

Meritum

nr 4/2016

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU





POCHODZIMY Z WYJĄTKOWEGO KRAJU

Dlatego inaczej myślimy o samochodach. W naszej naturze jest podejmowanie wyzwań i stawianie człowieka w centrum zainteresowania. Od 1927 roku konstruujemy coraz bardziej bezpieczne samochody, coraz łatwiejsze w prowadzeniu, coraz bardziej przyjazne środowisku. Naszym celem jest, by w 2020 roku nikt podróżujący nowym Volvo nie zginął ani nie został poważnie ranny w wypadku. Tego oczekuje współczesny świat. Jeszcze przed tą datą wszystkie nasze modele będą dostępne z napędem elektrycznym – co jest naturalnym wyzwaniem przyszłości. Teraz wprowadzamy na rynek nowe Volvo, w którym każdy detal ma znaczenie. To samochód, który pod względem technologii, designu i bezpieczeństwa przeniesie Cię na nowy poziom. Nowym Volvo V90 rozpoczynamy nową epokę. Ale nigdy nie zapomnimy, skąd pochodzimy.

Nowe Volvo V90
Już wkrótce w salonie

 Made by Sweden



www.volvocars.pl

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂ od 119 do 169 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Sezon nieogórkowy

Wakacje zaczęły się w naszej Izbie z przystupem. Wreszcie udało się sprzedać starą siedzibę przy ulicy Chopina. Starania czynione były od czasu zakupu obecnego lokum KPOIL, czyli przez trzy lata. Nie sądziłem, że przyjdzie nam na to aż tyle czekać, ale na rynku nieruchomości tak już jest, że kiedy kupujesz korzystnie, nie możesz liczyć na zyskowną sprzedaż. Niekiedy problemem jest znalezienie nabywcy gotowego wyłożyć satysfakcjonującą sumę. Tak właśnie było w naszym przypadku. Bo wprawdzie lokalizacja w bliskim sąsiedztwie Starówki była kusząca, ale stan budynku już nie. Najważniejsze, że nie musimy się martwić nie tylko remontami, ale przede wszystkim kosztami utrzymania, a te w sezonie jesienno-zimowym były znaczące.

Wakacyjnym wydarzeniem numer jeden na szczable centralnym było niewątpliwie ogłoszenie przez ministra Radziwiłła założeń reformy służby zdrowia. W poprzednim numerze „Meritum” pisałem, że nie ma mowy o poprawie funkcjonowania systemu bez znaczącego wsparcia finansowego. Wyraziłem wówczas zaniepokojenie brakiem przedstawienia przez ministra agendy napływu dodatkowych pieniędzy, zwiększających wydatki na ochronę zdrowia ze środków publicznych do poziomu

6% PKB. Ten brak został w ostatnich dniach lipca nadrobiony. Czekają nas jednak bardzo długi marsz, bo cel zostanie osiągnięty dopiero w 2025 roku. Nie sposób przewidzieć, jaki rząd go zrealizuje. Można z tego powodu ubolewać, podobnie jak narzekać, dlaczego tylko 6%, a nie zdecydowanie więcej. Z drugiej strony obecny rząd jest pierwszy, który nie tylko mówi o poprawie finansowania, ale naprawdę zamierza to zrobić (gwarancją mają być zapisy właśnie powstającej ustawy). Osobiście żałuję, że analogicznych postanowień nie przyjęto u progu rządów PO albo za czasów poprzedniej władzy PiS-u. Klimat do takich decyzji mieliśmy wtedy o wiele lepszy niż dziś. Wzrost gospodarczy był wyższy, dług publiczny o wiele niższy, a z Brukseli dopiero miał nadejść złoty deszcz. Być może dziś bylibyśmy o krok dalej, czyli rozmawiali o tym, co w mojej ocenie i tak nieuchronnie, czyli o współpłaconiu za usługi. Nie da się bowiem stworzyć sprawnie funkcjonującej ochrony zdrowia bez wprowadzenia mechanizmu regulującego popyt po stronie pacjenta. Trudno zrozumieć, dlaczego kolejna ministerialna ekipa widzi w roli skutecznego strażnika systemu lekarza rodzinnego. Najwyraźniej komuś bardzo zależy nie tyle na efektywnych rozwiązaniach, ile na tym, by nie drażnić elektoratu perspektywą utraty złudzenia darmowej służby (zdrowia).

Z ważnych spraw, jakie wydarzyły się od czasu zamknięcia poprzed-

niego numeru „Meritum”, warto odnotować czerwcowy wyrok Trybunału Konstytucyjnego, uznający za niezgodne z konstytucją przepisy zabraniające publikowania pytań testowych z PES, LEK, LDEK. To sukces Naczelnej Rady Lekarskiej, która walczyła o dostęp do testów egzaminacyjnych rozpoczęła w 2012 roku, kiedy to test z anestezjologii i intensywnej terapii zaliczyło jedynie 13 lekarzy z 86 zdających. Ani minister Ewa Kopacz, ani jej następca Bartosz Arłukowicz, nie kwapili się, by problem rozwiązać. Dopiero Trybunał musiał orzec to, co już na pierwszy rzut oka oczywiste, czyli, że „publiczny dostęp do testów z egzaminów, które już się odbyły, nie narusza wolności i praw innych osób i podmiotów gospodarczych, nie zagraża porządkowi publicznemu, bezpieczeństwu lub ważnemu interesowi gospodarczemu państwa”.

Przy okazji warto przypomnieć, że parasol ochronny nad pytaniami testowymi rozpostarł zdominowany przez SLD i PSL Sejm II kadencji, wyłączając w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 roku egzaminacyjne pytania testowe z ogólnego dostępu do informacji. Czego byśmy nie powiedzieli o Trybunale Konstytucyjnym, to już jego drugi w krótkim czasie wyrok korzystny dla środowiska lekarskiego. Pierwszym był październikowy werdykt uznający ograniczenia klauzuli sumienia lekarzy za częściowo niezgodne z konstytucją. Wtedy również z odpowiednim wnioskiem wystąpiła NRL.

OD REDAKTORA

Sezon nieogórkowy _____ 3

OD PREZESA

Czy jest nam czego zazdrościć? _____ 5

NASZ WYWIAD

O zapomnianej reformie z 1973 roku,
dawnym i dzisiejszym modelu
kształcenia lekarzy _____ 6

PODRÓŻE DALEKIE I BLIKSIE

Magiczna kraina Kresów Wschodnich –
historia za miedzą _____ 8

Kórnik, Rogalin, Muzeum

Arkadego Fiedlera _____ 11

WYDARZENIE

15-lecie Oddziału Kardiologii

SSM w Toruniu _____ 13

UCHWAŁY ORL _____ 14

KOMUNIKATY _____ 17, 23, 26

PRAWO I MEDYCYNĄ

Zasady przeprowadzania
sekcji zwłok _____ 18

WYCENA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Liczbę i dialog _____ 20

KSIAŻKI

Nie tylko dla historyków medycyny _____ 22

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

Uroczyste nadanie Krzyża Kawalerskiego
doktorowi Dandelskiemu _____ 22

LEKARSKI SPORT

Dwa tytuły mistrzów Polski naszych
lekarzy _____ 24

V Mistrzostwa Polski Lekarzy
w Lekkoatletyce – podsumowanie _____ 24

XII memoriał dr. Witolda

Makacewicz _____ 25

PRAKTYKA MEDYCZNA

Wizyta lekarska – popis siły? _____ 26

Z ŻAŁOBNEJ KARTY _____ 27

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:

lic. Agnieszka Lis

mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 19.08.2016 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



www.kpoil.torun.pl

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

godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek 8 - 18

wtorek 8 - 17

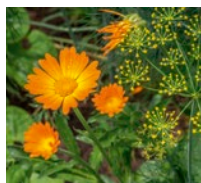
(do godz. 16.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)

środa 8 - 16

czwartek 8 - 16

piątek 8 - 13

(do godz. 14.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)



Okładka

fot. Sławomir Badurek.

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
lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax
56 655 41 60 wewn. 18.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –

mec. **Krzysztof Izdebski,**

tel. 697 617 763,

e-mail: izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. Zdrowia

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

naszej Izby

dr **Jolanta Sobczyk,**

tel. 781 266 546

e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org

Oddział Głównej

Biblioteki Lekarskiej w Toruniu

tel. 56 622 71 93

www.gbl.waw.pl

DIAGNOSTYKA I LECZENIE

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





Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

Pamiętacie koleżanki i koledzy niedawne doniesienia medialne, że minister Radziwiłł hojnie rozdaje pieniądze swoim kolegom z samorządu, bo przekazał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację w wysokości ponad 16 milionów złotych? Nikt z dziennikarzy kolportujących i powielających tę wiadomość nie pofatygował się nawet, by sprawdzić ją u źródła tj. w Ministerstwie Zdrowia lub w Naczelnej Izbie Lekarskiej czy Okręgowych Izbach Lekarskich.

Po pierwsze, nie była to dotacja, tylko refundacja przez nas poniesionych kosztów na wykonywanie zadań powierzonych przez administrację państwową. Czyli było to ustawowo przysługujące wynagrodzenie za rzetelnie wykonaną pracę. Potwierdzają to między innymi orzeczenia sądowe w pierwszych wygranych sprawach wytoczonych przez niektóre OIL. Po drugie, kwota ta, wynegocjowana po wielu spotkaniach przedstawicieli MZ i naszego samorządu, przekazana została wszystkim 24 Okręgowym Izbom Lekarskim i Naczelnej Izbie Lekarskiej (której przypadło nieco ponad 1,5 mln zł) jako częściowe zaspokojenie naszych roszczeń finansowych za lata 2007-2014. Przypomnę tylko, że w tym okresie państwo refundowało nam je-

Czy jest nam czego zazdrościć?

dynie 25-30% poniesionych przez nas kosztów. Pozostałą część tych wydatków kredytowaliśmy my, wszyscy lekarze i lekarze dentyści ze swoich składek. Po trzecie, wynegocjowanie przekazanej kwoty jest z naszej strony kompromisem i wyrazem dobrej woli, gdyż pełne roszczenia oszacowane zostały na prawie 70 mln złotych.

Informacje jak z radia Erewań i podobnie jak za komuny, trudno doczekać się sprostowań i rzetelnych wiadomości.

Ostatnio samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów stał się również przedmiotem szczególnego zainteresowania naszych parlamentarzystów.

Mieliśmy już kuriozalne zapytanie poselskie rozesłane do wszystkich OIL, ile i jakich (jako samorząd) mamy luksusowych jachtów. Dla nieorientowanych informacja – zlokalizowano dwie łodzie: pierwsza – łódź typu Omega, którą trudno nazwać jachtem, zakupioną przed wielu laty przez jedną z izb okręgowych (wówczas warta ok. 7 tys. zł, a dziś o wartości księgowej 0 zł) i druga – model w butelce, stojący na bibliotecze prezesa Warmińsko-Mazurskiej OIL.

W lipcu trafił do nas wniosek posła z Zamościa o udzielenie informacji publicznej dotyczącej: „1. spisu wydatków poniesionych przez izbę lekarską w okresie od 1 stycznia 2010 do 30 marca 2016 z uwzględnieniem szczegółowych kwot, przedmiotu wydatku, osoby na rzecz której poniesiony został wydatek, daty wydatku; 2. przekazania (w zeskanowanej wersji) wszystkich faktur, jakie zostały opłacone przez izbę

lekarską za okres od 1 stycznia 2010 do 30 marca 2016; 3. sprawozdania finansowego za rok 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 oraz 2015”.

Obowiązek udzielenia informacji publicznej przez organy samorządu zawodowego wynika z ustawy o dostępie do informacji publicznej, niemniej obowiązek taki jest ograniczony przedmiotowo do środków, którymi dysponuje dany podmiot w zakresie wykonywania zadań publicznych. Podstawowym źródłem finansowania naszego samorządu są składki członkowskie. Otrzymujemy niewielkie środki publiczne od Ministra Zdrowia (refundację 25-30% poniesionych kosztów) na realizację zadań związanych np. z prowadzeniem rejestrów lekarzy oraz drobne kwoty od samorządu województwa na realizację zadań celowych w przedmiocie szkolenia lekarzy stażystów. Również żądanie dostarczenia dokumentacji finansowej z okresu dłuższego niż 5 lat jest sprzeczne z obowiązkami wynikającymi z ustawy o rachunkowości oraz ordynacji podatkowej.

Na koniec informacja, również dotycząca finansów, ale tym razem dobra – sfinalizowaliśmy transakcję sprzedaży naszej poprzedniej siedziby przy ulicy Chopina 20. Pozwoliło to nam spłacić całkowicie zadłużenie wobec Naczelnej Izby Lekarskiej i 80% (razem z wcześniejszymi wpłatami) zadłużenia wobec OIL w Gdańsku.

Jeszcze raz serdecznie dziękujemy za pomoc i wsparcie, szczególnie Koleżankom i Kolegom z Izby w Bydgoszczy, Gdańsku, Lublinie, Olsztynie i Opolu oraz z NRL.

O zapomnianej reformie z 1973 roku, dawnym i dzisiejszym modelu kształcenia lekarzy



z doktorem Bohdanem Dowborem, nestorem toruńskich internistów, rozmawia Sławomir Badurek

Sławomir Badurek: Przed nami kolejne zmiany w ochronie zdrowia. Tym razem ma zniknąć NFZ, powstają w 2003 roku w miejsce kas chorych. Będzie to oznaczało cofnięcie się do czasów sprzed reformy premiera Buzka. Czy to dobra zmiana?

Bohdan Dowbor: Zmiana źródła finansowania opieki zdrowotnej nie oznacza, że znajdziemy się w rzeczywistości sprzed reformy z 1999 roku, bo nikt nie wspomina o przywróceniu dawnych rozwiązań organizacyjnych.

Żałuje Pan?

