

Meritum

nr 5/2016

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



PRZESTRZEŃ DOBREGO DŹWIĘKU

Ulubiona muzyka może towarzyszyć Państwu
w salonie, kuchni, łazience i w sypialni,
a także na tarasie lub w ogrodzie.



Mamy wszystko czego potrzeba, aby Państwa muzyka
zabrzmiiała doskonale. Sprzęt audio wiodących światowych
producentów, kolumny głośnikowe, ekrany i projektory,
beprzewodowe systemy audio, nagłośnienie strefowe
multiroom i najciekawsze gadżety rynku audio.

Zrealizujemy Państwa system
domowej rozrywki
od projektu, poprzez instalację okablowania, po montaż
i konfigurację sprzętu oraz opiekę serwisową.

Toruń ul. Szosa Lubicka 12 tel. (56) 62 11 636

audio-park.pl

XAVIAN

SONY

Cambridge Audio

Jamo

quadral
HiFi / Surround Speakers

ARCAM

MONITOR AUDIO

DENON

DYNAUDIO
AUTHENTIC DIGITAL

SÖNOS

rega

ONKYO



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Od 25 lat kolejne rządy traktują nakłady na opiekę zdrowotną nie jako inwestycje w zdrowie narodu, ale jako niepotrzebne wydatki, obciążające budżet państwa. Działania oszczędnościowe, prowadzone pod hasłem „uszczelniania” służby zdrowia doprowadziły do tego, że nakłady publiczne na ochronę zdrowia w Polsce są najniższe w Europie. Również najmniejsza jest liczba lekarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, a przedstawicieli wielu innych zawodów medycznych – z powodu braku środków – w ogóle nie zatrudnia się w polskich szpitalach. Cytat tak trafnie opisujący rzeczywistość, pochodzi z listu przedstawicieli Porozumienia Zawodów Medycznych, skierowanego do wicepremiera Morawieckiego na początku października. Adresat jest nieprzypadkowy. Nie da się zmienić na lepsze naszego systemu ochrony zdrowia bez pieniędzy. A tymi w rządzie zarządza minister finansów i wicepremier w jednej osobie, Mateusz Morawiecki. Poza tym, po wrześniowej manifestacji w Warszawie, podczas której minister Radziwiłł umknął przed pytaniami protestujących, PZM najwyraźniej uznało, że szef resortu „nic nie może”. Obawiam się jednak, że efekt apelu do wicepremiera będzie tożsamy z przysłowiowym pisaniem na Berdyczów. Ubiegający się

Powtórka z historii

o władzę obóz „dobrej zmiany” mizdrzył się do wyborców m.in. obietnicą istotnej poprawy finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych. Mowa była o osiągnięciu wydatków na poziomie 6% PKB. Wprawdzie obecna średnia dla krajów OECD wynosi 6,8%, ale wzięwszy pod uwagę, że dziś państwo przeznacza na nasze zdrowie nieco ponad 4% PKB (szacunki mówią o 4-4,4%), zmiana byłaby znacząca, a co najważniejsze – odczuwalna zarówno przez pacjentów, jak i pracowników. Tyle, że to perspektywa palcem na wodzie pisana. Nie żeby rząd wycofał się z obietnicy. Premier Szydło i minister Radziwiłł nieustannie zapewniają, że o niczym nie zapomnieli i wyborcza zapowiedź zostanie zrealizowana. Jest tylko jeden „mały” problem. Nawet jeśli PiS utrzyma się przy władzy jeszcze przez dwie kadencje i wypełni wszystkie zobowiązania, wielu lekarzy tej akurat „dobrej zmiany” nie doczeka. Według danych NIL średni wiek lekarza specjalisty to aż 54,5 roku. Biorąc pod uwagę, że lekarze żyją krócej, a obietnica wyborcza ma być zrealizowana w 2025 roku, wniosek nasuwa się prosty. Z kolei dużej grupy młodych lekarzy te i inne „dobre zmiany” mogą najwywczej w świecie nie obchodzić. W ubiegłym roku Naczelna Izba Lekarska wydała 836 zaświadczeń o postawie etycznej lekarzom i denty stom, ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w krajach Unii Europejskiej. W 2014 r. zaświadczenia otrzymało 820 lekarzy, a był to rok, kiedy nastą-

pił skokowy, 25% wzrost liczby wydanych dokumentów. Ponad 800 lekarzy realnie myślących o pracy za granicą rocznie to tyle, ile kształcą razem duże wydziały lekarskie uczelnie w Wrocławiu i Krakowie. A trzeba pamiętać, że wybierający się do pracy w USA, Kanadzie i Australii żadnych zaświadczeń z izby nie potrzebują.

Barometr nie idzie więc na pogodę, lecz rząd zdaje się zupełnie tego nie dostrzegać. Zwiększenie finansowania systemu na święty nigdy idzie w parze z obietnicą wprowadzenia płac minimalnych na poziomie bardziej pasującym do PRL-u z ówczesnym „lekarz i tak sobie dorobi”, niżli do ubiegłorocznych poglądów Konstantego Radziwiłła, twierdzącego, że lekarz specjalista powinien zarabiać przynajmniej dwie średnie krajowe. Rezydentom proponuje się 70% średniej krajowej, specjalistom niewiele więcej niż średnia. Takie mają być płacowe minima za kilka lat. Tymczasem szykowane przez rząd i mające obowiązywać od 2018 roku zmiany w podatkach grożą znaczącym spadkiem dochodów lekarzy pracujących na umowach cywilno-prawnych. Jeszcze nie przesądzone, ile wyniesie planowany ujednolicony podatek, obejmujący również składkę na ZUS i ubezpieczenie zdrowotne, ale jest praktycznie pewne, że do kasy państwa będzie trzeba oddawać więcej niż dziś. Zobaczmy tylko, czy zostaniemy objęci programem tyśiąc minus czy może dwa tyśiące minus, używając modnej od roku terminologii.

OD REDAKTORA

Powtórka z historii _____ 3

WYDARZENIE

Ambitne plany trzydziestolatki _____ 5

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Tajne przez niemądre _____ 7

HISTORIA MEDYCyny

Medycyna w dawnym Toruniu _____ 8

STOMATOLOGIA

O wodzie w unitach raz jeszcze _____ 10

UCHWAŁY ORL

_____ 12

WYROK SĄDU

_____ 15

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

O odnalezieniu grobu Kopernika
zdecydowała genetyka _____ 16

PO GODZINACH

MotoBridge 2016 _____ 18

KOMUNIKATY

_____ 19

PRAWO I MEDYCyna

Tajemnica lekarska coraz
mniej tajemnicza _____ 20

PRASÓWKA

Elektroniczne zwolnienia
nie zdają egzaminu _____ 22

Kolejki do lekarzy coraz dłuższe,
a NFZ baluje _____ 22

Nie wszystko darmowe co na liście _____ 23

Jesień – czas odlotów lekarzy _____ 23

„Małpki” na cenzurowanym _____ 23

Weszli o szóstej rano _____ 24

Medycyna ołtarzu _____ 24

Z GRUDZIĄDZA _____ 25

Z ŻAŁOBNEJ KARTY _____ 26

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 17.10.2016 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 6312404009111000044843364;

e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

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

godziny pracy biura KPOiL w Toruniu

poniedziałek 8 - 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)

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

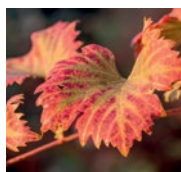
dr **Paweł Wudarski**

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



Okładka
fot. Sławomir Badurek.

Ambitne plany trzydziestolatki

W poprzednim numerze „Meritum” informowaliśmy o jubileuszu 15-lecia Oddziału Kardiologii Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu. Tymczasem siostrzanemu Oddziałowi z toruńskich Bielńskich właśnie stuknęła trzydziestka. Jubileusz był okazją do zorganizowania 14 października br. konferencji z udziałem wielu znamienitych gości, lecz nade wszystko ponadstoosobowej grupy obecnych i byłych pracowników i współpracowników.

Doktor Krystyna Jaworska, w przygotowanym wspólnie z doktor Anną Raczyńską wykładzie, przypomniała historię Oddziału, którym kierowała nieprzerwanie od jego powstania 1 września 1986 roku do 31 października ubiegłego roku. Dla młodszej części słuchaczy była to podróż w nieznane. Patrząc z dzisiejszej perspektywy, trudno sobie wyobrazić problemy bielańskiej kardiologii sprzed trzydzie-

stu lat, rozpoczynającej działalność w zaledwie czteroosobowym zespole lekarskim, z jednym tylko kardiologiem. Symbolem tych czasów może być iście heroiczny i zakończony sukcesem bój o zakup bardzo nowoczesnego na owe czasy echokardiografu Sonos 500 L firmy HP z głowicą przezprzełykową oraz głowicami do badań noworodków i dzieci. Dziś kupno tego typu sprzętu diagnostycznego to normalność, godna odnotowania co najwyżej w ewidencji środków trwałych. Wówczas, tj. w sierpniowych czasach przełomu lat 80. i 90. ubiegłego stulecia, radością był każdy nowy monitor, nie mówiąc już o tak potrzebnych w otwartej w 1988 roku 8-łóżkowej sali intensywnego nadzoru kardiologicznego respiratorach. Słuchając wystąpienia byłej ordynator, nie sposób było oprzeć się wrażeniu, jak wielką rolę odgrywał entuzjazm kadry lekarzy i pielęgniarek, a także przyjaciół

Oddziału, których udało się pozyskać. Z tych ostatnich rekrutowało się gromno sponsorów. Ich hojność była nie do przecenienia przy zakupie w 2001 roku pierwszego koronarografu oraz uruchomieniu w 2009 roku nowoczesnej pracowni wszczepiania stymulatorów, implantowanych przez zespół Oddziału już od 1987 roku.

Jak podkreślił profesor Jacek Kubica, kierownik Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK oraz wieloletni konsultant Oddziału, „ostatnie dwudziestolecie to okres, w którym w kardiologii zmieniło się wszystko”. Choć pierwszą na świecie angioplastykę balonową wykonał w Zurichu Andreas Gruentzig już w 1977 roku, a w Polsce, zaledwie cztery lata później – przybyły na uroczystość jubileuszową – profesor Witold Rużyło, 30-40 lat temu śmiertelność szpitalna w ostrym zawale serca sięgała około 40%. Upowszechnienie



Wykład dr Krystyny Jaworskiej urozmaicały archiwalne fotografie.



Zmiana warty na Oddziale: doktor Krystyna Jaworska i obecny koordynator, dr n. med. Grzegorz Skonieczny.



