej Barcello. Imponował wielkością na rozległym terenie, co zapewniało pewną kameralność. Okres świąteczny sprawiał, że ilość dekoracji, oświetleń, wywoływały u nas przyjemne uczucie jakiejś nierealności. Kilka restauracji tematycznych od włoskich po chińskie mogły dogodzić wszystkim upodobaniom kulinarnym. Bary przy plażach i na basenach były w stanie ugasić w wersji all inclusive każde pragnienie. My dla siebie odkryliśmy smak marakuji, po polsku męczennicy jadalnej, lub pasiflory. Owoc w dwu odcieniach i wielkościach, dla nas o niepowtarzalnym smaku winnowaskowym przypominającym trochę smak agrestu. Teraz dowiedzieliśmy się, że jest również bardzo zdrowy i stosowany w różnych kuracjach z hasłem „antyoksydanty”. Drugim dyżurnym owocem, wybranym trochę z rozsądku była papaja, zwana „owocem aniołów” ze względu na „błogosławione skutki zdrowotne”. Soki z tego owocu smakowały nam bardzo, miąższ mniej.

Dzień Wigilii zaiskrzył naszą nostalgią, której naprzeciw wyszedł koncert

międzynarodowych kolęd, kompletnie dla nas nieznanych, poza „Cichą Nocą” i „White Christmas”. Natomiast kolacja wigilijna to feeria smaków i przepięknych dekoracji wśród rozświetlonych choinek. Byliśmy pełni podziwu dla pomysłowości i wysiłku, jaki wykazano dla umilenia nam pobytu. Potwierdziła się dość powszechna opinia, że wakacje w Dominikanie to rajskie wakacje. Nawet dzisiaj, gdy piszę te słowa, a za oknami szaro i zimno, mam przed oczami białą plażę z tańczącymi na wietrze palmami, roześmianych tubylców, a w uszach radosne rytmy złożone z melodią rozbijających się fal. Przypomina mi się pewien cytat z książki „Atlas chmur”: „Podróżuj daleko. Dopiero wtedy zrozumiesz samego siebie”. Takie dystansowanie się, kiedy dziś żyjemy w kulturze nadmiaru, – nadmiaru informacji, newsów, reklam, wyprzedaży towarów i emocji, ciągłego pośpiechu, takie chwile nicnierobienia, zatrzymania się i refleksji – stają się luksusem.

**Henryk i Bogumiła  
Danielewiczowie**



**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej gratuluje osobom,  
które w 2014 roku uzyskały stopnie naukowe oraz specjalizacje**

<b>Stopnie naukowe</b>					
1.	Oleksiejuk Anna Maria	Dr n. med.	47.	Malinowska Agnieszka	Radiologia i diagnostyka obrazowa
2.	Czachowski Sławomir	Dr hab. n. med.	48.	Michna Emilia	Choroby wewnętrzne
<b>Specjalizacje</b>					
1.	Bania Marcin	Kardiologia	49.	Mielcuszna Joanna	Choroby wewnętrzne
2.	Bochyński Łukasz	Gastroenterologia	50.	Naczmańska-Falkowska Sylwia	Pediatria
3.	Bogusławska Emilia	Choroby wewnętrzne	51.	Nowakowski Arkadiusz	Kardiologia
4.	Bolewska-Bolewicz Joanna	Choroby płuc	52.	Nowogórska-Lewandowska Agnieszka	Neurologia
5.	Brukiewa Marta	Geriatrya	53.	Ocoś Magdalena	Rehabilitacja medyczna
6.	Brukiewa Radosław	Balneologia i medycyna fizykalna	54.	Olszak-Szot Ilona	Pediatria, nefrologia
7.	Brycht Łukasz	Chirurgia onkologiczna	55.	Ossowska Anna	Pediatria
8.	Chodara-Kuc Liliana	Nefrologia	56.	Ozimińska Joanna	Neurologia
9.	Cychowska Magdalena	Medycyna sądowa	57.	Paradowska-Nowakowska Elżbieta	Choroby płuc
10.	Cychowski Sebastian	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	58.	Pawłowska Jolanta	Nefrologia
11.	Czerniak Daniel	Okulistyka	59.	Pernal Daria	Medycyna rodzinna
12.	Dobruchowska Magdalena	Anestezjologia i intensywne terapia	60.	Pękala Agnieszka	Ortodoncja
13.	Dobruchowska-Kęsikowska Eliza	Anestezjologia i intensywne terapia	61.	Piszczek Weronika	Choroby wewnętrzne
14.	Gaj-Migda Barbara	Protetyka stomatologiczna	62.	Podosek-Brzozowska Małgorzata	Medycyna rodzinna
15.	Gajkowska-Kulik Justyna	Hematologia	63.	Popławska Ewa	Pediatria
16.	Garstecka Agnieszka	Audiologia i foniatrya	64.	Przybylski Tomasz	Radiologia i diagnostyka obrazowa
17.	Gdaniec-Bering Dagmara	Medycyna rodzinna	65.	Rawska Józefina	Psychiatria
18.	Golińska Angelika	Neurologia	66.	Rymko Marcin	Hematologia
19.	Gontarz Agnieszka	Radiologia i diagnostyka obrazowa	67.	Seklecka Agnieszka	Choroby wewnętrzne
20.	Gozdowska-Woźniak Marta	Choroby wewnętrzne	68.	Sierocki Jan	Balneologia i medycyna fizykalna
21.	Górczyńska Małgorzata	Neonatologia	69.	Skóra Kamila	Pediatria
22.	Górska Lidia	Diabetologia	70.	Skwiercz-Lewandowska Marta	Rehabilitacja medyczna
23.	Gradowska Anna	Alergologia	71.	Stomska Anna	Choroby wewnętrzne
24.	Greczaniuk Artur	Balneologia i medycyna fizykalna	72.	Sobczyńska Agnieszka	Choroby wewnętrzne
25.	Gredkowska-Kowalczyk Julietta	Medycyna rodzinna	73.	Sowa Jacek	Anestezjologia i intensywne terapia
26.	Hilger Magdalena	Endokrynologia	74.	Sowiński Sergiusz	Kardiologia
27.	Hilger Tomasz	Urologia dziecięca	75.	Stankiewicz-Sojka Katarzyna	Pediatria
28.	Jankowski Marek	Dermatologia i wenerologia	76.	Stolarczyk Marta	Pediatria
29.	Jaworowska Małgorzata	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	77.	Szczepański Jacek	Choroby wewnętrzne
30.	Jonczyk Michał	Geriatrya	78.	Szczepański Jan	Chirurgia naczyniowa
31.	Kaczmarek-Bułowicz Ewa	Anestezjologia i intensywne terapia	79.	Świgoński Robert	Chirurgia ogólna
32.	Kalinowska Justyna	Medycyna pracy	80.	Traczyk Tomasz	Kardiologia
33.	Kalinowska Wioletta	Stomatologia dziecięca	81.	Troszczyńska Małgorzata	Kardiologia
34.	Kilian Tomasz	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	82.	Troszczyński Oskar	Chirurgia ogólna
35.	Klecza-Sowa Anna	Pediatria	83.	Turoń Bartosz	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
36.	Kończak Karol	Reumatologia	84.	Urbanowicz Alicja	Psychiatria
37.	Kozankiewicz Paweł	Ginekologia onkologiczna	85.	Urbańska Hanna	Chirurgia dziecięca
38.	Kramkowska Matylda	Pediatria	86.	Warnel Paulina	Pediatria
39.	Krzyżewska Katarzyna	Choroby wewnętrzne	87.	Waszak Magdalena	Radiologia i diagnostyka obrazowa
40.	Kuliński Mariusz	Położnictwo i ginekologia	88.	Wętkowski Tomasz	Położnictwo i ginekologia
41.	Kupczyk Wojciech	Chirurgia ogólna	89.	Wiecka-Plusa Monika	Położnictwo i ginekologia
42.	Kwiatkowska Alicja	Stomatologia dziecięca	90.	Winczyk Ewa	Geriatrya
43.	Lang Krzysztof	Chirurgia ogólna	91.	Wisłocka-Przybyła Monika	Medycyna rodzinna
44.	Lebiedziński Paweł	Medycyna rodzinna	92.	Wojciechowski Rafał	Reumatologia
45.	Lewociuk Magdalena	Stomatologia zachowawcza z endodoncją	93.	Woźnicki Witold	Chirurgia ogólna
46.	Liedkiewicz Roman	Choroby wewnętrzne	94.	Zaremba Joanna	Dermatologia i wenerologia
			95.	Ziółkowska Grażyna	Pediatria