Żałuję, że zrezygnowano z tego, co było dobre. Mam na myśli dawne ZOZ-y, czyli zespoły opieki zdrowotnej. Nie był to wcale wymysł radziecki, ale szwedzki. Nowe formy organizacyjne w postaci wspomnianych ZOZ-ów wprowadzono w 1973 roku. W Toruniu powstały dwie takie struktury. ZOZ numer 1 był oparty na Szpitalu Miejskim Ogólnym, czyli dzisiejszym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. ZOZ numer 2 był powiązany ze Szpitalem Miejskim przy

ulicy Batorego. W wyniku reformy administracyjnej z 1975 roku, skutkującej utworzeniem województwa toruńskiego, szpital na Bielanych zaczął pełnić rolę szpitala wojewódzkiego. Funkcje ZOZ-u numer 1 przeszły w dużej mierze na ZOZ numer 2, co doprowadziło do powstania ZOZ-u im. Kopernika, czyli ogromnej jednostki organizacyjnej, nawiasem mówiąc, jednej z największych w Polsce. Przypominam o tym, bo zdecydowana większość czytelników „Meritum” nie ma z racji wieku prawa o tym pamiętać. Z mojego punktu widzenia najistotniejsze było połączenie w jedną jednostkę organizacyjną szpitalnych oddziałów wewnętrznych z placówkami leczenia ambulatoryjnego.

Jako ordynatorowi interny z pewnością przybyło Panu obowiązków.

Zdecydowanie, tym bardziej, że kierowniczą rolę w zespołach opieki zdrowotnej pełnili ordynatorzy oddziałów wewnętrznych. A to oznaczało między innymi nadzór nad poradniami rejonowymi, przemysłowymi i wiejskimi ośrodkami zdrowia. Najważniejsze, że taka forma organizacyjna stwarzała bardzo szerokie możliwości kształcenia specjalizacyjnego lekarzom, którzy pracowali w lecznictwie otwartym. Byli oni delegowani do pracy na oddziale w niepełnym wymiarze godzin, mając możliwość robienia specjalizacji pod kierunkiem ordynatora. Lekarz z przychodni mógł opiekować się swoim pacjentem w szpitalu i konsultować trudniejsze przypadki z doświadczonym kolegą ze szpitala. Oczywiście pełnił też dyżury. Taki model kształcenia sprzyjał pogłę-



bianiu wiedzy praktycznej. Poza tym służył integracji środowiska. Dziś lekarze ze szpitala i przychodni często znają się wyłącznie z pieczętek...

Skoro było tak dobrze, dlaczego ten model organizacyjny nie przetrwał?

Jest takie powiedzenie: „Lepsze jest wrogiem dobrego”. Tym „lepszym” miało być wprowadzenie do systemu, na początku lat 90., lekarzy rodzinnych. Zbiegło się to ze zmianami właścicielskimi w ochronie zdrowia. Wiele placówek w podstawowej opiece zdrowotnej przeszło w prywatne ręce. Zmiany oznaczały rozejście się lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego. Ze szkodą dla lekarzy i pacjentów.

I dla interny...

Nad tym szczególnie boleję. Wraz ze wspomnianymi zmianami z początku lat 90., interna, czyli królowa nauk medycznych, zaczęła tracić na znaczeniu. Reforma Buzka z 1999 roku doprowadziła do likwidacji wielu szerokoprofilowych oddziałów wewnętrznych, bo postanowiono rozwijać wąskie dziedziny, wyrosłe ze specjalizacji z chorób wewnętrznych. W ten sposób oddział, który prowadziłem, przekształcił się w kardiologię i hematologię. Niewątpliwie potrzebne, ale to przecież nie cała interna. Na poziomie lecznictwa ambulatoryjnego przestały istnieć poradnie internistyczne. Tymczasem dzięki przychodniom poradniom internistycznym czas hospitalizacji był krótszy, a w wielu przypadkach udawało się uniknąć ponownego pobytu w szpitalu. Wiem coś na ten temat, bo sam, po przejściu na emeryturę, w takiej poradni pracowałem. Niestety, została ona zlikwidowana, bo po prostu takich świadczeń zabrakło w zreformowanym katalogu.

Wywołany przez urzędników i – w mojej ocenie – spowodowany

biernością wierchuszki środowiska internistycznego, czyli kolejnych konsultantów krajowych i prezesów PTI, marazm interny trwa. Czy widzi Pan doktor szanse, że to się zmieni?

Na razie szanse są niewielkie. Trzeba byłoby reaktywować przyszpitalne poradnie internistyczne. Zdecydowanie większa powinna być rola internistów w podstawowej opiece zdrowotnej, bo specjaliści chorób wewnętrznych, zwłaszcza ci z wieloletnim doświadczeniem szpitalnym, są lepiej od lekarzy rodzinnych przygotowani do rozwiązywania większości problemów zdrowotnych dorosłych pacjentów, zgłaszających się do poradni rejonowych. Trzeba byłoby zahamować likwidowanie oddziałów wewnętrznych w szpitalach. Do tego wszystkiego potrzebna jest nie tylko wola decydentów, ale i pieniądze. Zdaje się, że obecnie brakuje jednego i drugiego.

Gorzkie refleksje.

Nie znaczy to wcale, że wszystko, co dzieje się dzisiaj, jest złe. Jestem pod wrażeniem rozwoju wielu samodzielnych dziś specjalizacji, które wyrosły z interny. Mam na myśli przede wszystkim rozwój kardiologii inwazyjnej, dzięki któremu zdecydowanie zmniejszyła się śmiertelność w ostrym zawał serca. Jeden z moich uczniów, doktor Jacek Gessek, robi na swoim oddziale prawdziwe cuda, które były zupełnie nie do wyobrażenia za czasów mojej młodości. Szkoda tylko, że aby zostać kardiologiem, nie trzeba najpierw robić specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Co Pan doktor sądzi o obecnym modelu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy?

Wchodzącym do zawodu na pewno nie jest dziś łatwo. Wprawdzie rezydenci, podobnie jak ich koleżanki i koledzy specjalizujący się w czasach PRL-u, otrzymują wynagrodzenia z budżetu państwa, kształcenie specjali-

zacyjne kosztuje dziś znacznie więcej niż kiedyś. Wielotygodniowe, a bywa wielomiesięczne, staże specjalizacyjne poza miejscem zamieszkania to ogromne wydatki. Drogo kosztuje uczestnictwo w konferencjach naukowych, które kiedyś były bezpłatne, nie wspominając o tym, że pracodawca wystawiał delegację i wypłacał dietę. Finanse mogą być istotną barierą w rozwoju zawodowym zdolnych, ale mniej zamożnych. Od czasu do czasu pojawiają się też szalone pomysły na zmiany. Za takie uważam plany likwidacji stażu podyplomowego. Na szczęście obecny minister odzęgnął się od tej szkodliwej koncepcji.

Moją uwagę zwraca jeszcze jedna poważna słabość obecnego systemu kształcenia. Wskutek zmian organizacyjnych, a także wymagań płatnika, lekarz znacznie później niż kiedyś się usamodzielnia. Przynosi to negatywne skutki zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych.

Istotą zawodu lekarza jest umiejętność podejmowania decyzji. Dla chirurga te decyzje to przede wszystkim stół operacyjny. Pamiętam początki kariery zawodowej mojego kolegi, wówczas ze szpitala na Batorego, doktora Waldemara Jędrzejczyka. Ależ on palił się do operatywy! Razem z nieżyjącym już doktorem Nowickim śrubowali czas wykonania operacji wyrostka robaczkowego. Rekord to było chyba 10 minut! Wspominam o tym, bo przyszły profesor chirurgii, był już wtedy bardzo sprawny technicznie, co brało się z tego, że bardzo dużo operował. Wielka w tym zasługa ówczesnego szefa chirurgii w Szpitalu Miejskim, doktora Stefana Myszkę. Dziś o wiele trudniej o podobne kariery. Wielka szkoda, że nie potrafiliśmy uszanować dawnych rozwiązań, które były dobre. Nowe nie zawsze znaczą lepsze.

Dziękuję za rozmowę.

Magiczna kraina Kresów Wschodnich – historia za miedzą

*„Białoruś, Białoruś. Dlaczego nazywasz się Białoruś,
jeśli nie masz w sobie bieli,
jeśli bielą twoją są rude rżyska jesienne,
jeśli bielą twoją są postawy szarego płótna wyłożone na słońcu,
jeśli bielą twoją jest gorący pot umęczonych ludzi.
Powinnaś się nazywać Dobroruś,
powinnaś się nazywać Dobrą Ziemią Dobrych ludzi”.*

Tadeusz Konwicki

W pogodny wczesny ranek, 24 maja 2016 r., o godzinie 4.30 zajeżdżają na miejsce zbiórki samochody i taksówki z uczestnikami wycieczki. Wybieramy się na sześciodniową wycieczkę, zorganizowaną przez Komisję Senioratu naszej Izby Lekarskiej, na Białoruś. Wycieczkę organizuje zaprzyjaźnione z Izbą Lekarską Biuro Podróży „ŻAK”, którego luksusowy autokar nadjeżdża punktualnie o godz. 5.00. Wsiadają z niego uśmiechnięta Pani Izolda z Panem Mirkiem (szefostwo firmy) oraz z Panem Mariuszem i zapraszają do środka. Wewnątrz, wygodne siedzenia, barek z napojami. Gdy każdy wygodnie się rozsiadł, mając do dyspozycji siedzenie obok (komfort), ruszamy w drogę. W Białymstoku zabieramy Panią Alę, naszą sympatyczną przewodniczkę, znaną nam z wizyty na Podlasiu. Jedziemy w kierunku przejścia granicznego w Bobrownikach. Odprawa paszportowa „szybka” trwa 1 godz. 45 min. Przebiega sprawnie. Pogranicznicy życzą nam miłej podróży. Jeszcze przejazd przez „ziemię niczyją” (pas graniczny) i jesteśmy na Białorusi. Po drodze mi-

jamy drewniane, kolorowo malowane domki z ogródkami, zielone pola aż po horyzont, cisza.

Wołkowysk. Miasto Królewskie Wielkiego Księcia Litewskiego nad rzeką Wołkowią. Gród założony przez Księcia Mendoga. Miasto sejmików generalnych. Tu zatrzymał się Jagiełło w drodze do Krakowa, gdzie przyjął koronę Króla Polski i imię Władysław. Tu prowadził szlak handlowy łączący Wilno z grodem Kraka. Góra Zamkowa. Stąd roztacza się widok na okolice. W oddali kościół św. Wacława z charakterystycznymi dwoma białymi wieżami, Cerkiew św. Mikołaja. W dole miasteczko z niską murowaną zabudową, przypominające czasy przedwojennego Wołkowyska, z żydowskimi sklepikami. Ludzie związani z miastem; Ludwik Benoit – aktor teatralny i kinowy, Teresa Torańska – dziennikarka, reporterka, współpracowała z paryską „Kulturą” i wydawnictwami podziemnymi. Po wielu atrakcjach udajemy się na nocleg w Ośrodku Wypoczynkowym wśród sosnowego lasu z jeziorem, z dala od zgiełku panuje tu cisza, słychać śpiew

ptaków, czuje się zapach świeżej żywności. Po smacznym posiłku, obiadokolacji, spacerujemy, rozkoszując się i chłonąc klimat.

Słonim. Miasto przy ujściu Issy do Szczary (dopływ Niemna). Słonim to miasto sejmików konkurujących z Wołkowyskiem, miasto, w którym czuć ducha wielu kultur, które tworzyły jego historię. Przeżywa swój renesans za panowania hetmana Wielkiego Księcia Litewskiego – Michała Kazimierza Ogińskiego. Powstają nowe manufaktury, to on zainicjował budowę 53-kilometrowego kanału usprawniającego transport towarów drogą wodną z basenu Morza Czarnego i Bałtyckiego. Miasto z placem oraz pomnikiem W. Lenina, który w geście podniesionej ręki wskazuje kierunek Cerkwi Przemienienia Pańskiego. Na drugim krańcu placu czołg – wyzwoliciel, którym „przegnano” hitlerowców. Kościół Bernardynek z kompleksem klasztornym. We wnętrzu oryginalne elementy wyposażenia rokokowego zaprojektowane przez wileńskiego twórcę Jana Krzysztofa Glaubitza. Synagoga w stylu baroko-



Mir, 26.05.2016

Fot. Izolda Koprowska



Zaosie, 26.05.2016

Fot. Izolda Koprowska

wym. Zawsze pełniła ważną rolę w życiu miasteczka, była częścią warownego systemu obronnego. Grube na 2 m mury, ściany zewnętrzne pozbawione ozdób, okna podniesione. Po wojnie służyła jako magazyn. Jej stan pozostawia wiele do życzenia. Oglądamy ją z zewnątrz. Zabezpieczona opłotowaniem, niszczeje. Smutny widok, kiedyś piękna... opuszczona, woła o pomoc. Nic nie wskazuje na to, aby w najbliższym czasie powrócił jej dawny blask. Wymieniono jedynie blachę na dachu, być może to promyk nadziei na dalszą renowację.

Kościół św. Andrzeja Apostoła. Najładniejsza świątynia wileńskiego baroku w miasteczku. Ołtarz oraz wnętrze kościoła urzekają swym blaskiem. Ołtarz główny w stylu portyku z kolumnami korynckimi podtrzymującymi tympanon z rzeźbami aniołów, a w nim replika płaskorzeźba z jaspisu – Ikona Bożej Matki Żyrowieckiej. Ze Słonimem związana jest pani Leonarda Rekowska, polska działaczka na Białorusi, sybiraczka, a od 1993 r. Prezes Rejonowego Związku Polaków. W Słonimie już po raz 12. odbywa się Międzynarodowy Festiwal Poloneza. Twórcą jest pani Rewkowska. Udział biorą zespoły z całego świata. Uroczystość kończy Polonez Ogińskiego (z filmu „Pan Tadeusz”). Po tak ciekawie spędzonym dniu, udajemy się na nocleg, w Komplecie Sanatoryjnym, którego patronem jest Białoruski Bank Narodowy, położonym wśród lasów w pobliżu jeziora. Rozbudowana infrastruktura – ścieżki dla pieszych i rowe-
rowe, place zabaw.