Doktor Wiesław Mazurek prezentuje osiągnięcia pracowni hemodynamicznej.



Profesor Witold Rużyłło zachęcał do leczenia strukturalnych chorób serca.

w latach 90. leczenia fibrynolitycznego przyniosło poprawę, ale nie przełom, z uwagi na bardzo często występujące przeciwwskazania. Dopiero utworzenie u progu bieżącego stulecia sieci pracowni hemodynamicznych, pełniących całodobowe dyżury i dysponujących, tak jak Oddział Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego, łączem telemedycznym, umożliwiającym postawienie diagnozy i zaplanowanie leczenia już w karetce, pozwoliło wydatnie poprawić niechlubne statystyki, a co najważniejsze – podarować chorym wiele lat życia w dobrej kondycji. Dowód? Zapre-

zentowane przez kierownika pracowni hemodynamicznej, doktora Wiesława Mazurka, zdjęcie pogodnie uśmiechającego się osiemdziesięciolatka, u którego profesor Jacek Kubica przeprowadził 5 grudnia 2001 roku pierwszą na Białanach koronarografię. Od tego czasu wykonano tu ponad 23 tysiące koronarografii i ponad 11 tysięcy zabiegów angioplastyki wieńcowej – informował z dumą doktor Mazurek. Co istotne, pracownia stale się rozwija. W 2011 roku zakupiono na jej potrzeby aparat do ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (IVUS) oraz aparat do pomiaru gradientu

przezżwężeniowego (FFR). Sprzęt ten, wsparty możliwościami stosowanej od marca 2015 roku mikropompy Impella, wspomagającej pracę lewej komory, pozwala na poprawę skuteczności leczenia u chorych wysokiego ryzyka. Podobnie jak hipotermia terapeutyczna, po raz pierwszy zastosowana w toruńskim ośrodku w sierpniu 2014 roku u pacjenta po nagłym zatrzymaniu krążenia. Ważną datą w historii pracowni hemodynamicznej było wyposażenie jej w czerwcu 2015 roku w nowy, nowoczesny angiograf. Aparat pozwala zachować wysoką jakość obrazowania



Uczestnicy konferencji w sali wykładowej hotelu Copernicus.



przy redukcji dawki promieniowania o połowę.

Jednak bielańska kardiologia to nie tylko leczenie interwencyjne. Jesienią 2010 roku, wykorzystując fundusze z tzw. Norweskiego Mechanizmu Finansowego, uruchomiono w Szpitalu dzienny oddział rehabilitacji kardiologicznej, którym kieruje doktor Urszula Kazimierczak. Prowadzi się tutaj rehabilitację pacjentów przede wszystkim po incydentach sercowo-naczyniowych, zabiegach kardiologicznych, a także po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora. Zgodnie z ideą rehabilitacji przebiega ona wielokierunkowo. Oprócz lekarzy i rehabilitantów zajęcia prowadzone są przez psychologa i dietetyka.

O celach Oddziału na najbliższe lata mówił dr med. Grzegorz Skonieczny,

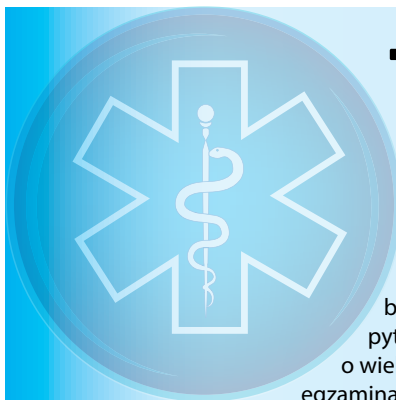
który 1 listopada 2015 r. przejął od doktor Krystyny Jaworskiej obowiązki koordynatora. – *Chcemy podnosić kwalifikacje lekarzy i pielęgniarek, podnieść referencyjność Oddziału, dbać o rozwój naukowy personelu oraz prowadzić badania kliniczne* – wyliczał doktor Skonieczny, który jest związany z Oddziałem od początku kariery zawodowej. Profesor Witold Rużyłło zachęcał by uzupełnić te plany o leczenie strukturalnych chorób serca. Z pewnością temat jest wart uwagi. Skuteczniejsza terapia interwencyjna ostrych stanów i poprawa farmakoterapii wydłużyły chorym życie. Niejako ubocznym skutkiem postępu medycyny jest upowszechnienie się schorzeń, które jeszcze nie tak dawno uważano za niszowe. Choroby strukturalne serca są tego dobrym przykładem. Nabyta stenoza zastawki

aortalnej czy niedomykalność zastawki dwudzielnej stały się najczęstszymi wadami serca. Ich skuteczne leczenie jest możliwe drogą interwencji przezskórnych, które są dziś europejskim standardem. Niestety, jeszcze nie w Polsce.

Zdaniem profesora Mariusza Kuśmierczyka, kierownika Kliniki Kardiologii i Transplantologii Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie, najwyższy czas pomyśleć o otwarciu w toruńskim ośrodku kardiologii. Trudno w tej chwili przesądzać co z tych wskazówek wyniknie, bo chorobom serca zagraża utrata statusu preferencyjnego finansowania, ale znając ambicje kardiologów z Wojewódzkiego, rady zostaną poważnie wzięte pod uwagę.

Tekst i zdjęcia
Sławomir Badurek

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE



Tajne przez niemądre

Po publikacji czerwcowego wyroku Trybunału Konstytucyjnego wydawało się, że sprawa dostępu do pytań z egzaminów lekarskich została definitywnie rozstrzygnięta. Tymczasem dyrektor CEM, dr hab. Mariusz Klencki, uległ panującej od roku modzie na kwestionowanie orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Nieoczekiwanie przyszedł mu w sukurs minister Konstanty Radziwiłł. Proszę mnie wyprowadzić z błędu, jeśli się mylę, ale nie przypominam sobie, by Radziwiłł – działacz samorządowy podzielał zdanie Radziwiłła – ministra, że udostępnienie pytań z egzaminów „zagraża bezpieczeństwu pacjentów”. Nie przemawia do mnie także argument o wielokrotnym wykorzystywaniu pytań i niemożności opracowania oryginalnych na każdą sesję egzaminacyjną. Nic nie stoi na przeszkodzie, by CEM zatrudniło nowych ekspertów, skoro obecni nie są w stanie podjąć zadania. Wiedza nieustannie się zmienia, co potrafią wykorzystać układający od lat publicznie dostępne pytania maturalne

Wiele wskazuje na to, że źródłem obaw o upublicznienie treści pytań z egzaminów lekarskich jest strach przed kompromitacją. „Pytania są tak skonstruowane, by egzamin był niemal niezdamalny” – możemy często usłyszeć od zdających. Najgłośniejsze jest zazwyczaj o anestezjologii, ale nie jest to wcale najtrudniejsza na egzaminie testowym dziedzina. Największy odsiew panuje na testach z chorób zakaźnych i patomorfologii. Warto byłoby wreszcie przekonać się, dlaczego tak się dzieje. Pamiętając o będącym przedmiotem prokuratorskiego dochodzenia wycieku pytań z LEK i LDEK podczas wiosennej sesji egzaminacyjnej, a także mających miejsce w przeszłości tego typu zdarzeniach, dobrze by było, gdyby obrońcy tajności pytań zdali sobie sprawę, że ich polityka cieszy cwaniaków, potrafiących wykraść treści pytań z komputerów CEM i sprzedać ją za grube pieniądze przystępującym do egzaminu desperatom, którzy stracili wiarę, że by dobrze zdać, wystarczy się nauczyć.

Sławomir Badurek

Medycyna w dawnym Toruniu



Toruń od strony północnej. Po prawej stronie widoczny kościół św. Jerzego. Jerzy Fryderyk Steiner, 1756 r. rysunek tuszem.

„Od Hipokratesa do Rydygiera” – to tytuł wystawy czasowej w Muzeum Okręgowym w Toruniu, dostępnej dla zwiedzających do 1 listopada br. Wśród eksponatów znalazły się m.in. elementy wyposażenia aptecznego, sprzęt lekarski, związane z medycyną dokumenty urzędowe, a także liczne fotografie i ryciny przedstawiające toruńskie szpitale i apteki. Nie zabrakło również sylwetek związanych z Toruniem lekarzy, którzy na trwałe zapisali się na kartach historii medycyny.

Strach przed utratą zdrowia i życia to odwieczna przyczyna zainteresowania człowieka swoimi dolegliwościami oraz chorobami i jednocześnie główny powód rozwoju medycyny. Nic dziwnego, że dzieje lecznictwa w Toruniu sięgają początków miasta. W 1233



Anioł z herbem Torunia z Apteki Radzieckie.

roku, kiedy nadano Toruniowi prawa miejskie, Europa zdążyła otrząsnąć się z marazmu, w jakim tkwiła na początku średniowiecza. Były to lata świetności słynnej szkoły medycznej w Salerno, a także czas rozwoju nauczania medycyny na uniwersytetach Włoch, Francji, Anglii i Hiszpanii. Językiem ówczesnej medycyny była łacina. Jej znajomość, a także odpowiedni status majątkowy, decydowały w dawnych wiekach o dostępie do wiedzy medycznej. Jak żaden inny stan wspomniane warunki spełniało duchowieństwo. Potwierdziło się to również w Toruniu. Pierwszy w historii Torunia szpital pod wezwaniem Ducha Świętego powstał na nabrzeżu wiślanym z inicjatywy Krzyżaków. Lecznica była przeznaczona głównie dla braci zakonnej. Trzeba jednak pamiętać, że średniowieczne szpitale pełniły także rolę przytułków, dając schronienie starym, niedołężnym, kalekom, sierotom, włóczęgóm i żebrakom.



Medal: Jan Ludwíg Regemann, nagroda za wyleczenie króla, 1722 rok.

W 1262 roku Krzyżacy założyli w Toruniu drugi szpital. Mowa o położonym około 300 metrów na północ od Bramy Chełmińskiej szpitalu św. Jerzego. Do połowy XV wieku, czyli do wygaśnięcia trądu w tej okolicy, pełnił on rolę leprozorium. Z uwagi na określony profil działania, szpital św. Jerzego można uznać za pierwszy toruński szpital specjalistyczny. Warto zaznaczyć, że lecznica cieszyła się dobrą opinią w państwie krzyżackim, dlatego leczyli się tu chorzy z innych miast. Zgodnie ze średniowiecznym zwyczajem, każdy szpital posiadał kaplicę funkcjonującą pod tym samym wezwaniem, a także cmentarz. Kaplice często urastały do rangi kościołów. Tak było w Toruniu. Ceglany budynek kościoła św. Jerzego, znany ze starych rycin, powstał w połowie XIV wieku. W tym okresie wzniesiono w Toruniu nowy szpital dla trędowatych, prawdopodobnie odsunięty dalej od miasta niż poprzedni. Na jego temat wiadomo niewiele. W czerwcu 1811 roku, w związku ze wznoszeniem fortyfikacji obronnych, zburzono zarówno kościół jak i szpital.

