

Meritum

nr 4/2017

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



OD REDAKTORA

Przychodzi „czwarta władza”
do lekarza _____ 3

OD PREZESA

Słomiany zapal _____ 4

KLINIKA

Zakażenie HCV
w praktyce klinicznej _____ 5

UCHWAŁY ORL _____ 6

KOMUNIKATY _____ 11, 12

PODRÓŻE DALEKIE I BLISKIE

Wyspa bogów, demonów
i uśmiechniętych tubylców _____ 14

PRAWO I MEDYCYNA

Zgoda pacjenta na leczenie
– powrót do tematu _____ 18

Z ŻĄŁOBNEJ KARTY _____ 22

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

Klinika chirurgii
i chorób kobiecych
przy Placu św. Katarzyny _____ 23

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

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

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

lek. Sławomir Badurek (redaktor naczelny)
lek. Stanisław Hapyn
(przewodniczący kolegium redakcyjnego)

lek. Anita Pacholec
dr n. med. Andrzej Kunkel

lek. Wiesław Umiński
mec. Krzysztof Izdebski

WSPÓŁPRACUJĄ:

lic. Agnieszka Lis
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 25.08.2017 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	8.00-18.00
wtorek	8.00-17.00
(do godz. 16.00 Dział Finansowy i Dział Praktyk Prywatnych)	
środa	8.00-16.00
czwartek	8.00-16.00
piątek	8.00-13.00
(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



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Przychodzi „czwarta władza” do lekarza

Magdalena Rigamonti, dziennikarka znana z ciekawych wywiadów w „Dzienniku Gazecie Prawnej”, tym razem sama postanowiła udzielić wywiadu i pożalić się portalowi Medexpress.pl na sposób traktowania pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych. *Rozmawiałam niedawno z Janem Rulewskim, opozycjonistą, który w PRL-u przesiedział za swoją działalność siedem lat – mówi Rigamonti. W stosunku do tego, czego doświadczył, użył sformułowania „przekroczenie granicy godności”. Od razu pomyślałam, że „przekroczenie granicy godności” to właśnie to, czego doświadcza bardzo wielu pacjentów w szpitalach. Tam często zapomina się o człowieczeństwie i zapomina o tym cały personel medyczny. Niestety, również o swoim człowieczeństwie.*

Punktem wyjścia do tak mocnego, krytycznego sądu był pobyt pani Rigamonti na SOR-ze w szpitalu przy Wołoskiej w Warszawie, gdzie towarzyszyła swojemu ojcu. Pamiętam staruszką, którego posadzono na wózku. *Czekał i tylko wodził wzrokiem za przechodzącymi obok ludźmi w białych kitlach. Dokładnie tak samo patrzą dzieci w domu dziecka, podczas wizyt potencjalnych rodzin adopcyjnych. Patrzą, wodzą wzrokiem i mają nadzieję, że właśnie do nich podejdzie pani, przytuli, zajmie się, przyciemni. Zdaniem dziennikarki pomiędzy chorymi a personelem, tj. salowymi, pielęgniarkami i lekarzami, tworzy się „okrutna zależność”. Rzeczone okrucieństwo polega w opinii pani Rigamonti na tym, że „lekarze i cały personel SOR-u” czują się „panami sytuacji” i ten fakt wy-*

korzystują. Wykorzystywanie sprowadza się przede wszystkim do znieczulicy. Suflowana przez przeprowadzającą wywiad teza o specyfice pracy na SOR-ze, związanym z nią dużym stresem, który nie pozostawia miejsca na empatię, nie przemawia do pani Rigamonti. *Skoro lekarz wybrał taki zawód, zdecydował się pracować w szpitalu, przychodni czy prywatnej klinice, to ma obowiązek zachowywać się uczciwie i z szacunkiem – poucza publicystka „Dziennika”.*

Jak można się domyślić, wywiad wywołał liczne komentarze. Autor jednego z nich, najpewniej znający sorowskie realia nie tylko z okazjonalnych pobytów w charakterze osoby towarzyszącej, udzielił pani Rigamonti wymownej rady: *Pani redaktor może zatrudnić się jako wolontariusz na SOR, będzie trzymała pacjentów za rękę. Polecam zwłaszcza zasikanych pijaków z wszawicą, może wyciszy pani ich agresję swoją empatią.* Nie wiem, czy komentarz trafił do adresatki, ale powinien. Łatwo perorować o braku empatii, trudniej samemu dać przykład. Pani Rigamonti, po 22 godzinach pobytu w SOR-ze, wyjęła legitymację dziennikarską i przeistoczyła się z płomiennej obrończyni empii w – jak sama stwierdziła – „awanturującą się dziennikarkę”. Z wywiadu nie dowiadujemy się jak rozpętana przez publicystkę awantura wyglądała, ale fakt, że wezwano policję wiele mówi. Skończyło się zabranieniem przez dziennikarkę ojca, najprawdopodobniej do domu (gdyby trafił do innego szpitala, z pewnością byłby to główny temat).

Bez wątplenia 22 godziny oczekiwania na SOR-ze to długo. Nie potrafię ocenić, czy w tym przypadku za długo, bo nie znam szczegółów. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pobyt w oddziale ratunkowym może trwać

nawet 72 godziny i czasem sytuacja tego wymaga. Poza tym, wspomiane przez panią Rigamonti 22 godziny (w domyśle długie i męczące) to niecały dyżur lekarza SOR-u. A po takim dyżurze trzeba zazwyczaj, nie bacząc na psychiczne i fizyczne zmęczenie, pracować dalej i przynajmniej przez kilka następnych godzin „zachowywać się uczciwie i z szacunkiem”. Problem polega nie tylko na niefizjologicznej (szczególnie w przypadku lekarzy!) długości dyżuru, ale także na zbyt małej obsadzie personelu na wszystkich szczeblach. Rację ma pani Rigamonti wskazując, że *na takim oddziale powinien być ktoś, kto pomaga czekającym ludziom, kto poda pić, przyniesie kanapkę.* Tylko skąd tych chętnych wziąć? Ile i z czego im płacić?

Jestem przekonany, że po zakończonej awanturą wizycie w szpitalu na Wołoskiej „ważnej pani dziennikarki” nikt odpowiedzialny za stan systemu tych pytań sobie nie zada. O dziennikarzach mówi się wprawdzie „czwarta władza”, ale de facto ich siła sprowadza się do tego, by sobie na coś (na kogoś) pokrzyżać, uważając przy tym, by nie urazić mocodawców. Ten i długi szereg podobnych przykładów tylko to potwierdzają. Pani Rigamonti nie dość, że musiała potulnie czekać z ojcem w kolejce, to jeszcze nie była w stanie niczego wskórać w wyniku awantury z legitymacją prasową w tle. Czy słyszeliście Państwo o jakimś polityku, choćby szeregowym pośle obojętnie jakiej partii, który spędziłby na SOR-ze długie godziny ze swoim bliskim i odszedł z kwitkiem? Ja nie słyszałem. I także dlatego newralgiczne punkty systemu to nadal skamieliny rodem z PRL-u, o którym indagowany przez dziennikarkę opozycjonista, a przy tym czynny polityk, z taką odrazą wspomina.



zdjęcie: NIL

Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

Słomiany zapał

Kto z Państwa pamięta „Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków”? Przypomnę – zawiązane na forum internetowym „Konsylium 24” stowarzyszenie miało reprezentować lekarzy z „pierwszej linii frontu”, czyli mających bezpośredni kontakt z pacjentami przyjmowanymi w ramach kontraktów z NFZ.

Chyba...

Chyba, bo dziś z trudno nawet znaleźć statut stowarzyszenia (mi się nie udało), zaś najnowsze informacje z oficjalnej strony internetowej pochodzą ze stycznia 2015 roku.

Pamiętam wspólne wyjazdowe posiedzenie NRL, Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków i OZZL w Łodzi podczas sporu lekarzy z Ministerstwem Zdrowia i NFZ na przełomie 2014 i 2015 roku, określanego wówczas „protestem recepturowym”. Zarzucano wtedy samorządowi lekarskiemu, że jest organizacją skostniałą, hermetyczną, promującą „etatowych” działaczy chcących rządzić polskimi lekarzami, nie dającą szansy młodym, nowym, prężnym, energicznym...