Żyrowice. W stwierdzeniu, że Żyrowice to białoruska Częstochowa nie ma przesady. Jest najważniejszym pra-

wosławnym sanktuarium w kraju. Miejscowość nad rzeką Szczarą na skraju Puszczy Różańskiej. Jan Miesleszko, Kasztelan Smoleński ufundował piękną murywaną świątynię i klasztor, do którego sprowadził Bazylianów. Sobór Uspieński Zaśnięcia Najświętszej Marii Panny, pokryty jest niebieską kopułą z latarniami. Wewnątrz trzy ikonostasy. Największy, barokowy, w nawie głównej pochodzi z XVII w. W centralnej części ikonostasu w pozłacanej ramie znajduje się, otoczona kultem, cudowna płaskorzeźba Matki Boskiej Żyrowieckiej, o wymiarach 5,6 x 4,4 cm, wykonana z jaspisu. Do Soboru przylega zespół klasztorny, a w nim seminarium kształcące prawosławnych duchownych w liczbie 120 alumnów. Pierwszym królem Polski, który tu przybył, był Władysław IV. Pielgrzymował tu również Jan III Sobieski z królewiczem Jakubem i jako wotum dziękczynne ofiarował szablę z bitwy pod Wiedniem, oraz Stanisław August Poniatowski.

Nieśwież. Gniazdo rodowe Radziwiłłów, czuć tu radziwiłłowskie klimaty. Zespół pałacowo-parkowy. Zamek ze wszystkich stron otoczony wałami ziemnymi i fosą wraz z rozległym parkiem. Zachwyca swoją wielkością i bogactwem, budowany przez pokolenia tego znakomitego rodu. Pieczołowicie odrestaurowany przyciąga rzesze turystów podziwiających wnętrza i bogate zbiory, między innymi pasów słuckich, porcelany miśnieńskiej, starodruków. Kościół Bożego Ciała fundacji Mikołaja Krzysztofa Radziwiłła „Sierotki”. Wnętrze zachwyca mnogością rzeźb i fresków nadwornego artysty rodu. W podziemiach kościoła krypty grobowe. W trumnach opieczętowanych

herbem rodowym spoczywają: Mikołaj Krzysztof „Sierotka”, Michał Kazimierz „Rybeńka”, Karol Stanisław „Panie Kochanku”. Ostatni pochówek miał miejsce w 2000 r., kiedy to do Nieświeża przywieziono z Londynu prochy Antoiniego Radziwiłła.

Mir. Zespół pałacowo-parkowy. Zamek otoczony bastionami fortyfikacyjnymi z wieżą bramną pośrodku, chroniony fosami nawadnianymi przez rzekę Mirankę. Zamek w stylu gotycko-renesansowym, odbudowany i zrewaloryzowany w latach 1991-2011. Wpisany na listę UNESCO w 2000 r. Okres największego rozkwitu miasteczka i zamku jest zasługą Radziwiłła „Sierotki”. Ostatnim właścicielem zamku była rodzina Światopełków-Mirskich. Zamek pełni rolę muzeum. Warte zobaczenia są pałacowe i zamkowe wnętrza, w których znajdują się portrety Radziwiłłów, starodruki, mapy, arras, gobeliny, porcelana, meble oraz olbrzymie piece z herbami Radziwiłłów wykonanymi na potrzeby rekonstrukcji i rewitalizacji. Kaplica grobowa – mauzoleum Światopełków-Mirskich. Nad wejściem mozaika Chrystus-Zbawiciel Pankreator. Wnętrze w stylu prawosławnej cerkwi, ze skromnym ikonostasem. Wieża dzwonnica z herbem rodu Mirskich.

Zaosie. Kilkanaście kilometrów od Nowogródka, pośród pól i kępy drzew, stoi drewniany dworek kryty strzechą, spichrz piętrowy, obora, gumno, studnia z żurawiem. Całość ogrodzona drewnianym płotem, „brama na wciąż otwarta przechodniom ogłasza, że gościnna i wszystkich w gościnę zaprasza” (Pan Tadeusz). Wokół domu kwiaty, malwy i słoneczniki. Wnętrze dworku urządzone w stylu „Soplicowa”. Tu 24.XII.1798 r.



Fot. Izolda Koprowska

Nowogródek, 26.05.2016



Grodno, 28.05.2016

Fot. Izolda Koprowska


Wasiliszki – dom Niemena

urodził się Adam Mickiewicz. Oryginalny spichrz zwany „świronem” był ulubioną kryjówką małego Adasia. Adaś uczeń, przyjeżdżający na wakacje tam zamieszkiwał. W otoczeniu szumiących pól, śpiewu skowronków, błękitnego nieba – trudno wyobrazić sobie bardziej sielską scenę.

Świtez. Błękitne jezioro, czyste, idealnie okrągłe. Przy brzegu dwa głazy, na których umieszczono pierwsze strofy poematu „Świtezianka” w językach polskim i białoruskim, które nigdzie nie brzmią tak pięknie, jak właśnie nad Świtezią.

Nowogródek. Kościół Farny – Fara Witoldowa, styl barokowy. Tutaj w lutym 1799 r. został ochrzczony Adam Mickiewicz. Na zewnętrznej ścianie tablica informująca o zaślubinach w 1422 r. króla Władysława Jagiełły z Sońką Holszańską. W bocznej kaplicy znajduje się cudowny obraz z XVIII w. Matki Boskiej Nowogródzkiej, uwieczniony w inwokacji do „Pana Tadeusza”: „Panno Święta (...), Ty co gród zamkowy nowogródzki ochraniasz z jego wiernym ludem jak mnie dziecko do zdrowia przywróciłaś cudem”. Obok kościoła kamień ku czci 11 sióstr Nazaretanek zamordowanych przez hitlerowców 1.VIII.1943 r., pochowanych w sarkofagu w bocznej kaplicy.

Muzeum Adama Mickiewicza w Nowogródku. W dworcu Mickiewiczów obecnie mieści się Muzeum. W tym domu poeta spędził dzieciństwo i lata szkolne. Dworek należał do ojca Adama, Mikołaja Mickiewicza herbu Poraj. Była to budowla murowana z cztero spadzistym dachem krytym gontem. Ganek z dwoma ozdobnymi kolumnami prowadził do wejścia domu z siedmioma pomieszczeniami. Wystrój wewnątrz w stylu epoki. Obecne muzeum domu Mickiewiczów jest repliką dawnego domu. Wśród eksponatów znajdują się osobiste przedmioty poety: zegarek, okulary, poza tym fortepian, rękopisy, dokumenty, fotografie, przekłady książek na wiele języków świata. Muzeum robi wrażenie, przybliża nam życie poety.

Góra Mendoga. Na tzw. Górze Zamkowej znajdują się ruiny zamku książąt litewskich. Tu koronował się król Litwy Mendog. Zamek zachowany jako ruiny z pozostałością wieży centralnej. Na terenie zamku stoi pomnik Adama Mickiewicza a w pobliżu Kopiec Mickiewiczowski usypany w latach 1924-1931, ziemią z miejsc, gdzie mieszkał wieszcz.

Lida. Miasto założył Wielki Książę Litewski Gedymin. Było stolicą Księstwa Litewskiego, którą władał Gedymin, a po jego śmierci, syn Olgierd i jego synowie Jagiełło i Witold. Zamek był potężną warownią nie do zdobycia. Od lat 80 XX w. poddawany zabiegom renowacyjnym. Kościół Podwyższenia Krzyża w stylu barokowym z bogato wyposażonym wnętrzem (rzeźby, freski, ornamenty stiukowe) funkcjonuje bez przerwy jako kościół katolicki. Miasto

zwiedzamy z okien autobusu. Niewielki pomnik Adama Mickiewicza ufundowany przez Polaków w 1986 r. Miejsce spotkań Polonii. Dnia 24 XII o godz. 14.00 w wigilię Bożego Narodzenia spotykają się Rodacy, dzielą się opłatkiem, składają życzenia. Ksiądz przewodniczy modlitwie, śpiewa się pieśni bożonarodzeniowe. Mijamy nieliczne budynki z okresu międzywojennego, Gimnazjum Chodkiewicza, Dom Polski (obecnie centrum handlowe). Lida nie należy do centrum architektury. Ludzie związani z Lidą: Jerzy Derfel – kompozytor, pianista, Pola Raksa – aktorka, prof. Andrzej Januszajtis – pasjonat i znawca Gdańska, Roman Załuski – reżyser filmowy, scenarzysta, Konstanty Górski – kompozytor, skrzypek, wirtuoz, pedagog, dyrygent, działacz społeczny, autor pieśni i dwóch oper, muzyk wokalista gwiazda polskiego rocka.

Wasiliszki Stare. Grupa zapaleńców w opuszczonym i zrujnowanym parterowym 100-letnim drewnianym domu, pokrytym eternitem, utworzyła muzeum. Był to 2010 rok. Tu 16 lutego 1939 r. urodził się Czesław Juliusz Wydrzycki. Po muzeum oprowadza nas miłośnik i pasjonat Czesława Niemena. Tu w Wasiliszkach mały Czesław uczęszczał do szkoły, śpiewał w chórze. W szkole muzycznej w Grodnie był krótko, gdyż nie poznano się na jego talencie. W kościele św. św. Piotra i Pawła grywał na organach. Na filarze umieszczono portret Niemena w czarnym kapeluszu i fragment tekstu „Dziwny jest ten świat”. Czesław uwielbiał przesiadywać nad Niemnem, stąd jego pseudonim artystyczny. Dom-Muzeum posiada wiele pamiątek: plakaty, kopie zdjęć muzyka i jego rodziny, przedmioty codziennego użytku, makatki, pianino, gitara, gramofon, oryginalne piec, kredens. W ramach repatriacji w 1958 r. rodzina przyjechała do Polski. Muzeum odwiedzają rzesze turystów. Zdziwiają siostry zakonne, które przyjechały „busikiem”, grupa motocyklistów na Harleyach, był nawet turysta z Kamerunu.

Bohatyrowicze. Ładną piaszczystą drogą, pośród pól zielonych a skrajem lasu, wiedzie nas dróżka do mogiły Jana i Cecylii. Słońce wysoko, skowronki śpiewają, w dole szumi Niemen – roman-



tycznie i bajkowo. Mogiła Jana i Cecylii to drewniany cokół, na szczycie którego figura Jezusa dźwigającego krzyż. Na cokole rzeźba ukrzyżowanego Chrystusa. Mogiła okolona drewnianym parkanem. Świeże kwiaty, wiązanki, wieńce, znicze, proporczyki biało-czerwone. Zapalamy znicze, chwila zadumy. Nieopodal nad brzegiem Niemna znajduje się mogiła Powstańców Styczniowych z żeliwnym krzyżem i napisem „Gloria Victis”, oraz pamiątkowa tablica: „Powstańcom 1863 r. Rodacy 1993 r.”. Świeże kwiaty, wiązanki, proporczyki, znicze. Zapalamy Bohaterom znicze. Cóż za przypadek. Wracając, spotykamy panią Irenę Strzałkowską, mieszkankę Bohatyrowicz. Pytamy od kiedy tu mieszka. Piękną polszczyzną odpowiada – od zawsze, pokazując kępę drzew, a wśród niej chaty. Łzy wzruszenia, radość i uściski. Serdeczna wymiana zdań. Pani Irena prosi, aby pozdrowić Polskę.

Grodno. Miasto położone nad Niemnem ma bogatą historię. Rozkwit i stabilizacja nastąpiły za panowania księcia Witolda. Stefan Batory ukochał to miasto i postanowił wybudować rezydencję królewską. Nadniemeńskie wzgórze zamkowe z widokiem na płynący w dolinie Niemen robi wrażenie. Stary Zamek Stefana Batorego, książąt i królów Polski, miejsce sejmów walnych I Rzeczypospolitej. Miejsce śmierci królów Polski: Kazimierza Jagiellończyka, Stefana Batorego, a także patrona Rzeczypospolitej św. Kazimierza. Zamek zniszczony przez wojska szwedzkie, nigdy nie wrócił do dawnej świetności. Obecnie istnieją plany odbudowy zamku z czasów Stefana Batorego.

Nowy Zamek Augusta III. Tu odbył się w 1793 r. sejm niemy, który oznaczał II rozbiór Polski, tu król Stanisław August Poniatowski podpisał akt abdykacji. Obecnie Muzeum Historyczno-Archeologiczne. Bazylika Katedralna św. Franciszka Ksawerego. Jest jedną z największych barokowych świątyń w dawnej Rzeczypospolitej, ufundował ją Stefan Batory. Imponujący dwukondygnacyjny ołtarz, zdobią go rzeźby wykonane z drewna, dłuta Jana Chryściana Schmidta z warmińskiego Reszla. W bocznej kaplicy ikona Matki Boskiej Kongregackiej będąca kopią obrazu MB

Śnieżnej z rzymskiej bazyliki Santa Maria Maggiore, otaczana wciąż wiernych od XVIII w.

Cerkiew świętych Borysa i Gleba-Kołożka. Najstarsza w Europie zachowana cerkiew prawosławna z XII w. Jest budowlą wzniesioną z cegły z dodatkiem kamienia, posiada na ścianach zewnętrznych dekorację barwnych ceramicznych plaketek ułożonych w kształcie krzyża. Wewnątrz stosowano specjalne naczynia (dzbany) umieszczone w ścianach i sklepieniach, które sprawiały wrażenie lekkości budowli i doskonaliły akustykę.