**Krzysztof Izdebski**  
**Rzecznik Praw Lekarza KPOIL**  
**Wspólnik w Kancelarii Płaza i Wspólnicy**

Na początku małe ostrzeżenie. W dzisiejszym artykule będzie dużo i dobrze o wymiarze sprawiedliwości. Zdaję sobie sprawę, że taki wstęp może zniechęcić wielu czytelników do dalszej przygody z tekstem, ale nalegam – pozostanie Państwo jeszcze chwilę na bieżącej stronie, bo zapewniam, że owo „dużo i dobrze” wcale nie jest na wyrost.

### **OPERACJA: WEZWANIE DO ZAPŁATY I POZEW**

Pamiętamy zapewne wszyscy prowadzoną przez NFZ akcję, polegającą na masowym wysyłaniu do lekarzy wezwań do zwrotu tzw. „kwoty nienależnej refundacji”, którą wypłacono w związku z realizacją recept, wystawionych przez lekarzy nieposiadających stosownych umów z Funduszem. Istotnym aspektem w całej tej sprawie jest okoliczność, iż wspomniane recepty były wystawiane pacjentom posiadającym ważne ubezpieczenie zdrowotne.

Po upływie kilku (w niektórych przypadkach kilkunastu) miesięcy od zakończenia akcji wysyłania wezwań do zapłaty, rozpoczęła się kolejna – tym razem wezwania do zapłaty zamieniły się w pozwy sądowe. W pozwach skierowanych przeciwko lekarzom, NFZ domagał się zwrotu kwot wypłaconych jako refundacja leków oraz uiszczenia stosownych odsetek ustawowych.

## Z NFZ można wygrać

Interesującą kwestią było to, że pod względem objętości pozwu największe miejsca zajmowało uzasadnienie wniosku powoda – NFZ o zwolnienie od kosztów sądowych. Zachowanie takie spotkało się z alergiczną wręcz reakcją sądu, motywowaną głównie okolicznością, iż prawo do zwolnienia od kosztów sądowych stanowi tzw. „prawo ubogich” i korzystanie przez instytucje typu NFZ z takiego uprawnienia (szczególnie w obliczu konieczności dokonania opłaty w wysokości kilkudziesięciu – maks. kilkuset zł) stanowi, delikatnie mówiąc nadużycie.

Istotną okolicznością jest również, iż w sporze z NFZ lekarze nie byli pozostawieni sami sobie. Każdy z zainteresowanych tym lekarzy miał stworzoną możliwość skorzystania z pomocy prawnej zorganizowanej przez Izbę Lekarską. Pomoc ta obejmowała również możliwość reprezentacji lekarza przed sądem.

### **PRZED SĄDEM: IM PROŚCIEJ TYM LEPIJ**

Duże znaczenie w całej tej sprawie miało właściwe jej przedstawienie sądowi. Ten aspekt jest istotny w każdej trafiającej przed oblicze sądu sprawie, w szczególności takiej, która dotyczy tematyki specjalistycznej, mówiąc krótko – należy sądowi przedstawić w sposób jasny i zrozumiały schemat, który kieruje danym mechanizmem.

W interesującej nas sprawie, cała argumentacja pozwanych lekarzy przed sądem dała się sprowadzić do prostego schematu, który można przedstawić w krótkich punktach:

1. Lekarz wystawiał receptę na lek, który obiektywnie był pacjentowi potrzebny;

2. Pacjent posiadał ważne ubezpieczenie;
3. Z okoliczności refundacji leku nie wynika żadna korzyść majątkowa dla lekarza;
4. Refundując lek zaordynowany ubezpieczonemu pacjentowi, NFZ nie ponosi szkody majątkowej;
5. Środki finansowe użyte do sfinansowania refundacji są w takim wypadku wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem ustawowym;
6. Jedynym podmiotem, który zyskał na refundacji, jest pacjent;
7. Ustawa refundacyjna, na którą powołuje się NFZ, nie przewiduje sankcji finansowych (zwrot nienależnie wypłaconej refundacji) wobec lekarza, który wystawia recepty na leki refundowane, nie posiadając ważnej umowy z Funduszem.

Należy pamiętać, iż sąd, często nie posiadając wiedzy specjalistycznej – w tym wypadku dotyczącej zasad działania refundacji wyrabia sobie wstępne zdanie na temat przedmiotu sporu na podstawie kierowanych przez strony pism procesowych. Dlatego ważne jest, aby już od samego początku w sposób jak najbardziej przejrzysty wskazać sądowi na czym polega mechanizm danego zjawiska. Dzięki temu jest szansa, że uzyskamy bardzo dobry oraz istotny z naszego punktu widzenia efekt – sąd spojrzy na sprawę „naszymi oczyma”.

W trakcie procesu rzucało się w oczy, iż NFZ miał spory problem, aby uzasadnić pod względem prawnym swoje roszczenie. W jednym przypadku w trakcie postępowania sądowego udzielony został termin 14 dni na pisemne sprecyzowanie przez NFZ podstawy prawnej wyrażonego w pozwie żądania.



## SĄDY PRZYCHYLNE DLA LEKARZY

Przyjęta strategia – sprowadzenie sprawy do prostego, zrozumiałego schematu dało pożądane efekty. Sądy oddalają powództwo NFZ i, co istotne orzeczenia te są już w wielu przypadkach prawomocne, co oznacza, że składane przez Fundusz apelacje nie znajdują uznania w oczach sądów odwoławczych.

Należy także zwrócić tutaj uwagę na zdrowy rozsądek, który przebija z uzasadnień sądowych orzeczeń w tych sprawach (ostrzegalem na początku, że będzie „dużo i dobrze” o wymiarze sprawiedliwości) – w jednym z nich możemy przeczytać:

*Dla rozstrzygnięcia sprawy nie jest istotne czy doszło do zawarcia umowy pomiędzy stronami czy też nie doszło. Bez względu na fakt istnienia umowy meritum sprawy dotyczy przecież rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, jako dysponentem środków zgromadzonych na ubezpieczenie zdrowotne, a pacjentami, którym przysługują uprawnienia związane także z refundacją leków (...) w ocenie Sądu oderwanie kwestii zwrotu refundacji leku od uprawnień pacjenta jest nie do zaakceptowania (...) skoro Fundusz wprowadził z dniem 1 lipca 2012 r. nowe zasady wystawiania recept refundowanych, to powinien jednocześnie stworzyć instrumenty ochronne, które uniemożliwiłyby realizację recept na leki refundowane, wystawionych przez osoby do tego nieuprawnione (...).*

Kolejne zdanie z uzasadnienia sądowego wyroku jest na tyle ważne i uniwersalne, że zasługuje na to, aby je szczególnie mocno wyartykułować:

**Prawo powinno zmierzać do zapewnienia sprawiedliwości, a nie być jakimś systemem równoległym i niezależnym od moralnych norm. Domaganie się od pozwanej zwrotu**

**dokonanej refundacji, pozostawałoby nie tylko w sprzeczności z prawem, ale i normami moralnymi. Należy mieć na uwadze fakt, że pozwana działała w celu pomocy ludziom, którzy posiadali ubezpieczenie zdrowotne.** (wyrok Sądu Rejonowego w Stalowej Woli z 15.07.2014 sygn. akt I Ca 378/14 – utrzymany w mocy przez Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu).