Mamy rok 2017 – koniec kolejnej kadencji samorządowej, czas wyborów. Zamknęto listy zgłoszeń kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Przypomniałem sobie o tej organizacji przeglądając te listy – nie widzę przedstawicieli wspomnianego Stowarzyszenia. W zasadzie dominują nazwiska osób konsekwentnie od lat działających w samorządzie lekarskim. A przecież „władza” jest w zasięgu ręki, wystarczy chcieć, nieco się pochylić. Ale do tego trzeba trochę więcej niż słomianego zapału...

W naszej OIL zgromadzenie te liczy 106 delegatów, zgłoszono 116 kandydatur. W wielu okręgach wyborczych liczba kandydatów jest równa lub mniejsza niż limit miejsc dla delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Z prostej arytmetyki wynika, że w świetle obecnie obowiązującej ordynacji wyborczej, lekarz który sam się zgłosi jako kandydat na delegata i otrzyma jeden głos (ordynacja nie wyklucza, iż może to być głos własny) będzie pełnoprawnym reprezentantem naszego środowiska!

Naszego środowiska czy swoich partykularnych interesów?

Szanujmy swój głos i dysponujmy nim z rozważą!

Zakażenie HCV w praktyce klinicznej

Zakażenie HCV jest jedną z głównych przyczyn przewlekłych chorób wątroby na świecie: marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego (HCC) oraz jedną z najczęstszych przyczyn transplantacji wątroby.

Według WHO, na świecie żyje około 180 milionów osób zakażonych HCV, co stanowi 2-2,5% populacji światowej. Jednakże, z uwagi na bezobjawowy charakter zakażenia, rzeczywista liczba osób chorych może być dużo wyższa.

W 80% przypadków zakażenie HCV przechodzi w formę przewlekłą. U około 20-30% pacjentów rozwija się marskość wątroby, z czego u 1-5% z nich dochodzi do rozwoju HCC.

HCV jest wirusem RNA, odkrytym dopiero w 1989 r., a testy diagnostyczne wykrywające przeciwciała anti-HCV wprowadzono w latach 90-tych. Wykrycie przypadkowe przeciwciał anti-HCV, nie upoważnia do rozpoznania choroby, a jedynie do jej podejrzenia. Należy wtedy wykonać badanie potwierdzające wiramię – HCV RNA.

Główną drogą zakażenia HCV jest droga krwiopochodna, która stanowi ok. 80% przypadków: chodzi o osoby leczone krwią przed 1992 r., biorców i dawców narządów, osoby hemodializowane, narkomanów stosujących środki psychoaktywne podawane drogą dożylną, osoby, które miały inwazyjne zabiegi kosmetyczne. Drugą z najważniejszych dróg zakażenia HCV jest droga seksualna, a trzecią jest droga wertykalna, matczyno-płodowa.

Zakażenie HCV może manifestować się tzw. objawami pozawątrobowymi jak np. rumień guzowaty, porfirię skórna, liszaj płaski, małopłytkowość, niedokrwistość, krieglobulinemia, kłębuszkowe zapalenie nerek, neuropatie, chłoniak niezłośliwy z limfocytów B, zapalenie stawów.

Przy kwalifikowaniu pacjenta z pWZW C do leczenia przyczynowego



bardzo ważne jest określenie genotypu HCV (od 1 do 6), a w przypadku genotypu 1 jego subtypu. W Polsce dominuje genotyp 1-80% pacjentów zakażonych, z czego subtyp b stanowi 98%. W dalszej kolejności występuje genotyp 3-14% i genotyp 4-5%.

Z uwagi na dużą skłonność wirusa do mutacji i jego zmienność w dalszym ciągu nie została wynaleziona skuteczna szczepionka.

Do niedawna leczenie p WZW C nie było łatwe ze względu na późne rozpoznanie i znaczne zaawansowanie choroby, które uniemożliwiało leczenie dostępnymi wówczas lekami – interferonem i rybawiryną, powikłania i działania niepożądane leczenia czy stosunkowo niską skuteczność.

Od kilku lat obserwujemy rewolucję w hepatologii zakaźnej za sprawą nowych leków tzw. DAA (direct acting antivirals), czyli o działaniu bezpośrednim na wirusa. Są to terapie, których mechanizm działania związany jest z poszczególnymi etapami syntezy (replikacji) HCV. W 2011 r. wprowadzono pierwsze z tej grupy leków – Inhibitory proteazy (NS3) I generacji. Leki te były stosowane do łączenia z INF i RBV. Skuteczność leczenia wzrosła do ok. 80%. Ostatnie 3 lata to wprowadzenie pangenotypowych leków II generacji działających bezpośrednio na wirusa HCV. Są to Inhibitory NS3 (proteazy), Inhibitory NS5B (polimerazy), Inhibitory NS5A.

Dodatkowo czas leczenia znacznie się skrócił. Wynosi on obecnie od 8 tygodni u pacjentów dotychczas nieleczonych z niewielkim włóknieniem wątroby – F1, do 24 tygodni, a skuteczność to średnio ok. 95-100%.

Także objawy uboczne terapii są znikome. Zaletą nowych leków jest również możliwość stosowania u pacjentów ze znacznie zaawansowaną chorobą np. marskością wątroby, pacjentów przed lub po przeszczepieniu wątroby czy z HCC, jak również z chorobami współistniejącymi.

Jedynym minusem leczenia za pomocą DAA's jest możliwość występowania interakcji lekowych, które bezwzględnie należy sprawdzić przed rozpoczęciem terapii, żeby mieć czas na ewentualną modyfikację dotychczasowego leczenia oraz edukację pacjenta i uwrażliwienie go, żeby żadnych leków, a także suplementów diety oraz ziół nie stosował bez konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie HCV.

Choć nastąpił przełom w leczeniu zakażenia, to wciąż musimy się starać, by jak najwcześniej rozpoznawać HCV u pacjentów. W razie podejrzenia zakażenia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zalecić badanie anti-HCV, które pacjent opłaci z własnej kieszeni (ok. 35 zł) lub skierować go do poradni specjalistycznej. Skierowanie na nieodpłatne badanie anti-HCV może wydać tylko lekarz specjalista.

***Dr n. med. Paweł Rajewski** jest specjalistą chorób wewnętrznych i specjalistą chorób zakaźnych, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy.

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland. HCV/PL/17-06/NPM/1898

**BARDZO WAŻNA
UCHWAŁA SKŁADKOWA****UCHWAŁA NR 48/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL4 w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 r.****w sprawie zasad opłacania składki
członkowskiej**

Na podstawie art. 5 pkt 23, w związku z art. 25 pkt 7 i art. 114 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (dalej „Ustawa”), w związku z treścią uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 roku w sprawie wysokości składki członkowskiej („Uchwała NRL”), uchwała się co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu („KPOIL”) zatwierdza do stosowania zasady opłacania składki członkowskiej na rzecz KPOIL zawarte w Załączniku stanowiącym integralną część niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia. Od dnia 19 czerwca 2017 roku tracą moc wszelkie wcześniejsze regulacje właściwych organów KPOIL w zakresie zasad opłacania składek na rzecz KPOIL.

§ 3.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się organom i personelowi KPOIL, w szczególności Skarbnikowi KPOIL oraz pracownikom Działu Księgowości KPOIL.

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Stanisław Hapyn**

**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Łukasz Wojnowski**

**ZAŁĄCZNIK
do Uchwały Nr 48/VII/2017 ORL
z dnia 19 czerwca 2017 r.**

1. Ilekroć poniżej mowa o lekarzu, rozumie się przez to także lekarza dentystę.

2. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym:

a. lekarz ukończył 75 lat,

b. lekarz został skreślony z rejestru członków KPOIL,

c. lekarz złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem renty lub emerytury).

3. Nie stanowi samoistnej podstawy do uzyskania zwolnienia ze składek przebywanie na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz na zwolnieniach lekarskich, chyba że lekarz nie osiąga w tym okresie żadnych przychodów (nie licząc renty lub emerytury).