W rozwoju medycyny średniowiecznego Torunia znaczącą rolę odgrywała rada miejska. Decydowała ona o finansowaniu opieki sanitarnej i ustanawiała paramedyków tamtych czasów,

czyli łaźebników, akuszerki, balwierzy i chirurgów. Rajcy miejscy dopuszczali też do praktyk lekarzy z innych miast, przeznaczali środki na utrzymanie szpitali i przytułków. Pierwsze wzmianki o lekarzach toruńskich pochodzą z początków XV wieku. Wiemy, że począwszy od 1466 roku miasto zatrudniało miejskiego lekarza (zwanego fizykiem). Czuwał on nad stanem sanitarnym, organizował służby sanitarno-higieniczno-epidemiologiczne, kontrolował apteki. Tych ostatnich było pod koniec

POWSTANIE PROFESJI APTEKARZA

Początkowo leczeniem i przyrządzaniem medykamentów zajmowali się lekarze. Zasady zmieniły tzw. Konstytucje Sycylijskie z 1240 roku. Nowe prawo wprowadziło rozdział pomiędzy leczeniem i sporządzaniem leków. Ustanowiono nazwę dla nowej specjalności: *aphotecarius* (aptekarz) oraz placówki: *aphoteca* (apteka). Odtąd lekarz nie miał prawa przygotowywać leków – było to zadaniem aptekarza. Prawo to początkowo miało charakter regionalny i dotyczyło południowych Włoch. Szybko jednak rozprzestrzeniło się w Europie, a zaledwie osiem lat po ustanowieniu „Konstytucji Sycylijskich” w Świdnicy otwarto pierwszą aptekę na ziemiach polskich.

Drewniane puszki apteczne z XVIII wieku
(ze zbiorów Muzeum M. Kopernika we Fromborku).



Moździerze z XVIII-XIX wieku (własność Muzeum Farmacji,
Apteka „Pod Łabędziem” w Bydgoszczy).



XV wieku w mieście aż pięć. Pierwszą założył w 1389 roku przybyły z Wrocławia Albert zwany aptekerem. Wcześniej w leki – głównie zioła, maści i mikstury – można było się zaopatrywać w kramach, znajdujących się na toruńskich rynkach. Rozwój toruńskiej medycyny w wiekach XV-XVII był na tyle prężny, że do nadwiślańskiego grodu zjeżdżali zamożni chorzy z kraju i zagranicy, a toruńscy lekarze byli konsyliarzami królów Polski i carów Wschodniej Rosji (jak doktor Christian Baltazar Wiel, lekarz cara Piotra I, zabrany przez niego do Moskwy). Istotny wkład w rozwój medycyny Torunia wniosła farmacja. W 1623 roku Rada Miejska Torunia wydała Ordynację Aptekarską, zawierającą zbiór zarządzeń dotyczących zawodu aptekarza. Znalazły się wśród nich kryteria, które musiały spełniać osoby, chcące otworzyć w mieście aptekę.

Kandydaci musieli wykazać się prawym urodzeniem i posiadaniem prawa miejskiego, a drogę do zawodu otwierało złożenie przysięgi, zobowiązującej do jego sumiennego i uczciwego wykonywania, w tym do uiszczania opłat na rzecz miasta. Co ciekawe, Ordynacja dbała o dochody aptekarzy, zezwalając im np. na wypiek marcepanów, sprzedaż pochodni oraz świeczek jako rekompensatę z tytułu sprzedaży po

niskich cenach medykamentów biednym mieszkańcom Torunia. W XVII wieku toruńscy aptekarze opracowali recepturę driakwi zwanej inaczej teriakiem, czyli leku na wszystkie dolegliwości. Przygotowywano go przez prawie 200 lat według receptury Krzysztofa Hoffmana. Kilku toruńskich aptekarzy pełniło funkcję serwitówó królewskich, a Marcin Mochinger został burgrabią królewskim w Toruniu.

Na wystawie w Muzeum Okręgowym nie mogło rzecz jasna zabraknąć najbardziej znanych, związanych z Toruniem, lekarzy. Mam na myśli Mikołaja Kopernika, Samuela Thomasa Sommeringa oraz Ludwika Rydygiera. Ich zasług nie przypominam ufając, że są one dobrze znane.

tekst i zdjęcie:
Sławomir Badurek

P.S. Korzystałem z informacji opracowanych przez Roberta Żytkowicza kuratora wystawy „Od Hipokratesa do Rydygiera”.



lek. dent. Anita Pacholec

0 wodzie w unitach raz jeszcze

stomatologów i studentów stomatologii w zakresie wykorzystywania alternatywnych, niezawierających rtęci materiałów do wypełnień i promowania najlepszych praktyk w zakresie zarządzania;

6. zniechęcanie do tworzenia takich polityk i programów ubezpieczeniowych, w których wykorzystanie amalgamatu stomatologicznego jest preferowane względem stosowania wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;

7. zachęcanie do tworzenia takich polityk i programów ubezpieczeniowych, w których preferowane jest wykorzystanie wysokiej jakości alternatyw dla amalgamatu stomatologicznego przy wypełnianiu ubytków;

8. ograniczenie stosowania amalgamatu stomatologicznego do jego formy kapsułkowej;

9. promowanie stosowania najlepszych praktyk w zakresie ochrony środowiska w ośrodkach stomatologicznych w celu zmniejszenia uwolnień rtęci i związków rtęci do wody i gruntu.

Jak łatwo zauważyć, siedem pierwszych działań leży w gestii instytucji państwowych i to państwo ponosi konsekwencje finansowe ich zastosowania. Natomiast dwa ostatnie leżą wyłącznie w gestii lekarzy dentyków i to oni ponoszą całkowicie koszty regulacji.

Co w tej sytuacji zrobiła Komisja Europejska CED (Rada Europejskich Lekarzy Dentyków)? Ano wydała projekt rozporządzenia, który optuje tylko za tymi właśnie dwoma rozwiązaniami. Chodzi o wprowadzenie od 2019 r. obowiązku stosowania amalgamatu wyłącznie w formie kapsułkowej i wyposażenie gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu.

Jak czytamy w różnych doniesieniach: „...na forum Unii Europejskiej, problem związany z nakazem wyposażenia gabinetów dentyckich w separatory zgłosiły jedynie – oprócz Polski – Węgry...”

„...nikt też nie wyraził poparcia dla przekazanego CED stanowiska NIL w tym zakresie...”

Dlaczego jesteśmy w tej sprawie tacy osamotnieni? Myślę, że powodów jest kilka, ale wszystkie niestety dotyczą spraw finansowych. Po pierwsze wyższe koszty pracy (inwestycja i serwis) w całym cywilizowanym świecie będą miały przełożenie na cenę usługi i to zarówno tej prywatnej, jak i tej finansowanej przez ubezpieczyciela. U nas nie jest to możliwe, ponieważ społeczeństwo i tak już ledwo „żapie”, a i NFZ, czy jego ewentualny następca, nie wydaje się chętnym do podwyższenia wyceny świadczeń.

Po drugie, producentami separatorów są Niemcy, Austriacy czy Włosi. Próżno szukać tu firm polskich czy węgierskich. A więc to oni na tym najwięcej zarabiają, bo sprawa dotyczy się dziesiątek tysięcy urządzeń. Jeżeli weźmiemy szacunkowo tylko nasz kraj, gdzie mamy ok. 30 tys. czynnych zawodowo lekarzy dentyków i każdy z nich pracuje na jednym unicie, to mamy 30 tys. separatorów do sprzedania. Cena takiego urządzenia to od 4 do 8 tys. zł, z montażem 6-10 tys. zł. Jeżeli oczywiście do danego unitu da się to domontować, bo jeśli nie, to konieczna jest wymiana całości, a to już koszt minimum 60-80 tys. zł. Rozmawiając z koleżankami i kolegami, szacuję, że takich sytuacji będzie co najmniej 20-25%, zwłaszcza wśród starszych lekarzy, którzy pracę w swoich gabinetach traktują jako zajęcie dodatkowe i raczej nie planują inwestycji w sprzęt.

Popatrzmy optymistycznie: 30 tys. razy 8 tys. (średnio!) to daje niebagatelną kwotę 240 mln zł. I to jest to, po co warto się schylić, a co szeroką rzeką popłynie do naszych kolegów z bogatych krajów. Nic więc dziwnego, że tak ochoczo optują za tym obowiązkiem. Na marginesie trzeba dodać, że sama Komisja Europejska przyznaje w swym opracowaniu, że nie ma naukowych dowodów na szkodliwość stomatologicznych odpadów amalgamatowych. Pozornie zaś ogromna ilość tych odpadów w Polsce spowodowana jest wadliwie skonstruowanymi drukami

Artykuł kol. Anny Śmiałek pt. „Woda stomatologiczna”, który ukazał się w ostatniej Gazecie Lekarskiej, sprawia wrażenie jakby autorka chciała „konewką zgasić pożar lasu”. Że jest to nierealne – zapewne ma tego całkowitą świadomość, ale chyba chęć zaczarowania rzeczywistości jest silniejsza. W tekście poruszone zostały dwie kwestie: pierwsza, którą już przegraliśmy, czyli separatory amalgamatu, i druga, którą jak wnioskuję zaraz przegramy – woda w unicie. Wygląda na to, że swym stonowanym artykułem chce się nas przygotować na tę przegraną.

Zacznijmy od sprawy pierwszej, tj. od separatorów amalgamatu.