Muzeum Farmacji w dawnej Aptece Jezuickiej. W muzealnych zbiorach, znajdują się dokumenty, zdjęcia świadczące o przeszłości apteki, kolekcja naczyni, sprzętu aptekarskiego oraz leki z ubiegłych stuleci. Synagoga Chóralna, to imponujący obiekt, obecnie w trakcie remontu. Dom Elizy Orzeszkowej jest kopią oryginalnego XIX w. domu pisarki. Tu spędziła ostatnie dni życia. Obecnie muzeum pisarki. Wieża Strażacka – pięciokondygnacyjna, wybudowana staraniem E. Orzeszkowej. Jej pomnik-popiersie tonie w kwiatkach. Zarówno Polacy, jak i Białorusini darzą pisarkę wielkim szacunkiem.

Sanatorium Oziernoje. Dyrekcja sanatorium proponowała nam zwiedzanie obiektu, z czego chętnie skorzy-

staliliśmy. Kompleks budynków sanatoryjnych pośród sosnowego lasu, zapach żywicy, z dala od dróg, cisza, zieleń śpiew ptaków, jezioro. Sanatorium jest pod patronatem Białoruskiego Banku Narodowego od 2003 r. Ma 400 miejsc o profilu ogólnym. Wszelkiego rodzaju zabiegi na najwyższym poziomie, sprzęt rehabilitacyjny najwyższej generacji. Rozbudowana infrastruktura, ścieżki rowerowe, boisko do siatkówki, kort tenisowy, aquapark, jezioro, plaża, sprzęt pływający, krystalicznie czysta woda. Pokoje 1- i 2-osobowe, komfortowo wyposażone, posiłki różnorodne, smakowite. W takich warunkach nocowaliśmy. Jedziemy w kierunku przejścia granicznego w Kuźnicy Białostockiej. Po drodze Niemnowo z trzykomorową służą Kanału Augustowskiego. W Białymstoku żegnamy naszą przewodniczkę, Panią Alicję, która zafascynowana i zauroczona tymi terenami, przekazała nam, w formie gawędy historię i ciekawostki tych stron.

Pełni wrażeń wracamy do domu. Była to wycieczka, dla jednych wspomnienie dzieciństwa, młodości, dla innych powtórka z historii, a dla wszystkich nas magiczna kraina Kresów. Dziękujemy organizatorom – Pani dr Małgorzacie Kędzierskiej i Pani Agnieszce Lis, firmie „ŻAK”, za wspaniałą wyjazd, duchowe i emocjonalne przeżycia.

Krystyna Stasiak

Kórnik, Rogalin, Muzeum Arkadego Fiedlera

Taką piękną jednodniową wycieczkę odbyliśmy 18 czerwca br. W Kórniku obejrzelśmy zamek z XV w. należący początkowo do rodziny Górków.

Obecnie w stylu neogotyku angielskiego był wielokrotnie przebudowywany. W XVII w. został zakupiony przez Zygmunta Działyńskiego. Rodzina ta wielokrotnie zasłużyła się dla ojczyzny. Tytus brał udział w powstaniu listopadowym, Jan – w styczniowym. Tytus i Jan stworzyli najwspanialszą bibliotekę

liczącą 300 000 pozycji – to unikatowe rękopisy, grafiki, ekslibrisy, starodruki, pergaminy. Władysław miał szczęście swój patriotyzm dokumentować licznymi działaniami pozytywistycznymi, a także kontynuował gromadzenie cennych woluminów. Ostatnim właścicielem, spadkobiercą Działyńskich był Władysław Zamojski.

Zamek posiada oryginalne, wspaniałe wyposażenie sal, saloników i gabinetów m.in. gdańskie szafy, sekretery,


Pałac w Rogalinie

Wnętrze zamku w Kórniku

szereg cennych płócien. W Sali Mauretańskiej zgromadzone są zbroje i broń, m.in. unikatowa zbroja karacenowa i husarska, porcelana miśnieńska, wazy chińskie, a także zabytki sakralne (z Antwerpii XV i XVI w.) i przepiękny ołtarz maryjny z XIX w. Działalność utworzyli też najpiękniejsze w Polsce, będące w czołówce europejskich arboretum. Zawiera ono ponad tysiąc gatunków i odmian drzew, sprowadzonych z różnych stron świata, a także rozarium i wiele innych krzewów, azalie, jaśminy. Są też ciekawostki, np. cypryśnik bagienny – ogromne drzewo, którego korzenie wystają ponad ziemię w celu napowietrzania. Inną ciekawostką jest grusza wierzbolistna – stąd słynne powiedzenie „gruszki na wierzbie”.

Po Kórniku odwiedziliśmy pałac w Rogalinie, gdzie obejrzelśmy wspaniałą XVIII-wieczną rezydencję zasłużonego dla Wielkopolski rodu Raczyńskich. Kazimierz był nadwornym pisarzem, starostą, a też marszałkiem nadwornym koronnym Stanisława Augusta Poniatowskiego. Edward – fundatorem pierwszej w Wielkopolsce biblioteki publicznej w Poznaniu. Edward

Aleksander zgromadził cenną kolekcję malarstwa. Edward Bernard Raczyński – ostatni z rodu – był prezydentem PR na Uchodźctwie, utworzył Fundację Raczyńskich przy Muzeum Narodowym w Poznaniu, któremu przekazał wszystkie zbiory i rezydencję w Rogalinie. W czasie II wojny światowej w pałacu mieściła się Szkoła Hitlerjugend, wyposażenie zostało zniszczone i rozproszone, a sam pałac przez wiele lat, także powojennych, ulegał postępującemu zniszczeniu. Dopiero w ostatnich latach, dzięki wielomilionowym nakładom finansowym, głównie z Unii Europejskiej, oraz pieczołowitej pracy konserwatorskiej w różnych dziedzinach, odzyskał dawną świetność.

Trzeba podkreślić, że rekonstruowano wyposażenie, meble, firany, piece, tapicerie na podstawie niewielu czarno-białych fotografii i często szczątkowych, niewielkich fragmentów. Koniecznie trzeba to miejsce odwiedzić, także po to, by obejrzeć wspaniałą galerię malarstwa z przełomu XIX i XX w. Mieści się w specjalnie na ten cel wybudowanym przez Raczyńskiego pawilonie, również ostatnio odrestaurowanym.

Edward Aleksander Raczyński zgromadził ten imponujący zbiór przez 40 lat. Zgromadził 500 obrazów wybitnych malarzy polskich i europejskich. Są wśród nich liczne wybitne dzieła m.in. Wyczółkowskiego, Wyspiańskiego, Akcentowicza, Malczewskiego, Mehoffera, Boznańskiej, jeden obraz Matejki. Obecnie pawilon mieści 300 obrazów, ponadto ponad 100 jest w Muzeum Narodowym w Poznaniu, szczególnie dużo prac Malczewskiego.

Kto z nas miał jeszcze siły i ochotę, odwiedził znajdującą się obok powozownię oraz słynne dęby rogalińskie. Te ostatnie, niestety znajdują się już w strasznym stanie. Z Rogalina pojechaliśmy jeszcze do Puszczykowa, by tam obejrzeć muzeum słynnego podróżnika i pisarza Arkadego Fiedlera. Z licznych swoich podróży z całego świata zgromadził tam bardzo ciekawe i różnorodne eksponaty, dokumentujące różne kultury, religie, rytuały oraz ozdoby kobiece. Muzeum prowadzone jest przez jego rodzinę i potomków. Obecnie raz w roku przyznaje szczególne wyróżnienie dla podróżnika za książkę o jego odkryciach. Ostatnio wyróżnioną była Martyna Wojciechowska za książkę „Kobieta na krańcu świata”. W otaczającym muzeum ogrodzie znajduje się też wiele ciekawych replik obiektów z całego świata, m.in. słynnej „Santa Marii” Kolumba.

Na tym zakończyliśmy naszą wyprawę i w godzinach wieczornych, pełni wrażeń, wróciliśmy do Torunia.

Małgorzata Kędzierska
fot. Izolda Koprowska


Ogród w Puszczykowie

Wnętrze domu Arkadego Fiedlera w Puszczykowie

15-lecie Oddziału Kardiologii SSM w Toruniu

24. czerwca odbyły się uroczystości 15-lecia Oddziału Kardiologii Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu. Licznie zgromadzonych gości powitała Pani Krystyna Zaleska, dyrektor Szpitala. Uroczystość zaszczylił swoją obecnością Pan Michał Zaleski, Prezydent m. Torunia, który podziękował za wkład wielu osób w rozwój kardiologii w Szpitalu oraz wyraził stałą troskę Gminy m. Toruń, przejawiającą się również w dofinansowaniu zakupów aparatury i sprzętu medycznego tak ważnych w diagnostyce i terapii kardiologicznej.

Historię kardiologii w Szpitalu oraz rozwój poszczególnych jej dziedzin i szerokiej współpracy omówił dr Jacek Gessek, koordynator Oddziału Kardiologii, prowadzący ten Oddział od jego powstania w 2001 r. Dr Sergiusz Sowiński przedstawił osiągnięcia Oddziału w liczbach, podkreślając dobre wyniki leczenia chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz stopniowy rozwój zabiegów implantacji stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów, a także zabiegów ablacji.

Sesja naukowa zorganizowana z okazji tej rocznicy, poświęcona chorobie wieńcowej, spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem. Powodem tego była zarówno bardzo ciekawa tematyka wykładów, jak i znamienici wykład-



Wykładowcy i uczestnicy konferencji.

dowcy: wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii – prof. Grzegorz Opolski, współtwórca standardów ESC/PTK – prof. Andrzej Budaj oraz prof. Stefan Grajek i prof. Maciej Lesiak – znani ze swego kunsztu kardiologów interwencyjni. Zgromadzeni mogli zapoznać się m.in. z trudnymi problemami łączenia nowoczesnej terapii przeciwzakrzepowej z przeciwpłytkową, jak i nowymi możliwościami związanymi ze stentami bioresorbowalnymi. Paneliści, wśród których nie zabrakło konsultanta wojewódzkiego ds. kardiologii prof. Aleksandra Gocha, żywo dyskutowali

na temat jak daleko można się posunąć w obniżaniu poziomu cholesterolu. Wśród gości znaleźli się też kardiochirurdzy z kilku ośrodków klinicznych, z którymi Oddział współpracuje. Jako niekliniczny oddział kardiologii czujemy się zaszczytzeni bardzo dobrą współpracą z czołowymi polskimi klinikami kardiologicznymi i kardiochirurgicznymi, co w pełni potwierdziła zorganizowana uroczysta sesja. Dziękujemy też licznie zgromadzonym uczestnikom konferencji, którzy byli z nami w tym ważnym dniu.

Jacek Gessek

Prezydent miasta Torunia Michał Zaleski wręcza pamiątkową notę gratulacyjną koordynatorowi Oddziału Kardiologii dr. Jackowi Gesskowi.



Od lewej przy stole prezydialnym: prof. Andrzej Budaj, prof. Grzegorz Opolski, prof. Aleksandr Goch, prof. Stefan Grajek.



U C H W A Ł A Nr 31/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29.02.2016 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt 9 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko naczelniej pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje dr. Macieja Małeckiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł A Nr 32/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29.02.2016 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt 9 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6.02.2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowiska:

- 1) pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologii,
- 2) pielęgniarki oddziałowej II Oddziału Chorób Wewnętrznych,

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje dr. Andrzeja Kunkla.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł A Nr 33/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29.02.2016 r.

w sprawie przyznania dyplomu „Brylantowy Laur Medyczny”

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219, poz. 1708) w związku z uchwałą nr 105/III/2000 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 25.10.2000 r., uchwala się, co następuje:

§ 1.

Z okazji jubileuszu 50-lecia pracy zawodowej, Okręgowa Rada Lekarska postanawia przyznać Dyplom „Brylantowy Laur Medyczny” Panu Dr. Edmundowi Woźniakowi.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

STANOWISKO Nr 2/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29.02.2016 r.

w sprawie stosowanej procedury konsultacji priorytetów polityki zdrowotnej

Na podstawie art. 5 pkt 14-16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu (dalej „ORL”) wyraża stanowczy protest wobec stosowanej przez Wydział Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego (dalej „Wydział Zdrowia”) praktyce konsultacji priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

ORL otrzymała drogą elektroniczną (z żądaniem akceptacji):

- dnia 25 lutego 2016 r. (ok. godz. 16) propozycję szkicu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej w dziedzinie chorób układu krążenia dla województwa kujawsko-pomorskiego z informacją, że oczekuje się odpowiedzi do godz. 12 dnia następnego;
- dnia 26 lutego 2016 roku (ok. godz. 10) propozycję szkicu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej w dziedzinie chorób psychicznych dla województwa kujawsko-pomorskiego z informacją, że oczekuje się odpowie-

dzi do godz. 9.30 dnia 29.02.2016; przy czym w obu przypadkach wskazano, że brak odpowiedzi będzie uznany za akceptację obu dokumentów.

W opinii ORL, wyznaczanie samorządowi 20 godzin czy nawet niecałych 3 dób (ale w tym weekendu) na krytyczną analizę tak obszernych i istotnych dla polityki zdrowotnej w województwie dokumentów jest przykładem błędnie pojętej odpowiedzialności urzędniczej, czyniącej procedurę konsultacji odbiegającą od należytej im powagi.

Wziąwszy pod uwagę powyższe okoliczności, ORL zdecydowanie stwierdza, że brak odpowiedzi na ww. pisma w żadnym razie nie oznacza akceptacji przesłanych przez Wydział Zdrowia projektów.

U C H W A Ł A Nr 35/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 29.02.2016 r.

w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Doskonale nie techniki operacyjnej oraz zapoznanie się z instrumentarium stosowanym w chirurgii kręgosłupa i neurochirurgii, urologii.

U C H W A Ł A Nr 36/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 14.03.2016 r.