4. Zwolnienie przysługuje lekarzowi jedynie na okres nie osiągnięcia przychodów. Lekarz traci prawo do zwolnienia z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym osiągnięcia przychód. O zaistniałym zdarzeniu osiągnięcia przychodów lekarz ma obowiązek niezwłocznie powiadomić KPOIL, co jest równoznaczne z zakończeniem okresu zwolnienia i koniecznością opłacania składki członkowskiej od następnego miesiąca, po złożeniu zawiadomienia o osiągnięciu przychodów.

5. Decyzję w sprawie zwolnienia z opłacania składek członkowskich na czas określony podejmuje w formie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej. Lekarz otrzymuje uchwałę listownie na adres wskazany w jego wniosku o zwolnienie ze składek.

6. Uchwała w przedmiocie zwolnienia ze składek nie może dotyczyć okresów przeszłych, tj. miesięcy poprzedzających wnioski zainteresowanego lekarza.

7. Wykonywanie zawodu lekarza za granicą oraz opłacanie tam składek, przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wpisaną na listę członków KPOIL, nie zwalnia z obowiązku opłacania składek również w Polsce. Brak jest bowiem jakichkolwiek podstaw prawnych do zastosowania wobec takich osób zwolnienia, bądź też zaniechania poboru składki.

8. Regulacja pkt 7 powyżej dotyczy także lekarza, który zaniechał faktycznego wykonywania zawodu lekarza (np. pracuje wyłącznie w firmie farmaceutycznej). Okoliczność nie wykonywania zawodu lekarza przez okres ponad 5 lat nie stanowi samoistnej podstawy do skreślenia lekarza z listy członków izby lekarskiej, gdyż nie przewiduje tego art. 6 ust. 4 pkt 1 Ustawy. Za niezgodny z obecnym stanem prawnym należy uznać wnioski, jakoby nie wykonywanie zawodu lekarza przez okres dłuższy niż 5 lat powodowało samoistną utratę prawa wykonywania zawodu i w konsekwencji skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej.

9. Osoby wskazane w pkt 7 i 8 powyżej, tj. lekarze, którzy wykonują zawód za granicą lub zaniechali wykonywania zawodu lekarza są nadal zobowiązani do opłacania składki członkowskiej. Jediną możliwością uniknięcia poboru składek członkowskich, jest złożenie przez zainteresowanego pisemnego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz dostarczenie dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu do Rejestru Lekarzy KPOIL.



10. Lekarz wpisany po raz pierwszy do rejestru bez Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza/Lekarza Dentysty („PWZL”), występujący o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza/Lekarza Dentysty na czas odbywania stażu podyplomowego, jest zwolniony z opłacania składki członkowskiej do miesiąca, w którym rozpoczyna staż podyplomowy.

11. **W sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych okolicznościami obiektywnymi (w szczególności losowymi) niezależnymi od lekarza, Okręgowa Rada Lekarska może go zwolnić czasowo ze składek pomimo nie spełniania przesłanek do zwolnienia wynikających z Uchwały NRL, przy czym uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej w tym zakresie wymaga większości 2/3 głosów biorących udział w głosowaniu.**

12. W przypadku wątpliwości odnośnie kompletności lub rzetelności oświadczeń złożonych przez lekarza wnioskującego o zwolnienie ze składek, KPOIL ma prawo zwrócić się do lekarza o uzupełnienie jego oświadczeń lub dokumentów. W razie złożenia takich uzupełniających oświadczeń lub dokumentów uchwała o zwolnieniu może obejmować okres od miesiąca następującego po dniu złożenia wniosku.

13. W razie podjęcia decyzji o zwolnieniu ze składek na podstawie przedstawionych przez lekarza nierzetelnych danych, Okręgowa Rada Lekarska ma prawo uchylić uchwałę w przedmiocie zwolnienia i windykować zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę.

14. Wpłaty składek będą księgowane zgodnie z deklaracją wpłacającego, a w razie braku takiego wskazania – na najstarsze z jego zobowiązań wobec KPOIL, przy czym w pierwszej kolejności wpłatę zalicza się na odsetki za zwłokę, a w drugiej na zobowiązanie główne (składkę).

**UCHWAŁA Nr 38/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt. 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182), uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje dra Andrzeja Dąbrowskiego.

2. Do składu komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiodiabetologicznym i Oddziału Neurochirurgii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, Okręgowa Rada Lekarska desygnuje dra n. med. Andrzeja Kunkla.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 39/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

w sprawie objęcia patronatem

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 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć honorowym patronatem Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pięcioboju Rzutowym i Pentathlonie, organizowane 17 czerwca 2017 r. w Toruniu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 40/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

w sprawie objęcia współpatronatem

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 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć współpatronatem XII Mistrzostwa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Tenisie o Puchary Prorektora ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, organizowane 20 maja 2017 r. w Bydgoszczy.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 41/VII/2017
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

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

Na podstawie art. 25, w zw. z art. 5 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.



z 2017 r. poz. 125 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 dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 23 – po rozpatrzeniu wystąpienia Fundacji na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „DAJ SZANSĘ” o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, 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 dentyisty w okresie od 25.05.2017 do 15.12.2017, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym:

1. Cięża a alkohol,
2. Problemy FASD – zapoznanie i terapia,
3. Wsparcie dzieci i ich rodzin,
4. Zapobieganie szkodom zdrowotnym wynikającym z teratogennego działania alkoholu na płód na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planach 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 Fundację na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „DAJ SZANSĘ”.

§ 2

Wpisuje się organizatora kształcenia – Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „DAJ SZANSĘ” do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej

Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000059-001-0001.

§ 3

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

§ 4

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem KOIL 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 42/VII/2017
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

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

Na podstawie art. 25, w zw. z art. 5 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 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 dentyistów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 23 – po rozpatrzeniu wystąpienia – po rozpatrzeniu oświadczenia organizatora kształcenia Oddziału Kardiochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu wpisanego do rejestru podmiotów prowa-

dzających kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów pod numerem 67-000057-001-0001 o zmianie terminu kształcenia podyplomowego uchwała się, co następuje:

§ 1

Potwierdza się nowy termin, prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez Oddział Kardiochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu w okresie od 18.05.2017 do 17.05.2022, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym:

- leczenia chirurgiczne, hybrydowe lub endowaskularne (implantacja stent-graftów) tętniaków i rozwarstwień aorty występującej, łuku oraz aorty zstępującej,
- tętnicze rewaskularyzacje wieńcowe bez krążenia pozaustrojowego (na bijącym sercu, don't touch aorta),
- hybrydowe operacje wieńcowe,
- operacje nabytych wad zastawkowych serca – zastawki aortalnej, mitralnej, trójdzielnej oraz operacje naprawczych zastawek serca (plastyki) z dostępu chirurgicznego klasycznego przez sternotomię lub z dostępu małoinwazyjnego,
- operacje złożone tj. operacje wielozastawkowe lub operacje zastawkowe połączone z rewaskularyzacją chirurgiczną, angioplastyką, ablacją lub wszczepieniem stentgraftu,
- operacje tętniaków lewej komory i pozawałowych uszkodzeń serca (VSD-Amplatzer),
- Chirurgiczne lub przeciecznikowego leczenia wybranych wad strukturalnych serca i aorty u dorosłych (ASD, koarktacja aorty – leczenie klasyczne lub wszczepienie Amplatzera, stentu, stentgraftu),
- plastyki balonowe zastawek serca (w planach TAVI),
- przeciecznikowe zamknięcia uszka lewego przedsionka,
- operacje urazów i ran kłutych serca



i aorty piersiowej z wykorzystaniem dostępnej diagnostyki śródoperacyjnej,
 – zamykanie ubytków przegrody międzyprzedsionkowej typu ASD i PFO – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 67-000057-001-0001.

§ 2

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

§ 3

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

§ 4

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

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

**UCHWAŁA Nr 43/VII/2017
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25, w zw. z art. 5 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.), art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 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 dentystów (Dz.U. Nr 239, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 23 – po rozpatrzeniu wystąpienia – po rozpatrzeniu wystąpienia VALENTIS sp. z o.o. o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 29.09.2017 do 30.09.2017, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym - Konferencja z zakresu kardiologii, substancji stosowanych w terapiach układu krążenia, przewlekłej niewydolności żyłnej, zastosowania w ortopedii, jak również aspektów prawnych dotyczących form rejestracji produktów leczniczych, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planach 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 VALENTIS sp. z o.o.

