

Meritum

nr 6/2017

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



*Radosnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz Dobrego Roku 2018*

życzy redakcja „Meritum”

OD REDAKTORA

Władza na szczytach hipokryzji _____ 3

OD PREZESA

Mądrzy patrzą w przyszłość _____ 4

HISTORIA MEDYCYN

Władysław Biegański _____ 5

UCHWAŁY ORL

_____ 7

NAUKA

Nobel za zegar biologiczny _____ 8

ZUS

Zwolnienia wyłącznie w postaci elektronicznej (e-ZLA) _____ 9

Co warto wiedzieć o e-Składce _____ 9

KLINIKA

Choroby zakaźne to nie mit _____ 10

Z GRUDZIADZA

Chińczycy w grudzińskim szpitalu _____ 12

W trosce o zabytki _____ 13

Msza Św. w intencji lekarzy _____ 13

Protest lekarzy rezydentów _____ 15

Szkolenie na temat hiperurykemii _____ 15

PRAWO I MEDYCYN

Kontrakt lekarza _____ 16

Skutki rażącego niedbalstwa _____ 19

– ku przestrodze _____ 19

Zasady postępowania z dokumentacją medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej – w tym

po śmierci lekarza prowadzącego

praktykę lekarską _____ 24

KOMUNIKATY

_____ 21

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

Oddział dziecięcy na Starówce _____ 22

PRASÓWKA

Rezydenci: od stycznia

zrezygnujemy z dodatkowych

prac w SORach i NPL _____ 22

Łowcy skór po niemiecku _____ 25

Dlaczego pacjenci wkurzają się

na lekarzy? _____ 25

Dżuma wróciła i się rozprzestrzeniła _____ 25

Mamy mnożyć się jak króliki?! _____ 26

19 mln zł za potwierdzenie zgonu _____ 26

KOMISJA SENIORATU

I SPRAW SOCJALNYCH

Propozycje wyjazdowe _____ 23

HUMOR Z GABINETU

_____ 23

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

_____ 27

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek

(przewodniczący zespołu redakcyjnego)

dr n. med. Marian Łysiak

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

lek. Sławomir Badurek (redaktor naczelny)

lek. Stanisław Hapyn

(przewodniczący kolegium redakcyjnego)

lek. Anita Pacholec

dr n. med. Andrzej Kunkel

lek. Wiesław Umiński

mec. Krzysztof Izdebski

WSPÓŁPRACUJĄ:

lic. Agnieszka Lis

mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 28.11.2017 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 otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy także o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze 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

Koordinator 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

Władza na szczytach hipokryzji

Sejm właśnie przyjął ustawę o ograniczeniu handlu w niedziele i święta. Zakłada ona, że od 1 marca 2018 r. będą dwie niedziele handlowe w miesiącu – pierwsza i ostatnia; w 2019 r. handlowa będzie ostatnia niedziela każdego miesiąca, od 2020 r. ma obowiązywać zakaz handlu w niedziele. Teraz ustawą zajmie się Senat. Mnie handel w niedziele bardzo pasuje, podobnie jak wielu pracującym w szpitalach lekarzom, których współmałżonkowie też dyżurują w rozmaite świętki i piątki, przez co niedziela to często ten jeden jedyny dzień, w którym można wybrać się na wspólne zakupy. Wiem, że na świecie są różne rozwiązania. Na przykład w słynącej z pracowitości Japonii jest mnóstwo sklepów czynnych siedem dni w tygodniu przez całą dobę. Najwidoczniej nocnych i świątecznych klientów jest na tyle dużo, że opłaca się tak pracować. W Stanach Zjednoczonych zdarzyło mi się robić zakupy w galerii handlowej w niedzielę po 23. Teoretycznie powinna być „już” o 22.00 zamknięta, ale ponieważ było wielu zakupowiczów, z głośników popłynął głos uprzejmej pani, by się nie spieszyć, bo sklep będzie czynny tak długo, jak będzie potrzeba. W Europie z kolei jest z handlem w niedziele i święta różnie, ale kraje o znaczących ograniczeniach stanowią mniejszość i generalnie od zakazów się odchodzi, a nie je wprowadza.

Trudno, jakoś się z tą niedogodnością pogodzić. Szlag mnie jednak trafia, że za

tą kolejną „dobrą zmianą” nie stoi troska o dobro pracownika, tylko interes grupy hipokrytów (tu ze związków zawodowych). Kończąc głodówkę lekarze rezydenci zapowiedzieli, że będą wypowiadać klauzule opt-out w ramach akcji #StawiamyNaJakość. Minister Konstanty Radziwiłł, który ma ogromne kłopoty z pamięcią, bo nie dość, że nie pamięta co mówił jako prezes NRL, ale także ledwie dwa lata temu, tuż przed objęciem ministerialnej teki, uznał zapowiedzi, że lekarze będą pracować mniej za „uderzenie w podstawy etyki lekarskiej”, a wezwania do redukcji pracy lekarzy określił jako „skandaliczne i haniebne”. Brzmi złowrogo, jakby chodziło o strajk, w dodatku w najbardziej radykalnej formie nagłego odejścia od łóżek. A o co naprawdę chodzi? Wypowiedzenie klauzuli opt-out oznacza zgodę na pracę w wymiarze do 48 godzin w tygodniu. 48 godzin tygodniowo to i tak wyrażnie więcej niż etat (według ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. maksymalna podstawowa norma średniotygodniowa czasu pracy to 37 godzin i 55 minut), czyli o żadnym wymigiwaniu się od pracy nie ma mowy!!! Gdyby jeszcze pan minister uznał za haniebne, że już niedługo panie sklepowe będą się byczyć w niedziele, można by przyjąć, że on – pracoholik, tak po prostu ma.

Jak informuje serwis multiprawo.pl „Dyrektywa o klauzuli opt-out stanowi, iż lekarz może ale nie musi, indywidualnie, dobrowolnie wyrazić zgodę na wydłużenie czasu pracy powyżej 48 godzin na tydzień, a pracodawcy nie wolno dyskryminować czy wyciągać konsekwencji wobec pracownika, który nie wyrazi takiej zgody”.

Wymóg uzyskania indywidualnie i świadomie wyrażonej zgody, a nie po-

zez układy, porozumienia zbiorowe, regulaminy pracy itp. potwierdził też wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w wyroku z dn. 5.10.2004 r. (sprawa C-397/01 do C-403/01).” Póki jesteśmy w UE, pan minister może zatem groźnie pohukiwać, ale to wszystko. Warto przy okazji przypomnieć, po co wprowadzono klauzule opt-out. Otóż miał to być swego rodzaju wentyl bezpieczeństwa do czasu takiego zreorganizowania systemów opieki zdrowotnej w krajach europejskich, by nie trzeba było zmuszać pracowników do wielogodzinnej harówki. Od wprowadzenia klauzul upłynęło 10 lat. Co w tym czasie zrobili nasi organizatorzy systemu?

Zdaję sobie sprawę, że obecny rząd sprawuje władzę tylko przez jedną piątą tego okresu. Co wobec tego zrobił przez dwa lata? Pan minister rozplywa się w zachwytach nad planami dofinansowania publicznej opieki zdrowotnej. Mówi, że to rewolucja. Raczej taka pełzająca, bo przewidziana na długie lata i najprawdopodobniej do realizacji przez kolejne rządowe ekipy. A i o niej nie byłoby mowy, gdyby nie październikowy protest lekarzy rezydentów. Bez tego wydarzenia, które ku zdziwieniu rządzących, spotkało się z szerokim poparciem społecznym, o większych wydatkach na ochronę zdrowia nie byłoby mowy. Piszę o tym, bo niewielu kojarzy niedawno przyjętą ustawę przewidującą wzrost nakładów z protestem lekarzy rezydentów, podczas gdy zbieżność terminów na pewno nie jest przypadkowa!

Nie dajmy się zastraszyć, zagadać ani zmanipulować – róbmy swoje i egzekwujmy swoje prawa, czego Państwu, jak zgasną świece przy bożonarodzeniowym stole i ucichnie gwar sylwestrowej zabawy, życzę w Nowym Roku.



Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

Trwa protest lekarzy rezydentów i przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych. Zakończona pod koniec października głódówka niewątpliwie zwróciła uwagę społeczeństwa i mediów nie tylko na niedofinansowanie w ochronie zdrowia, ale i inne problemy z którymi borykają się medycy, stanowiące jednocześnie skrajne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

O ile na protest głodowy politycy i rządzący zareagowali z lekceważeniem i ironią (*najwyżej trochę schudną*) lub chamstwem (słynne *niech jadą*), to zapowiedź kontynuowania protestu poprzez złożenie wypowiedzenia klauzuli opt-out wywołało panikę i reakcje na granicy hysterii. Nic dziwnego – ograniczenie czasu pracy lekarzy do 48 godzin tygodniowo (co i tak stanowi wymiar ponad 1 etatu) pokaże, że król jest nagi, że system ochrony zdrowia, który podobno trzeba nieustannie uszczelniać nim się dołoży pieniędzy, po prostu nie istnieje.

Porozumienie Zawodów Medycznych przygotowało **Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej**

Mądrzy patrzą w przyszłość*

finansowanych ze środków publicznych. Naczelna Rada Lekarska w imieniu całego naszego samorządu apeluje do lekarzy, lekarzy dentystów i wszystkich obywateli, o poparcie i włączenie się w zbieranie podpisów poparcia dla tego projektu.