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 464, 1633, 1893 z późn. zm.) i § 4 ust. 1 pkt 6, § 17 ust. 3-6 uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów oraz art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – w związku ze złożeniem oświadczenia o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu z dniem 1.03.2016 r. przez lekarza, który zaprze-

Audi Q3. Perfekcyjny, miejski SUV w wyjątkowej ofercie dla lekarzy.



Przywilej 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 CO₂: od 116 do 154 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie www.audi.pl.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz

tel. 52/320 88 13

salon_audi@konarzewski.com.pl, www.konarzewski.audi.pl

stał wykonywania zawodu lekarza od sierpnia 1999 r. na czas nieokreślony – uwzględniając stanowisko komisji ds. kształcenia i wniosek komisji ds. rejestracji lekarzy o zobowiązanie lekarza do odbycia przeszkolenia – uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Stwierdza się niewykonywanie zawodu przez lekarza przez okres dłuższy niż 5 lat.

2. Zobowiązuje się lekarza do odbycia przeszkolenia przez okres 24 tygodni zgodnie z następującym programem:

- staż w zakresie chorób wewnętrznych – 6 tygodni,
- staż w zakresie pediatrii – 4 tygodnie,
- staż w zakresie chirurgii ogólnej – 4 tygodnie,
- staż w zakresie położnictwa i ginekologii – 4 tygodnie,
- staż w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – 1 tydzień,
- staż w zakresie psychiatrii – 2 tygodnie,
- staż w zakresie medycyny rodzinnej – 3 tygodnie,
- kurs z ratownictwa medycznego – 2 dni,
- szkolenie z orzecznictwa lekarskiego,
- szkolenie z prawa medycznego.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów o następującej treści: „Na podstawie Uchwały Nr 36/VII/2016 ORL w Toruniu z dnia 14.03.2016 r. prawo wykonywania zawodu lekarza uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP wyłącznie w celu odbycia przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą w okresie od 1.04.2016 r. do 30.09.2016 r.”.

§ 2.

Uchwała podlega wykonaniu z dniem podjęcia.

§ 3.

Od niniejszej uchwały nie przysługuje odwołanie.

U C H W A Ł A Nr 37/VII/2016 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2016 r.

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 464, 1633, 1893 z późn. zm.) i § 4 ust. 1 pkt 6, § 17 ust. 3-6 uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów oraz art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – w związku ze złożeniem oświadczenia o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu z dniem 1 marca 2016 r. przez lekarza, który miał zawieszone prawo wykonywania zawodu – uwzględniając stanowisko komisji ds. kształcenia i wniosek komisji ds. rejestracji lekarzy o zobowiązanie lekarza do odbycia przeszkolenia – uchwala się, co następuje.

§ 1.

1. Stwierdza się zaprzestanie wykonywania zawodu przez lekarza przez okres dłuższy niż 5 lat.

2. Zobowiązuje się lekarza do odbycia przeszkolenia przez okres 24 tygodni zgodnie z następującym programem:

- staż w zakresie chorób wewnętrznych – 6 tygodni,
- staż w zakresie pediatrii – 4 tygodnie,
- staż w zakresie chirurgii ogólnej – 4 tygodnie,
- staż w zakresie położnictwa i ginekologii – 4 tygodnie,
- staż w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – 1 tydzień,
- staż w zakresie psychiatrii – 2 tygodnie,
- staż w zakresie medycyny rodzinnej – 3 tygodnie,
- kurs z ratownictwa medycznego – 2 dni,
- szkolenie z orzecznictwa lekarskiego,
- szkolenie z prawa medycznego.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów o następującej treści: „Na podstawie Uchwały Nr 37/VII/2016 ORL w Toruniu z dnia 14.03.2016 r. prawo wykonywania zawodu lekarza nr 1775485 uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP w celu odbycia przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą w okresie od 1.04.2016 r. do 30.09.2016 r.”.

§ 2.

Uchwała podlega wykonaniu z dniem podjęcia.

§ 3.

Od niniejszej uchwały nie przysługuje odwołanie.

U C H W A Ł A Nr 38/VII/2016 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2016 r.

w sprawie wyznaczenia koordynatora szkolenia stażystów

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2.12.2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2012 r. w sprawie stażu podyplomowego oraz Uchwały Nr 58/VII/2015 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 14.09.2015 r. w sprawie wyznaczenia koordynatorów szkolenia stażystów – uchwala się, co następuje:

§ 1.

W związku ze złożoną przez Panią dr Irenę Warniełto-Filipiak rezygnacją z funkcji koordynatora lekarzy dentystów Okręgowa Rada Lekarska wyraża zgodę na pełnienie tej funkcji w okresie 1.05.2016-30.09.2016 przez Panią dr Hannę Kluziak-Muszarską.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01.05.2016 r.

U C H W A Ł A Nr 39/VII/2016 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 14 marca 2016 r.

w sprawie przyznania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz Regulaminu przyznawania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici z dnia 27 maja 2010 r. Uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uwzględniając wniosek Kapituły Tytułu i Odznaczenia Pro Gloria Medici, Okręgowa Rada Lekarska przyznaje Odznaczenie i Tytuł Pro Gloria Medici:

- Dr Marii Poleszczuk,
- Prof. dr hab. med. Irenie Ponikowskiej,
- Dr. Zenonowi Walinowiczowi.



§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł Y Nr 40-43/VII/2016
dotyczą opłacania składki
członkowskiej

U C H W A Ł A Nr 44/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 25 kwietnia 2016 r.

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego Lekarzy. Bayer Sp. z o.o.

U C H W A Ł A Nr 45/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 25 kwietnia 2016 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć honorowym patronatem Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pięcioboju Rzutowym i Pentathlonie organizowane 18.06.2016 r. w Toruniu wspólnie z Mistrzostwami Polski Weteranów w Pięcioboju Rzutowym i Pentathlonie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł A Nr 46/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby
Lekarskiej w Toruniu
z dnia 25 kwietnia 2016 r.

w sprawie objęcia współpatronatem

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć współpatronatem organizacyjnym XI Mistrzostwa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w Tenisie Ziemnym o Puchary Prorektora ds. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy organizowane 21.05.2016 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł A Nr 47/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 25 kwietnia 2016 r.

w sprawie wyrażenia opinii dotyczących kandydatów do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1.

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

- reumatologii – dr n. med. Iwona Dankiewicz-Feres,
- neonatologii – dr n. med. Piotr Korbała,
- chorób wewnętrznych – dr n. med. Grzegorz Pulkowski.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U C H W A Ł Y
od 48/VII/2016 do 54/VII/2016
dotyczą opłacania składki
członkowskiej

U C H W A Ł A Nr 55/VII/2016
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY
LEKARSKIEJ
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej
Izby Lekarskiej w Toruniu
z dnia 09 maja 2016 r.

w sprawie desygnowania kandydatów na przedstawicieli NRL do Rad Społecznych

Na podstawie art. 5 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1.

W związku z upływem kadencji Rad Społecznych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej o ogólnopolskim zasięgu działania, prowadzonych przez Gminę Miasta Toruń, Prezydium ORL desygnuje:

1. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej Zakładu Pielęgnacyjno-

-Opiekuńczego im. Ks. Jerzego Popiełuszki przy ul. Ligi Polskiej 8 w Toruniu – Pana dr. Sławomira Józefowicza;

2. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika przy ul. Batorego 17/19 w Toruniu – Pana dr. Kazimierza Bryndala.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KOMUNIKATY

PRACA

Ze względu na dynamiczny rozwój naszych placówek w Toruniu i Bydgoszczy, Centrum Stomatologii Dentus poszukuje **lekarzy stomatologów** chętnych do podjęcia współpracy. Prosimy o kontakt telefoniczny **502 029 249** lub mailowy: **biuro@dentus.com.pl**

Praca dla lekarzy
stomatologów
www.supradent.com.pl/praca
Zapraszamy

Prywatna Klinika Okulistyczna w Grudziądzu podejmie współpracę z **lekarzem okulistą** lub w trakcie specjalizacji z okulistyki. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy oraz możliwość rozwoju. Kontakt: **600 290 887**

Zatrudnię lekarza w **POZ**, dyżury popołudniowe, okolice Grudziądza, atrakcyjne stawki. tel. **882 868 122**.

NZOZ Przychodnia Fredry zatrudni
stomatologa i lekarza POZ.
tel: **56 621 95 82**



Krzysztof Izdebski

Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Wspólnik w Kancelarii Płaza i Wspólnicy Sp. z o.o.

www.kpiw.pl

www.facebook.com/kancelariapiw

Sekcja zwłok przeprowadzana jest w celu ustalenia przyczyny zgonu oraz ustalenia innych okoliczności śmierci. W pewnych sytuacjach przeprowadzenie sekcji zwłok jest obligatoryjne, w innych fakultatywne oraz uzależnione od spełnienia określonych w przepisach kryteriów.

Zasadniczo, problematyka sekcji zwłok jest regulowana przez art. 31 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U. 2015.618 (dalej UDL). Przepisy te rozróżniają sytuacje, gdy przeprowadzenie sekcji zwłok uzależnione jest od braku sprzeciwu osób uprawnionych oraz przypadki, gdy wykonanie sekcji jest konieczne z uwagi na regulacje prawne umieszczone w innych ustawach.

Na gruncie przywołanych powyżej przepisów UDL mamy zatem do czynienia z trzema możliwościami:

- dokonanie sekcji zwłok ma charakter fakultatywny, tj. sekcja może zostać przeprowadzona, lecz jej wykonanie nie jest obowiązkowe;
- przeprowadzenie sekcji jest wyłączone;
- dokonanie sekcji co do zasady jest obowiązkowe.

MOŻLIWOŚĆ PRZEPROWADZENIA SEKCJI ZWŁOK

Podstawową sytuacją, opisaną w przepisach UDL, która upoważnia do przeprowadzenia sekcji zwłok, jest przypadek, gdy pacjent umarł w pod-

Zasady przeprowadzania sekcji zwłok

Art. 31. (Ustawy o działalności leczniczej)

1. **Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 2.**
2. **Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.**
3. **O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.**
4. **Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:**
 - 1) **określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;**
 - 2) **gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;**
 - 3) **określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**
5. **W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.**

miocie leczniczym, lecz w momencie przybycia do tego podmiotu jeszcze żył. Wyjątek od wyrażonej powyżej zasady podaje art. 31 ust. 4 UDL, który wskazuje przypadki obligatoryjnego dokonywania sekcji zwłok nawet wtedy, gdy pacjent zmarł poza określonym podmiotem leczniczym.

Sekcja zwłok może być przeprowadzona, gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia. Należy zwrócić uwagę, że przepisy nie określają osoby odpowiedzialnej za wydanie decyzji co do przeprowadzenia lub zaniechania wykonania sekcji. Powyższe uznaje się za niekonsekwencję ustawodawcy i przyjmuje się, iż tego rodzaju postanowienia powinny znaleźć się w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

Z żądaniem wykonania sekcji zwłok mogą wystąpić członkowie rodziny zmarłego pacjenta albo jego przedstawiciel ustawowy. Należy jednak w tym miejscu podkreślić, że podmiot lecz-

niczy nie jest związany takim wnioskiem. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w podmiocie leczniczym. Adnotacja powinna zawierać stosowne uzasadnienie.

Sekcja zwłok nie może zostać przeprowadzona (jeśli nie zachodzą przypadki, gdzie wykonanie sekcji jest obligatoryjne), jeżeli sam pacjent (za życia) lub przedstawiciel ustawowy pacjenta wyraził sprzeciw. Ustawa nie precyzuje formy w jakiej powinien zostać wyrażony przez pacjenta sprzeciw co do przeprowadzenia sekcji zwłok. Aby taki sprzeciw był skuteczny, powinien zostać wyrażony w sposób, który nie będzie wzbudzać wątpliwości co do treści woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Najbardziej optymalną formą wyrażenia takiego sprzeciwu – zarówno pod względem proceduralnym, jak i dowodowym – będzie forma pisemna. Sprzeciw, wyrażony w formie



pisemnej należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta. Istnienie sprzeciwu pacjenta wobec ewentualnej sekcji zwłok mogą również potwierdzić świadkowie. Należy tutaj zauważyć, że ocena wiarygodności świadków będzie należała do kierownika podmiotu leczniczego – lub wskazanego lekarza.

W przypadku śmierci pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego – pisemny sprzeciw przedstawiciela ustawowego wobec planowanej sekcji zwłok także dołącza się do dokumentacji medycznej. Przyjmuje się, że w sytuacji śmierci pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego kierownik podmiotu leczniczego lub inna wskazana osoba (np. lekarz) powinna przed przystąpieniem do przeprowadzenia sekcji zwłok zapytać przedstawiciela ustawowego czy nie wyraża sprzeciwu. W przypadku wyrażenia sprzeciwu, należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej i załączyć sam sprzeciw.

OBLIGATORYJNA SEKCJA ZWŁOK

W pewnych przypadkach przeprowadzenie sekcji zwłok jest obligatoryjne i nie zależy od wyrażonej za życia woli zmarłego lub jego przedstawiciela ustawowego. W pierwszej kolejności należy wskazać tutaj sytuacje określone w kodeksie postępowania karnego (także w kodeksie karnym wykonawczym). Zgodnie z art. 209 kpk, jeżeli zachodzi podejrzenie przestępnego spowodowania śmierci, przeprowadza się oględziny i otwarcie zwłok. Dokonuje się tej czynności na zarządzenie wydawane przez organ prowadzący postępowanie na danym etapie (bądź to prokurator albo sąd). Otwarcie zwłok wykonywane jest przez biegłego w obecności prokuratora albo sądu.