§ 2

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

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

**UCHWAŁA Nr 44/VII/2017
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 maja 2017 r.**

w sprawie ustalenia liczby mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL w Toruniu VIII kadencji

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) i § 14 ust. 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. (t.j. uwzględniający zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 6 Nadzwyczajnego KZL z dnia 14 maja 2016 r.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustala liczbę mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w liczbie 106.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 45/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 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 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pani lek. dent. Ewy Chmielewskiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortodontcji.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 46/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 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 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pani prof. dr hab. n. med. Barbary Zegarskiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 47/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 r.**

w sprawie zgłoszenia kandydata do składu Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

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 ze zm.) oraz art. 67e ust. 5 pkt 1 lit. „a” ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu zgłasza Pana dr. n. med. Mariana Janow-

skiego, jako kandydata KPOIL w Toruniu, do składu Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych II kadencji 2017-2023.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 49/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 r.**

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

Na podstawie art. 25 pkt 7 i 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 3, ust. 2 i 5 Uchwały NRL Nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu zwalnia lekarza z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas określony od dnia 1 czerwca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. - z powodu nieosiągania przychodów z tytułu wykonywania zawodu.

2. Zobowiązuje się lekarza do niezwłocznego powiadomienia Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu o osiągnięciu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2017 r.

**UCHWAŁA NR 50/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 r.**

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

Na podstawie art. 5 pkt. 19 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U.

z 2016 r. poz. 522 ze zm.) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną lekarza z Torunia, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową w kwocie 1.000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł 00/100).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 51/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 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 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

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

- 25 września 2017 r. – posiedzenie ORL oraz uroczystość wręczenia PWZ tegorocznym stażystom.
- 2 października 2017 r. – mailowe posiedzenie Prezydium ORL, w związku z koniecznością podjęcia uchwał rejestracyjnych dla lekarzy dentyistów kończących staż podyplomowy 30 września 2017 r.
- 23 października 2017 r. – comiesięczne posiedzenie ORL.
- 6 listopada 2017 r. – mailowe posiedzenie Prezydium ORL, w związku z koniecznością podjęcia uchwał rejestracyjnych dla lekarzy kończących staż podyplomowy 31 października 2017 r.
- 27 listopada 2017 r. – posiedzenie ORL oraz Wieczór Pieśni Patriotycznej.
- 11 grudnia 2017 r. – posiedzenie ORL oraz Spotkanie Wigilijne.



§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 52/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 19 czerwca 2017 r.

w sprawie stwierdzenia niezdolności lekarza do wykonywania zawodu - na podstawie orzeczenia komisji, powołanej w trybie art. 12 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (TREŚĆ POUFNA)

UCHWAŁA NR 53/VII/2017
Prezydium Okręgowej Rady
Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 lipca 2017 r.

w sprawie wyrażenia opinii

Na podstawie art. 26 ust. 3 w związku z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) oraz art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek Centrum Stomatologicznego „Christ-Dent”, ul. Piłsudskiego 52, 86-300 Grudziądz w sprawie wpisania jednostki na listę podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, które są uprawnione do prowadzenia staży podyplomowych dla lekarzy dentystrów w zakresie:

1. stomatologii zachowawczej,
2. stomatologii dziecięcej,
3. chirurgii stomatologicznej,
4. protetyki stomatologicznej,
5. periodontologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

INFORMACJA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW:

W związku z nałożonym art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 522 ze zm.) na lekarzy i lekarzy dentystrów obowiązkiem przekazywania danych do prowadzonego przez izbę lekarską rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów, a szczególnie określonych w ust. 5 ww. artykułu, tj. m.in.:

- lekarz jest obowiązany przekazać do okręgowej izby lekarskiej dokumenty lub informacje potwierdzające dane wymienione w ust. 5 [...],
- lekarz jest obowiązany do zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem, w terminie 30 dni o: zmianie danych, o których mowa w ust. 5 [...], uprzejmie proszę o przekazanie ww. informacji na adres: Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska, ul. Danielewskiego 6, 87-100 Toruń, lub torun@hipokrates.org.

Aktualizacja danych, poza wywiązaniem się z ww. obowiązku, pozwoli na:

1. sprawniejszą realizację zadań związanych z wykonywanym przez Państwa zawodem, w tym praktykami prywatnymi,
2. sprawną dystrybucję informacji o szkoleniach,
3. informowanie o zmianach przepisów lub ich interpretacjach,
4. zapobieżenie wdrożeniu procedury dotyczącej obligatoryjnych przeszkoleń, np. w sytuacjach zawieszony czasowo praktyki (choroby, urlopy etc.),
5. kwalifikowanie Państwa, zgodnie z miejscem zatrudnienia, do odpowiednich rejonów wyborczych w działalności samorządowej.

PRACA

Praca dla biegłych sądowych w Sądzie Okręgowym w Toruniu.

Sąd Okręgowy w Toruniu poszukuje lekarzy chętnych do pełnienia funkcji biegłych sądowych. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Izbą Lekarską.

Zatrudnimy
LEKARZA STOMATOLOGA
 w prywatnych gabinetach
 we Włocławku
 tel. 887 887 221



XVII MISTRZOSTWA LEKARZY POMORZA I KUJAW W TENISIE ZIEMNYM

W dniu 30.09.2017 r. (sobota) godz. 10.00 odbędzie się turniej tenisowy lekarzy.

Zapisy:

mailiem oraz telefonicznie do dn. 29.09.2017 r., weryfikacja i losowanie 30.09.2017 w godz. 9.45-10.00 (przed turniejem)

Początek gier 10.15 – gry pojedyncze mężczyzn oraz kobiet (zapraszamy – odbędzie się w zależności od zgłoszeń)

Miejsce:

korty MOSIR w Toruniu ul. Przy Skarpie 4 (Rubinkowo)

Patronat:

- Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej dr Łukasz Wojnowski
- Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr Stanisław Prywiński

Organizatorzy:

Aleksander Skop, tel. 604267343, skalek@poczta.onet.pl

Zbigniew Kula, tel. 606464455, zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl

OGÓLNOPOLSKA WYSTAWA FOTOGRAFICZNA LEKARZY POD HASŁEM „UCHWYCONE OBIEKTYWEM LEKARZA”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem – „Uchwycone obiektywem lekarza” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystów, chcących wziąć udział w Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzedniej, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Do udziału w Wystawie i Konkursie Fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce.

W tym roku po raz pierwszy zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną lub na nośnikach danych. Pozostawiamy też możliwość nadsyłania zdjęć w wersji papierowej.

Termin dostarczania fotografii upływa 6 października br.

Wernisaż Wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki Konkursu Fotograficznego odbędzie się 22 października 2017 roku (niedziela) o godz. 17.00. Wystawa potrwa do 27 października br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do Konkursu Fotograficznego.

Kontakt:

Iwona Szelewa, Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej, tel. 42 683 17 01





Klasa C 160 – zużycie paliwa (średnio) – 5,5 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 127 g/km.

Klasa C. Cała moc wyboru.

Twoja droga to Twój wybór. Skręcisz w lewo, pojedziesz prosto czy zawrócisz? Najważniejsze, że wybierzesz idealny samochód, którym ją pokonasz. Nowoczesny design i zachwycająca moc Klasy C Limuzyny. Tylko teraz, korzystając z oferty na Klasę C 160 i C 200 d Limuzynę, **zyskujesz 10 996 PLN brutto** i płacisz atrakcyjną ratę miesięczną!

Klasa C 160 Limuzyna z atrakcyjnym pakietem wyposażenia

1 418 PLN netto/m-c*

- wpłata własna tylko 5% (Lease&Drive 1%)
- automatyczna skrzynia biegów 9G-TRONIC

Sprawdź również ofertę specjalną dla Klasy C 200 d Limuzyna.

*Rata miesięczna netto dla Klasy C Limuzyny w wersji silnikowej C 160 w programie finansowania Lease&Drive 1% dla przedsiębiorców (wpłata wstępna: 5% ceny netto pojazdu, okres umowy: 36 miesięcy, przebieg średnioroczny: 25 000 km), gwarantowana wartość końcowa. Oferta Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o. Zdjęcia nie przedstawiają modelu z pakietem wyposażenia dostępnym w niniejszej ofercie.