Wzory list do zbierania podpisów wraz z instrukcją ich wypełniania możecie Państwo pobrać zarówno ze strony [www.porozumienia.rezydentow](#), jak i NIL. Postulowany i oczekiwany wzrost nakładów na ochronę zdrowia do około 6,8% PKB jedynie zbliży nas do bezpiecznego według WHO poziomu finansowania i nie rozwiąże wszystkich problemów. Dodatkowe fundusze nie sprawią, że natychmiast znikną dramatyczne niedobory kadrowe, dotkliwe szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek. Pozwolą jednak radykalnie zmienić warunki i bezpieczeństwo naszej pracy oraz naszych pacjentów, chociażby poprzez urealnienie wycen procedur medycznych czy zatrudnienie odpowiednio licznej rzeszy sekretarek medycznych i pomocy pielęgniarskich.

Nie tylko finanse decydują o kondycji ochrony zdrowia. Przepisy, ustawy, rozporządzenia – czyli radosna twórczość rzeszy urzędników wydaje się, że skutecznie demoluje to co ostatnio jeszcze jakoś działało. Przykładem może być system SMK (System Monitorowania Kształcenia) służący do składania wniosków o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego. Mówiąc krótko – wprowadzenie niezwyfiko- wanego, w zasadzie nie działającego systemu elektronicznego, przy jedno-

czesnym zlikwidowaniu możliwości składania wniosków w wersji papierowej (dotychczas funkcjonującej) może zablokować na bliżej nieokreślony czas możliwości podnoszenia kwalifikacji i specjalizacji młodych medyków.

Nie wiem, czy nauczani tym doświadczeniem już mamy się bać kolejnego etapu informatyzacji ochrony zdrowia, czyli EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) i przyłączenia placówek do platformy P1. Chcę tylko zwrócić Państwu uwagę, że **Elektroniczna Dokumentacja Medyczna** zgodnie z definicją ustawową, to nie jest to samo co **dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej** (funkcjonująca już w wielu placówkach i praktykach).

„Od 1 stycznia 2019 r. planuje się wprowadzenie obligatoryjnego obowiązku stosowania trzech wystandaryzowanych dokumentów tj.: karty informacyjnej leczenia szpitalnego, karty odmowy przyjęcia do szpitala, informacji pisemnej lekarza specjalisty dla lekarza kierującego. Kolejne wystandaryzowane w ramach PIK HL7 CDA dokumenty będą wprowadzane sukcesywnie poprzez nowelizację ww. rozporządzenia.”

Na zakończenie chciałbym przytoczyć Państwu wypowiedź byłego Ministra Zdrowia prof. Jacka Żochowskiego (cytat za Gazetą Lekarską): „**Medycyna (...) to bardzo delikatna materia, której nie można oddać w ręce tylko polityków**”

* motto strony [www.lekarzy.rezydentow](#)

Bóg znów się nam rodzi...

a moc zła truchleje.

Nawet gdy już wiary w dobro nam zabrakło,

W życzeniach świątecznych mówić to będziemy –

Żeby była miłość, życzliwość i pokój,

Żebyśmy umieli wznieść się nad podziały...

(Na Boże Narodzenie, ks. Roman Indrzejczyk)

Zdrowych, pogodnych, ciepłych i rodzinnych

Świąt Bożego Narodzenia,

wszelkiej pomyślności w Nowym Roku

życzy

Łukasz Wojnowski

Prezes ORL

Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej



Władysław Biegański

W 1987 roku ukazał się w Warszawie pierwszy numer „Krytyki Lekarskiej” pod redakcją lekarza okulisty Zygmunta Kramsztyka. Pismo, będące wówczas unikatem na skalę światową, stanowiło trybunę wymiany poglądów na temat teorii i praktyki lekarskiej, ze szczególnym uwzględnieniem badań doświadczalnych i kazuistyki. Na jego łamach toczyły się również dyskusje o wzajemnych relacjach między lekarzami, a także stosunku lekarzy do chorych.

Ważnym głosem w tych rozważaniach był opublikowany w pierwszym roczniku „Krytyki” zbiór krótkich sentencji i wypowiedzi zatytułowany „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”, pióra Władysława Biegańskiego. Ten wówczas 40-letni lekarz praktyk z Częstochowy, urodził się w 1857 roku w Grabowie w Wielkopolsce. Dzieciństwo spędził we wsi Janów koło Piotrkowa Trybunalskiego. Od wczesnych lat życia wykazywał niezwykle zdolności intelektualne, miał fenomenalną pamięć, interesował się historią i filozofią. Duży wpływ na rozwój tych cech jego osobowości miały matka i siostra – samouk, która uczyła młodsze rodzeństwo, a także wybitni nauczyciele gimnazjum męskiego w Piotrkowie Trybunalskim (obecnie I Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego). Jak to często bywa, wy-

Władysław Biegański

(1857-1917)

Wybitny lekarz, profesor bez katedry, filozof, logik i społecznik...

bitne uzdolnienia nie oznaczały pasma sukcesów w szkolnej edukacji. Początkującemu gimnazjaliście trudno było przystosować się do rygorów szkoły, co spowodowało konieczność powtarzania drugiej klasy. Dopiero w szóstej klasie Biegański zaczął się wyróżniać wynikami w nauce, by w kolejnym roku zostać szkolnym prymusem. Jego praca maturalna „Miej serce i duszę, a będziesz człowiekiem” przyniosła mu uznanie w kręgach miejscowej inteligencji, ale rosyjskie władze dopatrzyły się w niej „nieprawomyślności”, przez co omal nie stracił matury. Przed jej utratą wybronił Biegańskiego jego nauczyciele.

Dalsze kształcenie to studia lekarskie na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Tu przeżył Biegański pierwsze rozczarowanie medycyną, która wcześniej wydawała się doskonale harmonizować z jego zamiłowaniem do nauk przyrodniczych. Jak sam wspominał: „*Na trzecim kursie wystąpiło zniechęcenie. Z jednej strony zdrowie mi nie dopisywało, żyłem pod ciągłym strachem suchot płucnych, do których, mówiąc nawiasem, miałem pewne usposobienie dziedziczne. Z drugiej – wykłady były nieszczególne, odczytywane przeważnie z odwiecznych notatek; przy tym nie było żadnych pracowni, żadnych zajęć praktycznych. W takiej atmosferze dawny zapal przeminał. Sucho wykładane nauki lekarskie zaprzestały mnie interesować, natomiast*

obudziła się ochota do filozofii”. Po uzyskaniu w 1880 roku lekarskiego dyplomu, podjął Władysław Biegański dwuletnią praktykę w charakterze lekarza ziemskiego w Guberni Kałuskiej w centralnej Rosji. Zaoszczędzone w tym okresie pieniądze, młody lekarz przeznaczył na studia i staże w klinikach Berlina i Pragi. Uczęszczał tam na wykłady znanych profesorów Friedrichsa, Henocha, Westphala, Virchofa, wzbogacając nie tylko swoją wiedzę, ale i budząc w sobie pasję naukową.

Po roku wrócił do Polski, osiedlając się w Częstochowie, gdzie objął stanowisko lekarza i kierownika szpitala im. Najświętszej Maryi Panny, a także posadę lekarza kolejowego i lekarza dwóch największych częstochowskich fabryk. W latach 1883-1896, a zatem tuż przed ukazaniem się drukiem „Myśli i aforyzmów”, opublikował Biegański 39 prac kazuistycznych i klinicznych, przede wszystkim z zakresu neurologii i interny. W wieku zaledwie 34 lat, to jest w 1891 roku, wydał obszerną, liczącą 585 stron, „Diagnostykę różniczkową chorób wewnętrznych”. Opracowanie doczekało się dwóch wznowień (1896, 1903) i przez wiele lat było poszukiwanym przez lekarzy oraz studentów podręcznikiem.

Nie tylko mocne zacięcie naukowe dalece odbiegało od wizerunku prowincjonalnego lekarza. Biegański gromadził wokół siebie kolegów, konsekwentnie budując w Częstochowie ważny nie

tylko w regionie ośrodek lekarski. Liczący początkowo zaledwie 20 łóżek i posiadający 2 oddziały (dla gorączkowych oraz wenerycznych i świerzbowych) szpital poszerzył z inicjatywy Władysława Biegańskiego działalność. Po sprowadzeniu z Warszawy chirurga Władysława Wrześniowskiego, powstał pierwszy w Częstochowie oddział chirurgii, co miało bardzo duże znaczenie w mieście podlegającym szybkiej industrializacji. Biegańskiemu zawdzięczał częstochowski szpital laboratorium oraz zakup pierwszego mikroskopu, wprowadzenie zasad aseptyki antyseptyki. Pod okiem Biegańskiego szpital stał się miejscem spotkań, nauki, konsultacji, konsyliów dla lekarzy z miasta i regionu. Działalność ta przyniosła liczne publikacje, pełne interesujących i oryginalnych obserwacji klinicznych. Było ich na tyle dużo, że prowincjonalny szpital częstochowski stał się ośrodkiem naukowym, którego dorobek porównywano z dorobkiem

ośrodków uniwersyteckich. Jeden z uczniów Biegańskiego, tak opisywał pracę swojego mistrza: *„Ten profesor bez katedry przez planową i wytrwałą pracę, przekonywające argumenty, jasny wykład, piękny język, przyczynił się więcej aniżeli ktokolwiek inny do ugruntowania wśród lekarzy zasad logicznego myślenia i należytego pojmowania medycyny”*.