Dokonanie sekcji zwłok jest także konieczne, gdy nie można jednoznacznie ustalić przyczyny zgonu. W takiej sytuacji sekcja będzie niezbędna zarówno wtedy, gdy pacjent zmarł w podmiocie leczniczym, jak i wtedy, gdy zmarł poza nim. Decyzję w tym zakresie może podjąć np. lekarz stwierdzający zgon pacjenta. Zgodnie z treścią art. 43 ust. 2 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w uzasadnionych przypadkach lekarz,

z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

Jeżeli przy dokonaniu oględzin zwłok lekarz (inna uprawniona osoba) upewni się lub nabierze uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinien o tym natychmiast zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego. W razie uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz lub inne osoby powołane do oględzin zwłok powinni o tym niezwłocznie zawiadomić właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji.

Zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.), w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej państwowy powiatowy inspektor sanitarny może w drodze decyzji: nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano chorobę zakaźną; zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi, gdy mogłaby ona prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

PRAWO MEDYCZNE – AKTUALNOŚCI

Poniżej, znajdują Państwo kilka bieżących informacji dotyczących prawa medycznego, które pojawiły się w czasie od ukazania się poprzedniego wydania „Meritum”, a są na tyle istotne, że warto się z nimi zapoznać. W szczególności pragnę zwrócić Państwa uwagę na informację o prawie pacjenta do dostępu do oryginału dokumentacji medycznej. Naczelny Sąd Administracyjny zmienił zasadniczo dotychczasową linię orzecniczą wojewódzkich sądów administracyjnych i uznał, że pacjent ma prawo uzyskać oryginał dokumentacji.

Naczelny Sąd Administracyjny: pacjent ma prawo do oryginału dokumentacji medycznej.

19 kwietnia 2016 roku Naczelny Sąd Administracyjny uchylił wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego

w Warszawie z 1 lipca 2015 roku i oddalił skargę podmiotu leczniczego na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta. NSA potwierdził zasadność wydanej przez Rzecznika decyzji. Zgodnie z wyrokiem sądu, stosowane przez wielkopolską placówkę medyczną praktyki, polegające na odmowie udostępniania oryginałów dokumentacji medycznej, naruszają zbiorowe prawa pacjentów.

Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku przychylił się do argumentacji Rzecznika Praw Pacjenta wskazując, że pacjent ma prawo dostępu do oryginałów dokumentacji medycznej.

Wyrok NSA z 19 kwietnia 2016 r. sygn. akt II OSK 2361/15

Sąd Najwyższy odpowiedział na pytanie, w jakich sytuacjach lekarzowi przysługuje ochrona prawna niezależna funkcjonariuszowi publicznemu.

Ochrona prawna niezależna funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje lekarzowi tylko w niektórych sytuacjach – orzekł Sąd Najwyższy. Zdaniem Sądu można tutaj wyróżnić następujące przypadki: udzielanie pierwszej pomocy oraz podejmowanie medycznych czynności ratunkowych, gdy zwłoka mogłaby spowodować śmierć, kalectwo lub rozstrój zdrowia pacjenta. Ochrona, o której mowa, nie obejmuje czasu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego – uważa SN.

Sąd Najwyższy odpowiadał na pytanie Sądu Rejonowego w J. Trafiła do niego sprawa lekarza, który popadł w konflikt z pacjentem. Do zdarzenia doszło w grudniu 2014 r. Sprawca znieważył lekarza, kiedy ten odmówił wystawienia dokumentu. Zarzucał mu brak umiejętności i spowodowanie śmierci osoby najbliższej. Prokurator rejonowy po przeprowadzeniu czynności sprawdzających w lutym 2015 r. odmówił wszczęcia dochodzenia o znieważenie. Jego zdaniem postępek nie wyczerpał znamion czynu zabronionego, a lekarz nie korzystał z ochrony, jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu. W chwili zdarzenia przebywał bowiem w szpitalu, lecz

nie wykonywał czynności medycznych. Niniejsza sprawa wzbudziła wątpliwości rozpoznającego ją Sądu Rejonowego, który postanowił wystąpić do Sądu Najwyższego z zapytaniem o zakres ochrony prawnej lekarza.

W tym miejscu należy nadmienić, że przestępstwa skierowane przeciwko funkcjonariuszom publicznym są ścigane w trybie publiczno-skarbowym (postępowanie przygotowawcze, wniesienie aktu oskarżenia i popieranie go przed sądem leży w gestii organów ścigania), a wymiar kary przewidziany w kodeksie karnym jest wyższy niż w stosunku do sprawców dopuszczających się takich zachowań na szkodę innych osób niż funkcjonariusze publiczni lub osoby, którym przysługuje ochrona jak funkcjonariuszom publicznym.

Postanowienie Sądu Najwyższego z 28 kwietnia 2016 r. Sygn. akt I KZP 24/15

Interpretacja podatkowa: przedsiębiorca czasowo świadczący usługi medyczne na terenie Wielkiej Brytanii nie musi rozliczać uzyskanego tam dochodu w Polsce.

Interpretację wydano w oparciu o następujący stan faktyczny: lekarka pracowała na etacie w szpitalu oraz prowadziła działalność gospodarczą. Dodatkowo pani doktor zaczęła pracować jako lekarz radiolog w Wielkiej Brytanii. Świadczyła tam usługi na rzecz co najmniej kilku placówek medycznych. W celu wykonywania zawodu lekarza w Wielkiej Brytanii lekarka zarejestrowała działalność gospodarczą za granicą – podając jako adres firmy lokal, w którym zamieszkiwała podczas pobytu w tym kraju.

Pani doktor uważała, że jej zagraniczne dochody nie będą opodatkowane w Polsce, będą bowiem one osiągnięte za pośrednictwem zakładu, a wówczas (zgodnie z zapisami polsko-brytyjskiej konwencji o unikaniu podwójnego opodatkowania), podatek od uzyskanego dochodu będzie mógł pobrać tylko ten kraj, w którym funkcjonuje stała placówka. Zgodnie z postanowieniami Konwencji Modelowej OECD zakładem jest każde miejsce, które podatnik regularnie wykorzystuje do wykonywania

wolnego zawodu lub innej samodzielnej działalności. Definicję tę spełnia zatem także gabinet lekarski. Dodatkowo podkreśliła, że nie ma znaczenia czy dane przedsiębiorstwo jest właścicielem, czy najemcą lokalu czy urządzeń, lub czy dysponuje nimi w inny sposób. Wobec powyższego zgodnie z zapisami przytoczonej powyżej Konwencji, Polska powinna zwolnić z podatku dochody, które są opodatkowane w drugim państwie. Miałyby one tylko wpływ na stawkę podatku, pobieranego od dochodów krajowych – jednak tutaj lekarka przypomniła, że dochodów z firmy nie łączy z tymi opodatkowanymi według skali. To – zdaniem pani doktor – oznacza, że zagraniczny dochód nie powinien w ogóle wpłynąć na wysokość podatku w Polsce i nie musi być wykazywany w rocznym zeznaniu podatkowym. Argumenty lekarki zostały podzielone przez dyrektora katowickiej Izby Skarbowej.

Interpretacja podatkowa dyrektora katowickiej Izby Skarbowej z 18 maja 2016 r. nr IBPB – 1-1/4511-189/16/BK

Liczby i dialog

Pytała Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk
Przedruk z magazynu „Puls” nr 6-7 2016

W związku z informacjami medialnymi, dotyczącymi przygotowywanych zmian taryf procedur medycznych w niektórych dziedzinach, m.in. kardiologii, kardiochirurgii, reumatologii, proszę o wyjaśnienie, dlaczego właśnie wycena w tych dziedzinach – uznawana za stosunkowo dobrą – ma się zmienić, a nie w dramatycznie niedoszacowanych, np. psychiatrii, chirurgii?

W pierwszej kolejności zajmujemy się świadczeniami, które wymagają nowej wyceny, czyli niedoszacowanymi – jak w psychiatrii oraz przeszacowanymi – jak w kardiologii inwazyjnej. Docelowo wycenimy na nowo wszystkie świadczenia, ale trochę czasu nam to zajmie. Kiedy tylko otrzymaliśmy nowe zadanie w postaci taryfikacji, czyli w styczniu

2015 r., zajęliśmy się psychiatrią. Z naszych analiz bowiem wynikało, że to jeden z najbardziej zaniedbanych pod względem wyceny obszarów medycyny. I tak naprawdę ciągle się nim zajmujemy. Właśnie na podstawie zlecenia ministra zdrowia z tego roku skorygowaliśmy ubiegłoroczną wycenę. Niedawno opublikowaliśmy propozycje taryfy dla psychiatrii do konsultacji społecznych. Ta wycena jest związana z nowymi priorytetami oraz organizacją opieki psychiatrycznej. Nasza propozycja wyceny kładzie nacisk na opiekę środowiskową. Tak dziś leczy cała Europa i cały świat. Pacjent psychiatryczny powinien być leczony i otoczony dobrą opieką w swoim środowisku, to także element jego terapii sprzyjający szybszemu powrotowi do zdrowia. Dlatego w nowej

taryfie premiuowana jest właśnie opieka środowiskowa

W planie taryfikacji na 2016 r., który był zatwierdzony w 2015, mieliśmy zaplanowane taryfy z zakresu kardiologii, ginekologii i położnictwa oraz ortopedii. Powoli ten plan realizujemy. Na zlecenie ministra zdrowia taryfikowaliśmy też inne procedury, np. leczenie siatkówczaka u dzieci, które do tej pory było zbyt nisko wycenione. Wycena procedury do tego stopnia rozmiękała się z rzeczywistością, że praktycznie w Polsce nikt nie mógł być leczony. Bardzo chętnie natomiast niektóre organizacje pozarządowe zbierały pieniądze i wysyłały dzieci na leczenie tego nowotworu za granicę, za setki tysięcy złotych. Taka cena była z kolei grubo przeszacowana. W Polsce po



naszej wycenie za procedurę świadczeniodawca otrzyma około 25 tys. zł, dzięki czemu to do nas będą przyjeżdżać pacjenci z zagranicy. Największe kontrowersje wzbudziła oczywiście wycena w kardiologii inwazyjnej, bo spadła od 10 do 30%, w jednym świadczeniu nawet o 60%. Wszystkie wyceny AOTMiT zostały jednak oparte na rzetelnych analizach danych klinicznych i kosztowych. Obecnie spotykamy się z ogromną falą krytyki, ale liczby mówią same za siebie. Nowa wycena procedur w kardiologii inwazyjnej jest pierwszym etapem większego projektu związanego z kardiologią. Właśnie opublikowaliśmy propozycje do dyskusji w zakresie kolejnych tariff, m.in. świadczeń w zakresie kardiologii zachowawczej. Wycena jednego z nich wzrosła o ponad 70%. Nie jest więc prawdą, że zajmujemy się tylko dobrze wycenionymi świadczeniami po to, by je obniżyć. Patrzymy na system *en bloc*, a nie wyrzykowo. Jeśli w jakimś zakresie obniżamy taryfę, to podnosimy w innym, bo taka jest potrzeba społeczna, bo pacjenci mają utrudniony dostęp do świadczeń. Zdajemy sobie sprawę, że taryfikacja świadczeń jest jednym z najlepszych narzędzi do zarządzania ochroną zdrowia.

Czy to prawda, że nowa taryfikacja ma się opierać na danych statystycznych, a nie na rzetelnej wycenie procedur?

Nasze wyceny powstają na podstawie informacji przesłanych przez świadczeniodawców, czyli w oparciu o realne koszty ponoszone np. przez szpitale, które realizują taką czy inną procedurę. Oczywiście dane są różnej jakości, nie wszyscy świadczeniodawcy chcą też z nami pracować. Ale nie osiadamy na laurach, tylko sprawdzamy i dopytujemy się o wszystkie niezbędne szczegóły. Nie chcemy być poświadczani o brak obiektywizmu czy dialogu. Ostatnio w Internecie pojawił się artykuł o rzekomym zerwaniu współpracy AOTMiT z ekspertami z zakresu kardiologii. To oczywiście nieprawda, ale komuś zależało, aby przedstawić agencję w złym świetle. Fundamentem naszej działalności był dialog ze środowiskiem i z ekspertami klinicznymi. Tą zasadą kierujemy się nie tylko przy oce-

nie technologii medycznych, obowiązując ona też przy wycenie świadczeń. Nie wyobrażam sobie, by było inaczej. Dyskusje są dla mnie, jako szefa AOTMiT, najważniejsze, bo dzięki rozmowom można znaleźć wspólne, korzystne rozwiązanie. O tym, że agencja jest otwarta na dialog, świadczy nowy sposób procedowania tariff świadczeń. Oparty jest na analizach kosztowych i konsultacjach społecznych, które przeprowadza Rada ds. Taryfikacji przed wydaniem przeze mnie obwieszczenia. Procedura jest bardzo prosta: po naszych analizach kosztowych propozycje tariff publikujemy na stronie internetowej i zbieramy o nich uwagi. Następnie raport analityczny i uwagi są przedstawiane Radzie ds. Taryfikacji, która konsultuje je za autorami lub innymi zainteresowanymi stronami. Dopiero potem powstaje opinia rady, a w ślad za nią obwieszczenia prezesa. To zupełnie innowacyjne podejście. Przypomina proces refundacji leków i działania komisji ekonomicznej w Ministerstwie Zdrowia, choć zakres rozmów i partnerzy są zupełnie inni. W ten sposób chcieliśmy dać środowisku czas na przemyślenie i zweryfikowanie naszych propozycji. Bo, jak już wspominałem, dialog jest jednym z filarów naszego funkcjonowania. Ciągłe szukamy ekspertów, którzy chcą z nami pracować. Wszystkie efekty naszych prac są jawne i opublikowane na stronie internetowej AOTMiT. Jeszcze raz pragnę podkreślić, że dziś na naszej stronie znajdują się jedynie propozycje tariff. Ostateczne zostaną zamieszczone do końca czerwca, po konsultacjach Rady ds. Taryfikacji z zainteresowanymi stronami.