FDI podjęła działania w celu zmniejszenia emisji rtęci do środowiska. Wyzaczyła w tym celu 9 metod działania:

1. ustanowienie krajowych celów dotyczących zapobiegania próchnicy jak również promocji zdrowia, a przez to minimalizacja konieczności wypełniania ubytków;

2. ustanowienie krajowych celów dotyczących minimalizacji wykorzystania amalgamatu;

3. wsparcie wykorzystania opłacalnych i skutecznych klinicznie alternatywnych wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;

4. wsparcie badań i rozwoju w zakresie wysokiej jakości materiałów do wypełnień stomatologicznych niezawierających rtęci;

5. zachęcanie reprezentatywnych organizacji zawodowych i szkół dentyckich do edukowania i szkolenia



sprawozdawczymi, w których najmniejszą ilością jaką można podać, jest kilogram. Na tym tle wydaje się, że druga poruszona kwestia – sprawa wody do i z unitu, będzie załatwiona w podobnym stylu. Znowu spotkają się przedstawiciele krajów w jakimś egzotycznym miejscu, znowu zostanie przekazane lub może nawet odczytane nasze stanowisko. Zapewne będzie ono w przybliżeniu mówiło że skoro pacjent może w domu pić wodę z kranu, to logicznym wnioskiem jest, że zupełnie bezpiecznie może wypłukać nią usta. Że dla bezpieczeństwa sprzętu jest on chroniony przed resztkami biologicznymi, a do kanalizacji dostaje się tylko ślina pacjenta i płyny używane przez lekarza, które są przecież dla pacjenta bezpieczne, więc i nie są toksyczne dla otoczenia. Bo resztek amalgamatu już tam nie będzie. Ale efekt będzie jak zwykle żaden i należy się spodziewać w naj-

bliższym czasie regulacji w tym zakresie, które znowu uderzą po kieszeni lekarzy dentystów. A nasi przedstawiciele w tych organizacjach znowu po powrocie napiszą i powiedzą: „...myśmy mówili, ale byliśmy osamotnieni...”

Patrząc na fakt, że nasze składki do dentystycznych organizacji międzynarodowych wynoszą ponad 50 tys. euro rocznie (plus pewnie dodatkowo 50% za uczestnictwo w spotkaniach w Tajlandii czy Brazylii), a z naszym zdaniem i obawami nikt się tam nie liczy, to może lepiej przestać udawać, że nas na to stać i te pieniądze przeznaczyć na pomoc naszym lekarzom w dostosowaniu się do światowych wymogów. Bo wpływu na te wymogi, jak widać nie mamy żadnego. Nawet fakt, że przewodniczącą ERO FDI jest nasza koleżanka Anna Lella, też nic nie znaczy i nie wzmacnia naszego zdania. A może jesteśmy tam za mało aktywni, za delikatni,

za mało stanowczy? Może, by być lubiani, chcemy być dobrzy, ukladni i za mało się kłócimy? Trudno oprzeć się wrażeniu że coś jest nie tak i wymaga zmiany. Uparte tkwienie w przekonaniu, że inaczej się nie da, że tak musi być, jest najlepszym sposobem na stagnację i przegrywanie wszystkiego co się da.

Niestety, tak dalej być nie może. Tym szybciej nasza Komisja NRL do Współpracy z Zagranicą zda sobie z tego sprawę, tym szybciej zrobi bilans zysków i strat i opracuje nową strategię, tym szybciej i mniej „poobijani” mamy szansę wyjść z tego impasu. Jesteście tam, by nas, lekarzy w swoim kraju, bronić i to nasz interes powinien być dla Was najważniejszy, a nie miła atmosfera spotkań międzynarodowych. Nie oszukujmy się, że przyjemnie jest, gdy obie te sprawy można połączyć, ale jeśli się nie da, to priorytetem są sprawy lekarzy w Polsce.



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 ogniotrwałej – 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

**STANOWISKO NR 2/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2016 r.**

Okręgowa Rada Lekarska („ORL”) Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu wyraża najwyższe zaniepokojenie konfliktem osobowym wewnątrz Naczelnej Rady Lekarskiej.

W opinii ORL samorząd powinien rozwiązywać wszystkie problemy interpersonalne w jego organach na drodze polubownej, np. poprzez mediacje i negocjacje. Zdaniem ORL, doskonale ponad 25-letnie relacje pomiędzy lekarzami dentystami i lekarzami panujące we wspólnym samorządzie na poziomie okręgowych rad lekarskich powinny stanowić drogowskaz dla rozwiązywania wszelkich problemów pomiędzy przedstawicielami ww. zawodów na szczeblu centralnym.

**UCHWAŁA Nr 56/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2016 r.
w sprawie desygnowania
przedstawiciela
do komisji konkursowej**

Na podstawie art. 5 pkt. 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r., poz. 182), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje dra Michała Jonczyka.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁY Nr 57/VII/2016
- 58/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2016 r.
w sprawie opłacania
składki członkowskiej**

**UCHWAŁA Nr 59/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2016 r.
w sprawie kalendarza spotkań**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708). Uchwala się, co następuje:

§ 1.

Ustala się terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w II półroczu 2016 r.

- 5 września
- 26 września
- 24 października
- 21 listopada
- 19 grudnia + spotkanie wigilijne.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 60/VII/2016
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 13 czerwca 2016 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia
warunków kształcenia
podyplomowego lekarzy**

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219 poz. 1708, z późn. zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, zm. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600), § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) – po rozpatrzeniu wystąpienia Miejskiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Toruniu o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadze-

nia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 29.02.2016 do 31.12.2016, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym leczenie kardiologiczne na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Miejski Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Toruniu.

§ 2.

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

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

**UCHWAŁA Nr 61/VII/2016
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 czerwca 2016 r.
w sprawie desygnowania
przedstawicieli
do komisji konkursowych**

Na podstawie art. 5 pkt. 9, w związku z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r., poz. 182), uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Do składu komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych



oddziałów: chirurgii ogólnej i urazowej, medycyny paliatywnej, wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym, pomocy doraźnej oraz naczelnej pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie, Prezydium ORL w Toruniu desygnuje dra Macieja Małego.

2. Do składu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału chirurgicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie, Prezydium ORL w Toruniu desygnuje dra Wiesława Umińskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 62/VII/2016
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 2 sierpnia 2016 r.
w sprawie opłacania składki
członkowskiej

STANOWISKO Nr 3/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie planowanej manifestacji
środowisk medycznych

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 poparcie dla zaplanowanej w Warszawie na dzień 24 września 2016 roku manifestacji środowisk medycznych.

W opinii ORL, wskazane jest przedstawienie rządzącym postulatów dotyczących wprowadzania szybszych zmian mających na celu sanację służby zdrowia, a w szczególności zwiększenie jej finansowania.

Wobec powyższego, ORL wzywa swoich członków do uczestnictwa w ww. manifestacji organizowanej przez Porozumienie Zawodów Medycznych.

UCHWAŁA Nr 63/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.

w sprawie wyrażenia opinii dotyczących kandydatów do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich

Na podstawie 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:

- Pani dr n. med. Beata Sulikowska – hipertensjologia,
- Pan dr n. med. Jerzy Jakubiak – chirurgia szczękowo-twarzowa,
- Pan dr n. med. Krzysztof Cieśliński – chirurgia klatki piersiowej,
- Pan prof. dr hab. n. med. Łukasz Wicherek – ginekologia onkologiczna,
- Pan dr Dariusz Jałocha – medycyna rodzinna.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 64/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie desygnowania
przedstawiciela do komisji
konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt. 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje dra n. med. Andrzeja Kunkla.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 65/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie przyznania zapomogi
finansowej

Na podstawie art. 5 pkt 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną i materialną [...] postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową w kwocie 1.000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 66/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie objęcia patronatem

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 w Toruniu postanawia objąć honorowym patronatem uroczystą galę jubileuszową oraz konferencję w ramach obchodów 60-lecia istnienia i działalności Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 67/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie wyznaczenia koordynatorów szkolenia stażystów

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich

(Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r., Dz.U. z 2014 r. poz. 474) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Na koordynatorów szkolenia lekarzy stażystów w okresie od 01.10.2016 r. do 31.10.2017 r. Okręgowa Rada Lekarska wyznacza:

1. Dla lekarzy dentystrów w Regionalnym Centrum Stomatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu:

– Hanna Kluziak-Muszarska.

2. Dla lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu:

– Izabela Dziekońska-Marciniak,

– Marian Janowski,

– Robert Mielcarek,

– Jacek Szeliga.

3. Dla lekarzy w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu:

– Ryszard Błażyński,

– Jan Zagierski.

4. Dla lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku:

– Barbara Deręgowska.

5. Dla lekarzy w SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy:

– Robert Skowronek.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2016 r.

**UCHWAŁA Nr 68/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 września 2016 r.
w sprawie potwierdzenia
spełnienia warunków kształcenia
podyplomowego lekarzy i wpisu
organizatora kształcenia do
rejestrów podmiotów uprawnionych
do prowadzenia kształcenia
podyplomowego lekarzy i lekarzy
dentystrów**

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, 1066, 1991 z dal. zm.), art. 19 ust. 3 i art. 19b ust. 3a usta-

wy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641, Nr 219, poz. 1706 i poz. 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679, Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 84, poz. 455, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i poz. 658, Nr 122, poz. 696 z dal. zm.) i § 5 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. – po rozpatrzeniu wystąpienia Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w okresie od 23.09.2016 do 24.09.2016, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym udar mózgu. Wpływ czynników endokrynologicznych na zachorowalność. Nowe metody leczenia udaru mózgu, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Polskie Towarzystwo Udaru Mózgu.

§ 2.

Wpisuje się organizatora kształcenia – Polskie Towarzystwo Udaru Mózgu – do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000054-001-0005.

§ 3.

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystrów oznaczone numerem wymienionym w § 2.

§ 4.

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

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

**UCHWAŁY Nr 69/VII/2016
- 124/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 i 26 września 2016 r.
dotyczą skierowania lekarzy
/ lekarzy dentystrów
do odbycia stażu podyplomowego**

**UCHWAŁY Nr 125/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 26 września 2016 r.
w sprawie przyznania
zapomogi finansowej**

Na podstawie art. 5 pkt. 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyznaje stypendia dla dzieci zmarłego lekarza [...].