Obok zgłębiania tajników medycyny klinicznej, prowadzenia badań doświadczalnych w utworzonej przez siebie w częstochowskim szpitalu pracowni bakteriologiczno-chemicznej, wzbogacał Władysław Biegański, drogą samokształcenia, swoją wiedzę z zakresu filozofii i logiki. Wydana w 1894 roku „Logika medycyny, czyli zasady ogólnej metodologii lekarskiej”, stanowiło w tamtym okresie dzieło pionierskie w piśmiennictwie światowym. Wspomniana publikacja była pierwszym poważnym krokiem postawionym przez Władysława Biegańskiego w dziedzinie filozofii ścisłej. Drugim były wydane trzy lata później „Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich”. Książka ta stanowi znakomitą syntezę rozważań filozoficznych i szczegółowej wiedzy z zakresu biologii i patologii, czym może zaimponować nawet współczesnym czytelnikom. Filozofia i logika były dla Władysława Biegańskiego tak ważne, że w 1897 roku, a zatem wchodząc dopiero w najlepsze dla klinicysty lata, ograniczył on stricte lekarską działalność do praktyki prywatnej, oddając się studiom ulubionych dziedzin. W 1903 roku ukazała się jego obszerna monografia „Zasady logiki ogólnej”, a w 1907 roku podręcznik logiki dla szkół średnich i samouków. Ukoronowaniem dociekań w zakresie logiki była licząca 650 stron „Teoria logiki”, wydana w 1912 roku i nagrodzona przez Polską Akademię Umiejętności.

Ważne miejsce w życiorysie Władysława Biegańskiego zajmowała działalność pedagogiczna i społeczna. Dzięki

jego staraniom, w 1901 roku powstało Częstochowskie Towarzystwo Lekarskie, czyniąc Częstochowę jednym z najważniejszych ośrodków naukowych w Królestwie Kongresowym. Biegański był jednym z założycieli i pierwszym prezesem, utworzonego w 1899 roku, Częstochowskiego Towarzystwa Dobroczynności, jednym z założycieli Częstochowskiego Oddziału Towarzystwa Higienicznego i Częstochowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Krajoznawczego.

Wśród wielu epatujących oryginalnością publikacji „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” – pozostają najlepiej rozpoznawalnym dziełem Władysława Biegańskiego. Szkic zbioru powstał w 1896 roku podczas wakacyjnego pobytu lekarza w Nałęczowie. Tak pisał on stamtąd do żony, poślubionej w 1885 roku Mieczysławy Rozenfeld: *„Nudy dają mi się coraz więcej odczuwać i dlatego w rannych godzinach, postanowiłem trochę pisać, godzinkę dziennie. Piszę myśli o etyce lekarskiej”*. Ogłoszona w 1897 roku w „Krytyce Lekarskiej” publikacja obejmowała 90 aforyzmów, czyli dwie pierwsze części zbioru. W rok później wydał Biegański na tych samych łamach część trzecią, liczącą 75 aforyzmów. W 1899 roku „Myśli i aforyzmy” ukazały się w formie książkowej, wzbogaconej o czwartą część i obszerny wstęp.

Władysław Biegański zmarł 29 stycznia 1917 roku w Częstochowie na dławicę piersiową. Jest pochowany na częstochowskim cmentarzu Kule.

„Wobec choroby, wobec cierpienia wszyscy ludzie są równi – czy w pałacu, czy w lepiance, czy na złotogłowie, czy na barłogu ludzie jednakowo cierpieć muszą. Choroba jest to wielki strychulec, który niweluje nierówności społeczne”.

„Przykład idzie zawsze z góry. Zauważyłem, że w tych oddziałach szpitalnych, gdzie ordynatorowie obchodzą się



Ławeczka Władysława Biegańskiego – pomnik został odsłonięty 23 czerwca 2008 r. w Alei Najświętszej Marii Panny w Częstochowie z okazji 150. rocznicy urodzin i 90. rocznicy śmierci doktora. Autorem pomnika jest Wojciech Pondeł – rzeźbiarz krakowski.



delikatnie i po ludzku z chorymi niższa służba szpitalna (felczerzy i posługacze) podobnie traktują chorych; przeciwnie, opryskliwość i szorstkość ordynatorów, spowodowała złe traktowanie chorych przez służbę”.

„Skąd lekarz ma dziś czerpać ideały etyczne? Jako uczeń medycyny widzi w klinikach i szpitalach tylko bałwochwalczą cześć dla wiedzy, erudycji i ciekawych przypadków; jako lekarz spotyka w praktyce bezwzględną gonitwę za groszem, zawiść i walkę o byt. Wśród takich warunków nawet najgorętsza dusza wystygnąć musi”.

„Gdyby mnie kto dziś zapytał, jakie cnoty uważam za najważniejsze dla lekarza, odpowiedziałbym bez wahania: ludzkość, sumienność i stanowczość”.

„Mówią dziś dużo o godności stanu lekarskiego. Ja sądzę, że godność jest jedna tylko, a tą jest godność osobista człowieka. Kto nie jest w stanie utrzymać własnego proporca, ten nie może być chorążyem całego pułku”.

„Ja się nie dziwię, że na świecie jest tak dużo szarlatanów i pseudo-lekarzy, mających powodzenie. Dopóki istnieć będą choroby niewyleczalne, człowiek wszędzie będzie wyglądał ratunku i zwróci się zawsze w tę stronę, gdzie mu świecić będzie światło nadziei”.

Opracował: Sławomir Badurek

Źródła:

1. Władysław Biegański: „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”, z przedmową B. Skarżyńskiego, PZWL, 1957.
2. Katarzyna Michalik-Jaworska: „Dr Władysław Biegański – tytan pracy”, Świat Lekarza, grudzień 2015.
3. <http://www.rokbiegianskiego.pl/index.php/hom>

**UCHWAŁA Nr 99/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL
w Toruniu
z dnia 23 października 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 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2012 r. poz. 182), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Naczelnego Lekarza Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu desygnuje **dr. Piotra Huberta**.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 100/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL
W TORUNIU
z dnia 23 października 2017 r.**

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

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522, ze zm.), i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. - po rozpatrzeniu wystąpienia **Medycznego Domu Medialnego Agnieszka Zawiaślak** o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów określone w art. 19 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie **od 04.11.2017 do 16.12.2018**, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym:

1. Praktyczne aspekty prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej,
2. Wizyta lekarska/konsultacyjna w kontekście komunikacji lekarza z pacjentem,
3. Planowanie leczenia, prowadzenie pacjenta przez proces leczenia oraz wdrożenie standardów obsługi pacjenta w stomatologii w oparciu o filozofię leczenia interdyscyplinarnego,
4. Prowadzenie pacjenta implantologicznego,

na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Medyczny Dom Medialny Agnieszka Zawiaślak.

§ 2.

Wpisuje się organizatora kształcenia – **Medyczny Dom Medialny Agnieszka Zawiaślak** do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu, pod numerem **67-000062-002-0001**.

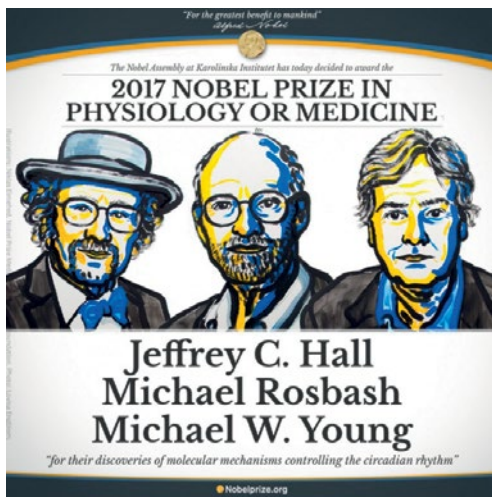
§ 3.

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 Naczelnnej 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.



Jaki był pierwszy zegar? Z pewnością związany z naturą – zegar słoneczny czy księżycowy (odmierzający ruch Słońca lub Księżyca) albo zegar wodny (przeływ wody).

Dopiero później pojawiły się: klepsydra (zegar piaskowy), zegary ogniowe (na świece), a potem oliwne. Zegar, a raczej wiele zegarów, ma również nasz organizm, ale to odkryto znacznie później, kiedy od dawna używano już wszelkiego rodzaju zegarów mechanicznych. Najpierw jednak w XVIII w. Karol Linneusz w Uppsali opracował zegar kwiatowy, odmierzający czas otwierania się i zamykania w określonym rytmie kwiatów i liści, np. mimozy. Taki zegar „chodził” z dokładnością do kilku minut! Stworzenie zegara kwiatowego zapoczątkowało badania, które doprowadziły do odkrycia molekularnych mechanizmów zegarów biologicznych, za które w 2017 r. Komitet Noblowski przyznał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii. Otrzymali ją trzej badacze amerykańscy: Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash i Michael W. Young. Nobel za to odkrycie był oczekiwany od co najmniej 10 lat. Dotyczy ono niemal wszystkich organizmów, ale ściśle związane jest również z tym, czym się zajmują lekarze – z chorobami. Liście mimozy rozwijają się za dnia, a zamykają o zmierzchu, są zatem dostosowane do rytmów natury. Przełomowe było odkrycie, że kwiat ten umieszczony w ciemności zachowuje się tak samo, w tym sa-

Nobel za zegar biologiczny

mym rytmie. A zatem zegar tego kwiatu musi mieć mechanizm wewnętrzny, który powstał w reakcji na cykliczne zjawiska przyrody nieożywionej. I może działać niezależnie od nich, przynajmniej przez pewien czas (zanim powstanie nowe przystosowanie ewolucyjne).