Przytoczona powyżej ocena, dokonana przez Sąd zwraca uwagę swoją racjonalną i trzeźwą analizą całego tego wywołanego przez NFZ zamieszania, które zupełnie niepotrzebnie popsło nerwy wielu lekarzom.

Na straży zdrowego rozsądku stoi także Sąd Najwyższy, który w orzeczeniu z 9 marca 2012 r. (sygn. akt 216/11) stwierdził iż: *jeżeli usterki recepty są tego rodzaju, że nie wywołują podejrzeń co do autentyczności recepty, a tym samym nie stwarzają niebezpieczeństwa, że środki publiczne trafią do osoby nieuprawnionej, brak jest podstaw do uznania, że po stronie NFZ powstaje wierzytelność o zwrot kwoty refundacji.*

Przytoczone stanowisko zostało w zasadniczej części powtórzone także w wyroku wydanym przez Sąd Najwyższy 14 listopada 2014 r. (sygn. akt I CSK 633/13), w którym czytamy: *(...) bez wykazania, że leki i świadczenia medyczne, ze względu na nienależyte wykonanie umowy przez lekarza trafiły do osoby nieuprawnionej do otrzymania ich ze środków publicznych, żądanie zwrotu kosztów refundacji przepisanych przez lekarza leków nie znajduje uzasadnienia. Skoro leki otrzymała osoba uprawniona do ich uzyskania ze środków publicznych to ich koszty obciążają z mocy prawa NFZ. Należy wobec tego powtórzyć, że żądanie w takiej sytuacji refundacji od lekarza nie ma żadnej podstawy prawnej.*

Przywołana powyżej ocena, uwzględniana jest w zdecydowanej

większości spraw sądowych o zwrot nienależnej refundacji, wytaczanych przez NFZ na terenie całego kraju. Odnosząc się wprost do naszego regionu należy z satysfakcją zaznaczyć, iż w sądowym okręgu toruńskim NFZ przegrywa kolejne procesy, w sąsiedniej Bydgoszczy sądy również orzekają na korzyść lekarzy – prezentując racjonalną i rzeczową argumentację.

## POZYTYWNE WNIOSKI

Na podstawie zaprezentowanej przez sądy oceny opisywanych spraw, można wyprowadzić kilka wniosków o bardziej ogólnym charakterze. Najważniejszy z tych wniosków jest następujący – **lekarz w sporze z biurokratyczno-administracyjną potęgą, jaką jest NFZ wcale nie stoi na przegranej pozycji.** Fundusz korzysta z tego, że niejako z założenia rezygnujemy z sądowej walki o nasze prawa, przyjmując z góry, że nie mamy szans, nie mamy czasu ani pieniędzy na długotrwały proces sądowy, a w końcu sądy i tak podzielą stanowisko tej potężnej instytucji. Okazuje się jednak, że takie założenie jest w wielu przypadkach nieuzasadnione. Sądy potrafią spojrzeć na cały problem racjonalnie – a to „racjonalnie” oznacza w wielu sytuacjach – korzystnie dla lekarza. Oczywiście każda sprawa wymaga indywidualnej analizy w kontekście szans pozytywnego rozstrzygnięcia przed sądem, lecz najistotniejsze jest, abyśmy nie przyjmowali z góry, że nie warto iść do sądu.

Kończąc niniejsze rozważania, znowu sięgnę do uzasadnienia wyroku wydanego przez Sąd w Stalowej Woli:

**Działania lekarza nie należy w ocenie Sądu sprowadzać do roli kontrolera, bowiem przede wszystkim skupić się on musi na ściśle określonych procedurach, związanych z leczeniem.**

Nic dodać, nic ująć.

## Spotkanie noworoczne seniorów

Odbyło się jak co roku w styczniu, już po raz drugi w naszej nowej siedzibie. Szczególną rangę uroczystości dodało otwarcie w tym dniu wystawy malarstwa śp. dr. Edmunda Wojnowskiego. Mogliśmy podziwiać sporą ilość Jego prac wykonanych w technice olejnej, wiele związanych tematycznie z miejscami szczególnie ważnymi w życiu Doktora. Wiemy, że malowanie było Jego drugą pasją, której umiłowanie i profesjonalizm widać w tych pracach.

Drugim, miłym akcentem był występ trójki aktorów z teatru „Baj Pomorski” – Pani Anny Katarzyny Chudek, Pani Grażyny Rudkowskiej-Kusa i Pana Krzysztofa Zaremby. Razem z nimi w nawiązaniu do niedawno minionych Świąt Bożego Narodzenia śpiewaliśmy najpiękniejsze polskie kolędy.

Na tę uroczystość przybyli zaproszeni goście: Prezes ORL dr Łukasz Wojnowski oraz dr Wiesław Umiński z żoną, mogliśmy więc złożyć sobie wzajemnie życzenia wszelkiej pomyślności i zdrowia w 2015 r.

W dalszej części wieczoru miały miejsce miłe spotkania i rozmowy ze znajomymi oraz przyjaciółmi.

W tym miejscu dziękuję za współsponsorowanie spotkania Lekarskiemu Stowarzyszeniu Senioratu.

Szczególnie serdecznie dziękuję Pani Zofii Wojnowskiej za wyrażenie zgody na udostępnienie nam prac męża oraz Pani mgr Małgorzacie Wojnowskiej-Sobeckiej za pomoc w zorganizowaniu wystawy.

**Małgorzata Kędzierska**

## Wiosenne spotkanie lekarzy seniorów we Włocławku

Oby tradycji stało się zadość, także i w tym roku włocławscy i nie tylko włocławscy lekarze seniorzy mieli okazję spotkać się i odnowić swoje znajomości. Okazją ku temu było wiosenne spotkanie lekarzy seniorów, które odbyło się 16 marca br. w restauracji Victoria we Włocławku. Grono uczestników z roku na rok jest coraz liczniejsze, stąd też decyzja o zmianie miejsca imprezy, która zresztą okazała się trafiona w opinii samych uczestników.

Celem przybliżenia tematu spotkania zebrani zostali obdarowani przez kierującego włocławską delegaturą dr. Andrzeja Kunkla „symbolami” wiosny tj. sadzonkami hiacyntów, co uwiecznił nasz nieoceniony fotoreporter – dr Michał Jonczyk. Tak sympatycznie rozpoczętą i kontynuowaną imprezę umilał akompaniament Pana Jacka, który „raczył” gości „wiosennymi” standardami muzyki rozrywkowej, inicjując tym samym zarówno śpiewy, jak i tańce.