Mercedes-Benz

The best or nothing.



Auto Frelik Anna Frelik Sp. K. Autoryzowany Salon i dealer Mercedes-Benz
Toruń ul. Szosa Chełmińska 214, Bydgoszcz ul. Nowotoruńska 27, tel.: 600 400 900

Wyspa bogów, demonów i uśmiechniętych tubylców



Dwunastogodzinny bezpośredni lot Dreamlinerem z Warszawy dobiegał końca. Z samolotu schodzącego do lądowania wyspa Bali ukazywała się raz z jednej, raz z drugiej strony, oświetlona porannym słońcem z szerokimi pustymi plażami i białymi grzywami fal znaczącymi przybrzeżną rafę. Wśród

zmęczonych lotem pasażerów nastąpiło wyraźne ożywienie. Wątpliwości i zmęczenie ustępowały miejsca pierwszemu zachwytom. Pomyślałem wówczas, być może pisarka Elizabeth Gilbert w książce „Jedź, módl się i kochaj” nie przesadziła pisząc „Bali to jest mój Eden”. Być może nasz 15-dniowy pobyt

ze zwiedzaniem wpisze się w zachwyty innych albo zwiększy grono niezadowolonych z komercji, tandety, pogody itp. Wychodzących z samolotu uderza fala gorąca, wilgoci, światła i zapachów, które w holu lotniska materializują się w piękne kwiatowe wieńce i z wdziękiem balijskich dziewczyn wędrują na torsy zdziwionych turystów. Ten miły gest sygnalizował, że już jesteśmy

Świątynie są wszędzie: na jeziorach, stokach wulkanów, brzegach morskich. W tle 11-stopniowa świątynia – najwyższy stopień świątynnej hierarchii



po przyjaznej, wakacyjnej stronie,

z oczekiwanymi widokami świątyń i pól ryżowych na stokach wygasłych wulkanów, no i oczywiście gorących plaż. Bazę wypadową do zwiedzania mieliśmy w Kucie. To tu, po odzyskaniu niepodległości po holenderskiej 300-letniej dominacji, rozpoczął się bum turystyczny. Dziś Kuta, poza plażami, nie robi większego wrażenia. Bali jest jedną z 17 tysięcy wysp indonezyjskich, z tego tylko 6 tysięcy pozostaje



Przydrożne kapliczki do składania darów wybranym duchom

zamieszkanym. Nazywa się ją „Wyspą Tysiąca Świątyń”, ale w rzeczywistości jest ich wiele tysięcy. Każda wioska ma jedną lub kilka poświęconych głównym bogom: Brahmie, Wisznu, Siwie. Ale na Bali jest miejsce również dla innych bogów, bóstw i duchów: złych i dobrych. Duchów gór, rzek, drzew, a nawet przedmiotów. Bo na tej małej wyspie zamieszkałej przez 2% ludności w morzu 250 milionów indonezyjskich muzułmanów, został przez stulecia przechowany i zmodyfikowany miejscowym animizmem - hinduizm. Można mówić o tzw. hinduizmie balijskim. Krowy nie są tu święte, inna jest percepcja inkarnacji, kremacje ciał według innego porządku, przestrzeganie kastowości mniej rygorystyczne. Centralne miejsce zajmuje tu dharma – wiara w równowagę dwóch przeciwstawnych sił, pozytywnej i negatywnej, przejawiających się, jako dobro i zło, światło i ciemność, porządek i chaos. Dobro i zło reprezentowane są przez odpowiednich bogów, demony i duchy. Trzeba je naśladować, odstraszać lub oddawać cześć przez świętowanie, taniec, dzieła sztuki, ofiary z jałda, świętej wody i kwiatów.

Przy każdym domostwie jest świątynia lub kapliczka,

z wystrojem adekwatnym do możliwości. Tu odbywają się wszelkie uroczystości rodzinne, tu są też przechowywane prochy przodków. Cere monie religijne, procesje, przedstawienia i tańce towarzyszą wszystkim aspektom codzienności od narodzin do śmierci, wyznaczają rytm dnia i sens życia. Religia oznacza tożsamość, więc jak możesz nie mieć religii. Tu świat widzialny miesza się z niewidzialnym i nie zostawia już miejsca na jakiś tam ateizm. Już po kilku dniach pobytu odnosi się wrażenie, że całe życie Balijszczyków, to prywatne i zawodowe, jest zogniskowane i przesycone religią, postrzeganą przez turystów jako radosną, przyjazną, mieniącą się kolorami, śpiewem i tańcem, bez zadęcia i rygorów, w formie light, dobrze pasującej do pięknego krajobrazu i gorącego klimatu. Zapewne to uproszczenie. Ale już sama architektura świątyń robi wrażenie lekkiej, bajkowej. Usytuowane są najczęściej na zboczach wygasłych wulkanów. Otoczone rozległymi zadbanymi ogrodami z bujną roślinnością i licznymi wodnymi kaska-

dowymi strumieniami. Poprzez swoje spadziste, piętrowo ułożone zadaszenia, przypominające zaokrąglone skrzydła ptaków, stwarzają wrażenie gotowości do uniesienia się. Jest ich razem z kapliczkami ponad 6 tysięcy. W swoim pięknie są do siebie podobne. Wydaje się, że wystarczy zwiedzić jedną, aby opisać następne. Ale w każdej zaskakuje jakiś inny motyw, szczegół. Zdążyliśmy zwiedzić kilkanaście i od każdej żal było odchodzić. Są pięknymi punktami intensywnie zielonego krajobrazu, razem ze szczytami wulkanów wraz z najwyższym Agung (3124 m) Pierwszą świątynią, której czarowi się poddaliśmy była Pura Tirtha, Empul (świątynia wody). Na jego terenie, za sprawą boga Indry od X wieku bije

święte źródło, czczone przez wszystkich Balijszczyków,

którzy tu pielgrzymują, aby obmyć się eliksirem nieśmiertelności (tirtha). Składa się z trzech części: tropikalnego ogrodu, dziedzińca ofiar i modlitw oraz wykutego w skale basenu z trzynastoma misternie wyrzeźbionymi dyszami, tryskającymi krystaliczną wodą na pielgrzymów, poddających się ablucji. Można wejść do basenu, ale w sarongu i stanąć pod określoną dyszą w zależności od jakości grzechu lub oczekiwanej łaski. Wokół liczne kapliczki poświęcone różnym bóstwom, a wszystko otacza tropikalny las. Niesamowicie energetyczne miejsce z domieszką mistycznej aury. W drodze powrotnej zatrzymujemy się na plantacji kawy, gdzie między innymi smakujemy tej najdroższej – światowego „Luwaka” (kilogram 1000 euro). Mamy pewne opory przed degustacją po zapoznaniu się z pozyskaniem tej kawy i obejrzeniu zwierzęcia o nazwie łaskun (cyweta). Otóż łaskun na plantacji zjada najlepsze ziarno kawy, w przewodzie pokarmowym ziarno traci łuskę i goryczkę, a wydalone trafia do obróbki, następnie konsumenta. Smak wyrafinowany, słodki, z łagodnym aro-

matem, dla mnie nic szczególnego, ale oceny innych wysokie. Tu spotykamy się też z owocem węża, znanym jako Salak, bardzo tu powszechnym (nazwa od wyglądu skórki). Ze względu na walory odżywcze, lecznicze, dużą ilość witamin oraz trwałość jest ulubionym owocem pielgrzymów. Smak bardzo oryginalny słodko-winny.