2. Stypendia w wysokości 300,00 zł będą płatne w okresie od września 2016 r. do czerwca 2017 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Na mocy art. 84 ustawy o izbach lekarskich, na zarządzenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, publikuje się prawomocne orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego w sprawie orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu z dnia 30 marca 2016 r. o treści:

**Okręgowy Sąd Lekarski
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6-9., tel. 56 655 41 60 w. 20**

Sygn. akt OSL 14/Wu/2013

ORZECZENIE

Dnia, 30 marca 2016 r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Toruniu
w składzie:

Przewodniczący: lek. Tomasz Małkiewicz

Członkowie: lek. Jarosław Lis

lek. Wiesława Wrzesińska

lek. Jolanta Gulcz-Zielińska (sędzia rezerwowy)

Protokolant: mgr Dorota Graś

w obecności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
– lek. Grzegorza Wrony

Po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2016 r. sprawy **lek. Bogdana Zachwieji**, syna [...] ur. w dniu 12 lipca 1966 r. w Aleksandrowie Kujawskim, zam. 88-230 Piotrków Kujawski, ul. Włocławska 64, zatr. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w [...], posiadającemu prawo wykonywania zawodu lekarza o numerze 2069356

obwinionemu o to, że w dniu 19 sierpnia 2008 r. podczas pełnienia dyżuru lekarskiego w Oddziale [...] Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w [...], podstępnie doprowadził [...] do poddania się innej czynności seksualnej poprzez dotykanie części intymnych jej ciała oraz zmuszenie jej do dotykania jego krocza

orzeka:

uznać obwinionego lekarza Bogdana Zachwieję za winnego zarzucanego mu przewinienia zawodowego z art. 1, art. 12 i art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej i za to udziela kary:

1) na mocy art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. w postaci ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres dwóch lat, poprzez zakaz prowadzenia szkoleń i warsztatów dla lekarzy i innych zawodów medycznych, a także pełnienia funkcji koordynatora staży podyplomowych, opiekuna staży cząstkowych oraz kierownika specjalizacji;

2) na mocy art. 83 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 83 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. w postaci zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres pięciu lat.

Kosztami postępowania w kwocie 2.354,50 zł Okręgowy Sąd Lekarski obciąża Obwinionego.

O odnalezieniu grobu Kopernika zdecydowała genetyka

Od ponad dwustu lat z przerwami trwały próby odnalezienia grobu Mikołaja Kopernika wewnątrz katedry fromborskiej. Genialny astronom spędził w tym mieście około dwóch trzecich swego dojrzałego życia, pełniąc przy katedrze funkcję kanonika. Tu obserwował nieboskłon i oddawał się między innymi zawiłym obliczeniom astronomicznym, próbując opierać się z niekonsekwencjami geocentrycznymi koncepcji Ptolomeusza. Największe dzieło jego życia „O obrotach” pojawiło się w wersji drukowanej w marcu 1543 r. niedługo przed jego śmiercią około 21 maja 1543 r. Możliwości poszukiwawcze odkrycia miejsca pochówku wg prof. Jerzego Gąssowskiego zdawały się znikome, jako że pod posadzką znajdowało się przeszło sto grobów, w większości bezimiennych. Tylko niektóre upamiętniały na płytach nagrobkowych imiona i nazwiska pochowanych tam kanoników. Z powodu dość licznych przemieszczeń posadзки przesuwane były i płyty nagrobne, często w miejsca odległe od pierwotnego. W XVII i XVIII w., w czasie inwazji szwedzkiej, stacjonujące w świątyni wojska dokonywały licznych profanacji zwłok pochowanych w katedrze kapłanów, co niewątpliwie utrudniało odszukanie grobu astronoma. Dopiero nawiązanie do wcześniejszej tezy niemieckiego znawcy biografii Mikołaja Kopernika, Leopolda Prowego (1821-1887), że kanonicy byli po śmierci grzebani w sąsiedztwie tych ołtarzy, którymi opiekowali się za życia, pchnęło poszukiwania naprzód. Kanoników we fromborskiej katedrze było za każdym razem szesnastu i tyleż ołtarzy przy kolumnach dźwigających sklepienie katedry. Na długo przed podjęciem poszukiwań przez dr. Jerzego Sikorskiego z Olsztyna w sierpniu 2002 r., pierwsze takie prace wykonało Warszawskie Towarzystwo Naukowe w roku 1802. Już w lutym 1807 r., po bitwie pod Pruską Hławką, Napoleon zlecił Gerardowi Gleyowi odszukanie grobu Kopernika. W ówczesnych

warunkach rozkaz ten nie był oczywiście do zrealizowania.

W roku 1939, przy okazji „Tygodnia Kanta i Kopernika”, postanowiono uczcić Kopernika wystawiając mu pomnik w miejscu jego domniemanego pochówku, w niedalekiej odległości od kaplicy Szembeka. W miejscu badań odkryto kilka rozpadających się trumien. Resztki szkieletów i strojów przesłano do Królewca, a ich tajemnice pochłonęła II wojna światowa. Nie doszło też do budowy pomnika nagrobnego w miejscu domniemanego pochówku.

Lokalizacja grobu wg Leopolda Prowego liczona od drugiego filara od wejścia w nawie południowej była błędem. Wg dr. Jerzego Sikorskiego lokalizację grobu należało liczyć od prezbiterium. Zespół z Instytutu Antropologii i Archeologii Akademii Humanistycznej im. Aleksandra Gieyszтора pod kierownictwem prof. Jerzego Gąssowskiego postanowił sprawdzić drogą badań archeologicznych słuszność tej teorii. Prace prowadzono od 16 do 31 sierpnia na powierzchni 10 metrów kwadratowych.

Najbardziej zniszczony okazał się grób nr. 13/05. Zachowała się czaszka, chociaż bez żuchwy. Wskazywała ona na wiek zmarłego w przedziale 60-70 lata, a jej rekonstrukcję wykonano w Laboratorium Kryminalistyki Komendy Głównej Policji w Warszawie.

Gdyby na tym etapie badań udało się dokonać ostatecznej identyfikacji przy pomocy kodu genetycznego mitochondrialnego DNA, pewność mogłaby wzrosnąć do 100%. Konieczne byłoby odnalezienie żyjących krewnych astronoma. Mikołaj Kopernik jak i jego brat Andrzej (także kanonik w Fromborku) jako księża katolicy nie pozostawili po sobie potomstwa. Liczne badania prowadzone między innymi przez zespół prof. Krzysztofa Mikulskiego z UMK nie wpłynęły na wyniki. Dopiero w październiku 2006 r. przy okazji „Dni



Polskich” w szwedzkiej Uppsali, po inauguracyjnym wykładzie prof. Jerzego Gąssowskiego, który przedstawił wykonane do tego czasu badania w zakresie identyfikacji pośmiertnych szczątków Mikołaja Kopernika, zaczęto rozważać dalsze kroki w diagnostyce pozyskania mitochondrialnego DNA. Ponieważ w zbiorach biblioteki uniwersyteckiej w Uppsali znajduje się księgozbiór Kopernika wywieziony jako łup wojenny podczas wojen szwedzkich w połowie XVII w., postanowiono w zasobach tego zbioru poszukać mitochondrialnego DNA astronoma. W trakcie poszukiwań w Laboratorium Rudbeck, Wydziału Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali pod kierownictwem doc. dr Marie Allen okazało się, że jedyne nadające się do analizy ślady, to włosy, które mogły pochodzić z głowy astronoma. Z dziesięciu odnalezionych włosów dwa wykazywały identyczny kod mitochondrialny DNA z kośćmi z grobu nr. 13/05 w katedrze fromborskiej. Tożsamość szczątków Mikołaja Kopernika, jak się zdaje, została ostatecznie potwierdzona.

opr. dr n. med. Marian Łysiak

Źródło: Internet, prof. Jerzy Gąssowski, Jak odkryto grób Kopernika? „Archeologia”



NOWE VOLVO S90 NASZA WIZJA LUKSUSU

Nowe Volvo S90 to owoc przemysłanej skandynawskiej sztuki projektowania.

Wyszukane linie nadwozia, detale z prawdziwego drewna oraz intuicyjne rozwiązania technologiczne składają się na niecodzienne doznania z jazdy.

Teraz już od 1599 zł netto/mc wraz z pakietem serwisowym.

Poznaj nowe Volvo S90 na volvocars.pl

 **MADE BY SWEDEN**

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,4 do 7,2 l/100 km, emisja CO₂ od 116 do 165 g/km.

Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

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

MotoBridge 2016

21 lipca 2016 roku rozpoczęliśmy szóstą edycję imprezy Chełmno MotoBridge pod honorowym patronatem Prezesa Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu. Do hotelu Vistula w Świeciu z całej Polski przybyli lekarze-motocykliści wraz z rodzinami łącznie 96 osób.

Nazwa tej cyklicznej imprezy odnosi się do idei mostu. Trasa przejazdu tradycyjnie prowadzona jest po obu stronach Wisły, będącej naturalną granicą działania dwóch Izby Lekarskich: Kujawsko-Pomorskiej i Bydgoskiej. Ideę mostu wzmacnia fakt, że dwoje organizatorów należy do Kujawsko-Pomorskiej OIL, a jedna osoba jest przedstawicielem Bydgoskiej OIL. Pierwszego wieczoru, po powitalnej kolacji, podziwialiśmy lódowe rzeźby wykonane przez Ice Team z Poznania – mistrzów świata w artystycznym rzeźbieniu w lodzie.

Zaskoczeniem dla organizatorów był występ Hanki – „Baby” wraz z „Michem” oraz z chórkami. Wykonali oni napisaną przez „Babę” piosenkę, którą natychmiast okrzyknięto hymnem MotoBridge.

Nazajutrz kolumna ponad sześćdziesięciu motocykli, w eskorcie policji, udała się do Kowalewa Pomorskiego. Tam zwiedziliśmy zakład „Plastica”, należący do Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych, gdzie zostaliśmy przyjęci według zasad staropolskiej gościnności. Zapoznaliśmy się z tajnikami produkcji artykułów znanych nam z codziennej praktyki lekarskiej. Po obiedzie czekała nas wizyta w zamku krzyżackim w Golubiu-Dobrzyniu, z żywą lekcją historii, pokazem umiejętności jeździeckich i fechtunkowych husarii polskiej. Jagodzianki z pobliskiej cukierenki z prawdziwymi, leśnymi jagodami, przywołały pamięć o smakach z dzieciństwa. Wieczorem zagrał nam zaprzyjaźniony z nami od pięciu lat toruński zespół De Bobers. Niezwykle wzruszającym akcentem wieczoru było wystąpienie ponadtrzydziestoosobowej grupy uczestników w różowych perukach jako deklaracja wsparcia i solidarności z jedną z osób z naszego grona.