Ważnym punktem spotkania było osobiste i in spe uhonorowanie lekarzy platinowymi i brylantowymi laurami medycznymi. Wyróżnienia otrzymali: Pani Dr Krystyna Kościńska, Pan Dr Wiesław Kościński, Pani Dr Lucyna Baraniak, Pan Dr Witold Ferdyn, Pani Dr Alicja Grzesiak, Pani Dr Urszula Iłenda, Pan Dr Stanisław Karp, Pani Dr Stanisława Kijanka-Latos, Pani Dr Hanna Kleczkowska-Kozłowska, Pan Dr Stefan Mrówczyński, Pan Dr Stanisław Nita, Pan Dr Lucjan Półtorak, Pan Dr Andrzej Sas-Wisłocki, Pani Dr Bogumiła Szatkowska, Pan Dr Zenon Walinowicz, Pani Dr Ewa Wróblewska, Pan Dr Zbigniew Pryliński.

W liryczny nastrój wiosny wprowadził zebranych także występ grupy Teatr Nasz. Po tylu atrakcjach przyszedł czas na słodką konsumpcję okraszoną lodami oraz miłe pogawędki lekarzy.

**Andrzej Kunkel**  
fot. **Michał Jonczyk**





## ANKIETA LEKARSKIEGO STOWARZYSZENIA SENIORATU

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

P.1 Czy w ciągu najbliższych 5 lat planuje Pan(i) przenieść się do domu seniora?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (Proszę przejść do pytania 9) <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
P.2 Jaki typ pobytu w domu seniora Panią/Pana interesuje?	<input type="checkbox"/> Stały <input type="checkbox"/> Weekendowy (soboty-niedziele) <input type="checkbox"/> Od poniedziałku do piątku <input type="checkbox"/> Sezonowy (np. w okresie zimowym) <input type="checkbox"/> Inny (jaki?).....
P.3 W jakiego typu pokoju w domu seniora chciał(a)by Pan(i) mieszkać?	<input type="checkbox"/> Jednoosobowym <input type="checkbox"/> Dwuosobowym <input type="checkbox"/> Większym niż dwuosobowy
P.4 Czy przeprowadzając się do domu seniora będzie Pan(i) chciał(a) zabrać własne meble?	<input type="checkbox"/> Tak, zabiorę swoje meble <input type="checkbox"/> Nie, pokój powinien być umeblowany <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć
P.5 Proszę zaznaczyć jakie elementy wyposażenia powinny się znaleźć w Pani/Pana pokoju	<input type="checkbox"/> Balkon <input type="checkbox"/> Lodówka <input type="checkbox"/> Czajnik elektryczny <input type="checkbox"/> Kuchenka mikrofalowa <input type="checkbox"/> Łazienka <input type="checkbox"/> Telewizor <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....
P.6 Czy porządek w pokoju będzie Pan(i) chciał(a) utrzymywać samodzielnie?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie, potrzebna pomoc osoby sprzątającej
P.7 W jaki sposób będzie chciał(a) Pan(i) korzystać z posiłków?	<input type="checkbox"/> We wspólnej stołówce <input type="checkbox"/> W pokoju
P.8 Czy podczas pobytu w domu seniora będzie chciał(a) Pan(i) korzystać z opieki lekarsko-pielęgniarskiej?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Pytania metryczkowe	
P.9 Wiek	Proszę wpisać .....
P.10 Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
P.11 Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto do 50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto 50-100 000 mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

Podstawowym celem statutowym LSS Toruń jest umożliwienie Lekarzom Seniorom pobytu w domach seniora. W tym celu zwracamy się z prośbą o informacje, czy jesteście zainteresowani zamieszkaniem w tego typu placówce. W roku 2015 LSS Toruń planuje dokonać rozeznania w potrzebach i możliwościach ich zaspokojenia. 30 marca podczas Walnego Zebrania powołano zespół, którym kieruje lek. stom. Liliana Kulesza, sekretarz Stowarzyszenia. Zespół koleżanek i kolegów lekarzy nawiąże kontakt z domami seniora i pod koniec roku przedstawimy możliwości pobytu, kosztów i warunków przebywania w różnych tego rodzaju placówkach.

**Wypełnioną anonimową ankietę prosimy przekazać lub odesłać na adres:  
 Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu,  
 ul. Danielewskiego 6, 87-100 Toruń.  
 Zarząd LSS Toruń**



## PRACA

Przychodnia Lekarska „NA SKARPIE” Sp. z o.o. w Toruniu, ul. Konstytucji 3-go Maja 19 zatrudni **lekarza**

**chorób wewnętrznych**  
lub **lekarza rodzinnego**

na korzystnych warunkach płacowych.  
Warunki do uzgodnienia:  
tel. 56 648 64 18 lub 56 650 80 01

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53/59 zatrudni lekarzy ze specjalizacją w zakresie kardiologii lub chcących specjalizować się w zakresie kardiologii w pełnym wymiarze czasu pracy. Oferty należy składać w kancelarii szpitala przy Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53/59.

Przychodnia Lekarska „ZDROWIE” Sp. z o.o. w Toruniu przy ul. Fałata 36/46 zatrudni **lekarza rodzinnego** lub **internistę**.  
Kontakt tel. 56 651 79 03

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

Szpital Specjalistyczny MSW w Głucholazach zatrudni lekarzy na:  
Oddział Chorób Płuc i Rehabilitacji Pulmonologicznej:  
– **pulmonologa**,  
– **internistę**;  
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej:  
– **kardiologa**,  
– **internistę**,  
– **lekarza rehabilitacji medycznej**.  
Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy oraz zapewniamy mieszkanie.  
Kontakt tel. 77 40 80 155.

## PRACA

„NZOZ Przychodnia Fredry” w Toruniu zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej, internistę, pediatrę**.

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie.  
tel: 56 622 65 81, 56 622 74 53

NZOZ „Specjaliści Dziecięcy” nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami w dziedzinie: **chirurgii dziecięcej, ortopedii** lub w trakcie specjalizacji ww. specjalnościach, przy realizacji umowy z NFZ. Wymiar czasu pracy oraz warunki zatrudnienia do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane serdecznie zapraszamy do kontaktu:  
tel. 662 816 198,

email: [biuro@specjaliscidzieciocy.pl](mailto:biuro@specjaliscidzieciocy.pl)

Dane do FV:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Specjaliści Dziecięcy” Aleksandra Załęska ul. Żołnierska 41 A, 10-561 Olsztyn  
NIP 739-349-52-60

W związku z rozwojem firmy Polskie Centra Stomatologiczne podejmujemy współpracę z **lekarzami dentydami**.

Oferujemy pracę w gabinetach wyposażonych w nowoczesne, ergonomiczne, komfortowe unity; mikroskopy do leczenia endodontycznego; mikrosilniki z endometrem; urządzenia do wypełniania kanałów; pełną diagnostykę RTG: pantomograf, tomograf, radiowizjografia; komputerowe znieczulenia,  
oraz:

1. współpracujemy z najlepszymi technikami,
2. umożliwiamy pracę na cztery ręce,
3. zapewniamy dużą ilość pacjentów.
4. praca w miłej, rodzinnej atmosferze,

Szczególnie poszukujemy ortodontów. Zatrudnimy również dyplomowane higienistki stomatologiczne – preferowane doświadczenie w pracy oraz techników (licencjat) elektroradiologii.

Kontakt: [prezes@dens.com.pl](mailto:prezes@dens.com.pl)  
lub [biuro@dens.com.pl](mailto:biuro@dens.com.pl)  
tel. 52 3619749

## WYNAJMĘ

Lokal użytkowy w Toruniu na osiedlu „Na Skarpie” z przeznaczeniem na gabinety lekarskie tanio wynajmę. Lokal 140 m<sup>2</sup> znajduje się w pawilonie handlowym przy Przychodni Na Skarpie, ul. Konstytucji 3. Maja.  
Tel. kontaktowy: 607 892 789.