W latach 70. XX w. Seymour Benzer i jego student Ronald J. Konopka postanowili sprawdzić, czy wewnętrzny mechanizm zegara biologicznego nie jest sterowany przez geny i to był strzał w dziesiątkę. Do eksperymentów wybrali muszkę owocową i znaleźli mutację genu, która zakłócała jej rytm dobowy. Gen otrzymał nazwę „period”. Obaj badacze zostali pominięci przez Komitet Noblowski. Amerykanin Benzer zmarł w 2007 r., był postacią wyjątkową w nauce. Poza biologią molekularną interesował się fizyką, w latach 40. XX w. uczestniczył w badaniach nad radarem, w genetyce odkrył m.in. mutacje nonsensowne. Powstała o nim książka, wydana także w Polsce: „Czas, miłość, pamięć. Wielki biolog i jego poszukiwania genezy zachowań”. Ronald J. Konopka, również Amerykanin, zmarł w 2015 r. To on odkrył gen „period” i chyba miał szansę na Nobla, chociaż Komitet Noblowski ma z przyznawaniem nagrody coraz większe problemy. Często jedno odkrycie ma wielu autorów, ściśle ze sobą współpracujących. Nic dziwnego, że co jakiś czas któryś z badaczy się obraża, że go nie wyróżniono i salon „pominiętych noblistów” z roku na rok się powiększa. Zasługi tegorocznych laureatów w dziedzinie medycyny i fizjologii są jednak niepodważalne. Jeffrey C. Hall i Michael Rosbash, ściśle współpracując ze sobą i z Michaeliem W. Youngiem, w latach 80. XX w. wyizolowali gen „period”, który koduje białko o nazwie PER. Białko to gromadzi się w jądrze komórkowym w nocy, a rozkładane jest w dzień. Mechanizm ów może jednak działać w rytmie dobowym niezależnie od pory. Kiedy w jądrze komórkowym jest za dużo białka PER, samo

zaczyna hamować swą produkcję. Tę zależność wyjaśnił Young w latach 90. XX w. Opisał drugie białko zegara biologicznego, o nazwie TIM, dzięki któremu może ono przeniknąć do jądra komórkowego (po przyłączeniu się do niego). Uczony wyizolował jeszcze trzecie białko DBT (doubletime) opóźniające gromadzenie się PER. Te trzy geny nie wyczerpują jeszcze całej chronobiologii, bo składa się na nią wiele innych substancji i hormonów, np. kortyzol i melatonina. Tworzą one orkiestrę symfoniczną różnych genów i białek występujących w komórkach, tkankach wielu narządów wewnętrznych, którymi steruje dyrygent, czyli naczelny zegar. Znajduje się on w mózgu – w jądrach nadskrzyżowaniowych. Dla medycyny chronobiologia ma ogromne znaczenie, ponieważ geny zegara biologicznego w komórce mają wysoką rangę i regulują również aktywność innych genów. Wpływają m.in. na funkcjonowanie protoonkogenów sprzyjających transformacji nowotworowej. Wyjaśnia to, dlaczego zaburzenia zegara biologicznego sprzyjają wielu chorobom, choćby nowotworom. Nasz organizm różnie funkcjonuje w ciągu doby, ma okresy większej aktywności oraz „rozleniwienia”. Do zawałów serca częściej dochodzi wcześniej rano. Nawet operacje lepiej się udają w określonych porach dnia. Człowiek nie jest już tak podporządkowany rytmom dobowym jak dawniej. Może pracować w nocy, błyskawicznie zmieniać strefy czasowe. Ale nasz organizm wciąż jest dostosowany do dnia i nocy, do pewnych rytmów.

Być może to się kiedyś zmieni, na skutek nowego przystosowania ewolucyjnego. Nadal jednak pozostaniemy niewolnikami rytmów biologicznych, obojętnie, gdzie będziemy żyć: na Ziemi, na Marsie czy gdziekolwiek indziej w kosmosie.

Zbigniew Wojtasiński

Artykuł ukazał się w „Pulsie”, nr 11/2017.

Od 1 lipca 2018 r. lekarze będą wystawiać zwolnienia wyłącznie w postaci elektronicznej (e-ZLA)

W portalu Platformy Usług Elektronicznych ZUS wystawienie i wysłanie do ZUS elektronicznego zwolnienia lekarskiego jest możliwe już od 1 stycznia 2016 r. Do wystawiania e-ZLA lekarz może też używać aplikacji gabinetowej - jeśli ma ona taką funkcję.

Wystawienie e-ZLA trwa krócej niż wypisanie papierowego zwolnienia. W systemie istnieje dostęp do danych pacjenta, jego pracodawców oraz członków rodziny. Wystarczy wpisać PESEL pacjenta, a pozostałe jego dane zapiszą się w e-ZLA automatycznie. e-ZLA, które wystawi lekarz, automatycznie trafia do systemu ZUS. Dlatego nie trzeba

dostarczać papierowych zwolnień do ZUS i przechowywać ich drugiej kopii. Lekarz nie musi też pobierać bloczków formularzy ZUS ZLA.

Aby wystawiać e-ZLA na PUE ZUS lekarz musi mieć swój profil na portalu. Jego założenie i zaufanie jest proste i nie zabiera wiele czasu. Można to zrobić samodzielnie lub w placówce ZUS. Zakładanie profili jest też możliwe w placówkach medycznych lub podczas konferencji dla lekarzy - taką potrzebę trzeba zgłosić do ZUS.

E-ZLA musi być podpisane elektronicznie, za pomocą profilu zaufanego ePUAP, podpisu kwalifikowanego, a od grudnia 2017 r. również za pomocą bezpłatnego certyfikatu wydawanego przez ZUS. Certyfikat można otrzymać



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

w ciągu kilku minut. Podpisanie e-ZLA tym certyfikatem wymaga podania hasła, które ustali sobie lekarz. Rozwiązanie jest bardzo proste. Aby z niego korzystać nie jest potrzebny informatyk a samo podpisanie zwolnienia trwa bardzo krótko.

ZUS będzie w najbliższym czasie aktywnie informował o zmianach i wspierał wszystkich zainteresowanych. Informacji o możliwościach współpracy można szukać w najbliższej placówce ZUS lub na www.zus.pl.

*Bożena Maria Wankiewicz
Koordynator ds. komunikacji i edukacji*

Co warto wiedzieć o e-Składce

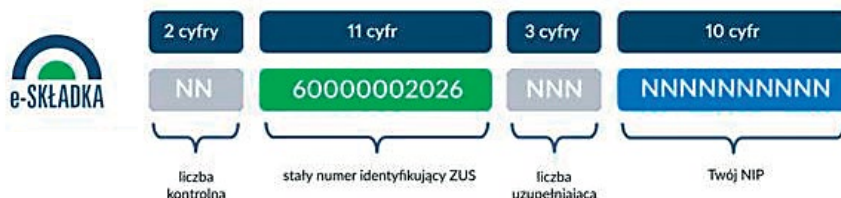
Już od 1 stycznia 2018 r. płatnicy będą opłacali składki na wszystkie ubezpieczenia i fundusze jednym przelewem na jeden rachunek, a funkcjonujące obecnie cztery konta bankowe przestaną być aktywne z końcem bieżącego roku. Każdy płatnik otrzyma swój własny indywidualny numer rachunku, na który będzie przelewał pieniądze do ZUS.

Indywidualny numer rachunku składkowego stanie się dużym uproszczeniem dla przedsiębiorców. Zamiast kilku wpłat na różne rachunki bankowe płatnik będzie opłacał składki jednym, zwykłym przelewem na indywidualny numer rachunku składkowego. Przedsiębiorca nie będzie musiał podawać w przelewie dodatkowych informacji, które obecnie decydują o identyfikacji wpłaty: jak NIP, REGON, (a w przypadku jego braku PESEL, dowodu osobistego czy paszportu). Wpłata zostanie proporcjonalnie podzielona na poszczególne ubezpieczenia i fundusze poczynszyszy od najstarszego zadłużenia. Przedsiębiorca nie będzie mógł opłacić tylko bieżących składek, bez uregulowania zaległości, np. aby korzystać ze świadczeń chorobowych. Wpłata najpierw pokryje zaległości z odsetkami,

a dopiero potem bieżące składki. Płatnicy, którzy mają zadłużenie w ZUS, mogą skorzystać z układu ratalnego. Podpisanie umowy o rozłożenie zadłużenia na raty do końca grudnia 2017 r. oraz regulowanie należności gwarantuje, że wpłaty przekazywane po 1 stycznia 2018 r. będą rozliczane na składki bieżące i na raty. Tym samym przedsiębiorca pozostanie w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym i zachowa prawo do świadczeń.