Do następnej świątyni startujemy od poziomu morza do 1000 metrów. Droga kręta, malownicza, 120 km wśród pól ryżowych na stokach, tropikalnej roślinności, malowniczych wiosek z licznymi świątyniami, kapliczkami, z mijanymi barwnymi procesjami niosącymi na głowach misternie ułożone dary dla swoich świętych. Docieramy do Pura Besakih, zwanej „matką świątyni”. Jest to

największa i najważniejsza świątynia na wyspie,

położona na zboczach wulkanu Gunung Agung, od stuleci ciągle rozbudowywana. Kompleks składa się z kilkudziesięciu świątyń i setek sanktuariów ułożonych na wielu tarasach. Aby dostać się na główne miejsce Pura Penataran Agun, trzeba najpierw oprzeć się licznym handlarzom pamiątek i pseudo przewodnikom, następnie, pokonując strome schody, przejść przez „candi bantar” (rozczepioną bramą); dalej jest

piękny postument trzech tronów lotosu symbolizujące hinduską trójcę: Brahmę, Wisznu i Siwę. Ilość świątyń i ich architektura, rozmieszczenie, widok barwnych grup pielgrzymów z darami, dywany kwitów, kakofonia świątynnych dzwonów i dzwoneczków, to wszystko tworzy niepowtarzalną atmosferę tego miejsca i wrażenia, które chciałoby się zaanektować. Inną świątynią najczęściej fotografowaną na Bali jest Pura Tanah Lot. Tu widoki o zachodzie słońca nie mają sobie równych. Zbudowana w XVI wieku na skalnej wysepce z dostępem do niej, regulowanym odpływami oceanu, należy do siedmiu świątyń poświęconych balijskim bogom morza. Wstęp do świątyni mają tylko hinduscy wierni. Turyści mogą jedynie podziwiać ją z zewnątrz. Legenda głosi, że Tanah Lot strzeżona jest przed złymi duchami i najeźdźcami przez świętego węża mieszkającego na łądzie, w jamie skalnej naprzeciw świątyni. Można go zobaczyć za drobną opłatą. Wrażenie robi nie tyle świątynia, co jej unikatowe położenie na wysepce, wkomponowanej idealnie w krajobraz, atakowanej i rzeźbionej falami oceanu od setek lat, wyglądającej zjawiskowo, kiedy ognista kula słoneczna wpada do oceanu, nadając nowe kolory wodzie, niebu i samej świątyni, czyniąc to miejsce stosownym do kontemplacji.

Kolejną piękną świątynią jest Pura Ulun Danu Bratan. Powstała w XVII wieku na brzegu i częściowo na jeziorze Bratan, otoczona pięknym zadbanym ogrodem. Trafiamy na uroczystości. Tłumy na biało ubranych wiernych robią wrażenie. Zwiedzanie innych świątyń nie umniejsza naszego zachwytu. Warto było tu przyjechać, choćby tylko dla nich. Ciekawym doświadczeniem była

wizyta w lesie małp,

kiedy w mistrzowski sposób jedna z nich pozbawiła mnie okularów, a żonie nagle wylądowała na głowie, dobierając się do ułożonych w kok włosów. Żelaznym punktem zwiedzających jest wizyta w teatrze i obejrzenie tańców Baronga i przedstawienia tanecznego Kecak zwanego „małpim tańcem”, opartego na motywach hinduskiego religijnego eposu, opowiadającego m.in. historię porwania i uwolnienia Sity, żony boga Ramy. Show imponuje rozmachem, gdzie tancerze, otoczeni kręgiem 150 śpiewaków, wykonują hipnotyczne ruchy, wpadając w trans, wydając z siebie niesamowite odgłosy, co razem z płonącym na środku sceny ogniem, kolorowymi maskami i narastającą dynamiką robi na każdym wrażenie. Szczególnie podekscytowani są miejscowi. Ten rodzaj ekspresji jest dla nich bardziej czytelny, jest częścią ich kultury. Natomiast taniec Baronga przedstawia odwieczną we wszechświecie walkę dobra ze złem. Po stronie dobra stoi Barong, istota przypominająca lwa, zło usposabia czarownica Rangda. Zawsze w końcu wygrywa dobro. Tancerze wpadają w tak głęboką ekstazę, że aby z niej wyjść muszą zostać spryskani świętą wodą i pooddychać dymem z kadzideł, co częściowo dotyczy też widowoni w pierwszych rzędach. Zachwyt jest rozłożony różnie, największy u tubylców. Ważne tu są rytuały, które wpisują się w wiarę odwiecznego cyklu inkarnacji. Pierwszy ważny rytuał, to po urodzeniu dziec-



Hinduizm balijski jest religią 90% mieszkańców wyspy

ka, umieszczenie łożyska w skorupie orzecha kokosowego i zakopanie go w obrębie domowej świątyni. W 105. dniu życia dziecko otrzymuje uroczyste imię. Wejściu w dojrzewanie towarzyszy ceremonia spiłowania zębów. Szlifowanych jest sześć górnych, przez co pozbawia się cech demonicznych. To jest bardzo kosztowna uroczystość, z tego też względu często odkładana do czasu małżeństwa. Ostatni i najważniejszy ceremoniał to palenie zwłok. Jest to radosne wydarzenie, bo wtedy dusza zmarłego opuszcza ciało i wchodzi w inny etap egzystencji. Ciało zmarłego lub jego ekshumowane szczątki umieszcza się w sarkofagu w kształcie zwierzęcia, wykonanym z płótna, papieru lub bambusa, a następnie podpala. Prochy zbierane są do orzecha kokosowego i wsypywane do morza lub rzeki. Są święta poświęcone przedmiotom.

Na przykład Tumpek Landep jest świętem sztyletów (keris). Dziękuje się drzewom za owoce, kwiaty i drewno, przywiązując do pni woreczki z ryżem, służącym za ofiarę. Są też święta maski, nauki i wiedzy, kiedy to nie wolno pisać ani czytać. W tradycyjnym kalendarzu balijskim zaznaczonych jest 180 świąt.

Po siedmiu dniach intensywnego zwiedzania my też rozpoczęliśmy świętowanie w pięknie usytuowanym hotelu, w Nusa Dua, zakątku wyspy słynącym z plaż, z dala od hałaśliwych kurortów, w otoczeniu pięknego tropikalnego ogrodu, rozbrzmiewającego wieczorami muzyką cykad, gekonów i nietoperzy. Piękna plaża kusiła szerokością i białym piaskiem, ale jednocześnie odstraszała od opalania się wysoką temperaturą, zwykle 35 stopni Celsjusza. Długie spacery czy bieganie były najodpowiedniejsze o wschodzie słońca. Ochłody można było szukać tylko w oceanie, pod warunkiem, że wy pływało się dalej, pod rafę, bo przy brzegu, tak jak i w basenach, temperatura 28-30°C.

Całe wielkie „nicnierobienie” turystów skupiało się w ciągu dnia przy



Tu można schronić się przed upałem na plaży

basenach i pod palmami w dyskretnej asyście kelnerów, gotowych w każdej chwili, zawsze z uśmiechem zrealizować zamówienie. To właśnie

uśmiech i uprzejmość

są oprócz pięknych krajobrazów i świątyń najlepszą wizytówką tej wyspy. Byliśmy pod wielkim wrażeniem niesamowitej uprzejmości, która wręcz zaskakiwała i to w czasie zwiedzania wyspy, jak i w hotelu. Balińczyk uśmiecha się do nas całym sobą, widać to w oczach, gestach, ułożeniu rąk. Gesty powitalne są takie naturalne, serdeczne, niemające nic wspólnego z zawodową uprzejmością. Serdecznością i uśmiechem obdarowywany jest każdy i wszędzie. Porażają swoją życzliwością, otwartością, dystansem do życia. To nie przypadek, że Bali nazywana jest również „wyspą szczęśliwych”, choć żyją bardzo skromnie. Gdzie leży tajemnica tej równowagi i zadowolenia? Na pewno nie w genach, bogactwie, ustroju politycznym. To chyba jednak słońce, klimat, kultura i religia. Zapytany o to

Balińczyk, nie rozumie najpierw o co Ci chodzi, a jak zrozumie, to wskaże na ustawiane wszędzie miseczki z darami, i powie, że przecież oddaje cześć bogom i duchom. To za sprawą duchów znalazłeś się w tym pięknym miejscu. Po 15 dniach pobytu wśród tych urzekających ludzi, ich świątyń, pięknych krajobrazów, przepychu kolorów, zapachów i smaków wydaje się to całkiem możliwe.

Chciałoby się tu jeszcze wrócić i dokończyć tej uczyty z duchami, zapamiętać jeszcze trochę tych widoków, i chwil, które stanowią o urodzie życia. A tymczasem ostatni widok z samolotu na wyspę, również w porannym słońcu, otoczoną tym razem jakąś tajemniczą aurą spokoju i szczęścia. Lądujemy szczęśliwie w Warszawie z ciepłymi wspomnieniami w środku słotnej polskiej jesieni i przekonaniem, że warto było.