## KOMUNIKAT SKARBNIKA ORL

Szanowni Państwo!

Przypominam wszystkim Koleżankom i Kolegom o zmianie wysokości składki członkowskiej od dnia 01.01.2015. Wynosi ona obecnie na terenie całego kraju 60,00 zł, a w przypadkach określonych w Uchwale Nr 27/14/VII z dnia 05.09.2014 Naczelnej Rady Lekarskiej 10,00 zł. Lekarze, którzy ukończyli 75 lat, na mocy tej Uchwały zostali zwolnieni z obowiązku opłacania składki. Zwolnienie dotyczy również lekarzy którzy okresowo nie osiągnęli przychodów z wykonywania zawodu po złożeniu stosownego oświadczenia w Izbie Lekarskiej. Tekst Uchwały oraz załączniki do niej znajdują się na naszej stronie internetowej: [www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl), do lektury której serdecznie Państwa zachęcam.

Składka jest płatnością miesięczną i jako taka powinna być wnoszona na konto bankowe Izby Lekarskiej 63 1240 4009 1111 0000 4484 3364 lub gotówką w kasie Izby Lekarskiej przy ul. Danielewskiego 6 w Toruniu. W przypadku nieopłaconych składek Izba jest uprawniona do ściągania odsetek od zaległości, jak też dochodzenia zapłaty w drodze egzekucji komorniczej.

W sprawach dotyczących płatności oraz zwolnień z opłacania składki proszę o kontakt z księgowością Izby pod numerem telefonu 56 655 41 62 od poniedziałku do czwartku w godz. 8-16 w piątki 8-13. Bardzo Państwa proszę o terminowe regulowanie należności wobec swojego samorządu, co i nam i Państwu oszczędzi, niepotrzebnych sytuacji stresujących. Jak wiadomo, pieniądze od zawsze budziły emocje.

**Sławomir Józefowicz**  
Skarbnik KPOIL





## Warsztaty na temat choroby wieńcowej

22 maja w siedzibie naszej Izby odbyła się pierwsza edycja Akademii Pacjenta. Zorganizowane przez doktora Jacka Gesska spotkanie było poświęcone chorobie wieńcowej. Kilkudziesięcioosobowa grupa pacjentów przybyłych na spotkanie wraz z lekarzami prowadzącymi wysłuchała wykładu, zawierającego odpowiedzi na najważniejsze pytania na temat choroby słusznie określanej mianem „zabójcy numer jeden”. Część warsztatowa obejmowała szkolenia na temat diety, fitnessu i psychoterapii. Nowością była, prowadzona przez ratownika medycznego, mgr. Tomasza Czyszczaka, nauka resuscytacji dla osób mieszkających z zagrożonymi nagłym zatrzymaniem krążenia. Na zakończenie dowodzona przez doktora Jacka Gesska CardioGrupa uraczyła zebranych piosenkami z tekstami adresowanymi do chorych kardiologicznych.



(bad)  
fot. Sławomir Badurek

# Doktor Edmund Wojnowski

(1920-1979)

internista, którego uwiodło malarstwo

Jedną z najbardziej znanych osobowości literackich okresu międzywojennego był dr w. n. lek. Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941) literat i tłumacz, a także malarz. Współczesny mu artysta malarz, Jan Styka (1858-1925), współtwórca „Panoramy Raławickiej” pisał niegdyś o jego uzdolnieniach: „Wśród malarzy uchodził za pacykarza, to co wystawiał było zawsze jakąś imitacją, to coś z Matejki, to coś z Grottgera, to z Siemiradzkiego, to zrywał niby z Jackiem Malczewskim, ale płodził dużo”.

Spośród medyków toruńskich z niewielką pasją oddawali się malarstwu: dr w. n. lek. Marian Józef Skowroński (1900-1978) pediatra i dr Irena Łazarewicz (1917-2013), internistka. Dr Skowroński uzdolnienia malarskie odziedziczył po ojcu. Wykształconą malarką była jego siostra Jadwiga, absolwentka Wyższej Szkoły Malarstwa im. Józefa Mehoffera w Krakowie. Dr Łazarewiczowa zetknęła się z rysunkiem i techniką malarstwa akwarelowego już w gimnazjum. Znaczący był również wpływ matki która malowała techniką olejną i na porcelanie. Kiedy przeszła na emeryturę, doskonaliła swój warsztat pod kierunkiem plastyków na Toruńskim Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Uczestniczyła w licznych wystawach w Toruniu, a ostatnio również w Ogólnopolskiej Wystawie Lekarzy zorganizowanej przez Izbę Lekarską w Łodzi. Tematyką jej prac, podobnie jak dr. Skowrońskiego, były pejzaże. Malowała także kwiaty.

O burzliwej biografii i zainteresowaniach malarstwem dr. Zygmunta Wojnowskiego wspomina córka, mgr Małgorzata Wojnowska-Sobecka artystka rzeźbiarka: „Mój ojciec Edmund Wojnowski urodził się 14 września 1920 roku w Chojnicach. W czasie kryzysu lat 20. jego ojciec Aleksy Wojnowski musiał sprzedać dużą drogerię w Chojnicach i kupić mniejszą w Brodnicy. Tam też

tato ukończył gimnazjum i liceum. Po maturze, we wrześniu tego roku, by uniknąć wcielenia do wojska niemieckiego, uciekł z Brodnicy. Kilkakrotnie próbował przekroczyć granicę w okolicach Nowego Targu i Jasła. W kwietniu 1940 r. został wraz z kolegą aresztowany przez gestapo pod zarzutem przynależności do tajnej organizacji. W więzieniu na zamku w Sandomierzu był wielokrotnie przesłuchiwany i maltretowany. 17 lipca 1940 przewieziono go do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen, gdzie przebywał do 6 lutego 1945 roku. W styczniu 1943 odrzucił propozycję zwolnienia z obozu w zamian za podpisanie niemieckiej volkslisty. Ewakuowany do innego obozu w Buchenwald, a następnie do podobozu Zwieberg-Langenstein (góry Harzu), gdzie pracował pod ziemią przy rozbudowie korytarzy i pomieszczeń do produkcji rakiet V1 (V2). 19 kwietnia 1945 obóz został wyzwolony przez IX Armię USA. Ze względu na skrajne wycieńczenie pierwsze miesiące przebywał w amerykańskim szpitalu polowym a później cywilnym. W grudniu 1945 wrócił do Polski. Rodzice Taty zawsze chcieli, by został lekarzem. W szkole był wyróżniającym się uczniem. Lecz na kierunek jego zainteresowań miało wpływ inne wydarzenie. Jako 14-latek miał okazję spotkać artystę malarza, który przyjechał do Brodnicy. Nosił za nim sztalugi i podpatrywał jego pracę. Dużo ze sobą rozmawiali. Odtąd malarstwo stało się jego pasją.