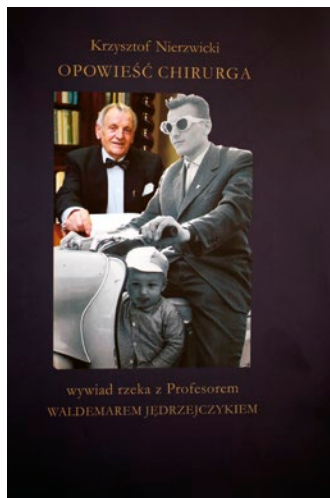
Jak radzi sobie AOTMiT z rozszerzeniem zadań? Czy została wzmocniona kadrowo? Kim są eksperci, jakie mają kwalifikacje, jak są wyłanianiani? Kolejne plany, zadania agencji, terminy...

Pracy jest bardzo dużo i w zakresie oceny technologii medycznych, i taryfikacji. Czekają nas też kolejne zmiany, bo zgodnie z zapowiedziami ministra zdrowia dostaniemy m.in. nowe zadania i nowe etaty na porządkowanie koszyka świadczeń gwarantowanych. Porządkowanie, czyli doprecyzowanie zapisów koszyka, a w przypadku niektórych procedur zapisanie ich za pomocą

technologii medycznych (interwencja i wskazania). Generalnie chodzi o bardziej przyjazny dla pacjentów i lekarzy system ochrony zdrowia. W kwestii zasobów kadrowych mogę powiedzieć, że mam sprawny i, co ważne, sprawdzony w działaniu zespół. Nieraz moi pracownicy dowiedli, że działają szybko i profesjonalnie nie tylko w zakresie taryfikacji, ale także w ocenie technologii medycznych. Zdaję sobie sprawę, że mogą zdarzyć się błędy. Ale nie błędzi tylko ten, kto nie wykazuje się w działaniu.

Pracownicy agencji są specjalistami w bardzo różnych dziedzinach. To ekonomiści, matematycy, informatycy, eksperci w zakresie nauk o zdrowiu, lekarze, farmaceuci i pielęgniarki, humaniści. Wykształcenie jest w naszej pracy bardzo ważne, bo daje podstawy, ale najważniejsze są umiejętności, myślenie i chęć zdobywania wiedzy. My ciągle się uczymy i patrzymy, co robią w tym zakresie inni. Sprawdzamy bowiem, czy możemy zaimplementować jakieś międzynarodowe rozwiązania. Po co wyważać otwarte drzwi. Satysfakcjonujące jest to, że z naszych rozwiązań korzystają inne kraje europejskie, a w ocenie technologii medycznych (HTA) jesteśmy liderem w Europie Środkowo-Wschodniej. Plany są bardzo ambitne. Myślę, że będziemy się rozwijać. Agencja poszerzy się o duży zespół ludzi do porządkowania koszyka, ale też, zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia, będziemy aktywnie uczestniczyć w procesie tworzenia listy wyrobów medycznych. Mam tu na myśli ich ocenę, która jest diametralnie różna od oceny leków. Z kolei nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, która jest obecnie w konsultacjach zewnętrznych, nałożyła na AOTMiT obowiązek wydawania opinii w sprawie wytycznych postępowania w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego, opracowanych przez odpowiednie stowarzyszenia. To ważne zadanie, również wymagające dodatkowego zespołu ludzi. Aktywnie też staramy się wspierać ministra zdrowia w pomysłach na usprawnienie systemu ochrony zdrowia w zakresie naszych kompetencji. Jesteśmy ekspertami w HTA i stajemy się nimi w taryfikacji. Cieszę się więc, że jesteśmy słuchani.

Nie tylko dla historyków medycyny



Nakładem Wydawnictwa Adam Marszałek ukazały się dwie pozycje książkowe poświęcone toruńskim lekarzom. W zredagowanym przez Lecha Bieganowskiego tomie **„Zasłużeni lekarze toruńscy we wspomnieniach”** o tytułowych bohaterach piszą członkowie rodzin, przyjaciele i wychowankowie. Taka formuła opracowania odsuwa je od naukowej biografistyki, lecz z drugiej strony wychodzi naprzeciw oczekiwaniom szerszego grona czytelników. W czterystustronicowym tomie znalazły się 33 opracowania dotyczące losów i życia znanych lekarzy toruńskich.

Drugą pozycją jest przepięknie wydany album **„Opowieść chirurga”**. To obfitujący w unikalne, wydrukowane w kolorze sepia fotografie, zapis wywiadu-rzeki, jaki z profesorem Waldemarem Jędrzejczykiem przeprowadził Krzysztof Nierzwicki. Niektóre wątki są znane czytelnikom „Meritum” ze wspomnień profesora Jędrzejczyka, prezentowanych na łamach naszego pisma na początku lat dwutysięcznych.

Sławomir Badurek

Uroczyste nadanie Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski dr. med. Zdzisławowi Dandelskiemu, dyrektorowi Szpitala Miejskiego w Toruniu w latach 1921-1939, 1945-1950. Laureat w pierwszym rządzie czwarty od lewej. Po jego lewej stronie, dr Janina Pietrasiewicz, ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego na Przedzamczu, po stronie prawej dr Irena Łazarewicz, kierownik Pracowni EKG. Za dr. Dandelskim, dr Zofia Kordylewska, ordynator Oddziału Gruźliczego Szpitala im. Franciszka Krzysztalowicza w Toruniu. W pierwszym rządzie od lewej: dr med. Zenon Ziółkowski, pediatra, trzeci od prawej dr Mieczysław Mielżyński, kierownik Obwodowej Przychodni Lekarskiej PKP w Toruniu, w rządzie drugim trzeci od prawej dr Stefan Myszkowski, ordynator Oddziału Chirurgii I. Szpitala Miejskiego. W ostatnim rządzie, drugi od lewej, dr Donat Massalski, ordynator Oddziału Chirurgii II. Szpitala Miejskiego w Toruniu.

Opr. dr n. med. Marian Łysiak

Uroczyste nadanie Krzyża Kawalerskiego doktorowi Dandelskiemu





**MUZYKA TO SZTUKA I MEDYCyna TO SZTUKA.
OBIE SŁUŻĄ WYŻSZEJ SPRAWIE I SĄ PONAD CZASOWE.
POŁĄCZONE W JEDNO TWORZĄ NIEPOWTARZALNY
KLIMAT I DAJĄ WYJĄTKOWĄ MOC.**



Niezmiernie miło jest nam zawiadomić, że Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska już po raz trzeci podjęła się organizacji Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „ESCULAP ROCK” w Olsztynie. Festiwal odbędzie się 22 października 2016 r. Sukces dwóch poprzednich spotkań utwierdza nas w przekonaniu, że istnieje potrzeba integracji środowiska w takiej formie, a wspólna zabawa przy rockowej muzyce pozwala zapomnieć o trudach codziennej pracy. Do tej pory gościły u nas zespoły z Białe-

gostoku, Opola, Zielonej Góry i Olsztyna. Jeśli wiadomo jest Państwu o zespołach muzycznych, działających w obrębie Waszej Izby, prosimy o przysłanie ich do nas, na nasz festiwal. Warunkiem udziału jest spełnienie jedynego kryterium: zespół musi składać się w większości z lekarzy (minimum 2 lekarzy w zespole).

Gwarantujemy dobrą zabawę przez cały wieczór, a publiczność, składająca się głównie z lekarzy, werdyktem swoich upodobań muzycznych, serc i duszy artystycznej dokona wyboru najlepszego jej

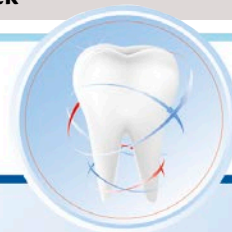
zdaniem zespołu, przyznając „Nagrodę Publiczności”. Serdecznie zapraszamy!

Prezes ORL
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
Marek Zabłocki
Przewodnicząca Komisji Kultury
i Sportu
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
Beata Januszko-Giergielewicz

**Kontakt: tel. 89 539 19 29 w. 31
– Joanna Gniadek**



Pracownia Techniki Dentystycznej



- **BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC**
- **MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA SPEKTROFOTOMETRU Vita EasyShade**
- **NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE**
- **ZADZWOŃ I ZAPYTAJ O PROMOCJĘ „TLENEK CYRKONU W CENIE PORCELANY”**
- **ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY**

NALEŻYMY DO CERTYFIKOWANYCH LABORATORIÓW ZIRKONZAHN POLSKA.
Przyjmujemy pliki STL ze skanerów INTRA-ORAL oraz IN-LAB,
e-mail: pracownia@denta-medica.pl, tel. 500 300 650.

Oferta Pracowni:

uzupełnienia protetyczne stałe:

Korony i mosty na podbudowie Co-Cr – ceramika Noritake/Shofu,
Ceramika bezmetalowa napalana na masie ogniotrwalej – licówki,
Korony i mosty na podbudowie ZrO – ceramika ZirkonZahn, cyrkon ZirkonZahn, Anatomiczne korony
i mosty ZirkoZahn Prettau/Prettau Anterior,
inlay, onlay, overlay, korony kompozytowe, Metalowe wkłady koronowo-korzeniowe proste, składane,
podwójnie składane, Korony akrylowe, Wax-upy

uzupełnienia protetyczne ruchome:

Protezy akrylowe, Protezy szkieletowe metalowe, szynoprotezy, Protezy elastyczne F.J.P/Acron, Protezy szkieletowe acetalowe, Etruski akrylowe, Etruski elastyczne, Szyny do wybielania, Szyny antybruksizmowe/relaksacyjne, Protezy hybrydowe, prace kombinowane

**Piotr Zieliński – tel. 500 300 650
Dominika Zielińska – tel. 537 457 575**

ul. Dobrzelińska 6, 99-320 Żychlin, tel. 537 457 575

www.denta-medica.pl

Dwa tytuły mistrzów Polski naszych lekarzy!!

13-14 czerwca 2016 w Częstochowie odbyły się IX Mistrzostwa Lekarzy w piłce nożnej 6-osobowej w kategorii open oraz w kategorii senior (pow. 45. r.ż.). Reprezentacja lekarzy naszego województwa zajęła w obu turniejach pierwsze miejsce i zdobyła tytuły mistrzów Polski! Rewelacyjny występ!

W fazie grupowej nasza drużyna rywalizowała z ekipami z Kielc, Warszawy, Lublina, PPMK, Łodzi, Pabianic i Bydgoszczy. Po wyjściu z grupy w ćwierćfinale zmierzyła się z reprezentacją Wojskowej Izby Lekarskiej. W regulaminowym czasie gry był remis 0:0, ale w serii rzutów karnych torunianie triumfowali 3:2.

W półfinale nasi lekarze pokonali Rzeszów 2:1, a w finale spotkali się z krakowianami. W starciu decydującym o tytule mistrzów Polski padł remis 2:2. W rzutach karnych nasza drużyna – ponownie – wygrała 3:2 i zdobyła zło-

ty medal, a nasz gracz – dr Sylwester Kleczka został wybrany najlepszym zawodnikiem turnieju. W Częstochowie odbyły się również I Mistrzostwa Polski Lekarzy w kategorii senior +45. W tej rywalizacji złoty medal również zdobyli torunianie, pokonując reprezentację Częstochowy, Zabrze, Krakowa, Warszawy i Lublina.

Skład lekarzy, którzy wystąpili na Mistrzostwach reprezentacja open - Michał Ziółkowski, Krzysztof Orłowski, Patryk Wasilewski, Paweł Cybulski, Andrzej Łączny, Krzysztof Głos, Zbigniew Maciejewski, Dariusz Podzielny, Sylwester Kleczka, Marcin Bania, Tomasz Traczyk, Damian Łupiński.

Reprezentacja senior: Andrzej Łączny, Krzysztof Marciniak, Andrzej Szpiech, Karol Ptak, Krzysztof Głos, Zbigniew Maciejewski, Dariusz Podzielny,

Wyrazy uznania i wielkie gratulacje!

Aleksander Skop



*górny rząd od lewej: Michał Ziółkowski, Krzysztof Orłowski, Patryk Wasilewski, Paweł Cybulski, Andrzej Łączny, Krzysztof Głos, Krzysztof Marciniak.
Dolny rząd: Zbigniew Maciejewski, Dariusz Podzielny, Sylwester Kleczka, Marcin Bania, Tomasz Traczyk, Damian Łupiński.
Na zdjęciu brakuje dwóch zawodników z drużyny Oldboyów: Andrzeja Szpiecha i Karola Ptaka.*

V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkoatletyce – podsumowanie

2-3.07.2016 r. na Stadionie Miejskim w Opolu odbyły się XXVI Mistrzostwa Polski Weteranów i V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce.

Patronat nad zawodami sprawowali: Witold Bańka – Minister Sportu i Turystyki RP, Jerzy Skucha – Prezes Polskiego Związku Lekkiej Atletyki, Andrzej

Buła – Marszałek Województwa Opolskiego, Arkadiusz Wiśniewski – Prezydent Miasta Opola, Maciej Hamankiewicz – Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, Jerzy Jakubiszyn – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu

W XXVI MPW, V MPL uczestniczyło łącznie 400 zawodników, w tym 26 lekarzy (6 + 20). Podczas 26. Mistrzostw Polski Weteranów w Opolu poprawione zostały 64 rekordy w tym 21 rekordów Polski oraz 43 rekordy Mistrzostw Polski.

V Mistrzostwa Polski Lekarzy zorganizowano wspólnie z XXVI MPW. Zawodnicy lekarze uczestniczyli w rywalizacji w ramach MPW – kobiety od 30, mężczyźni od 35 r. życia. Młodszy brali

udział w ramach MPW jako PK (poza konkursem). Dodatkowo wyniki które uzyskali, były zaliczane do rywalizacji w ramach V MPL. W mistrzostwach lekarzy wzięło udział 26 osób, w tym 6 kobiet.