**Lekarze z Grudziądza,
Henryk i Bogumiła
Danielewiczowie**



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

Problematyka pobierania od pacjenta zgody na badanie lub zabieg medyczny jest tak rozległa, że próba całościowego przedstawienia tej kwestii w jednym tekście nie tylko sprawi, że całość wyводу będzie nieczytelna dla Odbiorcy, ale spowoduje również niebezpieczną iluzję pełnej prezentacji tematu. Z powyższych powodów, postanowiłem – próbując opisać tematykę zgody pacjenta – podejść do tego tematu, ukazując konkretne problemy, pojawiające się w związku z pobieraniem zgody. Będziemy zatem wracać do tematu w kolejnych wydaniach „Meritum”.

Zanim jednak przejdziemy do rozważań praktycznych, wypada poczynić kilka uwag ogólnych. Patrząc na czysto prawny aspekt tematyki zgody pacjenta na przeprowadzenie badań lub na wykonanie zabiegu – należy wskazać na dwa podstawowe akty prawne, gdzie znajdziemy odpowiednie regulacje: ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Z zapisów, które znajdują się w przywołanych powyżej ustawach, wynika podstawowa zasada – **lekarz może**

Zgoda pacjenta na leczenie – powrót do tematu

przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych prawem, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

Naruszenie powyższej reguły prowadzi może do poniesienia przez lekarza szeregu poważnych konsekwencji prawnych. Może to być zarówno odpowiedzialność cywilna (pacjent zażąda od nas np. zapłaty zadośćuczynienia), karna (leczenie bez zgody stanowi przestępstwo – art. 192 kodeksu karnego) oraz odpowiedzialność zawodowa – przed sądem lekarskim. Należy pamiętać, że nawet jeśli wykonujemy zabieg obiektywnie pacjentowi potrzebny, czynimy to w zgodzie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, sam

zabieg odnosi zaś pozytywny efekt – ale nie mamy zgody pacjenta (wyrażonej przed rozpoczęciem zabiegu), wówczas nasze zachowanie z punktu widzenia przepisów prawa jest nielegalne.

Aby wyrażana przez pacjenta zgoda była zgodą ważną, musi być świadoma. Pacjent przed wyrażeniem zgody musi być poinformowany w sposób dla niego zrozumiały o specyfice danego zabiegu oraz o ryzyku, które zabieg ten z sobą niesie. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda ważna w rozumieniu przepisów prawa – zatem lekarz działa bezprawnie.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 marca 2016 r I ACa 1327/15

O wyrażeniu przez pacjenta zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego można mówić tylko wówczas, gdy została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji w zakresie określonym w art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, przeto brak udzielenia pacjentowi takiej informacji przesądza zarazem o braku wyrażenia przez pacjenta uświadomionej zgody na zabieg. Wykonanie w takiej sytuacji zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności. Zaniechanie przez lekarza obowiązku poinformowania pacjenta narusza dyspozycję art. 31 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jedną z możliwych metod, nie ma charakteru zgody uświadomionej. To zaniechanie lekarza jest naruszeniem dobra osobistego pacjenta w postaci jego prawa do informacji (art. 23 kodeksu cywilnego). W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.



ZABIEG ZAWSZE ŁĄCZY SIĘ Z RYZYKIEM

Nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Pacjent, poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg, obejmuje jednak tylko zwykle powikłania, **nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza**, zwłaszcza – uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 stycznia 2016 r. VI ACa 322/15)

Szczególnego znaczenia nabiera obowiązek poinformowania pacjenta o możliwych powikłaniach i negatywnych następstwach danego zabiegu, zwłaszcza jeśli prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest realne i statystycznie wysokie.

Konieczne jest poinformowanie pacjenta o możliwych do zastosowania alternatywnych metodach leczenia danego schorzenia – nawet jeśli są np. mniej skuteczne, ale za to

także mniej inwazyjne. Jako przykład konsekwencji braku informacji o alternatywnych metodach wykonania zabiegu, można wskazać *orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Krakowie (sygn. akt I ACa 962/12) – gdzie przyznano pacjentce 20 000 złotych zadośćuczynienia za brak informacji o tym, że zabieg fundoplikacji można wykonać metodą klasyczną lub metodą laparoskopową*. Dla bezpieczeństwa prawnego, lekarz powinien zadbać, aby w dokumentacji medycznej odnotowano, że pacjenta poinformowano o alternatywnych metodach diagnozowania lub leczenia oraz konsekwencjach ich zastosowania. Jeszcze raz podkreślmy: rzetelna i pełna informacja skutkuje tym, iż w ujęciu prawnym pacjent, a nie lekarz bierze na siebie ryzyko zabiegu.

W oparciu o analizę orzecznictwa sądowego, dotyczącego kwestii informacji, którą powinien uzyskać przed zabiegiem pacjenta od lekarza, można wskazać na następujące elementy, które informacja ta powinna zawierać:

- pełna informacja o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
- rozpoznanie;
- metoda leczenia określonej choroby – jeśli w grę wchodzi więcej niż jedna metoda konieczne jest wskazanie metod alternatywnych z określeniem ich pozytywnych oraz

statystycznie prawdopodobnych negatywnych następstw;

- rokowania co do zdrowia pacjenta.

Należy pamiętać – w tej kwestii orzecznictwo sądowe jest zgodne – w przypadku, gdy w toku procesu pacjent kwestionuje, że został przez nas rzetelnie poinformowany o charakterze danego zabiegu lub w sytuacji gdy pacjent twierdzi, iż nie udzielił nam zgody na wykonanie określonego zabiegu – to na lekarzu spoczywa ciężar udowodnienia tego faktu. Musimy zatem udowodnić przed sądem, że pacjent otrzymał pełną informację oraz wyraził świadomą zgodę na zabieg.

TAJEMNICZY OPIEKUN FAKTYCZNY

W kontekście zgody pacjenta często pojawia się pytanie o opiekuna faktycznego i wartość jego zgody na leczenie pacjenta, który z jakichś powodów zgody tej samodzielnie wyrazić nie może.

Opiekun faktyczny – jest to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga (art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Należy w tym miejscu podkreślić, że zgoda opiekuna faktycznego może dotyczyć wyłącznie przeprowadzenia badania. Zgodę na udzielenie innych świadczeń zdrowotnych niż badanie takiej osoby należy uzyskać w sądzie opiekuńczym – art. 32 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Wyrok Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 1999 r. – II CKN 511/96

Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem, powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszelkich jego następstwach, które są zwykłym skutkiem zabiegu. Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które - jako skutek uboczny – występują rzadko lub bardzo rzadko ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Podsumowując - w sytuacji, gdy pacjent ma zostać poddany leczeniu (nie badaniu) i nie zachodzi przypadek, który moglibyśmy określić jako stan nagły, wymagający natychmiastowego podjęcia interwencji medycznej, konieczne jest uzyskanie zgody sądu opiekuńczego.

W odniesieniu do pacjenta nieletniego, należy pamiętać, iż zgodę na leczenie wyraża jego przedstawiciel ustawowy albo sąd opiekuńczy. Gdy pacjent ma ukończone 16 lat wymagane jest także uzyskanie zgody samego pacjenta (zgoda kumulatywna). Ewentualny konflikt w tym zakresie pomiędzy przedstawicielem ustawowym pacjenta a samym pacjentem (który ukończył 16 lat) rozstrzyga sąd opiekuńczy.

Oczywistą jest rzeczą, iż sytuacja, gdy małeletni pacjent przychodzi do gabinetu lekarskiego razem ze swoim przedstawicielem ustawowym powoduje, że sam proces udzielania pomocy lekarskiej jest łatwiejszy. Lekarz może w takiej sytuacji uzyskać zgodę bezpośrednio od osoby uprawnionej do jej udzielenia.