Kiedy jednak wrócił po wojnie do Polski, jako kierunek studiów wybrał medycynę na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Chęć pomagania chorym stała się celem Jego dalszej drogi. Jednak w każdej chwili malował, rysował. Jeszcze w alianckim szpitalu poobozowym narysował cykl rysunków, utrwalających sceny obozowe. Podjął nawet próbę równoległych studiów malar-



skich w Wyższej Szkole Sztuk Pięknych. Tam poznał swoją przyszłą żonę, moją mamę, Zofię Heller. Pobrali się w 1949 roku. Na medycynie był celującym studentem, dlatego jego teść prof. biochemii Józef Heller chciał, by zięć został asystentem i poświęcił się pracy naukowej. Mijało się to jednak z pragnieniem Taty niesienia realnej, bezpośredniej pomocy ludziom chorym. Dlatego po roku zrezygnował z asystentury. Jako najlepszy absolwent, nagrodzony przez ministra zdrowia za bardzo dobre wyniki w nauce, miał możliwość wyboru miejsca pracy. Wybrał rodzinne strony – Wąbrzeźno, gdzie w dzieciństwie często spędzał wakacje u swoich dziadków. Przeniósł się tam w 1951 roku z żoną i małym synkiem Markiem. W Wąbrzeźnie robił specjalizacje, kolejno: I i II stopień w internie, kurs rentgenodiagnostyki, by móc przy braku kadry specjalistycznej w tamtym okresie obsłużyć pracownię rentgenowską. Dojeżdżał do Kowalewa, gdzie był kierownikiem Ośrodka Zdrowia. Przez kilka lat pracował w Pogotowiu Ratunkowym, prowadził przychodnię internistyczną w Wąbrzeskim Ośrodku Zdrowia. Od początku prowadził też oddział internistyczny w miejscowym szpitalu, zostając jego ordynatorem. By zapewnić byt powiększającej się szybko rodzinie (do roku 1963 pojawiło się 9 dzieci), prowadził również prywatną praktykę. Wielu chorych leczył bez wynagrodzenia – członków ZBOWiD-u, byłych więźniów obozów, duchownych i tych najbiedniejszych.



Pracował nieustannie, lecz niedziela była dniem dla domu. Oddawał się wtedy swoim pasjom – malowaniu, słuchaniu muzyki i grze w szachy. Czasem wyjeżdżał ze sztalugami w plener, powstała też seria portretów rodziny i autoportrety. W domu było wiele książek z historii sztuki, albumów malarstwa, książek na temat technik malarskich i rysunkowych. Można powiedzieć, że było to indywidualne studiowanie malarstwa.

Tato zawsze uważał się za malarza amatora. Zupełnie nie potwierdza się ta teza w obrazach, które pozostawił.

Jest to malarstwo dojrzałe i świadome. Nie krył swojego zafascynowania postimpresjonizmem, zwłaszcza malarstwem van Gogha, Gaugina, Cezanne'a. Potrafił z malarstwa tego nurtu wyciągnąć wnioski dla siebie i stworzyć własną gamę kolorystyczną: błękity, różę, ugray łamane chłodną zielenią i fioletami. Charakterystyczne ślady mocnego rysunku i swobodnego kładzenia farby szerokim impastem świadczą, że autor przedkładał malarskie wartości nad proste dążenie do realizmu. Jest w tych obrazach duża lekkość w operowaniu

plamą. Mimo upływu lat, czuje się w nich tę świeżość i radość malowania.

W roku 1978 sam postawił sobie diagnozę – nowotwór. Był na to przygotowany. Pobyt w obozie zniszczył mu żołądek i zawsze miał z tego powodu dolegliwości. Odszedł 21 listopada 1979 r."

Wojenna część biografii dr. Edmunda Wojnowskiego głęboko porusza patriotyczną postawą lekarza. Po wojnie wraca do swoich pasji artystycznych i zaskakuje urodą swoich malarskich portretów i pejzaży.

Opracowanie i zdjęcie: **Marian Łysiak**



## WSPOMINAMY



# Dr Jarosław Łączkowski (1961 – 2014)

*Umartych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci*

Wisława Szymborska

16 czerwca minął już rok od kiedy nie ma z nami dr. Jarosława Łączkowskiego. Odszedł przedwcześnie, przegrywając nierówną walkę z podstępą chorobą. Rocznicą tego smutnego wydarzenia stanowi okazję do wspomnienia jego postaci.

Dr Jarosław Łączkowski był lekarzem psychiatrą, urodził się w roku 1961. Po studiach na Wydziale Lekarskim Gdańskiej Akademii Medycznej odbywał staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, a w roku 1987 rozpoczął pracę w toruńskim Wojewódzkim Ośrodku Lecznictwa Psychiatrycznego. Swoje życie zawodowe poświęcił głównie problemom psychiatrii wieku podeszłego. Był współtwórcą i koordynatorem pracy Poradni Psychogeriatrycznej oraz animatorem Toruńskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera. Przygotował program działalności Ośrodka Psychogeriatrycznego, zawierającego trzy formy działalności medycznej: opiekę całodobową, opiekę dzienną oraz poradnię. Działania te skutkowały powstaniem nowoczesnego ośrodka psychogeriatrycznego. Dr Łączkowski objął w nim funkcję ordynatora.

Dr. Łączkowskiego cechowała nieprzeciętna aktywność – był członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Międzynarodowego Stowarzyszenia Polskich Psychiatrów w USA, Rady Ekspertów ds. choroby Alzheimera, Komisji Programowej ds. Edukacji o Chorobie Alzheimera firmy Pfizer. Był także ekspertem w pracy przy badaniach klinicznych dotyczących m.in. choroby Alzheimera. Współtworzył serwis internetowy, poświęcony tej chorobie. Dr Łączkowski był aktywny także w pracy samorządu lekarskiego, obdarzony zaufaniem swoich koleżanek i kolegów, został wybrany delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL.

Dr Łączkowski uczestniczył oraz organizował wiele konferencji zarówno o zasięgu ogólnopolskim jak i międzynarodowym – poświęconych w głównej mierze psychiatrii wieku podeszłego. Dzięki jego aktywności, Toruński Ośrodek Psychogeriatryczny stał się znany w całym kraju. Był autorem wielu prac naukowych, które ukazywały się m.in. w „Psychiatrii Polskiej”. Trzeba także wspomnieć, że z inspiracji dr. Łączkowskiego rozwinął się samopomocowy ruch rodzin pa-

cientów, co zaowocowało powstaniem Stowarzyszenia Opiekunów.

Dr Jarosław Łączkowski to nie tylko świetny lekarz i naukowiec, miał także zupełnie niezwiązane z zawodem pasje, którym oddawał się, gdy miał tylko czas dla siebie. Można tu wspomnieć ukończony kurs spadochronowy, regularną grę w paintball czy komponowanie utworów muzycznych.

Poza wszystkim wymienionymi powyżej rzeczami, dr Łączkowski był przede wszystkim dobrym, ciepłym człowiekiem. Metaforycznie można powiedzieć, że jego toruńskie życie zawodowe spięło się pewną klamrą – zaczynał pracę w ramach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego i po niedawnych przekształceniach organizacyjnych, również w tym Szpitalu pracę swoją zakończył.

Odszedł zdecydowanie za wcześnie. Brakuje Go. Pamiętamy.

**Stanisław Izdebski**

P.S. Dr Jarosław Łączkowski spoczywa w Bydgoszczy na Cmentarzu Komunalnym przy kościele Zmartwychwstania Pańskiego, ul. Wyszyńskiego 58.