Kolejny dzień to motocyklowy spacer w Borach Tucholskich. Nad jezioro-



rem, we wsi Krąg, która jest żywym skansenem, zatrzymaliśmy się na relaks przy domowym serniku. Kilka osób zażyło kąpeli w jeziorze. Obiad zjedliśmy w podziemiach pałacu w Jastrzębiu. Pani Agnieszka – synowa właścicieli pałacu opowiedziała nam kilka ciekawych historii o tym obiekcie i oprowadziła nas po jego komnatach. Wieczorem przed kolacją odbyły się jazdy testowe samochodami terenowymi dostarczonymi przez dealera marki Jeep. Na krótką chwilę odwiedził nas „Prezes” Grześ, witany owacją na stojąco. Po kolacji wystąpił zespół Eljazz Quintet, złożony z muzyków będących gwiazdami jazzu najwyższej próby. Mimo obaw organizatorów dotyczących wyboru gatunku muzyki, koncert został przyjęty nad wyraz entuzjastycznie. Na zakończenie, na wyciszenie emocji, pianista, Bogdan Hołownia, zagrał kompilację kilku utworów skomponowanych przez Jerzego Wasowskiego w jazzowej aranżacji. Po kilku taktach wszyscy zastygli, zasłuchani w dźwięki wydobywające się spod palców Mistrza.

W niedzielę, najwytrwalsi udali się do Chełmna na spacer po Starym Mieście. Po spacerze obowiązkowe lody i czas pożegnania.

Dziękujemy za wyjątkowy czas spędzony z Wami! Już dziś zapraszamy na siódmą edycję Złotu Lekarzy – Motocyklistów Chełmno MotoBridge w dniach 20-23 lipca 2017.

Zapraszamy też do odwiedzenia naszej strony: www.motobridge.fabrykasnu.eu

**Bożena i Stanisław Leks
Hanna Śliwińska**





Jubileusz 60-lecia IFMSA-Poland największego ogólnopolskiego forum lekarzy i studentów medycyny

Uroczysta Gala Jubileuszowa uświetniająca obchody 60-lecia istnienia i działalności Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland odbędzie się 12 listopada 2016 r. w hotelu Novotel Warszawa Centrum.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów medycyny i młodych lekarzy. W ramach swej działalności należy do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny, największej na świecie organizacji studenckiej łączącej ponad milion młodych ludzi ze 121 państw.

W Polsce Stowarzyszenie funkcjonuje od 1956 roku, początkowo pod nazwą Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych (KKSAM), następnie przez wiele lat jako Polish Medical Students' International Committee (PolMSIC), a od 2000 roku już jako Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. W historii organizacji zapisało się przez ten czas kilkadziesiąt tysięcy studentów, dziś już lekarzy.

Misją IFMSA-Poland jest budowanie potencjału i wzrost kwalifikacji studentów kierunków medycznych z równoczesną realizacją działań na rzecz społeczności w zakresie zdrowia publicznego, edukacji medycznej, humanitaryzmu oraz podnoszenie tych spraw w dyskusji publicznej i ich podejmowanie we współpracy międzynarodowej.

Wydarzenie nie tylko dla (ex-)członków

Podczas realizowanego co dziesięć lat jubileuszowego spotkania studenci i lekarze nie tylko dzielą się swoimi doświadczeniami, dyskutują na temat bieżących problemów ochrony zdrowia i przedstawiają nowe projekty, ale również zdobywają wiedzę i umiejętności praktyczne podczas warsztatów, seminariów i wykładów.

To jednak nie wszystko. Jak mówi Michał Późniak, Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, część konferencyjną wydarzenia poprzedzą Targi „Med Fair”, które umożliwią zapoznanie się z najważniejszymi kampaniami społecznymi prowadzonymi przez IFMSA-Poland. Na odwiedzających czekać będą liczne stoiska, pokazy multimedialne oraz małe wydarzenia o charakterze performance.

Jednym z wydarzeń towarzyszących będzie trzydniowe Zgromadzenie Delegatów, czyli najważniejsze spotkanie w rocznym kalendarzu pracy IFMSA-Poland. W jego trakcie odbędzie się kilkanaście sesji tematycznych, podczas których będą dyskutowane bieżące kwestie dotyczące ochrony zdrowia w Polsce oraz zostaną omówione kierunki rozwoju Stowarzyszenia.

Nie czekaj! – zarejestruj się już dziś

Uroczysta Gala Jubileuszowa uświetniająca obchody 60-lecia istnienia i działalności Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland odbędzie się 12 listopada 2016 r. w hotelu Novotel Warszawa Centrum, ul. Marszałkowska 94/98.

Program i rejestracja na stronie

www.60lat.ifmsa.pl/#plan

Wszelkie pytania można kierować do organizatorów drogą elektroniczną:

oc.60lat@ifmsa.pl

WIECZÓR PIĘŚNI PATRIOTYCZNEJ

W dniu 21 listopada 2016 r. o godz. 17.00
w siedzibie Izby Lekarskiej w Toruniu
przy ul. Danielewskiego 6
odbędzie się
WIECZÓR PIĘŚNI PATRIOTYCZNEJ.
Serdecznie zapraszamy.

WYNAJEM

Wynajmę gabinet lekarski składający się z trzech pomieszczeń: rejestracji, poczekalni i właściwego gabinetu. Lokal usytuowany w Toruniu przy ul. Konopackich 3. Niedaleko przebiega linia tramwajowa i autobusowa. Kontakt pod numerem telefonu **56 655 37 42**, lub e-mail: **gabinet.uw@gmail.com**



Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL
Wspólnik w Kancelarii Płaza i Wspólnicy Sp.k.
www.kpiw.pl
www.facebook.com/kancelariapiw

Tajemnica lekarska coraz mniej tajemnicza

Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 3 ust. 1 pkt 2 osoba bliska – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

przewiduje zwolnienie lekarza z tajemnicy lekarskiej w zakresie dotyczącym informacji o zmarłym pacjencie. Warunkiem takiego zwolnienia jest zgoda wyrażona przez osobę bliską pacjenta w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o ile inna osoba bliska takiemu ujawnieniu się nie sprzeciwi.

Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 40

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 1) tak stanowią ustawy;
 - 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
 - 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
 - 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
 - 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- 2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.
3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.
- 3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Do chwili obecnej zasada była jasna – lekarz jest związany tajemnicą lekarską także po śmierci pacjenta. Wydawało się logiczne, że skoro pacjent nie upoważnił za życia określonej osoby lub kręgu osób do dostępu do informacji, związanych ze stanem swojego zdrowia, to również po śmierci pacjenta jego wolę w tym zakresie należy uszanować. Opisana zasada była regułą, od której wyjątki określały konkretne przepisy obowiązującego prawa – np. zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej przez stosowne postanowienie sądu, wydane w ramach toczącego się postępowania karnego.

W ostatnim czasie, zmiany ogarniające swoim zasięgiem coraz więcej dziedzin życia dotknęły także opisanej powyżej zasady, dotyczącej tajemnicy lekarskiej. Weszła bowiem 5 sierpnia 2016 r. w życie ustawa z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. poz. 1070), która – co warto zaznaczyć – była procedowana jako projekt poselski (o tym, dlaczego jest to okoliczność istotna – w dalszej części tekstu).

Wspomniana ustawa nowelizująca problematykę tajemnicy lekarskiej

Wynikające z opisanej powyżej ustawy nowelizującej, zmiany Kodeksu postępowania karnego wprowadzają zasadę, w myśl której przesłuchanie lekarza zwolnionego z tajemnicy lekarskiej przez osobę bliską pacjenta odbywać się będzie w toku postępowania karnego, co do zasady, na rozprawie jawnej. Nowelizacja wprowadza też do procedury karnej przepis, który stanowi, iż objęte tajemnicą lekarską okoliczności, które zostały ujawnione na rozprawie z wyłączeniem jawności, mogą być rozpowszechniane publicznie przez osobę bliską, której zgoda była wymagana do zwolnienia z tej tajemnicy.

ARGUMENTY ZA NOWYMI ROZWIĄZANAMI

Jako uzasadnienie wprowadzenia powyższych zmian wskazano, iż podstawowym celem nowych rozwiązań jest zwiększenie transparentności procesu karnego poprzez wzmocnienie konstytucyjnej zasady jawności rozprawy w postępowaniu karnym oraz powiązanie możliwości utrwalania i transmisji przebiegu rozprawy przez przedstawicieli środków masowego przekazu z jawnością jej przebiegu.

Parlamentarzyści, którzy formalnie byli wnioskodawcami projektu zmian, wskazywali: *W obecnym stanie prawnym, zakres tajemnicy lekarskiej jest ujęty zbyt szeroko, uniemożliwiając często osobom najbliższym wobec zmarłego pacjenta dochodzenie roszczeń lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta.*

Krytycznie wobec proponowanych zmian dotyczących tajemnicy lekarskiej wypowiedzieli się: samorząd lekarski, Sąd Najwyższy oraz... Ministerstwo Zdrowia.

ARGUMENTY PRZECIW

Według opinii lekarskiego samorządu zawodowego, wprowadzone nowelizacją z 10 czerwca 2016 r. zmiany doprowadzą do osłabienia bezpieczeństwa i poufności informacji objętych ochroną tajemnicy lekarskiej. Trudno nie zgodzić się z opinią Naczelnej Izby Lekarskiej, która podkreśla okoliczność,

iż dysponentem informacji chronionych jest i powinien być pacjent, który ma możliwość wskazania osób uprawnionych do dostępu do informacji dotyczących jego stanu zdrowia tak za życia, jak i na wypadek śmierci.

Naczelna Rada Lekarska w przyjętym stanowisku podkreśliła, że ustawodawca uznał osoby bliskie pacjentowi za nieuprawnione z mocy ustawy do dostępu do informacji o jego stanie zdrowia za życia tego pacjenta. Konsekwencją tego jest przewidziana w treści art. 31 ust 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty możliwość udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Wobec powyższego, osoby bliskie nie mają ustawowego uprawnienia do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta, aby takie informacje uzyskać muszą zostać upoważnione przez pacjenta.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz w opublikowanym w związku ze wspomnianą nowelizacją liście do lekarzy, zwraca uwagę, że: *(...) problem mają przede wszystkim obywatele, gdyż nie są w stanie przewidzieć, komu informacje o ich problemach zdrowotnych zostaną po ich śmierci ujawnione. Problemem lekarzy jest natomiast wysokie prawdopodobieństwo, że pacjenci zaczną zatajać przed lekarzami istotne dla procesu terapeutycznego informacje.*

LEKARZ DETEKTYWEM?

Nowe przepisy, dotyczące tajemnicy lekarskiej, nie nakładają na lekarzy obowiązku weryfikacji okoliczności faktycznego złożenia sprzeciwu przez osobę bliską pacjenta – w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Biorąc pod uwagę szeroki katalog osób uznawanych przez ww. ustawę za osoby bliskie – a więc uprawnione do złożenia skutecznego sprzeciwu wobec ujawniania danych, stanowiących tajemnicę lekarską (tj. małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu

oraz osoba wskazana przez pacjenta) – należy uznać, że lekarze nie posiadają żadnych praktycznych narzędzi weryfikacyjnych co do istnienia takiego sprzeciwu. Szczególnie trudne – jeśli w ogóle możliwe – byłoby ustalenie osoby, która pozostawała ze zmarłym pacjentem we wspólnym pożyciu.