Jak poznać swój numer rachunku składkowego

Indywidualny numer rachunku składkowego składa się z 26 cyfr. W numerze rachunku będzie zawarty numer identyfikujący ZUS i Twój numer NIP (ostatnie 10 cyfr).



W przypadku jakiegokolwiek wątpliwości odnośnie autentyczności otrzymanej informacji, numer rachunku składkowego możesz potwierdzić w każdej placówce ZUS.

Ważne:

Informację o numerze swojego rachunku składkowego otrzymasz z ZUS pocztą. List dotrze do Ciebie, jeżeli mamy Twój aktualny adres. Jeśli Twoje dane są niepoprawne, skoryguj je jak najszybciej. Jeśli do końca grudnia 2017 r. nie dostaniesz od nas informacji o numerze rachunku składkowego, koniecznie skontaktuj się z placówką ZUS albo z Centrum Obsługi Telefonicznej pod numerem 22 560 16 00. Bez informacji o indywidualnym numerze rachunku składkowego nie opłacisz składek po 1 stycznia 2018 r. Obecnie obowiązujące 4 rachunki do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Eme-

rytur Pomostowych od 1 stycznia 2018 r. będą zamknięte.

*Bożena Maria Wankiewicz
Koordynator ds. komunikacji i edukacji*

Choroby zakaźne to nie mit

Dawniej mówiono, że śmierć spowodowana chorobą zakaźną podróżowała statkiem, obecnie śmierć podróżuje samolotem i rozprzestrzenia się błyskawicznie po całym świecie. W 2008 r. będąc w Chinach, w Hongkongu, obserwowałem wybuch epidemii grypy w tym mieście. Naszą grupę na szczęście epidemia ominęła, ale po drugiej stronie ulicy był objęty kwarantanną olbrzymi hotel z uwięzionymi turystami. Zawarte w tym artykule informacje o zagrożeniach wynikających z chorób zakaźnych są opisem autentycznych wydarzeń, których byłem uczestnikiem. Informacje te są fragmentem przygotowywanej do druku książki „Moje wspomnienia z lat 1939-2018” i dlatego jest w nich dużo odniesień do mojej osoby.

W czasie stażu byłem na sali, gdzie leżały pogrążone w praktycznie wiecznym śnie dzieci z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Większość z nich umierała, a te, które się wybudziły, z reguły miały ciężkie uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Na sali chorych panowała śmiertelna cisza, jak na cmentarzu. Teraz tego nie ma, bo są szczepienia przeciwko gruźlicy. W Polsce od 1955 r. szczepienia przeciwko gruźlicy są obowiązkowe. Na początku lata dyżurowałem na sali, gdzie leżało dwóch kilkuletnich braci, na kontrolowanym oddechu, obaj umierający na dyfteryt (błonica). W nocy sam musiałem czyścić im rurki oddechowe, bo zatykały się wydzieliną. Bałem się bardzo, co będzie, jak nie uruchomię podtrzymującej życie aparatury. Udało się, ale niestety chłopcy zmarli po kilku dniach. Pochodzili spod Hrubieszowa, okazało się, że trzeci brat zmarł w domu. W Polsce na początku lat 90. XX w. wprowadzone zostały obowiązkowe szczepienia, dzięki którym tę chorobę praktycznie udało się wyeliminować.

Na jednej z sal dziecięcych dla chorych na polio, leżał dorosły, w wieku ok. 30 lat pacjent, podobno pracownik UB. Chory ten zażądał literatury fachowej, bo uważał, że lekarze tylko go pocieszają, mówiąc

że wyzdrowieje. Ordynatorem Oddziału Chorób Zakaźnych był wspaniały lekarz Zbigniew Ślaski, to on nas wprowadzał w tajniki tych chorób. Powiedział nam, że ten pacjent niedługo wyzdrowieje, jak zostanie zakończony okres wylęgania choroby. I tak się stało. Niestety, młodszy brat mojego kolegi z roku, nie miał tyle szczęścia i zmarł na chorobę Heinego-Medina, w czasie tej samej epidemii. Szczepienia p. polio wprowadzono w l. 60. XX w., a od 1.04.2016 r. szczepienia są realizowane jedynie szczepionką IPV.

Kolejną chorobą zakaźną, z jaką się spotkałem, a właściwie z jej powikłaniami, była odra. Na Oddziale Wewnętrznym Pediatrii przy ul. Staszica, leżała 10-letnia dziewczynka, córka salowej z tego szpitala. W wyniku przebytej przed kilku laty odry, wystąpiły powikłania. Pomimo wielkiego poświęcenia lekarzy i pielęgniarek dziewczynka straciła wzrok, słuch, wystąpiły u niej zaburzenia połykania i dziecko zmarło. Trudno wyobrazić sobie rozpacz matki i wszystkich, którzy się dzieckiem opiekowali. U dziewczynki wystąpiło jako późne powikłanie stwardniające zapalenie mózgu, a jest to choroba nieuleczalna. W tym przypadku nie była ona wynikiem zaniedbań rodziców. Pierwsze szczepienia przeciwko odrze zostały wykonane w Polsce w 1972 r., a jako obowiązkowe zostały wprowadzone w 1975 r.

Jestem zapewne jednym z niewielu żyjących lekarzy, którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na wściekliznę. Był nim 11-letni chłopiec z Rudnika k. Lublina, który, jak i wszyscy chorzy na tę chorobę, zmarł. Ugryzł go mały kundelek, którego na polu wziął na ręce. Rana była nieduża, chłopiec i rodzice szybko zapomnieli o tym wydarzeniu. Jednak chłopiec wkrótce zaczął się dziwnie zachowywać, wobec tego rodzice przywieźli go do przychodni przy ul. Staszica, zatajając fakt, że ich syn był ugryziony przez psa. Był wówczas na internie zwyczaj, że lekarz sprawdzał w jamie ustnej pacjenta, czy język jest suchy czy wilgotny własnym palcem, bez rękawiczek, a tam jest najwięcej zarazków. Gdy

ostatecznie ustalono rozpoznanie, okazało się, że liczba narażonych lekarzy (łącznie ze mną) jest całkiem spora. Kierownik kliniki prof. J. Kostrzewski poinformował nas, że jak do tej pory literatura światowa nie odnotowała przypadku – zakażenia człowieka od człowieka. Nikt z nas nie chciał jednak być tym pierwszym opisanym przypadkiem i wszyscy poddaliśmy się szczepieniu, a nie było to zbyt przyjemne.

Do tej pory pamiętam, jakim szokiem dla Polaków była epidemia ospy prawdziwej, którą ogłoszono we Wrocławiu 17 lipca 1963 r. O tej porze Polacy jak co roku masowo wędrowali po kraju, bo był to szczyt okresu urlopowego. Podróże te, ze względu na niebezpieczeństwo rozprzestrzenienia się choroby, zostały mocno utrudnione. Byłem w tym okresie na wakacjach w Sopocie i miałem trudności w powrocie do Lublina. Chorobę przywłół do Polski w maju 1963 r. wracający z podróży służbowej (samolotem) z Indii, oficer SB płk Bonifacy Jedynak – tzw. pacjent zero. Były trudności z ustaleniem diagnozy i stan pogotowia przeciwepidemicznego ogłoszono dopiero 15 lipca 1963 r. (tzw. czarny poniedziałek). Pierwszą ofiarą śmiertelną była Lonia Kowalczyk, pielęgniarka, córka salowej, sprzątającej izolatkę tego chorego. Salowa przeszła postać poronną, zachorował także jej syn, ale wyzdrowiał. Zachorowało 99 osób, w tym 9 zmarło, a wśród nich dwóch lekarzy i dwie pielęgniarki. Ostatnią śmiertelną ofiarą był doktor Stefan Zawada. Kwarantannie poddano 1462 osoby. Wrocław został na kilka tygodni sparaliżowany i oddzielony kordonem sanitarnym od reszty kraju. W sklepach samoobsługowych nie sprzedawano chleba, zamknięto też wszystkie baseny. Na drogach wyjazdowych z miasta stały patrole milicji kontrolującej, czy podróżni mają zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko ospie prawdziwej. Na dworcach odmawiano sprzedaży biletów bez okazania zaświadczenia o wykonanym szczepieniu. Szczepienia były obowiązkowe, a we Wrocławiu zaszczepiono 98% mieszkańców – około 500 tys. osób. Epidemia wygasła po 25 dniach od jej ogłoszenia. Ogółem zaszczepiono w Polsce 8,2 mln osób.

Jerzy Jakubowicz

Przedruk z „*Medicusa*”, nr 11/2017



Zimowa kumulacja ofert!

Odkryj najlepsze ceny na samochody osobowe z rocznika 2017!
Rozpoczęła się zimowa kumulacja ofert w salonach Mercedes-Benz.
To najlepszy moment, żeby skorzystać z wyjątkowo dobrej oferty
na wymarzony model Mercedesa.
Nie czekaj – liczba samochodów jest ograniczona!

Mercedes-Benz

The best or nothing.



Auto Frelik Anna Frelik Sp. K.
Autoryzowany Salon i Serwis Mercedes-Benz
Toruń, ul. Szosa Chełmińska; Bydgoszcz, ul. Nowotoruńska 27
tel. +48 600 400 900, e-mail: info@frelik.mercedes-benz.pl

Chińczycy w grudziądzkim szpitalu

Szpital w Grudziądzu tworzy ośrodek tradycyjnej chińskiej medycyny. To efekt wizyty delegacji lekarzy z chińskiego miasta Nanning, która przez trzy tygodnie gościła i pracowała w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. – Wiele nauczyliśmy się od Grudziądza. Także sposobów zarządzania szpitalem – podsumował wizytę Huang Ke, dyrektor szpitala nr 7 w Nanning.