## Doktor Wanda Błęńska „Szarotka”

Wanda Błęńska, c. Heleny z d. Brunsz i Teofila urodziła się 30 października 1911 r. w Poznaniu. Jej ojciec był nauczycielem – wizytatorem szkół średnich, a w roku 1920 i działaczem plebiscytowym na Warmii i Mazurach. Ukończyła Gimnazjum Żeńskie w Toruniu i po maturze w 1927 r. podjęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W ich trakcie należała do Akademickiego Koła Misyjnego i redagowała „Annales Missiologicae”. 20 czerwca 1934 r. otrzymała dyplom i 1 lipca rozpoczęła staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim w Toruniu (wtedy na Przedzamczu). W jego trakcie miały miejsce krótkotrwałe zastępstwa w Fordonie i Solcu Kujawskim. W roku 1936 podjęła pracę w Państwowym Zakładzie Higieny w Toruniu. W roku 1937 ukończyła w PZH w Warszawie specjalistyczny wyższy kurs mikrobiologii. Przeszła przeszkolenie w zakresie obrony przeciwlotniczej. 30 sierpnia 1939 r. skierowana do Gdyni. Gdy tam przybyła Zakład był w trakcie ewakuacji. Zaraz zaczęła się wojna. Zgłosiła się do władz wojskowych i 2 września została skierowana do Szpitala Morskiego w Gdyni. Służbę w nim pełniła do początku października (kapitulacji Helu), po czym wróciła do Torunia. Zakład był już przejęty przez okupanta i przemianowany na Medizinal Unterzuchungssamt, gdzie pracowała jako laborantka.

13.10.1942 r. została zaprzysiężona w „Gryfie Pomorskim” jako „Szarotka” i „Grażyna”. Przysięgę odebrała Franciszka Skombska. Została komendantką grupy żeńskiej. Pomagała partyzantom, jeńcom, rodzinom uwięzionych, gromadziła materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny a także prowadziła szkolenia

sanitarne. Werbowwała również nowych członków do organizacji. 23 kwietnia 1944 r., wraz z innymi członkami „Gryfa”, została aresztowana, z Torunia przewieziona do więzienia w Gdańsku. Po ok. 2 miesiącach została zwolniona (wykupiona) i wróciła do Torunia.

Po tzw. wyzwoleniu, 1 lutego 1945 r. została dyrektorem Szpitala Miejskiego. Miesiąc później przekazała go dr. Z. Dandelskiemu, który właśnie wrócił z Warszawy po okresie okupacyjnego wygnania. Wróciła do pracy w laboratorium, ale już jako kierowniczką. W maju 1945 r. przeniosła się do PZH i Akademii Medycznej w Gdańsku. Poza tą pracą aktywnie włączyła się w organizację Instytutu Medycyny Tropikalnej w Gdyni. Była też wykładownicą w gdyńskiej Szkole Pielęgniarek.

W listopadzie 1946 r. przez „zieloną granicę” udała do Niemiec, do schowanego brata (jeńca Oflagu). Tam, pracując w szpitalu UNRR-y ukończyła w Hamburgu kurs medycyny i higieny tropikalnej. Tam też została zweryfikowana jako uczestniczka ruchu oporu, w stopniu podporucznika (od 1 października 1944 r.), i 11 grudnia przyjęta do 2 batalionu Pomocniczej Wojskowej Służby Kobiet. 8 stycznia 1947 r. skierowana do XI Kompanii Sanitarnej przy/w szpitalu w Pappenburgu, 13 lipca tr. przeniesiona do X Komp. San. w Lastrup a 4 października wyjechała do Wielkiej Brytanii, gdzie została wcielona do Polskiego Korpusu Przesposobienia i Rozmieszczenia i pracowała w polskich szpitalach wojskowych w: Ontario Camp (4.10-17.11), Haydn-Park Camp (do 17 grudnia) a następnie w 11 Szpitalu Wojskowym w Diddington – tu jako lekarz i kierownik laboratorium. W okresie styczeń-maj 1948 r. odbyła kurs medycyny i higieny tropikalnej w Liverpoolu.

Po demobilizacji, od 20 września 1949 r. pracowała w szpitalu Billricay w Essex koło Londynu, skąd w lutym 1950 r. wyjechała do Ugandy. Początkowo

pracowała w Szpitalu Misyjnym Sióstr Białych w Fort Portlau. 25 kwietnia 1951 r. przeniosła się nad Jezioro Wiktorii do Buluba i Neyeuga, gdzie pracowała w leprozariach prowadzonych przez Franciszkanek. Do roku 1983 była tam lekarzem naczelnym. Leczyła i opiekowała się chorymi, ale też szkoliła lekarzy, studentów i pielęgniarki, i inny personel. Ale też poznawała kraj – w roku 1955 jako pierwsza kobieta weszła na szczyt Vittorio Emanuele w górach Ruwenzori. Pracowała tam przez 42 lata!

To o niej Jan Paweł II powiedział: ambasadorka świeckich misjonarzy.

W końcu w roku 1993 wróciła do Polski i Poznania. Mimo wieku nadal udzielała się społecznie – była członkiem Rady Fundacji Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”. Autorka 17 publikacji naukowych dotyczących głównie trądu. 5 października 1994 r. otrzymała tytuł doctora honoris causa poznańskiego Uniwersytetu Medycznego. Została też Honorowym Obywatelką Ugandy i Poznania. Jej imię nosi jedna z poznańskich szkół.

Zmarła 27 listopada 2014 r. w Poznaniu.

Za zasługi w pracy zawodowej i służbie konspiracyjnej była odznaczona m.in. Orderem Odrodzenia Polski I kl. (26 X 2011), OOP III kl. (20 X 1993), OOP V kl. (6 VI 1962), Krzyżem Armii Krajowej (1 VIII 1978), Orderem Uśmiechu, odznaką Okręgu Pomorze AK, Medalem 70-lecia AM w Poznaniu, Medalem Pamiątkowym 75-lecia Szpitala Miejskiego w Toruniu oraz odznaczeniami papieskimi (w tym Orderem Rycerskim św. Sylwestra), Ugandy, Malty...

Źródła:teczka osobowa w Fundacji gen. Elżbiety Zawackiej; Marian Łysiak „100-lecie Szpitala Miejskiego w Toruniu 1910-2010”, Toruń 2010; Lesław J. Welker „80 – To już tyle lat”, Toruń 2000; internet

Lesław J. Welker



W imieniu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie,  
niezmiernie miło jest nam zaprosić na jubileuszowe

## XXV Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy.

Regaty wzorem lat ubiegłych odbędą się w miejscu, które naszym zdaniem sprawdziło się pod każdym względem w Ośrodku „Wrota Mazur” w Imionku k. Pisz – [www.wrotamazur.com](http://www.wrotamazur.com).

Regaty rozgrywać się będą w terminie 4-6 września 2015 r.

Wpisowe od załogi wynosi 1300 zł (325 zł/os.) i zawiera dwa noclegi (4/5.09 + 5/6.09), pełne wyżywienie dla czteroosobowej załogi, jacht, koszt organizacji regat oraz ubezpieczenie. Istnieje możliwość zakwaterowania uczestników w hotelu „Joseph Conrad” wówczas wpisowe od osoby wynosi 425 zł (od załogi 1700,00). Udział dzieci do lat 6 bezpłatnie (w takim przypadku nie gwarantujemy noclegów i wyżywienia). Koszt udziału osoby towarzyszącej jest taki sam jak w przypadku uczestników regat i wynosi 325 zł (bądź 425 zł) od osoby. Osobom towarzyszącym zapewniamy możliwość pływania statkiem wycieczkowym podczas regat.

Regaty odbędą się na 30 łodziach typu DELPHIA 21 na zasadach dobrze nam już znanych, w systemie przesiadkowym – dla przypomnienia po każdym dniu pływania ponowne losowanie jachtu. Każdy sternik biorący na siebie odpowiedzialność za jacht będzie musiał wnieść jednorazową kaucję w wysokości 200 zł, która zwrócona zostanie po zakończeniu regat.

Tradycyjnie, obydwie wieczory żeglarskie spędzimy przy muzyce na żywo.