Wobec powyższego, należy uznać za racjonalną interpretację, zgodnie z którą zwolnienie lekarza z tajemnicy lekarskiej jest w opisywanej sytuacji skuteczne, wówczas gdy lekarzowi nie jest znana okoliczność złożenia w tym zakresie sprzeciwu przez inną osobę bliską. Powyższa interpretacja znajduje także potwierdzenie w oficjalnym stanowisku przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na pismo, skierowane przez Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej (stanowisko Ministerstwa Zdrowia z 5 września 2016 r. OZO.024.16.2016/AW), w którym możemy przeczytać m.in.: *(...) przepis nie nakłada na osobę wykonującą zawód medyczny obowiązku ustalenia, czy inna osoba bliska nie wyraża sprzeciwu wobec ujawnienia tajemnicy dotyczącej informacji związanych ze zmarłym pacjentem. Trudno byłoby wyobrazić sobie realizację takiego obowiązku. Wydaje się zatem, że jeśli nie jest znany ewentualny sprzeciw innej osoby bliskiej, „zwolnienie” z tajemnicy staje się skuteczne.*

Wspomniana interpretacja rodzi jednak zagrożenie – które dostrzegają zarówno przedstawiciele środowiska lekarskiego jak i prawnicy, zajmujący się tą tematyką – że praktycznie dostęp do danych zmarłego pacjenta, które objęte są tajemnicą lekarską, będzie mieć osoba bliska dla tego pacjenta, która zwróci się do lekarza ze stosownym wnioskiem jako pierwsza, a więc zanim inne osoby bliskie zdążą skutecznie wnieść sprzeciw.

DOSTĘP DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ – BEZ ZMIAN

Osobną kwestią, która może pojawić się w związku z wejściem w życie nowych przepisów, jest problem, czy wspomniana nowelizacja wprowadza

jakieś zmiany w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta – tj. czy osoby bliskie mogą skutecznie domagać się dostępu do takiej dokumentacji.

Zgodnie z brzmieniem art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, dokumentację medyczną udostępnia się pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta oraz osobom, podmiotom i organom wymienionym w ust. 3 art. 26 ww. ustawy. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Omawiana nowelizacja nie wprowadziła tutaj żadnych zmian, co w praktyce oznacza, że osoby bliskie – jeżeli nie zostały upoważnione przez pacjenta za jego życia – nie posiadają uprawnienia

skutecznego żądania udostępnienia im dokumentacji medycznej.

Powyższe potwierdza Ministerstwo Zdrowia w przywołanym już wcześniej piśmie: (...) *zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy, o której mowa wyżej, nie dotyczy możliwości udostępnienia takiej osobie dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta. Zgodnie bowiem z art. 26 ust. 2 ustawy (o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – przyp. autora), prawo do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta ma osoba upoważniona przez niego za życia. Prawo uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej ma zatem tylko ta osoba bliska, która została przez pacjenta do tego upoważniona.*

INICJATYWA POSELSKA WYGODNA DLA RZĄDZĄCYCH

Na zakończenie wypadu powrócić do sygnalizowanej wcześniej – jako istotnej – okoliczności, iż opisywana nowelizacja została zgłoszona i procedowana jako projekt poselski, a nie inicjatywa rządowa. Jest to, niestety, coraz częściej stosowana przez rządzących metoda wprowadzania istotnych zmian w prawie. Poselski projekt zmian legislacyjnych – w odróżnieniu od inicjatywy rządowej – pozwala na znaczne ograniczenie lub nawet całkowite pominięcie żmudnego procesu konsultacji społecznych. Oczywiście projekt taki jest poddawany w sejmie określonym analizom, lecz przed samym złożeniem projektu do łaski marszałkowskiej praktycznie nie odbywa się żadna merytoryczna debata, co znacznie utrudnia wykrywanie i modyfikację przyjętych w danym projekcie rozwiązań.



Elektroniczne zwolnienia nie zdają egzaminu

Od początku tego roku każdy pacjent powinien mieć możliwość uzyskania elektronicznego zwolnienia lekarskiego. Wprowadzenie takich zwolnień miało przede wszystkim zmniejszyć skalę nadużyć w wyludzaniu pieniędzy od ZUS, jednak jak na razie jedyne, co udało się osiągnąć, to zwiększenie frustracji lekarzy niezadowolonych z dodatkowych obowiązków. Jak informuje „Dziennik Gazeta Prawna”, w okresie od stycznia do kwietnia tego roku do ZUS wpłynęło w sumie 6832,7 tys. zwolnień lekarskich, z czego jedynie 113,1 tys. stanowiły druki elektroniczne, czyli e-ZLA. Oznacza to, że jak na razie tylko co szóste zwolnienie ma formę elektroniczną. Lekarze od początku byli sceptyczni wobec tego pomysłu. Zdaniem cytowanego przez „Dziennik” Zdzisława Szramika, wiceprzewodniczącego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, przy wprowadzaniu nowych przepisów nie uwzględniono opinii środowiska medycznego, co skutkuje dużym sceptycyzmem wobec zmian. Za około 1,5 roku lekarze nie będą jednak mieć wyboru, ponieważ od 2018 r. wszystkie recepty mają mieć formę elektroniczną.

Źródło: doz.pl

Kolejki do lekarzy coraz dłuższe, a NFZ baluje

Jak się spotykać i naradzać, to na bogato! I najlepiej za państwowe pieniądze. To stara jak świat zasada urzędników. Narodowy Fundusz Zdrowia taką „służbową naradę” zorganizował w luksusowym ośrodku SPA na Mazurach. PiS obiecywał skrócić kolejki, a m.in. dla oszczędności szybko zlikwidować NFZ. Tymczasem jak na razie Polacy w służbie zdrowia dobrej zmiany nie czują. Kolejki do lekarzy są coraz dłuższe, a NFZ zamiast oszczędzać – szasta publicznym groszem. Oto najlepszy przykład. Prezes funduszu Andrzej Jacyna zorganizował dwudniowe spotkanie z dyrektorami wojewódzkich oddziałów NFZ. I to gdzie! W eleganckim hotelu w Barczewie na Mazurach. Jak wyjaśnia NFZ wybrano to miejsce ze względu na niską cenę. Koszt noclegu i wyżywienia wyniósł – bagatela – 194 zł na osobę. Urzędnicy tam się nie oszczędzali. Obrady przeciągnęły się do późnej nocy.

Źródło: „Fakt”



Nie wszystko darmowe co na liście

Okazuje się, że szumnie zapowiadana i wprowadzona lista darmowych leków dla seniorów nie jest dla nich tak rewelacyjnym rozwiązaniem. Na liście refundacyjnej znalazło się 1129 preparatów i 68 substancji czynnych, związanych przede wszystkim z leczeniem chorób przewlekłych podeszłego wieku (cukrzyca, zwyrodnienia stawów czy problemów z ciśnieniem i sercem). To, czy senior powyżej 75. roku życia zapłaci za preparat, zależy będzie od charakterystyki konkretnego leku, czyli przypisanych schorzeń. Niektóre środki będą w całości refundowane przez państwo tylko w przypadku określonych chorób. Przykładem może być xarelto, który wielu seniorów przyjmuje z powodu migotania przedsionków. Na to schorzenie lek jest ze 100-procentową odpłatnością, ale już przy zdiagnozowanej zakrzepicy naczyń żylnych seniorzy dostaną go bezpłatnie. Podobnie jest z jego odpowiednikiem - lekiem pradaxa.

Źródło: gazetakrakowska.pl

Jesień – czas odlotów lekarzy

Jesień jest zwykle porą, gdy zainteresowanie wyjazdem do pracy za granicą rośnie – wielu lekarzy kończy wówczas staż podyplomowy. Tym razem jednak odzew był o wiele większy. Wszystko za sprawą ulotek firm – pośredników rozdawanych podczas manifestacji – informuje „Rzeczpospolita”. Np. spółka Medena od 2000 r. wysłała do Skandynawii ok. 470 osób, głównie lekarzy, ale także pielęgniarki. Klient, który zdecyduje się na wyjazd, otrzymuje półroczny kurs języka szwedzkiego gratis wraz z zakwaterowaniem, wyżywieniem i kieszonkowym, a następnie umowę na czas nieokreślony na pracę w szpitalu lub przychodni należących do szwedzkiego sejmiku samorządowego. Większość pozostaje w Szwecji na zawsze: pracują zwykle do godz. 16, a wynagrodzenie lekarzy sięga 80 tys. koron brutto miesięcznie (35,8 tys. zł). Pielęgniarki otrzymują równowartość 17 tys. zł. Z kolei studenci i stażyści często korzystają z usług firmy Paragony, rekrutującej lekarzy i pielęgniarki do pracy w Danii, Francji, Norwegii, Szwecji, Wielkiej Brytanii czy Niemczech.

Źródło: Rynekzdrowia.pl

„Małpki” na cenzurowanym

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace, które mają doprowadzić do zmniejszenia spożycia alkoholu przez Polaków. Jednym z pomysłów jest ograniczenie sprzedaży alkoholu w butelkach o małych pojemnościach. O działaniach resortu zdrowia poinformował „Dziennik. Gazeta Prawna”. Z ustaleń dziennikarzy gazety wynika, że urzędnicy chcą doprowadzić do zakazu sprzedaży popularnych małpek lub wprowadzenia zmian podatkowych tak, aby wzrosła ich cena. O potrzebie ograniczenia spożycia alkoholu, a zwłaszcza trunków wysokoprocentowych od lat mówi Polska Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ale jej dyrektor ostrożnie wypowiada się o najnowszym pomysle – *Z jednej strony małą butelkę alkoholu można kupić taniej. Z drugiej ograniczenie może być postrzegane jako zachęta do kupowania wódki w dużych butlach* – tłumaczy w rozmowie z gazetą Krzysztof Brzózka. Zdaniem ekspertów to właśnie „małpki” odpowiadają za wysokie spożycie alkoholu. Blisko 1/3 alkoholu wysokoprocentowego została w 2015 roku sprzedana w małych opakowaniach. Krzysztof Brzózka sugeruje, że lepszym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie minimalnej ceny za porcję alkoholu, a zarządzana przez niego agencja proponuje cenę 2 złotych za 10 gram czystego alkoholu.