Zwieńczeniem wizyty było podpisanie 10 października listu intencyjnego, w którym przedstawiciele szpitala i systemu służby zdrowia w Nanning wyrazili wolę dalszej współpracy, wymiany kadr medycznych, technicznych i zarządzających, chęć wzajemnych szkoleń i kształcenia oraz promocji działań związanych z działalnością szpitali. Najważniejszym punktem listu jest jednak deklaracja podjęcia działań w zakresie utworzenia przy szpitalu w Grudziądzu Ośrodka Akupunktury i Masażu. List podpisali Huang Ke, dyrektor Ludowego Szpitala nr 7 w Nanning i Marek Nowak, dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.

Zabieg akupunktury przeprowadzony przez Panią dr Xiaoxia

Lekarze z Chin spędzili w grudziądzkim szpitalu blisko trzy tygodnie. W tym czasie pracowali na oddziałach, wymieniali doświadczenia i przyglądali się pracy grudziądzkich lekarzy. Pacjenci, którzy wyrazili na to zgodę, zostali poddani technikom wschodniej medycyny. Zabiegi odbywały się w gabinecie Oddziału Rehabilitacyjnego pod nadzorem ordynatora dr. Piotra Kasprzaka. Przeprowadzili je Yue Jin – dyrektor i główny lekarz Szpitala Tradycyjnej Medycyny Chińskiej w Nanning oraz Pan Xiaoxia – główna lekarka przy Biurze Dziedzic-

twa Tradycyjnej Chińskiej Akupunktury i Leczenia Moksą w Szpitalu nr 7 w Nanning.

– *Nawiązaliśmy nowe relacje i przyjaźnie. Nie tylko między lekarzami, ale też między naszymi narodami. Poznaliśmy szpital i wiemy na jak wysokim poziomie stoi, w jaki sprzęt jest wyposażony. Wiele nauczyliśmy się od Grudziądza. Także sposobów zarządzania szpitalem – powiedział podczas konferencji podsumowującej wizytę Huang Ke, dyrektor szpitala nr 7 w Nanning.*

– *Było nam niezmiernie miło gościć całą delegację. Dowiedzieliśmy się, że neurochirurgia chińska jest nieco inaczej*



Podpisanie listu intencyjnego przez dr. Marka Nowaka i dr. Huang Ke



zorganizowana, ale zakres pracy mamy porównywalny – powiedział Adam Zaborowski, ordynator Oddziału Neurochirurgicznego szpitala w Grudziądzu. – *Liczymy, że chińscy lekarze pomogą nam w leczeniu dużej grupy chorych z bólami przewlekłymi*

– *Chcielibyśmy aby nasi pacjenci jak najszybciej mieli możliwość uzupełnienia terapii w postaci medycyny naturalnej. Dlatego otwieramy ośrodek tradycyjnej chińskiej medycyny. Uważamy, że jesteśmy skazani na sukces – podkreślał dyrektor Marek Nowak, żegnając lekarzy z Chin.*

**Tekst: Łukasz Ernestowicz
Fot. Agnieszka Nowicka**

W trosce o zabytki

Od 1984 roku działa w Grudziądzu Oddział Towarzystwa Opieki nad Zabytkami. Prezesem Oddziału jest od 2002 roku znany grudziądzki lekarz patomorfolog dr n. med. Paweł Grochowski – Koordynator Zakładu Patomorfologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu. Organizacja skupia około 20 członków. Od roku 2009 działalność Towarzystwa koncentruje się na dorocznych kwestach, na Cmentarzu Farnym w Grudziądzu organizowanych w związku z Dniem Wszystkich Świętych. Pieniądze z kwest przeznaczane są na renowację zabytkowych nagrobków znajdujących się na tym cmentarzu. Do renowacji Towarzystwo wybiera te nagrobki, które wyróżniają się pod względem artystycznym, chcąc zachować ich unikatowy kształt. Co roku na wiosnę robiony jest obchód cmentarza. Podczas niego typowane są kolejne pomniki do renowacji. Przez dziewięć lat uzbierano około 148.000 zł, z czego najwięcej, bo około 22.500 udało się zebrać w tym roku w trakcie kwesty, która odbyła się w dniach 31.X - 1.XI. Do dnia dzisiejszego odnowiono już 15 zabytkowych nagrob-

ków, w tym najcenniejszy grób zasłużonej dla miasta rodziny Jalkowskich z końca XIX wieku. Każdy odrestaurowany pomnik oznaczony jest specjalną tablicą informacyjną, a większość z nich została wpisana do rejestru wojewódzkiego konserwatora zabytków. Z funduszy uzyskanych w roku 2016 odrestaurowano pomnik rodziny Kotłowskich – zadbano o jego oczyszczenie, odnowiono rzeźbę Pana Jezusa, tablicę i zdobienia oraz uzupełniono ubytki w kamieniu. Na rok 2018 planowana jest renowacja dwóch kolejnych obiektów. Jednym z nich będzie prawdopodobnie pomnik Leonarda Lammeka – pierwszego naczelnika parowozowni grudziądzkiej, który znajduje się obok grobu rodziny Kotłowskich. Każdego roku akcją Towarzystwa Opieki nad Zabytkami wspierają liczni kwestarze – wolontariusze (łącznie około 60 - 70 osób): harcerze, uczniowie, przewodnicy PTTK, miejscowi politycy, ludzie kultury oraz zwykli mieszkańcy naszego miasta. Należą się im słowa podziękowania. Dziękujemy też coraz bardziej hojnym darczyńcom wspierającym akcję.

tekst i zdjęcia: Paweł Grochowski



Prezes Oddziału Towarzystwa Opieki nad Zabytkami w Grudziądzu – dr n.med. Paweł Grochowski



Grób dr. n. med. Jana Jakubiaka



Odnowiony grób Julianny Wolskiej z okresu międzywojennego

Msza Św. w intencji lekarzy

18 października to dzień św. Łukasza, patrona lekarzy. Tradycyjnie już w Kaplicy naszego Szpitala w Węgrowie pod wezwaniem Jana Pawła II została odprawiona uroczysta Msza św. w naszej intencji, naszych rodzin i wszystkich pracujących na rzecz chorego człowieka. Mszę świętą odprawił i krótką homilię wygłosił szpitalny Kapelan ks. kanonik Andrzej Bartman. Powiedział m.in. „Przewodnikiem w dzisiejszych naszych rozważaniach będzie pierwszy lekarz wyniesiony do chwały ołtarzy – św. Józef Moscati. – włoski lekarz, naukowiec, docent uniwersytetu w dziedzinie fizjologii człowieka. Beatyfikowany w 1975 r., kanonizowany w 1987 r. przez Jana Pawła II. Józef Moscati posługę chorym traktował jako misję powierzoną mu od Boga. Ludzi najuboższych leczył za darmo, dlatego właśnie oni okazywali mu największą miłość i przywiązanie. Idąc do chorych, czasami w niebezpieczne rejon miasta powtarzał: „Nie powinno się bać, gdy się idzie czynić dobro”. W wielu sytuacjach również lekarzy dopadał lęk – czy podołam wyzwaniu, czy będę w stanie pomóc, czy operacja się uda... i wtedy powinniśmy pamiętać właśnie o tych słowach. Przecież idziemy czynić dobro, idziemy pomóc człowiekowi tak bardzo potrzebującemu. Św. Józef Moscati na pierwszym miejscu stawiał swoje życie wewnętrzne. Zwracał też uwagę skąd sam ma tyle sił w służbie choremu człowiekowi. Czerpał je od Boga, szczególnie z Eucharystii oraz wierzył w pomoc Boskiego Lekarza: „Kto przyjmuje Komunię świętą każdego ranka, ma ze sobą ładunek energii, który nie ulega wyczerpaniu.” Starajmy się tak jak on czerpać siły od Chrystusa, nawet dostrzegając nasze zmęczenie, czasami zniechęcenie, pragnie on udzielać nam

łask w tym trudnym zadaniu leczenia chorych. To zadanie wymaga od nas bardzo dużo pokory. Stajemy wszak wobec człowieka, który całkowicie oddaje się w nasze ręce. Przy nim możemy się uczyć kim jest człowiek. *„Przy chorym nie ma hierarchii. Wszyscy przychodzimy tutaj, żeby nauczyć się być: dyrektorem, asystentem, adiunktem, wszyscy przy łóżku chorego jesteśmy równi, ponieważ chory dla wszystkich jest otwartą księgą natury.”*

Po uroczystej mszy św podziękowałem Księdzu Kanonikowi za przygotowanie uroczystego Misterium, podziękowałem wszystkim obecnym w tym także Prezydentowi Miasta Grudziądza obecnego wraz z Małżonką na naszej corocznej mszy. Podziękowanie zakończyłem słowami: *„Prośmy Opatrzność, aby rządzący podejmowali tylko słuszne decyzje zmierzające do naprawy obecnej, trudnej sytuacji w Polskiej ochronie zdrowia”*

Wiesław Umiński



Ks. Kanonik Andrzej Bartman i dr Wiesław Umiński.