Startują załogi 4 osobowe, w tym minimum 2 lekarzy, przy czym **sternikiem jachtu musi być lekarz**. Sternik jachtu (tj. osoba osobiście obsługująca urządzenie sterowe) musi posiadać stopień żeglarski – minimum żeglarza jachtowego. Zgłoszenia osobiste, telefoniczne, faksem lub pocztą elektroniczną w terminie **od 15 maja do 30 czerwca 2015 r.** proszę składać w Biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Dla porządku organizacyjnego prosimy załogi, aby składając formularz, załączyły kopię patentu sternika. Szczegóły będą publikowane na stronie internetowej:

[www.regaty.wmil.olsztyn.pl](http://www.regaty.wmil.olsztyn.pl)

Podsumowując: **TERMIN** 04 (piątek) – 06 (niedziela) września 2014 r.

**MIEJSCE** Ośrodek WROTA MAZUR Imionek k/Pisz – jezioro Roś

**OPŁATY** 1300 zł. od załogi (noclegi w ośrodku Wrota Mazur), 1700 zł od załogi (noclegi w hotelu „Joseph Conrad” w Pisz). W ramach wpisowego załoga otrzymuje dwa noclegi oraz pełne wyżywienie dla 4 osób. Osoba towarzysząca: 325 zł (nocleg: Wrota Mazur), 425 zł (nocleg: „Joseph Conrad”).

Wpłaty (wpisowe) na konto:

**61 1140 1111 0000 3048 4600 1001**

**DANE ORGANIZATORA** Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, ul. Żołnierska 16 C, 10-561 Olsztyn, tel. 89 539 19 29, fax. 89 534 44 83,

e-mail: [j.gniadek@hipokrates.org](mailto:j.gniadek@hipokrates.org)

**ATRAKCJE** Statek wycieczkowy dla obserwatorów regat.

Koncerty zespołów: The Doctors (5.09) i The Painkiller's (6.09)

**OSOBY DO KONTAKTU** Komandor regat – lek. Bogdan Kula, tel. 607 229 601  
Sekretarz Komisji Regatowej – Joanna Gniadek tel. 609 710 106

Serdecznie zapraszamy,

**Komisja Kultury i Sportu  
Warmińsko-Mazurskiej  
Izby Lekarskiej  
W Olsztynie**



## Z ŻAŁOBNEJ KARTY



**Panom Dr Dr  
Radosławowi i Maciejowi  
Prylińskim**

oraz **Pani Dr Beacie Prylińskiej**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**BRATA, WUJKA I SZWAGRA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci  
**OJCA I TEŚCIA**

Koleżance **Lidii Zaleskiej**  
i Koledze **Marcinowi Zaleskiemu**  
składają

członkowie Włocławskiego  
Stowarzyszenia Lekarzy  
Stomatologów

**Państwo Dr Dr  
Lidii i Marcinowi Zaleskim**  
wyraży szczerego współczucia  
z powodu śmierci  
**OJCA I TEŚCIA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 26 stycznia 2015 r.

zmarł

**PAN DR ZBIGNIEW ILASZ**

Specjalista chirurgii ogólnej  
z Włocławka

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 6 lutego 2015 r.

zmarł

**PAN DR JERZY PŁUSA**

Specjalista transfuzjologii  
z Grudziądza

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 8 marca 2015 r.

zmarł

**PAN DR**

**STANISŁAW WOJCIECHOWSKI**

Specjalista medycyny ogólnej  
z Torunia

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 12 lutego 2015 r.

zmarł

**PAN DR DANIEL ŻŁOBECKI**

Specjalista chirurgii ogólnej,  
pediatra z Torunia

Wyrazy szczerego współczucia  
Żonie Zmarłego

Pani Dr Ewie Żłobekiej  
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom  
składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 9 lutego 2015 r.

zmarła

**PANI DR EWA MACIASZEK**

Lekarz otolaryngolog z Lipna  
Wyrazy szczerego współczucia  
Mężowi Zmarłej

Panu Dr Zbigniewowi Maciaszkowi  
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom  
składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 22 marca 2015 r.

zmarł

**PAN DR**

**STEFAN DOBROLIŃSKI**

Lekarz chorób wewnętrznych  
z Grudziądza

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

**Panu Doktorowi**

**Stanisławowi Demianiukowi**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**ŻONY**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 22 marca 2015 r.

zmarł

**PAN DR**

**STEFAN DOBROLIŃSKI**

Lekarz chorób wewnętrznych  
z Grudziądza

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

**Panu Doktorowi**

**Stanisławowi Demianiukowi**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**ŻONY**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Panu Doktorowi  
Wojciechowi Piotrowskiemu**

wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIA**

składa Kujawsko-Po  
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 29 kwietnia 2015 r.

zmarł

**PAN DR MAREK MODRZEWSKI**

Specjalista chirurgii ogólnej z Torunia.

Wyrazy szczerego współczucia  
Żonie Zmarłego

Pani Dr **Krystynie Modrzewskiej**  
Córce Pani

Dr Alicji Modrzewskiej-Piotrowskiej  
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom  
składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Pani Doktor Dorocie Kupis**

wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Panu Doktorowi**

**Waldemarowi Didkowskiemu**

wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Państwu Dr Dr  
Marii i Janowi Krupińskim**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**SYNA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska



**Pani Doktor**

**Marcie Jasińskiej-Szeteli**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu tragicznej śmierci

**SYNA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Państwu Dr Dr**

**Radosławowi i Marcie Brukiewom**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI I TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Panu Doktorowi**

**Piotrowi Przybyszewskiemu**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Państwu Dr Dr**

**Marii i Januszowi Ostrowskim**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI I TEŚCIOWEJ**

składają Koleżanki i Koledzy  
z oddziału wrocławskiego Polskiego  
Towarzystwa Pediatrycznego

**Państwu Dr Dr**

**Marii i Januszowi Ostrowskim**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI I TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Pani Doktor**

**Łucji Szejce-Zaborowskiej**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składają Koleżanki i Koledzy  
z oddziału wrocławskiego Polskiego  
Towarzystwa Pediatrycznego

**Pani Doktor**

**Łucji Szejce-Zaborowskiej**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Pani Doktor**

**Elżbiecie Sarnowskiej-Rybarczyk**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Panu Doktorowi**

**Piotrowi Kowalczykowi**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Panu Doktorowi**

**Krzysztofowi Piaseckiemu**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Państwu Dr Dr**

**Halinie i Grzegorzowi**

**Maćkiewiczom**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI i TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Pani Doktor Barbarze Siedleckiej**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Kolegom Doktorom

**Zbigniewowi, Radosławowi**

**i Maciejowi Prylińskim**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**SYNA, BRATA, WUJKA**

**Krzysztofa**

składa Wrocławskie Stowarzyszenie  
Lekarzy Stomatologów

**Państwu Dr Dr**

**Aleksandrze i Zbigniewowi**

**Prylińskim**

szczerze wyrazy współczucia z powodu  
śmierci

**SYNA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

**Pani Doktor Bożenie Płatuskiej**

wyrazy szczerzego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska



BMW Dynamic Motors

Dealer BMW  
Dynamic Motors



[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

Radość z jazdy



# JUŻ OD 5 LAT DOSTARCZAMY EMOCJI.

Z okazji jubileuszu przygotowaliśmy specjalną ofertę dla lekarzy. Wybrane modele BMW w wyjątkowych jubileuszowych cenach.

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8  
87-100 Toruń  
Tel.: +48 56 645 21 70  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264  
85-790 Bydgoszcz  
Tel.: +48 52 339 51 10  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

\* Ilość samochodów w specjalnych cenach ograniczona. Promocja trwa do wyczerpania zasobów. Prosimy o kontakt telefoniczny z naszym Doradcą w celu rezerwacji samochodu.