Źródło: Epoznan.pl

Weszli o szóstej rano

– Wiem, że przez pana przemawia żal i ból i my wielokrotnie składaliśmy panu kondolencje z powodu śmierci ojca, a nie może być akceptacji dla tych działań. Chciałbym prosić, aby takich sytuacji unikać. Zachowajmy proporcję działania – tak poseł PO Marian Zembala apelował do Zbigniewa Ziobro. – Mój teść zmarł po cewnikowaniu serca w najlepszym szpitalu w Bostonie. Niestety, choroba czasami jest silniejsza od medycyny.

Według prof. Zembali lekarze, których narażono na wielogodzinne rewizje i wielki stres, to wybitni fachowcy. Nie mieli postawionych żadnych zarzutów, nie było więc konieczności, by wpadać do ich domów i przeprowadzać wielogodzinne rewizje.

– Wszyscy są równi wobec prawa, dotyczy to również wybitnych lekarzy. Uczciwość wymaga, żeby tę sprawę zbadać, również wtedy, kiedy dotyczy pokrzywdzonych, w tym matki ministra sprawiedliwości, prokuratora generalnego i dotyczy śmierci jego ojca. Prawo jest równe wobec wszystkich – odpowiedział Ziobro.

Minister uznaje, że licząca zaledwie 23 strony opinia ekspertów nie może być tak droga... Ziobro dodał, że „Sąd Najwyższy stwierdził, iż opinia sporządzona przez lekarzy jest niejasna, niepełna, wewnętrznie sprzeczna i wymaga wyjaśnień”.

Źródło: dzienikpolski24.pl



Medycyna ołtarzu

Świat obiegła wiadomość o narodzinach chłopca trojga rodziców, który dzięki szczególnej metodzie in vitro – angażującej komórki jajowe dwóch kobiet (matki i dawczyni) oraz plemniki ojca – uniknął ciężkiej choroby genetycznej. W tym samym czasie Polska żyje informacją o skierowaniu do prac w sejmowej Komisji Zdrowia projektu ustawy „w obronie życia i zdrowia nienarodzonych dzieci poczętych in vitro”, która z powodu restrykcyjnych zapisów takie zabiegi praktycznie wstrzymuje. I nie chodzi tu wcale o zakaz wyrafinowanych manipulacji na ludzkich zarodkach, dopuszczalnych w coraz większej liczbie krajów, ale o ograniczenie stosowanej od 29 lat w Polsce metody leczenia niepłodności w najbardziej klasycznym wydaniu. Wygląda na to, że nauka zaczyna nam coraz szybciej uciekać, oferując nowe możliwości leczenia, a my – za sprawą decyzji podjętych w parlamencie – obieramy kierunek odwrotny, jakby genetyka i embriologia miały być dziedzinami skazanymi na unicestwienie. Czy wywiedzione z religii nakazy moralne mogą powstrzymać rozwój badań naukowych?

Źródło: **Polityka**

KOMUNIKATY

PRACA

Praca dla lekarzy
w Jeleniej Górze
stomatologów

www.supradent.com.pl/praca
Zapraszamy

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Otwocku
zatrudni lekarzy ze specjalizacją, w trakcie lub chcących się
specjalizować w oddziałach: **wewnętrznym, pediatrycznym,
ginekologiczno-położniczym**, a także na dyżury w oddziałach:
wewnętrznym, pediatrycznym, neonatologicznym, ginekologiczno-
położniczym oraz NPL, a także do pracy: w poradni okulistycznej,
medycyny pracy i laryngologicznej dla dzieci, pracowni endoskopowej,
pracowni diagnostyki obrazowej.

Szczegóły: sekretariat **22 778 26 10**, sekretariat@szpital-otwock.med.pl

W dniu 2.09.2016 r. w hotelu „Rad” w Grudziądzu z okazji 40-lecia pracy zawodowej i 15-lecia NZOZ URO-MED miałam zaszczyt wraz z mężem – chirurgiem, Piotrem Jankowskim, gościć mojego wspalanego nauczyciela, dr. Lesława Steinmetza, który uczył mnie operacyjnych podstaw urologii w ramach wolontariatu, w czasie mojego urlopu wychowawczego po urodzeniu syna – Michała. 3-letnią pracę w oddziale urologii w Toruniu zakończyłam egzaminem drugiego stopnia z urologii w Warszawie. Uroczystość zaszczylicili swoją obecnością ordynatorzy – dr Janusz Sokołowski (chirurgia 113 Szpitala Wojskowego Grudziądz), państwo Halina i Tadeusz Lisikowie, koledzy z oddziału urologii grudziądzkiego szpitala – Tadeusz Czumieli i Maciej Paszkowski, przyjaciele – Grażyna i Marian Nalaskowscy, Janka i Jurek Lewandowscy oraz synowie – Michał i Maciej z żonami. Honorowymi gośćmi byli przedstawiciele izby lekarskiej – pan dr Wiesław Umiński i pani mgr Ewa Umińska.



Dr Irena Rink-Maszevska z mężem i dr. Wiesławem Umińskim.



Od lewej: dr Piotr Jankowski, dr n. med. Janusz Sokołowski,
dr Irena Rink-Maszevska, dr n. med. Lesław Steinmetz,
dr Halina Lisik, dr. Tadeusz Lisik.





Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 września 2016 r.
zmarł Pan Dr

Jan Jończy

lat 79

Absolwent rocznika 1965 Pomorskiej Akademii
Medycznej w Szczecinie, lekarz medycyny ogólnej,
specjalista reumatolog, mieszkał w Toruniu.
Pan Doktor był twórcą i wieloletnim kierownikiem
Przychodni Osiedlowej „Rubinkowo” w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 1 października 2016 r.
zmarł Pan Dr

Leszek Górecki

lat 86

Absolwent rocznika 1955 Akademii Medycznej
w Gdańsku, lekarz neurolog, specjalista psychiatrii,
mieszkał w Toruniu. Wieloletni kierownik i pracownik
Poradni Zdrowia Psychicznego przy ul. Mickiewicza
w Toruniu, ostatnio zatrudniony w Przychodni
Specjalistycznej OLK-MED w Toruniu.



Z głębokim żalem
zawiadamiamy,
że w dniu 1 października 2016 r.
zmarła Pani Dr

**Marianna Szachogłuchowicz-
Sobczak**

lat 84

Absolwentka rocznika 1962 Pomorskiej Akademii
Medycznej w Szczecinie, lekarz ginekolog-położnik,
mieszkała w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 sierpnia 2016 r.
zmarł Pan Dr

Lechosław Jackowski

lat 68

Absolwent rocznika 1972 Wojskowej Akademii
Medycznej w Łodzi, lekarz specjalista chorób
wewnętrznych i gastroenterologii, mieszkał
w Grudziądzu, ostatnio zatrudniony
w NZOZ EUROMEDICA-SPEC Sp. z o.o. w Grudziądzu.

Pani Dr
Lucynie Bobrowskiej-Podejma
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Dr.
Bartłomiejowi Jończemu
i **Pani Dr Małgorzacie Jończy**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I DZIADKA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska



Państwu Dr Dr
Dorocie i Pawłowi Brygmanom
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Prof. dr. hab. n. med.
Markowi Jackowskiemu
i **Pani Dr Danucie Jackowskiej**
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Dr.
Piotrowi Jackowskiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Panu Dr. n. med.
Lechowi Grodzkiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

SIOSTRY
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska

Pani Dr
Ilonie Olszak-Szot
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa
Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 27 sierpnia 2016 r.
zmarła Pani Dr

Kalina Borzobohata

lat 77

Absolwentka rocznika 1964 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie, lekarz specjalista chirurgii ogólnej, mieszkała
w Toruniu, do roku 2014 pracowała w Miejskiej Przychodni
Lekarskiej przy ul. Uniwersyteckiej w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 września 2016 r.
zmarła Pani Dr

Urszula Dobrolubow

z domu Seremak

lat 76

Absolwentka rocznika 1963 Akademii Medycznej w Warszawie,
lekarz specjalista chorób wewnętrznych i rehabilitacji ogólnej, była
Lekarz Naczelną Szpitala Inowrocław i Ordynator Oddziału
Kardiologicznego Szpitala Uzdrawiskowego w Inowrocławiu,
ostatnio mieszkała w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 20 września 2016 r.
zmarła Pani Dr

Dorota Jackowska

lat 90

Absolwentka rocznika 1951 Akademii Medycznej w Poznaniu,
lekarz specjalista chorób wewnętrznych, zamieszkała w Toruniu.
Pani Dr Dorota Jackowska była współtwórczynią samorządu lekar-
skiego w Toruniu, delegatem na okręgowe zjazdy lekarzy I, II i III
kadencji, wieloletnim członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej
i Przewodniczącą Komisji ds. Etyki Lekarskiej toruńskiej Izby Lekar-
skiej. W 1997 roku została uhonorowana Tytułem i Odznaczeniem
„Pro Gloria Medici”, najwyższym wyróżnieniem Kujawsko-Pomor-
skiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

BMW EFFICIENT DYNAMICS.
MNIEJSZA EMISJA. WIEKSZA RADOŚĆ Z JAZDY.

Nowe BMW serii 1

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

BMW SERII 1.

**W OFERCIE CITYBREAK EDITION
Z AUTOMATYCZNĄ SKRZYNIA BIEGÓW.**

THE NEXT
100 YEARS 

Przełam rutynę i przesiądź się do nowego BMW serii 1 CityBreak Edition. To zgrabne, miejskie auto może być Twoje już za 1 170 PLN dzięki ofercie BMW Comfort Lease – teraz także dla klientów indywidualnych. Już dziś umów się na jazdę próbną u swojego Dealera BMW Dynamic Motors.

JUŻ ZA 1 170 PLN BRUTTO*.

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

85-831 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

* Rata miesięczna brutto dla BMW 118i CityBreak Edition za 97 861 zł w ofercie BMW Comfort Lease z opłatą wstępną 15%, okres leasingu: 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Szczegóły u Dealerów BMW. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu Art. 66 Kodeksu Cywilnego. BMW Comfort Lease oferowany jest przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.

BMW 118i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 6,7–[5,9] l/100 km, pozamiejskim: 4,7–[4,2] l/100 km, mieszanym: 5,4–[4,8] l/100 km. Emisja CO₂: 126–[112] g/km. Zużycie paliwa i emisja CO₂ zależą od wybranego rozmiaru opon.