Szanowni Państwo!

Zbliżają się Święta Bożego Narodzenia. Tradycyjnie już pragnę zaprosić Państwa na nasze spotkanie opłatkowe, które odbędzie się we wtorek, 19 grudnia 2017 roku o godzinie 18.30 w Klubie „Akcent” przy ulicy Wybickiego 44 w Grudziądzu. Uroczystą oprawę muzyczną Świętecznego spotkania zapewni nam zespół Teatru „Baj Pomorski” z Torunia.



*Szanowni Państwo!
Zdrowych i Pogodnych
Świąt Bożego Narodzenia.
Do Siego Roku i korzystnych
decyzji rządzących ochroną
zdrowia w Polsce.*

Wiesław Umiński

Protest lekarzy rezydentów

W dniu 8 listopada 2017 roku lekarze rezydenci Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu wzięli urlopy na żądanie, aby na terenie Szpitala przeprowadzić akcję protestacyjną, informującą pacjentów o niebezpiecznej sytuacji w ochronie zdrowia. Akcja protestacyjna o której powiadomiono wcześniej dyrekcję szpitala, planowana była od połowy października. Polegała na informowaniu i zbieraniu podpisów dla poparcia obywatelskiego projektu ustawy, który zakłada podwyższenie finansowania służby zdrowia do poziomu 6,8% PKB w ciągu trzech lat. Akcja ta spotkała się z bardzo szerokim, pozytywnym odbiorem pacjentów czego dowodem jest jedna z wielu wypowiedzi,

zamieszczona w „Gazecie Pomorskiej” w dniu 13 listopada 2017 roku „Bardzo zaimponowali mi lekarze rezydenci z grudziądzkiego szpitala... Byłam akurat tego dnia w lecznicy i podpisałam listę poparcia. Lekarze jasno powiedzieli o co walczą. Nie spotkałam się z ani jedną opinią, jakoby protest wpłynął negatywnie na pracę szpitala”.

Akcję informacyjną w grudziądzkim szpitalu poparła także Okręgowa Rada Lekarska KPOIL w Toruniu. Los zrzucił, że popierałam protest w podwójnej roli: jako pacjent naszego nowoczesnego szpitala, jak również jako przewodniczącą grudziądzkiej Delegatury co wyraziłam okolicznościowym wpisem.

Wiesław Umiński

Podczas zbierania podpisów, popierających obywatelski projekt ustawy o poprawie finansowania opieki zdrowotnej. Od lewej: dr Adam Radtke, dr Maria Kopoń, dr Maurycy Matyjasik, dr Wojciech Guenter, dr Mateusz Szałowski, dr Patrycja Wasilewska-Morawska, Joanna Paczkowska, Janusz Puton, dr Wiesław Umiński, dr Kamila Lewicka, dr Agnieszka Racka, dr Jan Kosior



Doktor Wiesław Umiński: popieram protest jako przewodniczący delegatury i... pacjent.

Szkolenie na temat hiperurykemii

W dniu 9 listopada 2017 roku przy współudziale naszej Delegatury odbyło się spotkanie szkoleniowe pt. „Hiperurykemia problem jeszcze niewystarczająco poznany, czyli o wpływie kwasu moczowego na życie i zdrowie pacjenta”. Wykładowcą była Pani dr n. med. Katarzyna Kostka-Jeziorny z Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która podczas swojego wykładu wyjaśniła dlaczego oraz kiedy inicjować leczenie hiperurykemii u pacjentów z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym. Hiperurykemia jest chorobą, z którą mamy coraz częściej do czynienia a dodatkowo współtowarzyszy ponad połowie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, przyspieszając jego rozwój. Dlatego tak ważne jest, by obniżyć poziom kwasu moczowego, zapobiegać uszkodzeniom śródbłonna a co za tym idzie znacznie obniżyć ryzyko sercowo-naczyniowe.

Wiesław Umiński



mec. Tomasz Łukomski

Sytuacja przy zawieraniu kontraktów cywilnoprawnych pomiędzy lekarzem a podmiotem leczniczym (szpitalem, przychodnią, etc.) często przypomina starcie Dawida z Goliatem, które jednak rzadko kończy się tak szczęśliwie jak w Biblii. Przeważnie doktor dostaje do podpisania gotowy wzór umowy opracowany przez drugą (dużo silniejszą organizacyjnie) stronę, z reguły dysponującą stałą lub choćby okazjonalną obsługą prawną.

Podstawowa rada: nie podpisujemy żadnych dokumentów „na kolanie”, bez ich dokładnego przestudiowania, a (w razie stwierdzenia takiej konieczności) bez uprzednich konsultacji z niezależnym prawnikiem. Pozycja negocjacyjna np. szpitala („zamawiającego”) jest o wiele silniejsza niż pozycja medyka („wykonawcy”). Niemniej żaden kontrahent nie może odmówić nam prawa do spokojnej analizy zaproponowanego tekstu kontraktu, który nierzadko jest podstawowym dokumentem regulującym zawodowy byt lekarza. Grzecznie, ale zdecydowanie prosimy zatem o czas do namysłu przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy. Równie kulturalnie (ale też równie zdecydowanie) przedstawiamy swoje ewentualne uwagi i zastrzeżenia.

Na co zwrócić szczególną uwagę?

Kontrakt lekarza

(na co uważać)

Opis przedmiotu umowy

Ujmując rzecz najprościej, opis przedmiotu umowy to jest to, do czego zobowiązuje się wykonawca, a zarazem to, czego od lekarza może żądać zamawiający. Skupmy się na przedmiocie umowy sensu stricto, czyli na opisanie czynności, które ma wykonywać lekarz. Warto postarać się o zamknięty katalog takich czynności, nawet jeśli skutkuje to koniecznością drobiazgowego, kazuistycznego wymieniania całego szeregu obowiązków. Mniej korzystny dla lekarza jest otwarty katalog, z którym mamy do czynienia w przypadku ogólnikowego opisu, np. „Wykonawca zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Zamawiającego”. Najmniej korzystne są zaś opisy ogólne z dodatkiem zwrotów „w szczególności”, „np.”, czy „m.in.”, a także „i inne czynności”. Godząc się na zastosowanie w/w sformułowań, akceptujemy okoliczność, że zamawiający może zmusić nas w przyszłości do wykonywania wszelkich czynności, które mu są w danej chwili potrzebne. Mogą się też pojawić zasadniczo rozbieżności interpretacyjne odnośnie zakresu obowiązków umownych lekarza. Na etapie wykonywania kontraktu może się okazać, że wykonawca interpretuje jego zakres w sposób węższy niż zamawiający. Może to także powodować nieporozumienia odnośnie niewykonania (lub nienależytego wykonania) umowy. W konsekwencji lekarz niezadowolony (lub nierozumiejący) dokładnie przedmiotu kontraktu może być zupełnie zaskoczony np. koniecznością zapłaty kar umownych czy też odszkodowania za szkody wyrządzone zamawiającemu lub jego pacjentom. Najbardziej spektakularnym efektem braku ścisłego sprecyzowania przedmiotu umowy mogą być kontrowersje pomiędzy stronami co do dyżurów medycznych. Jeżeli umowa

będzie posługiwała się otwartym katalogiem obowiązków, zamawiający może żądać od wykonawcy także obsługi takich dyżurów, nawet gdy kontrakt ich *expressis verbis* nie przewiduje.

Wskazane jest także posługiwanie się w opisie przedmiotu umowy raczej pojęciami określonymi w aktach prawnych (np. „świadczenie zdrowotne”), niż nie zdefiniowanymi w żadnych regulacjach (np. „usługa medyczna”) i mającymi jedynie znaczenie potoczne.

Podsumowując, lekarz powinien dążyć do zastosowania w kontrakcie **zamkniętego katalogu** swoich obowiązków, wyrażonego za pomocą pojęć używanych w obowiązującym prawodawstwie, przy unikaniu wszelkich sformułowań niejasnych lub nieprecyzyjnych. Sposób zdefiniowania zakresu obowiązków lekarza w umowie ma bardzo istotne znaczenie np. w kontekście wynagrodzenia, a także w przypadku, gdy kontrakt przewiduje kary umowne, o czym poniżej.

Standard realizacji obowiązków przez lekarza

Przy wykonywaniu zobowiązań umownych kodeks cywilny przewiduje należytą staranność (art. 355). Jest to staranność ogólna przyjęta w stosunkach zobowiązaniowych danego rodzaju, a zatem przeciętna. Jednakże często zamawiający proponują wykonawcy realizację obowiązków z **najwyższą** starannością. Starajmy się o wpisanie do kontraktu **należytej** staranności, bo jeśli zgodzimy się na najwyższą staranność, będzie to dla nas potencjalnie niebezpieczne. Przykładowo, w przypadku sporu sądowego związanego z wyrządzeniem szkody przez wykonawcę, sąd będzie badał, czy lekarz zrobił absolutnie wszystko, aby jej zapobiec lub ją ograniczyć, skoro podjął się działać z ową najwyższą starannością.

Stawiać to będzie medyka w łatwej do przewidzenia, ale bardzo niekorzystnej sytuacji procesowej.