Co dzieje się jednak w przypadku, gdy małeletni pacjent samodzielnie stawia się do gabinetu lekarskiego? Mówimy tutaj o przypadku, gdzie mamy do czynienia z leczeniem – nie z badaniem – i jednocześnie nie zachodzi tzw. przypadek nagły. To ważne zastrzeżenie, albowiem samo badanie może być przeprowadzone na podstawie zgody opiekuna faktycznego. Wracając do omawianej sytuacji – przyjmuje się, iż lekarz powinien zweryfikować, czy w dokumentacji medycznej został odnotowany fakt wyrażenia przez jego przedstawiciela ustawowego (np. rodzica) zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Jeśli zgody takiej nie udzielono, należy odstąpić od podejmowania czynności medycznych, informując jednocześnie małeletniego pacjenta o konieczności uzyskania wy-

maganej zgody, co oznacza, że najlepiej by było aby pacjent przyszedł na następną wizytę lekarską razem ze swoim przedstawicielem ustawowym.

W omawianym kontekście warto przytoczyć uchwałę podjętą stosunkowo niedawno przez Sąd Najwyższy. Sąd odpowiedział na pytanie prawne Sądu Okręgowego w Lublinie: „**Czy rodzic w ramach wykonywania władzy rodzicielskiej może skutecznie udzielić pełnomocnictwa do wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu medycznego u jego małeletniego dziecka?**”

Zdaniem Sądu Najwyższego, wykładnia przepisów kodeksu cywilnego regulujących przedstawicielstwo oraz przepisów kodeksu rodzinnego dotyczących władzy rodzicielskiej z uwzględnieniem Konwencji o prawach Dziecka przemawia za dopuszczalnością udzielenia przez rodzica dziecka pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na wykonanie zabiegów, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na zabieg lub metodę leczenia i diagnostykę, o których mowa w art. 34 ust. 1 tej ustawy, może mieć charakter zarówno pełnomocnictwa do poszczegółnej czynności, jak i pełnomocnictwa rodzajowego w przypadku leczenia periodycznego, wymagającego powtarzalnych zabiegów lub diagnostyki, z tym że ich charakter musi być ściśle określony.

Ponieważ udzielenie pełnomocnictwa nie oznacza ograniczenia władzy rodzicielskiej, rodzice zachowują kontrolę nad czynnościami pełnomocnika, zwłaszcza że art. 34 ust. 3 i 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wymaga w pierwszej kolejności porozumienia się z nimi w razie konieczności wykonania zabiegu. Możliwe jest więc potwierdzenie pełnomocnictwa albo uzyskanie zgody rodziców lub sądu opiekuńczego jeżeli pełnomocnik nie zgadza się na zabieg.

**Uchwała Sądu Najwyższego
z 13 maja 2015 r. Sygn.
akt III CZP 19/15**

Przedstawiciel ustawowy małeletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jedn. tekst: Dz.U. z 2015 r. poz. 464).

Art. 32. [Zgoda pacjenta na przeprowadzenie badań] ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

2. Jeżeli pacjent jest małeletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

6. Jeżeli jednak małeletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem,

sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.

10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Art. 33. [Badania i świadczenia zdrowotne bez zgody pacjenta] ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których

mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 34. [Leczenie stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta] ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.



Pani Doktor
Elenie Kirsz
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor
Halinie Łukian
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi
Łukaszowi Wojnowskiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

BRATA

dr. MARKA WOJNOWSKIEGO

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Stanisławie Stefańczuk-Szeffler
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

Składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 12 czerwca 2017 r.
zmarła Pani Doktor

Janina Strześniewska

83 lat

Emerytowana lekarka z Torunia. Specjalistka pediatrii. Absolwentka
rocznika 1959 Akademii Medycznej w Gdańsku.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 11 lipca 2017 r.
zmarła Pani Doktor

Danuta Puchalska

85 lat

Emerytowana lekarz ginekolog-położnik z Torunia.
Absolwentka rocznika 1958 Akademii Medycznej w Gdańsku.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 22 lipca 2017 r.
zmarł Pan Doktor

Wiesław Turowski

65 lat

Absolwent rocznika 1977 Akademii Medycznej w Gdańsku. Ostatnio
pracował w Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej we Włocławku.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 12 sierpnia 2017 r.
zmarł Pan Doktor

Krzysztof Kołacz

59 lat

Specjalista położnictwa i ginekologii z Rypina. Długoletni pracownik Szpi-
tala w Lipnie. Absolwent rocznika 1983 Akademii Medycznej w Poznaniu.

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy wieloletniego
i cenionego pracownika Szpitala w Lipnie Lekarza medycyny

KRZYSZTOFA KOŁACZA

Rodzinie i Najbliższym
wyrazy szczerego współczucia
składają

Dyrekcja i pracownicy szpitala w Lipnie



Klinika chirurgii i chorób kobiecych przy Placu św. Katarzyny

Dr med. Izydor Brejski urodził się 13 stycznia 1872 r. w Pączewie w powiecie starogardzkim w rodzinie Antoniego i Marii Lewickiej. W latach 1884-1891 uczęszczał do Collegium Marianum w Pelplinie, a następnie do gimnazjum w Starogardzie Gdańskim, gdzie uzyskał świadectwo maturalne. Studia medyczne odbył kolejno na Wydziałach Lekarskich Uniwersytetu w Halle (1894-1895), Królewskiego Uniwersytetu w Gryfii (1895-1897), Królewskiego Uniwersytetu Wilhelma w Berlinie i Uniwersytetu w Giessen, gdzie w roku 1901 uzyskał tytuł dr med. ze specjalnością w chirurgii i ginekologii. W tym roku zdał także egzamin państwowy uprawniający do praktyki prywatnej. W 1901 r. rozpoczął praktykę prywatną w Toruniu. Od roku następnego do 1908, kiedy zamieszkiwał kolejno w Pelplinie i Grudziądzu, pracował jako asystent w Szpitalu św. Józefa w Pelplinie. Po powrocie z Grudziądza do Pelplina w dniu 5 sierpnia 1908 r. objął tam stanowisko dyrektora szpitala. Ostatecznie, we wrześniu 1921 r., osiadł w Toruniu. Od dr. med. Henryka Safta, lekarza narodowości polskiej wyznania mojżeszowego odkupił Klinikę chorób kobiecych przy Placu św. Katarzyny 4. Wkrótce przekształcił ją w prywatną klinikę chirurgiczną i chorób kobiecych. W roku 1926 został lekarzem tzw. Kasy Chorych. Pod koniec życia zapadł na postępującą niewydolność krążenia.



Zmarł 31 marca 1935 r. w Toruniu, pochowany na cmentarzu św. Jakuba na Jakubskim Przedmieściu. Miał czterech braci: Józefa (1860-1922), właściciela dużego gospodarstwa rolnego, Jana (1893-1934), wojewodę pomorskiego w latach 1920-1924, Antoniego (1867-1929), redaktora i wydawcę oraz brata bliźniaka – Ignacego (1872-1947), prawnika. W małżeństwie z Marią Wojciechowską, urodzoną 21 kwietnia 1878 r. w Drzonowie w powiecie chełmińskim, córką Franciszka i Józefy

z domu Paszota, miał przybraną córkę Janinę, zamężną Romanowską. W Toruniu Brejscy zamieszkiwali przy Placu św. Katarzyny 4.

Opracowanie:
dr n. med. Marian Łysiak

Źródło: Marian Łysiak, Kazimierz Przybyszewski, Sylwetki lekarzy toruńskich XIX i XX wieku. Wydawnictwo Naukowe UMK Toruń 2009, s.75-77.



PRZEDSTAWIAMY

PRZYSZŁOŚĆ BEZPIECZEŃSTWA



Nowe Volvo XC60

Prezentujemy Ci nowe Volvo XC60. Poznaj nowe wcielenie słynnego szwedzkiego SUV-a, lidera sprzedaży segmentu PREMIUM. Połączyliśmy w nim wyrafinowane skandynawskie wzornictwo i ekskluzywnie wnętrze. Wykorzystaliśmy najnowocześniejsze technologie, które działają tak intuicyjnie, że niemal niezauważalnie. Wszystko po to, aby każda Twoja podróż była przyjemnością. Wszystko po to, aby zadbać o Ciebie i Twoich pasażerów. Oto nowe Volvo XC60 – przyszłość bezpieczeństwa.

MADE BY SWEDEN

W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 7,7 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 176 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

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

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

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

www.nordicmotor.dealervolvo.pl