Rywalizacja w ramach MPL odbyła się w 19 konkurencjach dla mężczyzn i w 7 dla kobiet. Nagradzano medalami za pierwsze 3 miejsca w kat. „open” po przeliczeniu poszczególnych wyników na punkty (sposób liczenia stosowany w sporcie weteranów, uwzględniający poszczególne kategorie wiekowe w przedziałach pięcioletnich, pozwalający również porównać wartość wyników w poszczególnych konkurencjach).



Pucharami zostali wyróżnieni:

1. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Macieja Hamankiewicza – dla najlepszej zawodniczki i zawodnika V Mistrzostw Polski Lekarzy w LA:

• Małgorzata Gąsowska; K35; Płock; 400 m; 1:00,77 s.; 924 pkt

• Julian Pełka; M65; Toruń; skok w dal; 4,95 m; 10 pkt

2. Przewodniczącego Komisji Sportu NIL Jacka Tętnowskiego – 2 wynik mężczyźni

• Stefan Madej; M65; Sosnowiec; kula; 11,56 m; 967 pkt

3. Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu Jerzego Jakubiszyna - 2 wynik kobiety:

• Jolanta Pełka-Witt; K40; Rozgarty; skok w dal; 4,24 m; 688 pkt

**Najwięcej medali zdobyli:****Kobiety:**

Małgorzata Gąsowska – Płock: 2 złote w sprintach (200, 400 m)

Jolanta Pełka-Witt – Toruń: 3 złote (100 m, skok w dal, trójskok) 1 srebrny (200 m)

Beata Warzecha – Łęborg: 2 złote (kula, dysk)

Joanna Cieplucha – Wiśniowa Góra: 1 srebrny (100 m), 1 brązowy (200 m)

Marzena Morawiec-Trzysiak – Miłoków: srebrny (skok w dal), brązowy (100 m)

Mężczyźni:

Leszek Stecuła – Bytom: 3 złote (100 m ppł, 400 m ppł, tyczka) 3 brązowe (200 m, w dal, wzwyż)

Julian Pełka – Toruń: 3 złote (w dal, wzwyż, trójskok), 1 srebrny (200 m)

Stefan Madej – Sosnowiec: 2 złote (kula, oszczep), 2 srebrne (dysk, młot)

Andrzej Niemirski – Warka: 2 złote medale (5000 m, 10 000 m) i 1 srebrny (1500 m)

Zenon Krukowski – Międzyrzecz: 2 złote (dysk, młot), 2 srebrne (kula, oszczep)

Robert Gajda – Pułtusk: 2 złote (800 m, 1500 m), 1 brązowy (400 m),

Stanisław Kołodziej – Ostrowiec Św.: 2 złote (chód 3000, 5000 m)

Andrzej Fraś – Słupia Wlkp: 2 złote (200, 400 m)

Leszek Albinia – Olkusz: 1 złoty (100 m), 1 brązowy (dysk)

Andrzej Kacała – Wieluń: 3 srebrne (w dal, wzwyż, trójskok)

Konrad Bońda – Brwinów: 3 brązowe (kula, oszczep, młot)

Piotr Gawda – Lublin: 1 srebrny (100 m)

Wojciech Zboński – Koszalin: 1 srebrny (800 m)

Robert Szuszek – Kraków: 1 srebrny (400 m)

Janusz Sorbian – Parzew: 1 brązowy (100 m)

Serdeczne podziękowania dla Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie Macieja Hamankiewicza i Przewodniczącego Komisji Sportu Jacka Tętnowskiego oraz kolegów z Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki na czele z Prezesem Wacławem Krankowskim za okazaną pomoc finansową i organizacyjną. Prezesowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu za ufundowanie pucharów. Szczególnie podziękowania dla wszystkich koleżanek i kolegów za udział w zawodach.

Julian Pełka
organizator zawodów
KPOIL w Toruniu

XII MEMORIAŁ dr. Witolda Makacewicza



W sobotę 14 maja 2016 r. w Hali Widowiskowo-Sportowej ARENA odbył się XII Międzynarodowy Memoriał im. dr. W. Makacewicza w Boksie. Impreza była poświęcona pamięci naszego kolegi dr. Witolda Makacewicza, który przez lata był lekarzem klubowym „Wolnego Ringu”. Kiedy odszedł, z inicjatywy trenera Czesława Dromowicza zaczęto organizować poświęcone mu zawody. W tegorocznej edycji wzięło udział ponad 60 zawodników i zawodniczek z Polski i Wielkiej Brytanii (z zaprzyjaźnionego Klubu z Manchesteru). Za najlepszego zawodnika uznano Dominika Śmigielskiego z toruńskiego klubu.

Turniej został zorganizowany przy współudziale UM, który reprezentowali: Maria Pałucka i Adam Zakrzewski. Ze strony medycznej zabezpieczała go Grupa Ratownictwa PCK – dr Lesław Welker (po Witku lekarz klubowy) i Arkadiusz Szeffler, którzy poza kibicowaniem nie mieli nic do roboty.

Lesław J. Welker



Wizyta lekarska – popis siły?

Chciałbym wywołać temat wizyt lekarskich. Są one tak naturalną częścią życia naszych oddziałów szpitalnych, że może niektórych zadziwi, że warto pochylić się nad problemami z nimi związanymi. Ale kontestować sprawy nawet – wydawałoby się najbardziej oczywiste – jednak warto.

Osobiście w moim lekarskim życiu – od samego początku – miałem i mam pozytywne doświadczenia dotyczące wizyt lekarskich, jednakże uważam, że refleksja w tym zakresie jest niezbędna i dość nawet pilna. Pierwszym impulsem do refleksji była odmowa poddania się wizycie przez jednego z młodych hospitalizowanych pacjentów. Poprosił odważnie i w dość zaskakującym momencie na początku wizyty w swojej sali, by nie omawiać w sposób publiczny spraw związanych z jego chorobą w obecności innych pacjentów oraz osób z personelu medycznego niezwiązanych bezpośrednio z jego leczeniem. Spotkałem się także – jako osoba współzarządzająca szpitalem – ze skargami pacjentów kontestujących charakter wizyt lekarskich, zarzucającymi krępujące wypowiedzi prowadzących wizytę, a także wyrażanie uwag świadczących o rozdziwkiach wśród lekarzy.

Kolejnym impulsem była wypowiedź podczas jednego z wykładów pielęgni-

skich (znów nieco się narażę?!), że wizyta to taki archaiczny pokaz lekarskiej siły, którego zmierzchu trzeba w najbliższych latach się spodziewać. Czy rzeczywiście? Wiemy, że – w zależności od charakteru oddziału oraz sposobu zarządzania – wizyty przyjmują różne formy. Od chirurgicznego zwięzłego przeglądu pacjentów oddziału po trwające godzinami internistyczne dywagacje. Na drogach naszej lekarskiej edukacji na pewno doświadczyliśmy, że wizyty mogą mieć niezwykle istotne znaczenie edukacyjne. Pod warunkiem oczywiście, że nie polegają na mamrotaniu ordynatorowi do ucha przez kolejnych lekarzy prowadzących ani na formowaniu orszaku z ogonem daleko poza salą chorych, gdzie jakakolwiek percepcja spraw jest niemożliwa. Ten element edukacyjny – obok organizacyjnego – pomagającego okiełznać sprawy łatwe i trudne pacjentów oddziału w sposób systematyczny jest zapewne elementem usprawiedliwiającym formułę wizyty.

Nie można jednak nie zwrócić uwagi na fakt, że podczas takiego „obchodu” niezwykle trudne jest zachowanie intymności pacjentów oraz praw im przynależnych – w sposób jednoznacz-

ny i bezwzględny wymagających zachowania. Warunki powyższe spełnia się w przypadku niezwykle inteligentnego emocjonalnie prowadzenia wizyty. Na wielu oddziałach w taki sposób udaje się taką formułę dobrze ukształtować. Nauczyliśmy się także – w celu zachowania tajemnicy – pewnego sposobu wypowiadania unikającego naruszenia tajemnicy czy intymności przy zachowaniu skutecznej komunikacji w zespole, jednak bez zrozumienia komunikatu przez osoby postronne. Warto dodać, że rozsądnie prowadzona wizyta ma na pewno szansę przynieść pacjentom poczucia bezpieczeństwa w odniesieniu staranności pochylenia się nad ich zdrowotnymi problemami. Najbardziej rozsądną formułą staje się omawianie stanu pacjentów w odrębnej sali po zakończonej wizycie, bez skrępowania i naruszenia praw pacjenta. Przewidywać jednak można, że w najbliższych latach – ze względu na wzrastającą wrażliwość związaną z uszanowaniem praw pacjentów – stanie się faktycznie niemożliwe omawianie spraw pacjentów w obecności osób postronnych, niezwiązanych bezpośrednio z leczeniem: zarówno innych pacjentów, jak i szerszego grona medyków. Warto podjąć więc refleksję i przemyśleć praktyczne aspekty prowadzonych wizyt. A także ćwiczyć się w zachowaniu wrażliwości w stosunku do pacjentów, jak również współpracowników. Warto, byśmy dokonali tego szybko sami my – lekarze. Jeśli tego nie uczynimy, to zajmą się tym coraz liczniej obecni w zarządzaniu szpitalami choćby specjaliści od organizacji, jakości lub inni ambitni – często w sposób instrumentalny posługujący się argumentami związanymi z prawami pacjentów. Nie dajmy się „nadać na widelec” w kolejnej sprawie, by potem narzekać, że w naszych szpitalach poddawani jesteśmy administracyjnej opresji.

Szczepan Cofa

Artykuł ukazał się w nr 8-9/2015 Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

KOMUNIKATY

PRACA

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemiański sp.j.
34-700 Rabka-Zdrój ul. Jana Pawła II
26 zatrudni na całym etacie lekarza/lekarzy w Poradni Medycyny Rodzinnej o specjalności **internista, lekarz rodzinny** lub bez specjalizacji z 8 letnim stażem w POZ na bardzo dobrych warunkach finansowych.

Kontakt: **501 553 862**

e-mail firmowy: ziemianski_nszo@wp.pl

e-mail prywatny: wacw.ziemianski@op.pl

Geofizyka Toruń S.A. jest wiodącą firmą, w zakresie usług geofizycznych na potrzeby poszukiwań naftowych, oferującą swoje usługi w kraju i zagranicą. Obecnie poszukujemy kandydata na stanowisko:

LEKARZA MEDYCyny PRACY

Nr Ref. DDZ/11/2016

w Poradni Medycyny Pracy
w siedzibie Spółki w Toruniu przy ul. Chrobrego 50.

Mile widziane uprawnienia do przeprowadzania badań osób pracujących w krajach o odmiennych warunkach klimatycznych.

Kandydatów zapraszamy do przesyłania zgłoszeń na adres mailowy: rekrutacja@geofizyka.pl.

Szczegółowe informacje tel.

56 6593157 lub 697 078 503



Pani Doktor **Ewie Becel-Firczuk**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Doktorowi **Aleksandrowi Derczowi**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Doktorowi **Andrzejowi Bładocha**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Doktorowi **Wojciechowi Kłysińskiemu**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Doktorowi **Wojciechowi Kłysińskiemu**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składają lekarze SP ZOZ w Chełmnie

Pani Doktor **Annie Wybudowskiej**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 czerwca 2016 r.
zmarł PAN DR

RYSZARD ROJEK

46 lat

absolwent AM w Gdańsku, specjalista pediatrii,
zatrudniony w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rypinie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 czerwca 2016 r.
zmarł PAN DR

DIPANJAN GHOSH

49 lat

absolwent AM w Bydgoszczy, specjalista pediatrii,
zatrudniony w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Chełmnie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 6 sierpnia 2016 r.
zmarł PAN DR

ALFRED ARENDT

91 lat

absolwent AM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, specjalista
chirurgii ogólnej i onkologii klinicznej. Lekarz emeryt.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 7 sierpnia 2016 r.
zmarł PAN DR

JAN WIECZORKOWSKI

89 lat

absolwent AM w Łodzi, specjalista chorób wewnętrznych
i gastroenterologii z Włocławka, ceniony nauczyciel wielu leka-
rzy tych specjalności, wieloletni ordynator Oddziału II Szpitala
Wojewódzkiego we Włocławku.

NOWY SALON BMW DYNAMIC MOTORS.

Dealer BMW
Dynamic Motors

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



BMW Dynamic Motors serdecznie zaprasza do nowo otwartego salonu samochodów i motocykli BMW w Bydgoszczy, przy ul. Toruńskiej 272A

Salon przy ul. Toruńskiej 272A w Bydgoszczy jest największym i najbardziej nowoczesnym obiektem w swojej kategorii. Mieści **60 samochodów** w pełnej gamie modelowej **BMW**, w tym samochody o najpotężniejszych silnikach i niedoścignionych osiąгах linii „**M Power**”, jak i najnowocześniejsze, ekologiczne i oszczędne **samochody elektryczne** z linii **BMW i**.

BMW Dynamic Motors przygotowało dla swoich Klientów bogatą ofertę **samochodów używanych oraz podemonstracyjnych**. Miłośników jednośladów zaprasza do **Świata BMW Motorrad** na piętrze salonu gdzie zgromadzono pełną gamę nowych motocykli BMW.

W salonie Klienci skorzystają z serwisu mechanicznego, serwisu blacharsko-lakierniczego, wielostanowiskowej myjni oraz

najnowocześniejszych stanowisk do ładowania samochodów elektrycznych. Nowy salon stanie się punktem obowiązkowym na mapie pasjonatów nowych technologii w motoryzacji.

Dla załogi BMW Dynamic Motors technologia, ekologia i jakość są fundamentem pracy, jednak zawsze najważniejszy jest dla nich Gość salonu. Każdy, kto pojawia się w drzwiach może liczyć na kawę, życzliwą rozmowę i pomoc personelu. BMW Dynamic Motors w tym roku świętuje 100-lecie marki BMW, na które przygotowało szereg urodzinowych niespodzianek dla osób zainteresowanych samochodami luksusowymi.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

Grażyna i Wojciech Jaworscy wraz z załogą BMW Dynamic Motors.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
Tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl