

Meritum

nr 1/2017

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU





Głos ma dr Łukasz Wojnowski, prezes KPOIL.



Ksiądz Jan Ropel został uhonorowany tytułem i odznaczeniem „Pro Gloria Medici”.



Uczestnicy spotkania mieli wiele powodów do radości.



Integralną częścią wieczoru były życzenia opłatkowe.



Ożywione dyskusje przy wigilijnym stole.



Zaprzyjaźnieni artyści z „Baja Pomorskiego” uświetnili spotkanie kolegami...

fot. Sławomir Badurek



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Gdy rozum śpi, a pieniędzy brakuje

W opinii Jarosława Gowina, wicepremiera oraz ministra nauki i szkolnictwa wyższego, studia medyczne powinny być płatne. Studenci otrzymywaliby najpierw stypendia, pokrywające 100% kosztów nauki, które po uzyskaniu dyplomu musieliby odpracować w Polsce. Jak łatwo się domyśleć, ma to być recepta na emigrację naszych lekarzy. Ci, którzy chcieliby wyjechać, musieliby oddać stypendium. Nie znamy szczegółów propozycji i nie wiemy, czy objęłaby ona wyłącznie studentów wydziałów lekarskich oraz jak długi byłby okres przymusowej pracy w kraju. Nie wiadomo też co było podstawą do oszacowania przez ministerstwo Jarosława Gowina kosztu wykształcenia lekarza na wysokości 500 tys. złotych, skoro na najdroższym w Polsce prywatnym wydziale lekarskim, w krakowskiej Akademii Frycza Modrzewskiego, opłata za całe studia to mniej niż połowa wspomnianej kwoty.

Temat wraca niczym bumerang. Po raz pierwszy pojawił się w 1946 roku. Wtedy, zgodnie z prikazem towarzyszy radzieckich, mających doświadczenie we wdrażaniu w Kraju Rad leninowskiego hasła „kto nie pracuje ten nie je”, ukazał się w peerelowskiej Polsce dekret o rejestracji i obowiązku pracy, podpisany przez Bolesława Bierut. Wraz z dekretem weszły w życie nakazy pracy oraz związany z nimi przymus przesiedleńczy. Bolszewickie rozwiązania w szczególności sposób dotknęły lekarzy. Dla nich przymusowa zsyłka, przede wszystkim na Ziemię Odzyskaną, nie skończyła się po odwołaniu wspomnianego dekretu w lipcu 1958 roku, ale trwała w najlepszej

jeszcze w latach 60. Za Gierka w miejsu kija pojawiła się marchewka. Były to tzw. stypendia fundowane. Szpitale i przychodnie, zainteresowane pozyskaniem młodej kadry lekarskiej, zawierały ze studentami wyższych lat medycyny umowy, oferując w zamian za podjęcie pracy comiesięczny zastrzyk gotówki na studiach, a w wielu przypadkach, po wywiązaniu się przez świeżo upieczonego lekarza z umowy, także służbowe mieszkanie, a nawet talon na niedostępne w wolnej sprzedaży „malucha”. System stypendiów fundowanych obowiązywał do końca lat 80. Potem Leszek Balcero-wicz obwieścił, że w Polsce jest za dużo lekarzy. Dla wielu z nich był to jasny sygnał do pakowania walizek. Lekarska emigracja nasiliła się wraz z naszym wstąpieniem do UE w 2004 roku. W mojej ocenie zasadniczym powodem były nie tylko niskie płace (proporcjonalnie niższe niż w czasach PRL), ale i utrudniony dostęp do kształcenia specjalizacyjnego, wraz z wprowadzeniem jednostopniowych specjalizacji, u progu lat dwutysięcznych.

Ponieważ żadna władza w czasach III RP nie była zainteresowana rozwiązaniem przyczynowym, raz po raz pojawiają się propozycje leczenia objawowego w postaci przymusowego przywiązania „chłopów do ziemi”. W 2007 roku szef Komitetu Stałego Rady Ministrów Przemysław Gosiewski, a w ślad za nim, Minister Zdrowia Zbigniew Religa, wspominali o zobowiązaniu lekarzy do odpracowania lub zwrócenia części kosztów finansowanych z budżetu państwa rezydentur. Jesienią 2015 roku, powołana za czasów koalicji PO-PSL, Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Kozłowska, domagała się zobowiązania rezydentów do odpracowania określonego czasu w Polsce w placówkach publicznych ochrony zdrowia. Wówczas pomysł został ostro

skrytykowany nie tylko przez prezesa NRL Macieja Hamankiewicza, ale i nowego ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Teraz, kiedy kotleta odgrzewa wicepremier Gowin, minister Radziwiłł już nie oponuje, tylko ostrożnie, ustami swojej rzeczniczki, obwieszcza: „Nie jesteśmy krytyczni. Naszym priorytetem jest bezpieczeństwo pacjentów”. To wiele mówiący komentarz. Zwłaszcza, że Jarosław Gowin stwierdził na łamach „Rzeczpospolitej”, iż „zasady finansowania studiów przez stypendia, które będą umarzane po odpracowaniu w kraju, nie są sprzeczne z konstytucją”. Łatwo przewidzieć co na to Trybunał Konstytucyjny, którego NRL z całą pewnością poprosi o opinię, o ile propozycja się zmaterializuje.

Przyznaję, że nie zdziwiłbym się, gdyby plan Gowina wszedł w życie. Przed rokiem wicepremier, wycofując się – jak się wydawało – z podobnej zapowiedzi, obiecywał przedstawicielom młodych lekarzy, że jak PiS rozpędzi gospodarkę, to zajmie się lekarskimi pensjami. Niestety, jak na razie nie udało się odblokować potencjału gospodarczego, a kosztowne programy z plusem są dla rządu Beaty Szydło absolutnym priorytetem. Dlatego może nie mieć znaczenia sprzeczność zgłoszonego przez Gowina pomysłu z prawem i sprawiedliwością. A jest to sprzeczność rażąca. Bo jeśli stypendia do odpracowania dla lekarzy, to co – dajmy na to – z inżynierami i informatykami? Trzymając się twardo logiki, trzeba także zapytać, co z kształceniem przed studiami? Wszak przyszły lekarz, w zdecydowanej większości przypadków, korzystał z pieniędzy z budżetu, ucząc się w liceum, gimnazjum, podstawówce, nie wspominając państwowego przedszkola i żłobka. Czy tych, którzy już płacą za studia medyczne, też czekają jakieś represje?

IZBOWE SPOTKANIE OPŁATKOWE W OBIEKTYWIE _____ 2 OD REDAKTORA

Gdy rozum śpi,
a pieniędzy brakuje _____ 3

OD PREZESA Wołanie na puszczy _____ 5

WYDARZENIE
Duży, nowoczesny szpital
wielospecjalistyczny
powstaje w Toruniu _____ 6

NASZ WYWIAD
Problemy rozwiązujemy
na bieżąco _____ 8

KOMUNIKATY _____ 10, 26

UCHWAŁY ORL _____ 11

PRAWO I MEDYCYNĄ
Dawstwo narządów
– aktualny stan prawny _____ 14
Bądźmy ostrożni
– nie dajmy się oszukać! _____ 18

PRASÓWKA
Polski patent na ekspresową
diagnostykę infekcji _____ 20

A Mateusz nadal swoje... _____ 20
„Lekarze Stomatolodzy 2016” _____ 21

Operacje da Vinci jednak z refundacją? _____ 21
Pielęgniarka i posłanka PiS z Brzeska
wiceministerem _____ 21

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII
Twórczyni słynnej skali _____ 22

KĄCIK SENIORA _____ 22
Noworoczne spotkanie Seniorów _____ 23

Z WŁOCLAWKA
Włocławski opłatek 2016 _____ 24

Gratulacje dla Pana dr. hab n. med.
Janusza Ostrowskiego _____ 24

Wystawa prac Renaty Żenkiewicz _____ 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 15.02.2017 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**
Koordynator 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

11 lutego obchodziliśmy kolejny raz Światowy Dzień Chorego ustanowiony przez papieża Jana Pawła II w dniu 13 maja 1992. Papież Franciszek wydał z tej okazji orędzie, którego głównym przesłaniem jest upodmiotowienie pacjenta. Organizowano uroczystości, debaty i konferencje, podczas których... No właśnie, rozmawiano o upodmiotowieniu pacjentów, traktując tę grupę tak jak dotychczas – przedmiotowo.

Prezentowane są projekty ustaw zmieniających zasady funkcjonowania opieki zdrowotnej. Jak podało radio RMF „kilkanaście organizacji pacjentów (m.in. Amazonki i stowarzyszenia chorych onkologicznie) złożyły petycję do Ministerstwa Zdrowia przeciwko zasadom tworzenia planowanej sieci szpitali”. Mam nadzieję, że ich opinie i uwagi znajdą większy posłuch na Miódowej niż głos środowisk medycznych.

W październiku 2016 samorząd lekarski przekazał swoje stanowisko

Wołanie na puszczy

w sprawie założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Niestety w końcowym projekcie zaprezentowanym przez MZ pod koniec grudnia nie uwzględniono żadnych uwag NRL. Proponowane zapisy nie tylko naruszają konstytucyjnie chronione prawa nabyte lekarzy, którzy obecnie mają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ale i eliminują z systemu lekarzy internistów oraz pediatrów. Zaniepokojenie marginalizacją polskiej interny wyrażało w swoim apelu nie tylko Prezydium NRL, ale i towarzystwa naukowe, w tym Towarzystwo Internistów Polskich.

Pytanie czy proponowane zmiany są w ogóle możliwe do wprowadzenia biorąc pod uwagę statystyki i dane demograficzne. Szacuje się, że w samym województwie kujawsko-pomorskim brakuje ok. 2000 lekarzy. Największy deficyt jest wśród lekarzy medycyny rodzinnej (750 medyków), a na drugim miejscu są pediatry (200 wakatów). Oczywiście brakuje również specjalistów z innych dziedzin nie związanych bezpośrednio z POZ. O tzw. „dziurze pokoleniowej” mówiono i pisano już wiele – większość aktywnych zawodowo lekarzy specjalistów jest w wieku 50+, a spora grupa już dawno przekroczyła wiek emerytalny.

W dniu 4 listopada 2016 r. Senat Rzeczypospolitej Polskiej ustanowił, w setną rocznicę śmierci, rok 2017 **Rokiem Władysława Biegańskiego**. Ten lekarz praktyk – internista, doktor medycyny, filozof, etyk, działacz społeczny i filantrop zwany był „profesorem bez katedry”, gdyż prawie całe swoje życie zawodowe związał z niewielkim szpitalem w Częstochowie. Podczas inauguracji obchodów podkreślano, że „u Biegańskiego zasadnicze znaczenie miała obrona ludzkiej godności przed zaborczością władzy, a jednocześnie w imię tej godności kreował obowiązki lekarza i inteligenta.”

Niezależnie od działalności naukowej, pionierskich na skalę światową inicjatyw dotyczących działań profilaktycznych w medycynie, promowaniu higieny, pozostawił po sobie dzieło **„Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”**, będące nadal aktualnym zbiorem zasad deontologii lekarskiej.

W świetle czekających nas zmian pozwolę sobie przytoczyć jeden z aforyzmów doktora Biegańskiego, który nie dotyczy etyki, ale świetnie opisuje otaczającą nas rzeczywistość: **„Opinie tworzą nie najmądrzejsi, lecz najgadatliwsi.”**

**XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy odbędzie się
w dniu 1 kwietnia 2017 r. (sobota) o godz. 9.00
w siedzibie KPOiL w Toruniu, ul. Danielewskiego 6**

Duży, nowoczesny szpital wielospecjalistyczny powstaje w Toruniu



Marszałek Piotr Ciałbecki wyjaśnia przedstawicielom mediów jak będzie przebiegać rozbudowa.



Symboliczne wbicie pierwszej łopaty z udziałem VIP-ów.

Piątego stycznia, uroczystym wbi-
ciem pierwszej łopaty, oficjalnie zainau-
gurowano rozbudowę Wojewódzkiego
Szpitala Zespołowego w Toruniu. Pod-
czas zaplanowanych na trzy lata prac,
których wykonawstwo zlecono w drodze
przetargu Budimexowi, do obecnego
gmachu Szpitala zostaną dobudowane
nowe skrzydła, powstaną pawilony dla
szpitala zakaźnego i psychiatrycznego
oraz trzypiętrowy garaż wraz z parkin-
giem zewnętrznym. W planie jest także
gruntowny remont dotychczasowego
głównego budynku toruńskiego Woje-
wódzkiego i powiększenie go o pawilon
na aptekę, prosektorium, administrację
oraz sale konferencyjne.

W rezultacie powierzchnia szpitala
powiększy się z 20 tys. m² do ponad 50
tys. m², a liczba łóżek wzrośnie z 551 do
983. W praktyce będzie to oznaczać, że
Toruń zyska duży i nowoczesny szpital
wielospecjalistyczny. Ogromna kubatu-
ra pozwoli leczyć chorych w dwuos-



Mimo zimy, ciężki sprzęt pracuje.

bowych salach, które będą wyposażone nie tylko w łazienki, ale i tablety z dostępem do internetu oraz telewizory, podłączone do bazy filmów. Na etapie prac projektowych pomyślano o ważnych detalach jak funkcjonalne, reagujące na warunki świetlne oświetlenie, kojąca oczy kolorystyka i wystrój wnętrz oraz wykorzystanie parapetów przestronnych okien na siedziska dla odwiedzających.

Inwestorem jest wojewódzka spółka Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne. Budimex otrzyma 336 mln zł brutto. Po doliczeniu wyposażenia, rozbudowa będzie kosztowała 560 mln zł. 238 mln zł kredytu na inwestycję udzielił Europejski Bank Inwestycyjny. Pozostałe kwoty mają pochodzić z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, samorządu i budżetu Szpitala.

Sławomir Badurek
fot. Marek Blachowski



Biskup Andrzej Suski, prof. Marek Jackowski i dyrektor WszZ Sylwia Sobczak.



Przedstawiciele ORL na uroczystości: Piotr Hubert, Sławomir Badurek i Robert Mielcarek



Tak za trzy lata ma wyglądać szpital na toruńskich Bielanych.



Problemy rozwiązujemy na bieżąco

Z dr. Łukaszem Wojnowskim, prezesem KPOIL, rozmawia Sławomir Badurek.

Sławomir Badurek: Jaka jest sytuacja finansowa naszej Izby? Czy udało się spłacić wszystkie zobowiązania, związane z zakupem nowej siedziby?

Łukasz Wojnowski: Finanse Izby są stabilne. Spłaciliśmy wszystkie zobowiązania związane z zakupem nowej siedziby. Przypomnę, że chodziło łącznie o 1,9 miliona złotych pożyczek od innych izb. Nasz obecny dług to około 2,5 miliona złotych na remont i modernizację budynku przy Danielewskiego. Z uwagi na nadpłatę rat kredytu, zadłużenie zostanie spłacone szybciej niż zakładano, to jest do listopada 2022 roku.

Czy udało się sfinalizować wszystkie prace wewnątrz budynku?

Praktycznie tak. Do zagospodarowania pozostaje piwnica, której pomieszczenia mogłyby posłużyć jako miejsce lekarskich spotkań, zwłaszcza tych mniej formalnych.

Nowa lokalizacja to nie tylko okazały, elegancji budynek, ale i otoczenie. Jest parking, w grudniu zakończył się prowadzony przez Miasto remont ulicy Danielewskiego. Kiedy lekarze będą mogli spotkać się na grillu w izbowym ogrodzie?

Takie spotkania już miały miejsce, ale pytasz zapewne o pełną rewitalizację terenów zielonych. Teren jest duży, co oznacza spory zakres prac i niemałe koszty. Mamy już projekt ogrodu. Jego realizacja, czyli nasadzenia drzew i krzewów, odtworzenie trawnika, budowa ścieżek oraz instalacja elementów małej architektury ogrodowej to plan na najbliższe dwa lata i koszt około dwustu tysięcy złotych. Ubiegamy się w Wojewódzkim Funduszu Ochrony Środowiska o dotację na ten cel. Sprawa jest w toku.

Kiedy rozmawialiśmy niedługo po zakupie nowej siedziby, wspominałeś o udostępnianiu bazy lokalowej organizatorom konferencji, głównie firmom farmaceutycznym. Czy udało się zrealizować ten zamysł?

W bardzo ograniczonym zakresie. Z drugiej strony, dopiero teraz, gdy nie ma problemów z dojazdem, jest parking, a nasza sala konferencyjna została wyposażona w nagłośnienie i rzutnik, mamy szansę pełniej zaistnieć na rynku. Wprawdzie nie prowadzimy usług gastronomicznych, ale zamówienie cateringu to przecież żaden problem. Tym bardziej, że kilka znanych firm świadczących tego typu usługi, znajduje się w bardzo bliskiej odległości do Izby.

Nieporównywalnie większa niż na Chopina kubatura budynku to zapewne większe koszty utrzymania. Jak KPOIL radzi sobie z obciążeniami wynikającymi z bieżącej działalności?

Być może kogoś zaskoczę, ale przeprowadzka na Danielewskiego nie tylko nie zwiększyła wspomnianych przez Ciebie obciążeń finansowych, ale pozwoliła wypracować oszczędności. Dzięki zastosowaniu energooszczędnych rozwiązań podczas remontu i modernizacji, oszczędzamy na kosztach ogrzewania i energii elektrycznej. Po przeprowadzce zawarliśmy nowe, korzystniejsze cenowo umowy na dostawę internetu i telefonii.



Gdyby w tym miejscu zakończyć porównywanie kosztów utrzymania nowej i starej siedziby, wyszłoby na to, że ta nowa jest o ponad 15% tańsza. Niektóre pomieszczenia wynajęliśmy. Oprócz Głównej Biblioteki Lekarskiej naszymi najemcami są Inter Polska oraz kancelaria radcy prawnego. Przychody z tego tytułu przynoszą kwoty przewyższające koszty użytkowania. Podsumowując, na zmianie siedziby Izba zyskuje około 70 tysięcy złotych rocznie. To niemało, a przecież nie musimy już wynajmować sali na organizację naszych zjazdów i innych wydarzeń, gromadzących większe audytorium.

Z niektórych samorządów płyną niepokojące sygnały, dotyczące pracy ważnych organów samorządu lekarskiego w postaci rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sądu lekarskiego. Głównym problemem jest przewlekłość postępowań. Jak jest u nas?

Z pracą rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz grona jego zastępców nigdy nie mieliśmy kłopotów. Problem pojawił się w przypadku sądu lekarskiego, bo po rezygnacji doktora Krzysztofa Bejnara, byliśmy zmuszeni zmienić przewodniczącego. Tak się nieszczęśliwie złożyło, że doktor Andrzej Dąbrowski, który został wybrany na zwolnione przez doktora Bejnara miejsce, krótko potem uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu naszych sędziów udało się szybko nadrobić zaległości.

Jesteś naszym jedynym reprezentantem w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Jak wygląda współpraca na linii samorząd-minister Radziwiłł? Gdyby oprzeć się na tym co na temat Konstantego Radziwiłła napisano w prowadzonym przez Tomasza Lisa Newsweku, można by odnieść wrażenie, że obecny minister wręcz faworyzuje samorząd lekarski, szczególnie NIL.

O prawdziwości tych prasowych doniesień świadczy fakt, że już w dwóch instancjach udowodniono dziennikarzom „Newsweka” pisanie nieprawdy i zobowiązano ich do zamieszczenia sprostowania. Przypomnę, że samorząd lekarski przejął w 1989 roku zadania od administracji państwowej. Zapisy ustawy o izbach lekarskich jasno stanowią, że wszystkie koszty z tym związane powinny być refundowane przez państwo. W praktyce środki przekazywane izbom przez Ministerstwo Zdrowia były dużo mniejsze niż wydatki. W przypadku naszej Izby wspomniana refundacja nigdy nie przekraczała 25% kosztów. Oznacza to, że czynności wykonywane na zlecenie państwa takie jak na przykład wydawanie praw wykonywania zawodu, prowadzenie rejestrów i prowadzenie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej, były pokrywane w większości ze składek lekarskich, a nie z budżetu państwa. Jeszcze za czasów poprzedniego ministra, dwie izby wygrały procesy o odszkodowanie z tego tytułu. Gdyby nie to, że minister Radziwiłł zgodził się przystąpić do rozmów, procesy w tej sprawie odbyłyby się w całej Polsce. Można więc śmiało powiedzieć, że minister – doprowadzając do porozumienia z izbami, stanął w obronie budżetu państwa.

Czy to oznacza, że teraz refundacja w stu procentach pokrywa koszty?

Niestety tak nie jest. Z drugiej strony otrzymujemy z budżetu znacząco więcej pieniędzy niż za czasów poprzedników ministra Radziwiłła. To ważna informacja dla wszystkich lekarzy. Bo podkreślam – jeśli państwo zleca izbom konkretne zadania i za nie nie płaci, oznacza to, że pieniądze płyną ze składek.

Jak z perspektywy już ponad roku oceniasz dokonania ministra Radziwiłła?

Z przykrością muszę stwierdzić, że miniony rok nie był okresem zapowiadanej w kampanii wyborczej poprawy. Nie poprawiło się finansowanie opieki zdrowotnej i nie bardzo wiadomo, w jakim kierunku zmierza system. Znamy hasła takie jak likwidacja NFZ, sieć szpitali, narodowa służba zdrowia. Brakuje konkretnych.

Podzielam te uwagi, choć jestem zdania, że resortem kieruje znający system na wylot fachowiec. Gdzie wobec tego tkwi źródło niemocy ministra?

W mojej ocenie decyduje o tym słabe zaplecze polityczne ministra. Doktor Radziwiłł sprawdził się przez wiele lat pracy w samorządzie lekarskim, ale to jak widać za mało. Poza tym rząd PiS traktuje ochronę zdrowia marginalnie. W efekcie minister może i by chciał, ale niewiele może.

Wróćmy do problemów samorządu. Ostatni rok to kolejna odsłona toczącej się od lat dyskusji na temat stworzenia przez lekarzy stomatologów odrębnego samorządu.

Bardziej chodzi tu o autonomię niż o odrębny samorząd, bo takie głosy słyszy się rzadko. Istotnie, w niektórych izbach lekarze stomatolodzy skarżą się, że ich głos jest ignorowany na forum samorządu lekarskiego. U nas nie ma z tym problemu. Nie przypominam sobie, by lekarze torpedowali ustalenia komisji stomatologicznej. Jesteśmy przykładem, że zawsze można się dogadać i absolutnie nie ma potrzeby osłabiania samorządu przez odseparowanie się jednej grupy zawodowej.

Nie jest tajemnicą, że spokojną, rzeczową dyskusję na temat zakresu autonomii stomatologów utrudnia konflikt między prezesem Maciejem Hamankiewiczem a Agnieszką Ruchałą-Tyszler, odwołaną z funkcji wiceprezesa NRL w czerwcu ubiegłego

roku. Prezes Hamankiewicz, występując z wnioskiem o odwołanie wiceprezes, z którą od dłuższego czasu nie był w stanie się porozumieć, z pewnością zakładał, że zmiana na stanowisku zakończy spór. Dlaczego tak się nie stało?

Doktor Agnieszka Ruchała-Tyszler nie pogodziła się z odwołaniem jej z funkcji wiceprezesa. Zaskarżyła decyzję NRL do sądu pracy. Warto przy tym dodać, że sprawowana przez nią funkcja wiązała się z pobieraniem wynagrodzenia. Poza tym, nie tak dawno, doktor Ruchała-Tyszler wystąpiła przeciwko prezesowi Hamankiewiczowi z prywatnym aktem oskarżenia, zarzucając mu popełnienie przestępstwa karnego w postaci zniesławienia.

Czy to znaczy, że prezes Hamankiewicz obraził swoją oponentkę słownie lub w inny sposób?

Nic mi na ten temat nie wiadomo. Zdaniem doktor Ruchały-Tyszler zniesławiające ją były wypowiedzi prezesa Hamankiewicza na jej temat, zamieszczone na portalu Infodent, a także pewne sformułowania zawarte we wniosku o jej odwołanie. Przyjąłem to z ogromnym zdziwieniem. Wiem, że prezes Hamankiewicz uważał na to co mówi na temat pani doktor, a wniosek o odwołanie przedstawiony przed głosowaniem w NRL odwołującym ją ze stanowiska, konsultował z prawnikami. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że do aktu oskarżenia doktor Ruchała-Tyszler dołączyła nagranie ze wspo-

mnianego posiedzenia NRL. Zaznaczam, że posiedzenie było utajnione. Obowiązywał zakaz nagrywania, a nawet informowania w szczegółach na jego temat. Przyznam, że posłuszenie się przez panią doktor nagraniem bardzo poruszyło Radę. Przy dwóch głosach wstrzymujących osób zainteresowanych, NRL jednogłośnie zdecydowała o udzieleniu doktorowi Hamankiewiczowi pomocy prawnej na każdym etapie postępowania przed sądem w tej sprawie. To przykre, że obyczajowe znane z brudnej gry politycznej wkroczyły na teren naszego samorządu.

Obyśmy w naszej Izbie nigdy nie musieli zmagać się z podobnymi problemami. Dziękuję za rozmowę.

Zaproszenie dla Autorów

W 2016 r. ukazała się w Wydawnictwie Adam Marszałek książka pod redakcją Lecha Bieganowskiego i Waldemara Jędrzejczyka „Zasługi lekarzy toruńscy we wspomnieniach – wybrane sylwetki z XIX i XX stulecia”. Jak zaznaczono we wstępie do książki, celem było upamiętnienie wybitnych przedstawicieli toruńskiego środowiska lekarskiego. Redaktorom udało się przekonać członków rodzin lekarskich do spisania wspomnień o swoich bliskich, tak, że autorami zamieszczonych w niej wspomnień byli z reguły członkowie najbliższej rodziny lekarza, któremu poświęcono opracowanie. W niektórych przypadkach autorami opracowań byli najbliżsi współpracownicy lub osoby znające bohaterów wspomnień. Trzeba dodać, że autorzy tych opracowań wywiązali się z tego niełatwego zadania znakomicie (niektórzy ujawnili

przy okazji talent literacki), co podkreślali recenzenci tej książki. Z oczywistych względów zawierała ona sylwetki zaledwie około 30 wybitnych przedstawicieli środowiska lekarskiego.

Dlatego z prawdziwą satysfakcją pragniemy poinformować o możliwości powstania następnego tomu poświęconego wspomnieniom kolejnych, zasłużonych dla Torunia wybitnych lekarzy. Zgodnie z poprzednio ustalonym zwyczajem zwracamy się z gorącą prośbą do członków rodzin znanych lekarzy związanych z Toruniem o spisanie wspomnień o swoich bliskich, dotyczących nie tylko ich dokonań zawodowych, lecz także ciekawych szczegółów prywatnej biografii. Bardzo ważne będą też materiały ikonograficzne dotyczące bohaterów wspomnień.



W sytuacji osób, które zmarły bezpotomnie, bądź niemożliwe jest nawiązanie kontaktu z rodziną, prosimy o napisanie wspomnień przez bliskich współpracowników lub przyjaciół zmarłych.

Wszelkie materiały tekstowe prosimy nadsyłać wyłącznie w formie zapisu elektronicznego na adres mailowy:

waldek.torun@gmail.com lub **lechbieg@wp.pl**

Informacje na temat posiadanych przez PT Autorów materiałów ikonograficznych, będzie można uzyskać pod wskazanymi adresami mailowymi. Pragniemy poinformować, że wszelkie zdjęcia, dyplomy i inne pamiątki, również opracowane elektronicznie, przekazywać będzie można wyłącznie do wydawnictwa Adam Marszałek w Toruniu. Redaktorzy kolejnego tomu: /-/ dr hab. Lech Bieganowski /-/ prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk



**UCHWAŁA Nr 135/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu**

z dnia 21 listopada 2016

o nieprzyjęciu wniosku dotyczącego organizacji szkoleń BHP dla gruczołzłazkich lekarzy stomatologów

Na podstawie art. 25 pkt 10, w związku z art. 5 pkt 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) oraz zgodnie z art. 237 § 2 i § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.) w sprawie obowiązku zapewniania i odpłacania szkoleń BHP przez pracodawców, ORL podjęła uchwałę o nieprzyjęciu wniosku Delegatury KPOIL w Grudziądzu dotyczącego sfinansowania, ze środków Izby Lekarskiej, szkoleń BHP dla gruczołzłazkich lekarzy stomatologów.

**UCHWAŁA Nr 136/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu**

z dnia 21 listopada 2016 r.

w sprawie przyznania dyplomów „Brylantowy Laur Medyczny”

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.) w związku z uchwałą nr 105/III/2000 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 25 października 2000 r. i uchwałą nr 206/VI/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 2010 r. Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Z okazji jubileuszu 50-lecia pracy zawodowej, Okręgowa Rada Lekarska postanawia przyznać Dyplomy «Brylantowy Laur Medyczny» niżej wymienionym lekarzom:

1. Maryla Piechocka,
2. Maria Piekarska-Leszczynska,
3. Marianna Rzeszotarska,
4. Henryk Sztuczka,
5. Janina Wielicka,
6. Tadeusz Wyrwicki,
7. Wojciech Zembik.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 137/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu
z dnia 21.11.2016 r.**

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków.

Na podstawie art. 26 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651, ze zm.), art. 19 ust. 3 i art. 19b ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze 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 dentyków (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 23) po rozpatrzeniu wniosku Oddziału Kardiologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków, uchwała 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 dniu 24.11.2016, na obszarze działania Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Tematem spotkań edukacyjnych „Kardioregionalia” będzie przedstawienie:

- leczenia chirurgicznego, hybrydowego lub endowaskularnego (implantacje stent-graftów) tętniaków i rozwarstwień aorty wstępującej, łuku oraz aorty zstępującej,
- tętniczej rewaskularyzacji wieńcowej bez krążenia pozaustrojowego (na bitym sercu, don't touch aorta),

- hybrydowych operacji wieńcowych,
 - operacji nabytych wad zastawkowych serca – zastawki aortalnej, mitralnej, trójdzielnej oraz operacji naprawczych zastawek serca (plastyki) z dostępu chirurgicznego klasycznego przez sternotomię lub z dostępu małoinwazyjnego,
 - operacji złożonych tj. operacji wielozastawkowych lub operacji zastawkowych połączonych z rewaskularyzacją chirurgiczną, angioplastyką, ablacją lub wszczepieniem stentgraftu,
 - operacji tętniaków lewej komory i pozawałowych uszkodzeń serca (VSD-Amplatzer),
 - chirurgicznego lub przez cewnikowego leczenia wybranych wad strukturalnych serca i aorty u dorosłych (ASD, koarktacja aorty, leczenie klasyczne lub wszczepienia Amplatzer, stentu, stentgraftu),
 - plastyk balonowych zastawek serca (w planach TAVI),
 - przecewnikowego zamknięcia uszka lewego przedsionka,
 - operacji urazów i ran kłutych serca i aorty piersiowej z wykorzystaniem dostępnej diagnostyki śródoperacyjnej.
- Na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planach 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 Oddział Kardiologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu.

§ 2.

Wpisuje się organizatora kształcenia – Oddział Kardiologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000057-001-0001.

§ 3.

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów 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.

**UCHWAŁA Nr 138/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej W Toruniu
z dnia 21 listopada 2016 r.
w sprawie zwolnienia z kosztów**

Na podstawie art. 25 pkt 10 w zw. z pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 651 ze zm.). Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska zwalnia Oddział Kardiologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego, organizatora spotkań edukacyjnych «Kardioregionalia 2016», z kosztów wpisu do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 139/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata w kadencji 2018-2022**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j.

Dz.U. z 2016 r. poz. 522) i § 13 ust. 1 pkt 2 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.). Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej, ustala liczbę członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Toruniu VIII kadencji 2018-2022 w liczbie: 30 osób.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 140/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie ustalenia minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego w kadencji 2018-2022**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) i § 13 ust. 1 pkt 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących sta-

nowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. Obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 r.). Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej, ustala liczebność rejonu wyborczego, która powinna obejmować nie mniej niż 30, i nie więcej niż 360 lekarzy lub lekarzy dentystów, posiadających czynne prawo wyborcze.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 141/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie przyznania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) oraz Uchwały Nr 93/VI/2010 w sprawie zmian w zakresie zasad przyznawania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici. Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uwzględniając wniosek Kapituły Tytułu i Odznaczenia Pro Gloria Medici, Okręgowa Rada Lekarska przyznaje Odznaczenie i Tytuł „Pro Gloria Medici” Księdzu Janowi Ropłowi.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 142/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie przyznania dyplomów „Brylantowy Laur Medyczny”**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) w związku z uchwałą nr 105/III/2000 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej



z dnia 25 października 2000 r. i uchwałą nr 206/VI/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 2010 r. Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Z okazji jubileuszu 50-lecia pracy zawodowej, Okręgowa Rada Lekarska postanawia przyznać Dyplomy «Brylantowy Laur Medyczny» niżej wymienionym lekarzom:

1. Anna Świtakowska,
2. Maria Thielmann,
3. Henryk Dudek.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Pediatrycznego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
- Przełożona Pielęgniarek.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desyguje Pana Dr Andrzeja Dąbrowskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pana dra n. med. Piotra Kalmusa do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 146/VII/2016 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu

z dnia 19 grudnia 2016 r.

w sprawie zwołania XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

UCHWAŁA Nr 143/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt. 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) 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 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w Zespole Opieki Zdrowotnej w Brodnicy:

- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Wewnętrznego z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urazowo-Ortopedycznego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgii Ogólnej,
- Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neonatologicznego,
- Pielęgniarka Oddziałowa Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,

UCHWAŁA Nr 144/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie kalendarza spotkań Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ustala się terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w I półroczu 2017 r.

- 23 stycznia 2017,
- 27 lutego 2017,
- 20 marca 2017,
- 10 kwietnia 2017,
- 15 maja 2017,
- 19 czerwca 2017.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 145/VII/2016
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 19 grudnia 2016 r.
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydata do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego.

Na podstawie art. 25 pkt 10 w związku z art. 5 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia

Na podst. art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.). Uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu zwołuje XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

1. Ustala się termin Zjazdu – 1 kwietnia 2017 r. godz. 9.00.
2. Ustala się miejsce obrad Zjazdu – Sala Konferencyjna Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej ul. Danielewskiego 6 w Toruniu.

§ 2.

Organizację XXXV Zjazdu powierza się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Każdy przeszczep organu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej. Szlachetność takiego gestu polega na tym, że jest on prawdziwym aktem miłosierdzia dla drugiego człowieka. (św. Jan Paweł II)

Dawstwo narządów – aktualny stan prawny

Przeszczepianie komórek, tkanek, narządów powszechnie określane jest mianem transplantacji. Transplantacje narządów są współcześnie coraz powszechniejszą metodą leczenia, która przedłuża oraz ratuje życie coraz większej liczbie pacjentów. Problematyka transplantacji dotyka wielu dziedzin nauki poczynając od medycyny, bioetyki, religii a także prawa. Obecnie dopuszczalność transplantacji w aspekcie etycznym i religijnym nie wzbudza już zasadniczo większych kontrowersji, szczególnie w zakresie przeszczepów od nieżyjących dawców. Przykładowo, mający fundamentalne znaczenie dla katolickiej nauki społecznej Katechizm Kościoła Katolickiego stanowi, że *przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób (2296 KKK).* Z jednej strony Kościół zachęca do dobrowolnego dawstwa narządów, z drugiej natomiast zwraca uwagę na etyczne aspekty dawstwa, podkreślając obowiązek ochrony życia i godności zarówno dawcy, jak i biorcy.

Współcześnie przeszczep narządu musi być nie tylko uzasadniony medycznie, ale

także zgodny z prawem. Transplantologia rozwijała się znacznie szybciej niż prawo w przedmiotowym zakresie, ale od połowy lat 90. XX wieku obowiązywały w Polsce adekwatne regulacje prawne, które zostały jednakże zmienione w XXI wieku w związku z członkostwem w Unii Europejskiej. Przeszczepienie może być wykonywane w celach leczniczych lub naukowych. Za pobrane od dawcy komórki, tkanki lub narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowej lub korzyści osobistej.

Podstawy prawne i rodzaje przeszczepów

Przeszczepy stały się rewolucją w medycynie i wymusiły wprowadzenie regulacji prawnych w przedmiotowym zakresie¹. Przeszczepy muszą być bowiem zgodne zarówno z wiedzą medyczną, jak i z przepisami prawa. Przez wiele lat problematyka przeszczepów nie była uregulowana w polskim prawie. W 1975 r. ukazały się wytyczne ministra zdrowia i opieki społecznej w sprawie zabiegu przeszczepienia nerek. Były one stosowane latami przez analogię do innych narządów. Następnie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej uregulowano częściowo kwestię transplantacji – jedynie w odniesieniu do pobrania organów ze zwłok. Jednakże dopiero Ustawa z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu, przyczepianiu, komórek, tkanek i narządów wypełniła lukę w polskim systemie prawnym w zakresie transplantacji. Pierwsza polska ustawa transplantacyjna obejmowała swym zakresem trzon problematyki w przedmiocie przeszczepów *ex mortuo* i *ex vivo*, które to opierała na zasadzie donacji.



Członkostwo Polski w Unii Europejskiej wiąże się m.in. z przyjęciem dorobku prawnego UE oraz ze stosowaniem i wdrażaniem prawa europejskiego. Parlament Europejski i Rada, mając na celu zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa tkanek oraz komórek ludzkich będących przedmiotem transplantacji, wydały 31 marca 2004 r. Dyrektywę nr 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Podstawowym celem dyrektywy nr 2004/23/WE jest zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa transplantów, w szczególności dla zapobieżenia przenoszeniu się chorób. UE dąży bowiem do promowania możliwie najwyższego poziomu ochrony zdrowia publicznego w zakresie dotyczącym jakości i bezpieczeństwa tkanek oraz komórek. Konieczność harmonizacji prawa polskiego z prawem europejskim spowodowała uchwalenie 1 lipca 2005 r. nowej (i dotychczas obowiązującej) ustawy dotyczącej transplantacji, tj. Ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j.: Dz.U. z 2015 poz. 793) – dalej zwanej u.p.p.p. Powyższa ustawa weszła w życie 31 grudnia 2006 r.

W aspekcie medycznym istnieją różne podziały przeszczepów, m.in. na autogen-

ne i allogenne oraz ksenogenne. Zasadą są przeszczepy allogenne (bliźniopochodne). Obowiązująca ustawa z 2005 roku, podobnie jak jej poprzedniczka, dopuszcza możliwość przeszczepów ksenogennych (obcogatunkowych), jednakże precyzuje warunki ich przeprowadzania. Artykuł 20 u.p.p.p. stanowi bowiem, że przeszczepienie w celach leczniczych ludziom komórek, tkanek lub narządów pochodzących od zwierząt jest dopuszczalne pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii Krajowej Rady Transplantacyjnej, a do ich przeprowadzania mają zastosowanie przepisy dotyczące eksperymentów medycznych. Ponadto ze względu na fakt czy dawcą przeszczepu jest żywy człowiek, czy narząd pobiera się ze zwłok, wyróżnia się transplantacje:

1. *ex mortuo* – gdy transplant pozyskuje się ze zwłok,
2. *ex vivo* – gdy dawcą przeszczepu jest żywy człowiek.

Dychotomiczny podział na przeszczepy *ex mortuo* i *ex vivo* jest podstawowym podziałem wynikającym z prawnych regulacji transplantologii. W dalszej części artykułu zostaną przedstawione prawne warunki dopuszczalności pobrania narządu do przeszczepu od nieżyjącego, a następnie od żyjącego dawcy.

Przedstawiając prawną problematykę transplantacji nie można zapomnieć o istotnej roli zarówno organizacyjnej, jak i edukacyjnej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji (POLTRANSPLANT) w Warszawie. Centrum jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. POLTRANSPLANT prowadzi m.in. Krajową Listę Oczekujących na Przeszczepienie oraz Centralny Rejestr Sprzeciwów. Na stronie internetowej POLTRANSPLANT (www.poltransplant.org.pl) znajdują się aktualne akty prawne i dane dotyczące transplantacji, w tym liczba przeprowadzonych przeszczepów, a także oczekujących pacjentów. Jak wynika z danych POLTRANSPLANT w 2015 roku dawców zmarłych (rzeczywistych) było w Polsce 526 i dokonano 1 432 przeszczepy *ex mortuo* (z czego zdecydowaną większość

stanowiły nerki – ok. 1 000). W 2015 roku przeszczepów nerki od dawców żywych było 60, a fragmentów wątroby 22. Na koniec ww. roku na Krajowej Liście Oczekujących było 1 584 osób, z czego ponad 900 oczekiwało na przeszczep nerki, natomiast na koniec lipca 2016 r. pacjentów oczekujących na przeszczepy ogółem było już 1 725.

Śmierć dawcy *ex mortuo*

Transplantacja *ex mortuo* oznacza pobieranie komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych. Są to przeszczepy bardziej pożądane z uwagi na m.in. szerszy krąg potencjalnych dawców i brak dla nich zagrożeń zdrowotnych (w przeciwieństwie do dawców żywych), a także przemawiają za nimi względy ekonomiczne.

Podstawowym warunkiem dawstwa *ex mortuo* jakiegokolwiek narządu jest śmierć dawcy! Najpierw bowiem należy ustalić jednoznacznie śmierć człowieka będącego potencjalnym dawcą. Śmierć to kres życia osobniczego, ustanie procesów życiowych wskutek nieodwracalnych zmian w równowadze czynnościowej i załamania wewnętrznej organizacji ustroju². Śmierć jest przede wszystkim procesem biologicznym, wynikającym z zatrzymania metabolizmu komórkowego. W roku 1968 tzw. Komisja Harwardzka odrzuciła klasyczną definicję śmierci związaną z kryterium zaniku krążenia krwi i oddychania na rzecz nowej definicji – śmierci mózgowej. **Powszechnie za śmierć w sensie prawa uważana jest śmierć mózgu oznaczająca dezintegrację wszelkich procesów życiowych.** Należy jednak zauważyć, iż w niektórych państwach o śmierci organizmu decyduje śmierć całego mózgu, w innych natomiast (w tym także w Polsce pod rządami ustawy transplantacyjnej z 1995 roku) gdy śmierć obejmuje pień mózgu.

W polskim systemie prawnym definicja śmierci określona została w ustawach transplantacyjnych. Aktualnie obowiązująca ustawa utożsamia śmierć osobniczą ze śmiercią mózgową, za którą uważa trwale i nieodwracalne ustanie czynności

mózgu³. Kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu ustalają powołani przez ministra właściwego ds. zdrowia specjaliści odpowiednich dziedzin medycyny przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej. Minister właściwy ds. zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”, kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Obecnie obowiązuje w przedmiotowym zakresie Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. nr 46 poz. 547). Kryteria zawarte w powyższym obwieszczeniu oparto o założenie, że śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że śmierć ogarnia tkanki i układy w różnym czasie. Rozpoznanie śmierci mózgu opiera się na stwierdzeniu nieodwracalnej utraty jego funkcji. Postępowanie kwalifikacyjne jest dwuetapowe: etap I – wysunięcie podejrzenia śmierci mózgu, etap II – wykonanie badań potwierdzających śmierć mózgu.

Trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu stwierdza jednomyślnie, na podstawie kryteriów określonych w załączniku do obwieszczenia ministra zdrowia, komisja złożona z trzech lekarzy posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Komisję wyżej wskazaną powołuje i wyznacza jej przewodniczącego kierownik podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona.

Wskutek nowelizacji w 2009 roku dodano do Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów m.in. art. 9a, który stanowi, że **pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia.** Określono, że lekarz stwierdzający zgon pacjenta wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia nie może brać udziału w postępowaniu

obejmującym pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej, u której stwierdził zgon wskutek nieodwracalnego ustania krążenia. Minister zdrowia jest uprawniony do ogłaszania w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” kryteriów i sposobu stwierdzenia nieodwracalnego zatrzymania krążenia. Obecnie obowiązuje w przedmiotowym zakresie Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia nieodwracalnego zatrzymania krążenia (M.P. nr 59 poz. 784). W świetle powyższego obwieszczenia stwierdzenie zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia opiera się na całościowej interpretacji danych z wywiadu chorobowego i klinicznych objawów nieodwracalnego zatrzymania krążenia. Lekarz stwierdzający nieodwracalne zatrzymanie krążenia dla potrzeb pobrania narządów jest obowiązany oprzeć się na opinii dwóch lekarzy wybranych spośród specjalistów z następujących dziedzin medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub chorób wewnętrznych. Konkretnie kryteria zawiera przedmiotowe obwieszczenie.

Zgoda dawcy ex mortuo?

Sama śmierć dawcy nie wyczerpuje prawnych przesłanek do przeszczepu ex mortuo. Należy bowiem ustalić jeszcze, kto w świetle obowiązujących przepisów i w jaki sposób ma prawo do dysponowania narządami do przeszczepu. Uprawnionym (dysponentem transplantów) jest zasadniczo tylko sam dawca, jeżeli jest pełnoletni i nieubezwłasnowolniony. Sam potencjalny dawca (a nie jego rodzina!) dysponuje swoimi tkankami i narządami na wypadek przyszłej transplantacji ex mortuo. W prawodawstwie światowym istnieją dwa podstawowe modele dotyczące przeszczepów ze zwłok. Pierwszy z nich, przyjęty także w polskim ustawodawstwie, opiera się na założeniu domniemywania zgody każdego potencjalnego dawcy na oddanie własnych narządów po śmierci. Model drugi (angloamerykański) natomiast zakłada

konieczność istnienia wyraźnej zgody potencjalnego dawcy. Podkreślić należy, że od czasu pierwszej ustawy transplantacyjnej realizacja uprawnień potencjalnego dawcy oparta jest w Polsce o konstrukcję tzw. zgody domniemanej. Zgoda domniemana polega na możliwości zgłoszenia za życia swojego sprzeciwu wobec pobrania organów i komórek do transplantacji. W świetle prawa polskiego nie jest wymagana zgoda dawcy na przeszczep narządu ex mortuo! Bezsprzecznie należy przyjąć, że jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu, to dopuszczalne w świetle prawa jest pobranie od niej komórek, tkanek i narządów w celu przeszczepienia. Natomiast powyższe pobranie nie jest możliwe, gdy zmarły dawca za swego życia wyraził prawnie skuteczny sprzeciw. Prawnienie skuteczny sprzeciw może być wyrażony tylko w następujących formach:

1. wpisu w centralnym rejestrze przeciwiów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich;
2. oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis;
3. oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego.

Ustawa transplantacyjna przewiduje zamknięty katalog prawnie dopuszczalnych form wyrażenia skutecznego sprzeciwu wobec pobrania transplantów. Sprzeciw może być w każdym czasie skutecznie cofnięty, jednakże przy zachowaniu formy przewidzianej dla jego złożenia (np. przez wykreślenie w centralnym rejestrze przeciwiów). Pierwsza z możliwych form to wpis w centralnym rejestrze przeciwiów dokonywany na podstawie zgłoszenia potencjalnego dawcy. Stwierdzenie istnienia sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek lub narządów po ustaleniu śmierci człowieka rozpoczyna się od ustalenia, czy zarejestrowano go w centralnym rejestrze przeciwiów. W przypadku małoletniego (czyli osoby poniżej 18 roku życia) lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych (np. osoby ubezwłasnowolnionej), sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy (czyli rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun prawny wyznaczony przez sąd).

W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu sprzeciw może wyrazić również ten małoletni.

Reasumując, podstawowymi przesłankami transplantacji *ex mortuo* są:

1. śmierć mózgową dawcy/zatrzymanie krążenia,
2. zgoda domniemana dawcy (czyli brak złożenia sprzeciwu w przepisanej formie),
3. zasadność medyczna.

Kto może być dawcą ex vivo?

Charakterystyczne dla regulacji prawnych w zakresie transplantacji *ex vivo* jest ograniczenie kręgu podmiotowego dawców. **Podstawowym kryterium decydującym o tym, kto może być dawcą, jest przedmiot transplantacji (komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się lub komórki, tkanki, narządy ulegające regeneracji albo szpik kostny).** Jeżeli przedmiotem przeszczepu mają być komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się (nerka), to mogą one być wyłącznie pobrane od krewnych w linii prostej (czyli wstępnym i zstępnym, np. rodziców, dzieci, rodzeństwa, osoby przysposobionej oraz małżonka). Ponadto powyższego pobrania można dokonać od innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste. Do powyższego kręgu dawców można zaliczyć narzeczonych, konkubentów. Pobranie komórek, tkanek lub narządu od żywego dawcy na rzecz osoby niebędącej krewnym w linii prostej, rodzeństwem, osobą przysposobioną lub małżonkiem, wymaga zgody sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dawcy, wydanego w postępowaniu nieprocesowym, po wysłuchaniu wnioskodawcy oraz po zapoznaniu się z opinią Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej. Procedura sądowa nie dotyczy pobrania szpiku i innych regenerujących się komórek lub tkanek. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek kandydata na dawcę.

Natomiast **w przypadku pobrania szpiku lub innych regenerujących się komórek lub tkanek, pobranie może nastąpić również na rzecz innej osoby (niż krewny, małżonek itd.). W tej sytuacji**



brak jest ustawowych ograniczeń podmiotowych dla dawców i niewymagana jest zgoda sądu.

Pewne kategorie osób mogą być dawcami tylko w określonym zakresie lub w sytuacjach wyjątkowych – należą do nich kobiety ciężarne oraz małoletnie rodzeństwo biorcy. Bowiem kobieta ciężarna może być kandydatem na dawcę jedynie komórek i tkanek, a małoletni może być dawcą na rzecz rodzeństwa tylko w przypadku, gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a niebezpieczeństwa takiego nie można uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie przeszczepu szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, a dodatkowo – jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy. Transplantacja od małoletniego dawcy obwarowana jest jeszcze dodatkowymi wymogami ustawowymi. Pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Zgoda dawcy i biorcy ex vivo

Warunkiem koniecznym transplantacji ex vivo jest ustalenie zasadności i celowości pobrania i przeszczepienia komórek, tkanek i narządów na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Zasadność pobrania ocenia się w odniesieniu

do dawcy i biorcy. Ustalenie celowości i zasadności pobrania ex vivo spoczywa na lekarzach dokonujących transplantacji (pobierających i przeszczepiających komórki, tkanki lub narządy) i należy to rozpatrywać przede wszystkim w kategoriach medycznych. Za zasadny i celowy należy uznać taki zabieg, który nie zagraża zdrowiu lub życiu dawcy i biorcy, a nieosiągalny jest transplant *ex mortuo*. Pobranie powinno zostać poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy.

Fundamentalnym prawnym warunkiem transplantacji ex vivo jest świadoma zgoda dawcy poprzedzona odpowiednią informacją. Konstrukcja taka związana jest z autonomią woli pacjenta i jego podstawowym prawem do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne. Kandydat na dawcę musi zostać przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości przez lekarza wykonującego zabieg oraz przez innego lekarza niebiorącego bezpośredniego udziału w pobieraniu i przeszczepieniu komórek, tkanek lub narządu. Zgoda dawcy musi mieć formę pisemną i być dobrowolna.

Legalność przeszczepu ex vivo wymaga także realizacji obowiązku informacyjnego wobec biorcy, a także jego zgody. Kandydat na biorcę musi zostać poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek lub narządu oraz o moż-

liwych następstwach pobrania dla stanu zdrowia dawcy, a także wyrazić zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy (wymóg wyrażenia zgody na przyjęcie przeszczepu od określonego dawcy nie dotyczy szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek). Przeprowadzenie przeszczepu ex vivo tylko zgodnie z wyżej wymienionymi warunkami oraz sztuką lekarską będzie zgodne z prawem.

Tekst Małgorzata Paszkowska

Dr adw. Małgorzata Paszkowska

Prawnik i socjolog. Od wielu lat doradca i wykładowca w zakresie prawa i zarządzania w ochronie zdrowia. Adiunkt w Katedrze Prawa WSiLZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne oraz wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia, Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (dla pracowników pomocy społecznej).

**Artykuł ukazał się w „Medium”,
Gazecie Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej.**

¹ Interesujący przegląd regulacji prawnych dotyczących transplantacji: J. Duda, *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

² Encyklopedia powszechna, tom IV, Wyd. PWN 1998, hasło „śmierć” s. 406.

³ Art. 9 ustawy z dnia 1 lipca 2005 o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Powszechnie za śmierć w sensie prawa uważana jest śmierć mózgu oznaczająca dezintegrację wszelkich procesów życiowych. Należy jednak zauważyć, iż w niektórych państwach o śmierci organizmu decyduje śmierć całego mózgu, w innych natomiast (w tym także w Polsce pod rządami ustawy transplantacyjnej z 1995 roku), gdy śmierć obejmie pień mózgu.

W świetle prawa polskiego nie jest wymagana zgoda dawcy na przeszczep narządu ex mortuo! Bezspornie należy przyjąć, że jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu, to dopuszczalne w świetle prawa jest pobranie od niej komórek, tkanek i narządów w celu przeszczepienia. Natomiast powyższe pobranie nie jest możliwe, gdy zmarły dawca za swego życia wyraził prawnie skuteczny sprzeciw.

Podstawowym kryterium decydującym o tym, kto może być dawcą ex vivo, jest przedmiot transplantacji (komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się lub komórki, tkanki, narządy ulegające regeneracji albo szpik kostny). Jeżeli przedmiotem przeszczepu mają być komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się (nerka), to mogą one być wyłącznie pobrane od krewnych w linii prostej (czyli wstępnym i zstępnym, np. rodziców, dzieci, rodzeństwa, osoby przysposobionej oraz małżonka).



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

Parafrazując tytuł znanego filmu, wyreżyserowanego przez braci Coen, można by powiedzieć: *to nie jest kraj dla przedsiębiorców*. Na każdym kroku czyhają pułapki, zastawiane przez urzędy czy instytucje państwowe. Nogę stara się podstawić przedsiębiorcy wszechobecna biurokracja. Jakby tego wszystkiego było mało, przedsiębiorca musi przez cały czas wykazywać wzmogłą czujność, aby nie paść ofiarą oszustów, którzy kierując się coraz większą pomyślnością, próbują w nieuczciwy (wręcz przestępczy) sposób zdobyć pieniądze kosztem ludzi, prowadzących działalność gospodarczą.

Metoda na komornika

Pewien oszust podający się za komornika rozsyłał swoim ofiarom listy, w których można było znaleźć pismo o nazwie: nakaz zapłaty, wzywające do uiszczenia wskazanej kwoty na stosowny rachunek bankowy w określonym terminie. Oczywiście niedochowanie terminu pociąga za sobą daleko idące konsekwencje prawno-finansowe dla dłużnika.

Należy wskazać tutaj na następujące kwestie, które powinny nas co najmniej zastanowić po otrzymaniu takiej korespondencji. Pismo rzekomego komor-

Bądźmy ostrożni – nie dajmy się oszukać!

nika przesłane zostało zwykłym listem, podczas gdy komornicy wysyłają pisma przesyłką poleconą (za poświadczaniem odbioru). Po drugie, pismo, wzywające do zapłaty określonej kwoty, opatrzone było nagłówkiem nakaz zapłaty. Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że komornik nie wystawia nakazów zapłaty – nakazy zapłaty wydają sądy. Należy także zauważyć, że postępowanie egzekucyjne prowadzone przez komornika sądowego rozpoczyna się od *postanowienia o wszczęciu postępowania*.

przedstawiając się na początku rozmowy ani nie precyzując o jaką konkretnie chodzi kancelarię). Podczas dość ostrej w tonie rozmowy jesteśmy wzywani do zapłaty pewnej kwoty - nasze pytania o podstawę takiego żądania (aby nie powiedzieć: szantażu) spotykają się z najczęściej gburowatą odpowiedzią, z której nic nie wynika. Dla zmotywowania nas do szybszego opłacenia *na-leżności*, rozmówca przedstawia wizję finansowej apokalipsy, która czeka nas w sytuacji, gdy uparcie nie będziemy

Kodeks postępowania cywilnego

Art. 805. [Zawiadomienie o wszczęciu egzekucji]

§ 1. Przy pierwszej czynności egzekucyjnej doręcza się dłużnikowi zawiadomienie o wszczęciu egzekucji, z podaniem treści tytułu wykonawczego i wymienieniem sposobu egzekucji oraz z pouczeniem o możliwości, terminie i sposobie wniesienia środka zaskarżenia na postanowienie o nadaniu klauzuli wykonalności, a także sporządzony przez organ egzekucyjny odpis tytułu wykonawczego albo zweryfikowanego przez komornika dokumentu, o którym mowa w art. 797 § 3.

Kolejna charakterystyczna rzecz dotyczy tego, że w piśmie osoby podającej się za komornika, nie została wskazana kwota opłaty za czynności komornicze, która zawsze jest naliczana.

Wskazać także należy, iż dla wprowadzenia większego zamieszania, pod rzekomym nakazem zapłaty, sporządzonym przez *komornika*, widnieje pieczęć imienna *komornik sądowy* oraz okrągła pieczęć, która jest określona wzorem przez ministra sprawiedliwości – będąca pieczęcią urzędową komorników.

Inną mutacją metody „na komornika” jest sytuacja, gdy telefonuje do nas osoba podająca się za pracownika kancelarii komorniczej (oczywiście nie

chcieli przelać pieniędzy na wskazane konto.

Przed pismami przypominającymi sądowe nakazy zapłaty, a wysyłanymi przez firmy windykacyjne, ostrzegł ostatnio Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta (UOKiK). Według informacji podanych przez UOKiK, pisma takie wysyła Kancelaria Spraw Sądowych i Windykacyjnych w imieniu Polskiego Centrum Telemedycznego. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta w swoim komunikacie przypomina, że nakaz zapłaty może wydać wyłącznie sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania. Firmy windykacyjne nie mogą wysyłać pism mających na celu zastraszenie konsumentów, wywołanie



w nich uczucia lęku oraz wywarcie presji psychicznej.

Zastrzeżenia UOKiK wzbudza treść oraz forma graficzna wezwań do zapłaty, która może sugerować oficjalne pismo z sądu. Polskie Centrum Telematyczne powołuje się na sygnaturę akt, używa sformułowań, które często znaleźć można w korespondencji sądowej np. po rozpoznaniu sprawy, nakazuje się dłużnikowi itp.

Należy w tym miejscu powtórzyć za komunikatem wydanym przez UOKiK, że nakaz zapłaty może wydać wyłącznie sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania i wysłać go dłużnikowi. Sądowy nakaz zapłaty powinien zawierać datę jego wydania, okrągłe pieczęcie sądu oraz podpisy i pouczenie o przysługujących środkach zaskarżenia. Orzeczenie sądu wysyłane jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru przez pocztę a wykonującym tego typu orzeczenia sądu jest komornik sądowy. Pisma komornika kierowane do dłużnika opatrzone są również pieczęciami i podpisami, zawierają sygnaturę akt komorniczych oraz wysyłane są listami poleconymi za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Metoda na rejestr

Na rynku funkcjonują firmy komercyjne przesyłające lekarzom oferty dokonania wpisu do prowadzonych przez siebie rejestrów. Jako przykład można wskazać tu pisma rozsyłane przez podmiot, używający nazwy CED-GiF – Centralna Ewidencja Działalności Gospodarczych i Firm. Korespondencja ta zawiera niepodpisane pisma z żądaniem uregulowania fakultatywnej opłaty rejestracyjnej w wysokości 295 zł za ogłoszenie wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczych i Firm.

Należy tutaj mocno podkreślić, że rejestr, o którym mowa, ma charakter czysto informacyjny czy reklamowy. Podanie przez lekarzy swoich danych takim firmom, a także wniesienie ewentualnych opłat, jest całkowicie dobro-

wolne. Tworzone przez tego typu firmy ewidencje stanowią próbę powielenia ogólnodostępnych bezpłatnych informacji o przedsiębiorcach, zawartych w publicznych rejestrach CEIDG czy też REGON. Żaden przedsiębiorca – w tym lekarz, nie ma obowiązku rejestrować swojej działalności gospodarczej w takim rejestrze, a tym bardziej dokonywać z tego tytułu jakichkolwiek opłat. **Właściwa rejestracja w prawdziwej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jest bezpłatna.**

W sytuacji, gdy otrzymamy pismo wzywające nas do dokonania opłaty – np. za rejestrację, bądźmy szczególnie wyczuleni na to jaką nazwą posługuje się nadawca pisma. Zwykle kreatywni przedsiębiorcy polujący na nasze pieniądze subtelnie zmieniają nazwy prawdziwych organów lub instytucji państwowych. Mamy zatem Polską Inspekcję Pracy zamiast Państwowej Inspekcji Pracy, Centralną Ewidencję Działalności Gospodarczej i Firm zamiast Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej itd. Cel takiego działania jest oczywisty – wytworzyć w odbiorcy przekonanie, że ma do czynienia z podmiotem państwowym a wniesienie żądanej opłaty jest obligatoryjne.

W powyższych sytuacjach pociągnięcie do odpowiedzialności karnej nadawców opisanej korespondencji wcale nie jest prostą rzeczą, ponieważ działalność tą prowadzą legalnie zarejestrowane firmy, (zwykle) drobnym druczkiem informując w przesyłanej korespondencji, że ich rejestr ma charakter komercyjny i nie ma żadnego obowiązku się do niego wpisywać.

I w tym przypadku jednak możemy zaobserwować bardzo niebezpieczną mutację metody na rejestr. Oto lekarze zaczęli w ostatnim czasie otrzymywać pisemne żądania zapłaty mające stanowić warunek konieczny utrzymania wpisu ich praktyk zawodowych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Wezwania zatem

różnią się od tych opisanych kilka zdań wyżej ponieważ zawierają prawidłową nazwę rejestru (CEIDG), zaś w podawanych danych teleadresowych pojawia się zarówno adres Ministerstwa Rozwoju, jak i adresy mailowe sugerujące, iż wiadomość pochodzi od podmiotu publicznego (adres poczty elektronicznej, zawierający słowa - ceidg.gov).

W związku z powyższym, Ministerstwo Rozwoju wydało komunikat, którego fragmenty warto przytoczyć:

Ministerstwo Rozwoju wyjaśnia, że wszelkie czynności związane z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) są bezpłatne. System nie wysyła żadnych informacji wzywających do zapłaty na adresy korespondencyjne bądź elektroniczne przedsiębiorców. CEIDG jest jedynym oficjalnym rejestrem jednoosobowych działalności gospodarczych. Inne rejestry mogą mieć charakter komercyjny oraz zazwyczaj są płatne.

Metoda na sąd

Mamy także wątek toruński. W ostatnich dniach głośno było (pisała o tym m.in. „Gazeta Wyborcza”) rozsyłanych w całym kraju pismach zatytułowanych ponaglenie wezwania. Na pismach tych widnieje imienna pieczętka rzekomego sekretarza sądowego Krzysztofa Zapieckiego z VI Wydziału Karnego Sekcji Wykonawczej Sądu Rejonowego w Toruniu. Ponaglenie wezwania, żąda od nas uiszczenia 100 zł grzywny i straszy dodatkowymi kosztami egzekucyjnymi – przywołując wyrok z 31.10.2016 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu oświadczył, że pismo – ponaglenie wezwania jest fałszerstwem i przestrzegł przed wpłacaniem jakichkolwiek pieniędzy na wskazany w piśmie numer konta. Sąd w oświadczeniu tym podkreślił, że Krzysztof Zapiecki nie jest jego pracownikiem, a podany w piśmie wydział nie istnieje. Prawdziwy Wydział VI toruńskiego Sądu zajmuje się księgami wieczystymi.

Metoda na nagrodę

Zdarzają się przypadki, gdzie lekarze otrzymują korespondencję, zawierającą – mogłoby się wydawać – radosną informację o zdobyciu przez adresata certyfikatu Ogólnopolskiego Plebiscytu Medycznego – Laur Pacjenta. Co istotne – lekarze, do których kierowane jest zawiadomienie, nie zgłaszali nigdy chęci udziału w plebiscycie i nie wyrażali zgody na uczestnictwo w takim konkursie. Wraz z zawiadomieniem o otrzymaniu nagrody zawarta jest informacja, w której wskazano, że *publiczne używanie*

Certyfikatu jest możliwe po uregulowaniu jednorazowej opłaty licencyjnej w wysokości 386,00 zł brutto (...). Warto zatem dobrze zastanowić się, czy duma z otrzymania certyfikatu warta jest zapłaty przez nas prawie czterystu złotych.

Zanim zapłacimy...

Zapewne w bardzo niedługim czasie nasza wiedza o kolejnych metodach wyludzania pieniędzy znacząco się powiększy. Ważny jest zdrowy rozsądek i ostrożność. Gdy ktoś żąda od

nas zapłaty pieniędzy, warto – zanim wykonamy przelew – upewnić się jaka jest podstawa takiego żądania i zapłacić dopiero wtedy, gdy będziemy pewni, że rzeczywiście mamy taki obowiązek. Osoby czujące się oszukane, mogą – a wręcz: powinny – zawiadomić policję lub prokuraturę. W razie wątpliwości co do zasadności/autentyczności wezwań do zapłaty lub potrzeby uzyskania pomocy w zawiadomieniu organów ścigania o usiłowaniu popełnienia przestępstwa oszustwa, zachęcam do kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarza.



Polski patent na ekspresową diagnostykę infekcji

Zapalenie opon mózgowych może mieć różne przyczyny. Nowe techniki analizy płynu mózgowo-rdzeniowego, opracowane przez badaczy z Warszawy, pozwalają w niecały kwadrans zdiagnozować, czy chorobę wywołały bakterie. Do identyfikacji wystarczy zaledwie jedna komórka bakterii

We współpracy z Instytutem Fizyki PAN w Warszawie, IChF PAN opracował specjalne podłoża z tlenku cynku. Podłoża te wykorzystano do pomiarów metodą SERS stężeń pewnego związku – neopteryny w próbkach płynu mózgoworodzeniowego. Próbkę tę – udostępnił je Narodowy Instytut Leków w Warszawie – pochodziły od pacjentów z wcześniej zdiagnozowanym zapaleniem opon mózgowych. Okazało się, że w płynie mózgowym takich osób stężenie neopteryny było dziesięciokrotnie wyższe niż w próbce referencyjnej, pobranej od zdrowej osoby.

Źródło: forbes.pl

A Mateusz nadal swoje...

Udowodnię to i Mateusz Morawiecki przekona się, że zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia to inwestycja, która się zwróci. A nie koszt – zapewniał Andrzej Jacyna, p.o. prezesa NFZ podczas konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia 2017”. Jednym z priorytetów na ten rok będą właśnie pieniądze.

W tym gronie zdajemy sobie sprawę, że to jest priorytet. Ale ta świadomość trudno przebija się do kolejnych ministrów finansów – mówił Andrzej Jacyna podczas panelu „Priorytety w polityce zdrowotnej oraz wizja systemu. Diagnoza i przyszłość – otwarte spotkanie przedstawicieli Kolegium Redakcyjnego „Menedżera Zdrowia” z kluczowymi interesariuszami systemu ochrony zdrowia”.

Co zatem będzie priorytetami w ochronie zdrowia? Prócz zapowiadanych przez rząd pakietem reform – codzienna żmudna walka o pieniądze i na cały system, i na jego poszczególne elementy i ... na każdą najdrobniejszą rzecz. Brak pieniędzy to szczególne zagrożenie w obecnym roku, roku przejściowy, wprowadzania reform.

– Tak długo jak na ochronę zdrowia wydawać będziemy jedynie 140 mld. złotych tak długo trudno będzie mówić o spektakularnych i pozytywnych efektach – sekundowała Jacynie Anna Janczewska-Radwan, minister do spraw systemu ochrony zdrowia w Gospodarczym Gabinetie Cieni BCC.

Źródło: termedia.pl



„Lekarze Stomatolodzy 2016”

Światło dzienne ujrzał raport „Lekarze Stomatolodzy 2016” przygotowany przez Ośrodek Studiów i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej. Przedstawiono w nim informacje dotyczące m.in. stanu demograficznego, edukacji oraz wykonywania zawodu przez polskich dentystów.

Na 30 września 2016 r. prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty posiadało 36 454 osób. Aż 75% tej liczby stanowiły kobiety. W 2016 r. wśród dentystów było 31% osób w wieku do 37 lat oraz w wieku 38-50 lat, 28% w wieku 51-65 lat oraz 11% powyżej 65. roku życia. Najwięcej lekarzy dentystów mieszkało w województwie mazowieckim (6 088) i śląskim (4 053), zaś najmniej – w województwie opolskim (jedynie 682 osoby).

Ponad połowa respondentów ukończyła studia na kierunku lekarsko-dentystycznym w latach 1990-2009. W badaniu najliczniej reprezentowani byli absolwenci uczelni śląskiej (13%), następnie szczecińskiej oraz wrocławskiej (po 11%). 6,2% respondentów miało tytuł lub stopień naukowy. Zgodnie z CRL, specjalizację posiadało 42% dentystów. Specjalizacją najczęściej posiadaną przez respondentów badania była stomatologia zachowawcza z endodoncją – posiadało ją niemal trzech na czterech (74%) specjalistów, z czego większość (64%) ukończyła stomatologię ogólną. Co czwarty respondent (26%) posiadał specjalizację z dwóch albo trzech dziedzin. Średni staż pracy respondentów wynosił 21,3 roku. Badanie „Stomatolodzy 2016” wykazało, że 57% respondentów miało podpisany w ciągu roku poprzedzającego badanie kontrakt z NFZ. Co czwarty (24%), realizował usługi w ramach kontraktu w przeszłości, a co piąty (20%) nigdy nie miał takiego kontraktu.

Ogółem, dwie trzecie (66%) lekarzy dentystów była zadowolona ze swojej sytuacji zawodowej, choć pod tym względem przeważały oceny umiarkowanie pozytywne: bardzo dobrze swoją sytuację oceniał co trzynasty (8%) lekarz. Ocen negatywnych było zdecydowanie mniej niż pozytywnych, jedynie co siedemnasty (6%) dentysta ocenił swoją sytuację zawodową jako w mniejszym lub większym stopniu złą.

Źródło: DentoNet.pl

Operacje da Vinci jednak z refundacją?

Polska jest jednym z dwóch krajów UE, które nie refundują operacji robotem chirurgicznym. Ministerstwo Zdrowia chce to zmienić. Jak pisze „Rzeczpospolita”, robot da Vinci pozwala w trójwymiarze oglądać to, co dzieje się w ciele człowieka, i wykonywać precyzyjne ruchy w miejscach, w które chirurg dotarłby dopiero po przecięciu powłok ciała. Jest on powszechnie stosowany w całej Unii Europejskiej, poza Polską i Słowacją. W niemieckich szpitalach robotów jest ponad 50, w czeskich i rumuńskich po 15. Dwa polskie da Vinci w Toruniu i we Wrocławiu służą głównie do badań naukowych, bo z braku refundacji, lecznicy nie stać na taki wydatek. Teraz może się to zmienić. Po wejściu ustawy o refundacji wyrobów medycznych operacje z wykorzystaniem da Vinci będą finansowane z publicznych pieniędzy. Urzędników przekonuje precyzja urządzenia i krótszy okres hospitalizacji.

Źródło: bankier.pl

Pielęgniarka i posłanka PiS z Brzeska wiceministerem

Józefa Szczurek-Żelazko rozpoczęła pracę jako nowa wiceminister zdrowia, której kandydatura była konsultowana wewnątrz rządu już od kilku tygodni. – Pani premier szukała kogoś spoza środowiska warszawskiego, kogoś z zewnątrz – zdradza nam osoba z władz klubu parlamentarnego PiS.

– Premier Beata Szydło zadzwoniła do mnie i zapytała, czy byłabym gotowa objąć stanowisko wiceministra od początku przyszłego miesiąca – opowiada Szczurek-Żelazko. – Nie byłam zaskoczona, bo pierwsze rozmowy w tej sprawie miałyśmy jeszcze w grudniu – dodaje.

Mówi się, że za jej nominacją lobbował europoseł Edward Czesak oraz jego przyjaciel – minister transportu Andrzej Adamczyk. – Znamy się od lat, to prawda. Ale myślę, że większe znaczenie miały moje kompetencje z dziedziny ochrony zdrowia i spraw społecznych – twierdzi posłanka, która mandat łączy z posadą dyrektora szpitala w Brzesku.

W momencie nominacji nowa wiceminister nie знаła zakresu swoich obowiązków. Nominacja dla Józefy Szczurek-Żelazko wiąże się z koniecznością rezygnacji z kierowania brzeskim szpitalem, w którym pracowała ostatnich 15 lat.

Źródło: naszemiasto.pl



Twórczyni słynnej skali

Dr Virginia Apgar urodziła się 7 czerwca 1909 r. w Westfield (New Jersey). W roku 1929 ukończyła Mount Holyoke College, gdzie studiowała zoologię i rozpoczęła kurs na studia medyczne w nowojorskim Columbia University College of Physicians

and Surgeons. Studia ukończyła w roku 1933. Po studiach odbyła dwuletni staż w Presbyterian Hospital, prowadzonym przez Columbia University. Za namową dr. Allena Whipplea, ordynatora oddziału chirurgii, postanowiła zająć się anestezjologią. Przez rok pracowała jako pielęgniarka anestezjologiczna w Presbyterian Hospital, gdzie w końcu objęła stanowisko dyrektora ds. anestezjologii. Prowadziła też zajęcia ze studentami. W roku 1949 podjęła się opracowania tzw. skali służącej ocenie wydolności życiowej noworodków zwanej później skalą Apgar. Po raz pierwszy zaprezentowała ją w 1952 r. a opublikowała rok później. W 1975 r. Amerykańska Akademia Pediatria ustanowiła nagrodę im. Virginii Apgar. Jest ona corocznie przyznawana przez Akademię za szczególne zasługi na polu pediatrii perinatalnej. Zmarła 7 sierpnia 1995 w Nowym Jorku. W listopa-

dzie 1995 r. została pośmiertnie wprowadzona do National Women's Hall of Fame.

Skala Apgar wprowadzona została w Polsce w 1981 r. Umieralność okołoporodowa wynosiła w tym czasie 21% a noworodki z wagą poniżej 1000 g. nie były zaliczane w pierwszej dobie życia do żywo urodzonych. Obecnie umieralność niemowląt (głównie noworodków) uważana jest za najważniejszy wskaźnik rozwoju cywilizacyjnego. Skala Apgar wprowadzona została w Toruniu w Oddziale Noworodków W.S.Z. za ordynatury dr Jadwigi Zielińskiej (1977-1987).

opr. dr n. med. Marian Łysiak

Źródło, Wikipedia: Virginia Apgar. S. Zagórski, „Nikt się przy mnie nie zadusi”, Gazeta Wyborcza, Wysockie obcasy nr. 27 (580) z 10 lipca 2010, s. 29-34). 40-lecie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu. Praca zbiorowa pod redakcją Sławomira Badurka, maj 2012, s. 76.

KĄCIK SENIORA

Komisja serdecznie zaprasza wszystkich chętnych na wycieczkę jednodniową do **Opinogóry** w dniu 24 czerwca br. (sobota), Koszt to 120,00 zł. + wstępy i przewodnik.

Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych KPOIL zachęca do udziału w wycieczkach jednodniowych organizowanych przez Biuro Turystyczne ŻAK:

Łódź – zwiedzanie miasta – 29 lipca 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

Łęczyca – Tum zwiedzanie – 1 sierpnia 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

Gniezno – Biskupin zwiedzanie – 3 sierpnia 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

Frombork – Krynica zwiedzanie, rejs, plaża – 5 sierpnia 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

Olsztyn – Grunwald zwiedzanie – 10 sierpnia 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

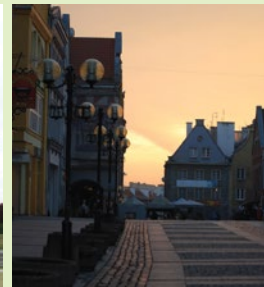
Kętrzyn – Św. Lipka zwiedzanie – 12 sierpnia 2017 r. – cena ok. 150,00 zł.

Więcej informacji, zapisy i wpłaty: tel. 604 586 579

PRZYPOMINAMY

Wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy **przeszli na emeryturę** a nie podjęli pracy zawodowej o konieczności zgłoszenia tego faktu w Izbie Lekarskiej by uczynili to jaknajszybciej. W przeciwnym razie mogą być im nadal naliczane składki.

*Komisja Senioratu
i Spraw Socjalnych K-POIL*





Uczestników spotkania powitała dr Małgorzata Kędzierska, przewodnicząca Komisji Senioratu i Samopomocy KPOIL.



Dr Kazimierz Bryndal recytował wiersz, promujący wzajemny szacunek.



Do wspólnego śpiewania kolęd akompaniowała dr Liliana Kulesza.

Noworoczne spotkanie Seniorów

W piątkowy wieczór 13 stycznia, w siedzibie naszej Izby, odbyło się tradycyjne noworoczne spotkanie Lekarzy Seniorów KPOIL. Najważniejszym punktem programu było uhonorowanie doktora Zenona Walinowicza tytułem i odznaczeniem „Pro Gloria Medici” – najwyższym wyróżnieniem przyznawanym przez naszą Izbę. Doktor Zenon Walinowicz uzyskał w 1961 dyplom lekarza w Akademii Medycznej w Białymstoku. Przez wiele lat pracował w oddziale internistycznym szpitala w Aleksandrowie Kujawskim, a następnie w Uzdrowisku Ciechocinek na stanowisku zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa oraz jako lekarz. Pan doktor



Dr Zenon Walinowicz został uhonorowany tytułem i odznaczeniem „Pro Gloria Medici”.

Walinowicz należał do grupy inicjatywnej Izby Lekarskich, był członkiem ORL I kadencji, a także jednym z założycieli Komisji Senioratu KPOIL. Po części oficjalnej odbył się wieczór kolęd, śpiewanych przy akompaniamencie doktor

Liliany Kuleszy. Jak zwykle nie zabrakło rozmów kulturalnych na różne tematy podczas przygotowanego przez jedną z firm cateringowych poczęstunku.

Tekst i zdjęcia: Sławomir Badurek



Uczestnicy spotkania



Włocławski Opłatek 2016



Minione święta Bożego Narodzenia stały się okazją do kolejnego, opłatkowego spotkania włocławskich i nie tylko lekarzy seniorów. Tym razem, z uwagi na coraz liczniejsze grono uczestników, przenieśliśmy nasze spotkanie do restauracji Impresja we Włocławku.

Zgodnie z tradycją naszych spotkań wszyscy wszystkim składali najlepsze życzenia przy wspólnym łamaniu się opłatkiem. Troszkę wbrew regule kościelnej spełniliśmy toast za pomyślność obecnych i nieobecnych na spotkaniu członków naszej korporacji. Nie brakowało również życzeń pomyślności i zdrowia w nadchodzącym 2017 roku. Foto kronikę tych wydarzeń sporządził niezawodny jak zwykle fotograf – kol. Michał Jonczyk.

Ważnym punktem spotkania było osobiste i in spe uhonorowanie naszych Koleżanek i Kolegów Brylantowymi Laurami Medycznymi. Wyróżnienia otrzymali: kol. dr Maryla Piechocka, kol. dr Maria Piekarska-Leszczynska, kol. dr Marianna Rzeszotarska, kol. dr Henryk Sztuczka, kol. dr Janina Wielicka, kol. dr Tadeusz Wyrwicki i kol. dr Wojciech Zembik.

Gratulacje dla Pana dr. hab. n. med. Janusza Ostrowskiego

Pocytujemy sobie za zaszczyt i honor móc złożyć serdeczne gratulacje panu dr. Januszowi Ostrowskiemu z okazji uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Wyrażamy w Tym miejscu przekonanie, że jest to zasłużone wyróżnienie wysiłku naukowego i osiągniętych sukcesów zawodowych, życząc równocześnie rychłego uzyskania następnego tytułu naukowego.

Dr hab. n. med. Janusz Ostrowski ukończył studia lekarskie na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Pracę rozpoczął w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego we Włocławku, gdzie uzyskał specjalizację pierwszego (1982 r.) i drugiego stopnia (1986 r.) z zakresu chorób wewnętrz-

nych. W 1986 r. został kierownikiem Ośrodka Dializ Pozaustrojowych przy III Oddziale Chorób Wewnętrznych tego szpitala. W 1991 r. uzyskał specjalizację w dziedzinie nefrologii, a następnie został Ordynatorem Oddziału Nefrologii i Dializoterapii Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, którą to funkcję pełnił do roku 2006. W roku 2006 został Ordynatorem III Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii ww. szpitala. W 2005 r. został kierownikiem, a następnie Dyrektorem Medycznym Stacji Dializ Diaverum we Włocławku, zaś od 2011 pełni funkcję z-cy Krajowego Dyrektora Medycznego Diaverum ds. Dializy Otrzewnowej.

Od 1992 r. Pan Doktor organizuje Włocławskie Konferencje Nefrologicz-

ne, od 1994 Ogólnopolskie Włocławskie Dni Ultrasonograficzne, a także konferencje Oddziału Włocławskiego TIP. Jest autorem bądź współautorem ok. 40 publikacji naukowych, w tym 1 wydania książkowego oraz jako współautor 3 rozdziałów w podręcznikach.

Tytuł dr n. med. uzyskał 24.06.2004 r. broniąc tez doktorskich przed komisją egzaminacyjną AM w Gdańsku. W czerwcu 2015 r. Uchwałą CM UMK nadano Panu Doktorowi stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

W następnym numerze Meritum przedstawimy prezentację sylwetki dr. hab. n. med. Janusza Ostrowskiego autorstwa prof. dr. hab. n. med. Bolesława Rutkowskiego.

Opłatkowe spotkanie uświetniło wystąpienie kol. dr Emanuel Kalejaiye, który przedstawił swoją wizję rewitalizacji centrum miasta Włocławka, apelując do obecnych o poparcie jego pomysłu.

Ilustrację muzyczną zapewnił jak zawsze niezawodny pan Jacek, przy którego akompaniamencie obecni nader ochoczo śpiewali kolędy koronując w ten sposób świąteczny nastrój spotkania.

Andrzej Kunkel
Fot. Michał Jonczyk



Wystawa prac Renaty Żenkiewicz

MALOWANE WŁÓCZKĄ

Autorka jest lekarzem, specjalistą neurologiem, obecnie aktywną zawodowo emerytką. Tkanie gobelinów to jedna z Jej pasji. Inną jest szycie obrazów z tkanin. Inspiracji szuka w twórczości malarzy, fotografiach natury i zdjęciach obrazów z wystaw, które zwiedzała w czasie swoich podróży. Są również kompozycje własnego autorstwa. Wybrane wzory sama adoptuje do możliwości, jakie daje technika tkania.

Narzędziem pracy jest drewniana rama o wymiarach 100 x 80 cm. Do tkania wykorzystuje różne rodzaje włóczki, od wełny, anilany, aniteksu, wiskozy po bawełnę.

Renata Żenkiewicz wystawiała swoje prace w Galerii Sponsorów Oddziału Hematologii Szpitala Miejskiego w Toruniu w 2006 r., w Halle i Lipsku w Niemczech w 2010 r., w Galerii „Nowa” w Rypinie w 2011 r. Niedawno prezentowała swoje patchworki w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Serdecznie zapraszamy na wernisaż wystawy Pani dr Renaty Żenkiewicz, który odbędzie się 20 marca br. o godz. 17.00 w siedzibie Izby Lekarskiej w Toruniu, ul. Danielewskiego 6.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 3 lutego 2017 r.

zmarł Pan Doktor

**Wojciech
Szwalkiewicz**

lat 59

Lekarz chirurgii ogólnej i specjalista
medycyny ratunkowej. Absolwent
rocznika 1984 Akademii Medycznej
w Gdańsku. Ostatnio zatrudniony
w Koszalinie.

Panu Doktorowi
Jarosławowi Waczyńskiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Koleżance Doktor
Joannie Chmielewskiej-Grabowskiej
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

BABCI

składają Koleżanki i Koledzy
z Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów.

Pani Doktor
Joannie Tobiszewskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

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

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
(przepraszamy za pomyłkę)

Panu Doktorowi
Zbigniewowi Pawlakowi
i Pani Doktor
Grażynie Morkowskiej-Pawlak
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



PRACA

Pilnie zatrudnię
na atrakcyjnych warunkach
lekarzy stomatologów
wyłącznie prywatnie.
Kwidzyn. Centrum Stomatologiczne
Christ-Dent.
tel. 604 120 972

Potrzebni lekarze sądowi

4 stycznia br. Do kujawsko-pomorskiej OIL w Toruniu wpłynęło pismo
Igora Zgołińskiego, wiceprezesa Sądu Okręgowego w Toruniu, informujące
o gotowości Sądu do podjęcia współpracy z lekarzami sądowymi.
Chętni do pracy w charakterze lekarza sądowego proszeni są o zgłaszanie się
do Sądu Okręgowego w Toruniu przy ul. Piekary 51.

KOMUNIKATY



Z radością informujemy, że w dniach 20-23 lipca odbędzie się siódma edycja
Ogólnopolskiego Zlotu Lekarzy – Motocyklistów Chełmno MotoBridge 2017. Im-
preza ma charakter turystyczno-krajoznawczy. Dysponujemy ograniczoną liczbą
miejsc w hotelu. Zgłoszenia przyjmujemy do końca kwietnia w miarę wolnych
miejsc.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Więcej informacji i kontakt przez stronę internetową:

www.motobridae.fabrykasnu.eu

Wszystkich zainteresowanych lekarzy – motocyklistów serdecznie zapraszamy.

Organizatorzy

Pani Doktor
Krystynie Stasiak
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Koleżance Doktor
Alicji Chmielewskiej
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów

Pani Doktor
Alicji Chmielewskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Ewie Zarzeckiej
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Państwu Dr Dr
Agnieszce i Michałowi Gontarzom
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 3 grudnia 2016 r.
zmarła Pani Doktor

Hanna Orzeszko

lat 74

Emerytowany lekarz dentysta z Torunia, specjalistka protetyki
stomatologicznej. Absolwentka rocznika 1965 Akademii
Medycznej w Poznaniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 grudnia 2016 r.
zmarła Pani Doktor

Henryk Stasiak

lat 87

Emerytowany lekarz z Torunia, specjalista okulistyki. Absolwent
rocznika 1957 Akademii Medycznej w Gdańsku. Delegat na
Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 23 grudnia 2016 r.
zmarła Pani Doktor

Maria Pasturczak

lat 68

Specjalista otolaryngolog z Włocławka. Absolwentka rocznika 1971
Akademii Medycznej w Łodzi.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 31 stycznia 2017 r.
zmarł Pan Doktor n. med.

Jerzy Matyjek

lat 90

Emerytowany lekarz z Torunia, specjalista neurologii. Absolwent rocz-
nika 1951 Akademii Medycznej w Warszawie. Delegat na Okręgowy Zjazd
Lekarzy i kadencji. Odznaczony w 1997 r. tytułem PRO GLORIA MEDICI.
Był Honorowym Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.



NOWOCZESNY PRYWATNY SZPITAL LECZNIC CITOMED

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY LEKARZY SPECJALISTÓW.

Czekamy na kontakt:

tel. **56 658 44 92** lub kom. **723 186 484**

e-mail: **sekretariat@citomed.pl**

ZABIEGI DLA DOROSŁYCH W ZAKRESIE:

- OKULISTYKI
- ORTOPEDII
- LARYNGOLOGII
- UROLOGII
- CHIRURGII
- NEUROCHIRURGII
- GINEKOLOGII



ZABIEGI DLA DZIECI W ZAKRESIE:

- LARYNGOLOGII
- UROLOGII
- CHIRURGII



Lecznice Citomed Sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej-Curie 73
e-mail: **szpital@citocare.pl**
www.citocare.pl



dołącz do nas na facebooku