Miejsce i czas wykonywania obowiązków

Zadbajmy o precyzyjne zdefiniowanie w umowie (w sposób maksymalnie zrozumiały i nie budzący wątpliwości) miejsca i czasu jej wykonywania. Takim dobrym doprecyzowaniem miejsca może być np. wskazanie konkretnego adresu lub oddziału (przychodni) w określonym szpitalu. Nie podanie w kontrakcie żadnej konkretnej lokalizacji lub zdefiniowanie jej w sposób ogólnikowy (np. miejscowość) może spowodować ogromne problemy interpretacyjne. W takiej sytuacji lekarz musi się liczyć z koniecznością realizacji umowy w różnych miejscach, które ma prawo wskazać mu zamawiający.

Odnosnie czasu wykonywania obowiązków znów najlepsze jest rozwiązanie najprostsze i najbardziej precyzyjne, czyli wskazanie w kontrakcie **konkretnych dni i godzin**. Pozwoli to lekarzowi na szczegółowe zaplanowanie z góry swego czasu pracy. Często zamawiający proponuje wykonywanie zadań zgodnie z ustalonym jednostronnie (przez siebie) **harmonogramem**, co jest rozwiązaniem najgorszym dla wykonawcy. Nieco lepiej jest w sytuacji, gdy w umowie zastrzeżono, że zapisy takiego grafiku wymagają wzajemnych uzgodnień i pisemnej zgody obu stron. Harmonogram (nawet obustronnie ustalany) ma jednak tę wadę, że konieczność „dogadania się” może rodzić konflikty pomiędzy zamawiającym i wykonawcą. Zawsze też może pojawić się zarzut, że lekarz nie potrafi dostosować się do potrzeb podmiotu leczniczego. Nie najszybsze jest również zdefiniowanie w kontrakcie pewnej minimalnej (lub przeciętnej) liczby godzin w określonym czasie (np. miesięcznie). Musimy się wtedy liczyć z naciskami zamawiającego na wykonywanie przez medyka obowiązków w porach świątecznych i nocnych lub na próby ciągłego zwiększania owego „pensum”, jeśli określono je jako minimalne.

W przypadku zamawiającego będącego jednocześnie świadczeniodawcą

wykonującym kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia określenie czasu pracy w konkretnych dniach i godzinach wydaje się wręcz niezbędne. Restrykcyjne zapisy umów z NFZ pozwalają temu płatnikowi nakładać dotkliwe kary umowne w przypadku naruszenia kontraktowych norm czasowych. W takich okolicznościach zamawiający może próbować przerzucać odpowiedzialność na lekarza, jeśli ten zgodzi się np. na uzależnienie własnego czasu pracy od wymogów postawionych w tym zakresie przez NFZ.

Czas wolny. Zastępstwa

Bardzo potrzebne – z punktu widzenia lekarza – jest ustalenie w kontrakcie możliwości powiadomienia zamawiającego (oczywiście z odpowiednim wyprzedzeniem) o wykorzystaniu **czasu wolnego** czy też przerwy (w uzgodnionym wymiarze) w wykonywaniu obowiązków umownych. Ww. konstrukcja jest najbardziej korzystna dla medyka. Można też ustalić taki (zastępujący urlop) okres definiując, że jest to np. „x” dni w każdym roku kalendarzowym. Może to być także konkretnie wskazany kalendarzowo period, przykładowo od 1 do 30 czerwca każdego roku kalendarzowego. Wręcz konieczne jest także uzgodnienie, że niewykonanie zobowiązań kontraktowych z powodów losowych (choroba i inne określone nagłe zdarzenia, etc.), nie będzie uznawane za naruszenie warunków umowy przez wykonawcę. Warto zadbąć o możliwość wzięcia takiego czasu wolnego również w razie wyjątkowego zmęczenia lub przejściowej niedyspozycji (celem regeneracji sił).

Często zamawiającemu bardzo zależy na ciągłości świadczeń wykonywanych przez lekarza. W takim przypadku wskazane jest dokonanie konkretnych ustaleń w zakresie możliwości **zastępstwa**. Z reguły zamawiający życzy sobie, aby zastępca dysponował wykształceniem (np. stopień specjalizacji) czy doświadczeniem nie gorszym niż wykonawca. Jest to do zaakceptowania pod warunkiem, że podmiot leczniczy nie narzuci nam zarazem pełnej odpowiedzialności za działania/zaniechania

zastępcy jak za własne działania/zaniechania. Taka odpowiedzialność jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, tj. ponosimy ją w każdym przypadku – także wtedy, gdy skrupulatnie i rzetelnie wybraliśmy zmiennika oraz nie można nam przypisać żadnej winy przy np. wyrządzeniu szkody. Zdecydowanie należy unikać takiej odpowiedzialności, bo nie czyniąc nikomu żadnej krzywdy możemy ponieść negatywne konsekwencje czynności lub zaniechań osoby trzeciej, która spowodowała szkodę.

W każdym przypadku zastępstwa należy zadbać, aby zmiennik podpisał pisemne oświadczenie, że zapoznał się z naszym kontraktem i zobowiązuje się go w pełni przestrzegać. W przeciwnym razie możemy mieć problem z dochodzeniem roszczeń regresowych wobec zastępcy, który np. wyrządził szkodę zamawiającemu lub pacjentom.

Kontrakt zamawiającego z NFZ

Umowy z NFZ na świadczenia finansowane ze środków publicznych są z reguły bardzo jednostronne i restrykcyjne dla kontrahenta. Jeśli podmiot leczniczy wykonuje taki kontrakt, nader często przejawia skłonność do mechanicznego przerzucania własnej odpowiedzialności na podwykonawców. Należy zdecydowanie wystrzegać się takich zapisów w umowie pomiędzy zamawiającym a lekarzem. Próbowmy wynegocjować zapisy, które uzależniają naszą odpowiedzialność wyłącznie od naszej winy. W przeciwnym razie możemy wziąć na siebie zbyt dużą odpowiedzialność, np. przekraczającą nasze możliwości finansowe.

Wynagrodzenie

Zdecydowanie najprostsze jest ustalenie wynagrodzenia **za każdą godzinę** pracy. Takie rozwiązanie jest ponadto najlepsze dla lekarza, bo nie daje podstaw do odmiennych interpretacji zapisów umowy przez jej strony. Równie korzystne jest uzgodnienie konkretnego wynagrodzenia za przyjęty **okres rozliczeniowy** (np. za miesiąc) przy jednoczesnym określeniu przeciętnej ilości godzin do przepracowania w miesiącu. Jeśli w zakres obowiązków

włączono dyżury medyczne zadbajmy o odrębne ustalenie czasu trwania i wynagrodzenia za jeden dyżur.

Wynagrodzenie **ryczałtowe** jest także do przyjęcia, pod warunkiem że zadbamy o precyzyjne określenie zakresu obowiązków wykonawcy.

Sporo trudności nastrocza rozliczanie się przez zamawiającego z lekarzem na podstawie wypracowanych przez niego punktów z NFZ. Istotne jest, aby w takim przypadku nie zapomnieć o wynagrodzeniu za świadczenia udzielone **ponad limit** przyznany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (za tzw. nadwykonania). Podmioty lecznicze czasem proponują postanowienia, w których wynagrodzenie dla wykonawcy zostaje zmniejszone jeżeli świadczenie zdrowotne będzie wykonywane właśnie w ramach nadwykonań. O ile w ogóle się na to godzimy, należy wtedy precyzyjnie określić zasady matematycznych redukcji wynagrodzenia.

W kontrakcie zdecydowanie warto zapisać, że w przypadku zwłoki z wypłatą wynagrodzenia lekarz ma prawo wstrzymania się od wykonywania świadczeń do czasu zapłaty, co nie będzie uznawane za naruszenie przez niego postanowień umowy.

Kary umowne

Jeśli zaakceptujemy wprowadzenie do umowy zapisów o karach umownych (na rzecz zamawiającego), należy zadbać o to aby:

1. okoliczności uzasadniające ich nałożenie były bardzo konkretne (w żadnym wypadku ogólnikowe) i ściśle zdefiniowane,
2. wysokość kar była precyzyjnie określona (najlepiej kwotowo),
3. kary były adekwatne (współmierne) do popełnionego przez lekarza „wykroczenia”,
4. nie dopuszczać do możliwości potrącenia przez zamawiającego kar umownych z wynagrodzenia wykonawcy.

Jak już wcześniej wspomniano, nie zgadzamy się na mechaniczne „przerzucanie” na lekarza kar umownych nakładanych na zamawiającego przez NFZ. W tym zakresie można zaaprobo-

-wać jedynie odpowiedzialność wykonawcy na zasadzie winy.

Odpowiedzialność wobec pacjentów i podmiotu leczniczego

Należy zwrócić szczególną uwagę na zapisy, ograniczające lub całkowicie wyłączające odpowiedzialność zamawiającego wobec pacjentów, którym lekarz udziela świadczeń zdrowotnych. Takie regulacje są często niezgodne z niektórymi bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa (*ius cogens*), dlatego warto skonsultować ich treść z prawnikiem.

Postanowienia proponowanej umowy w ww. zakresie są swoistym papierkiem lakmusowym intencji zamawiającego, tj. jego stosunku do przyszłego współpracownika.

Ubezpieczenie

Obowiązujące przepisy obligują lekarzy do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC). Sprawdźmy, czy proponowane zapisy nie wykraczają poza obligatoryjne regulacje prawne.

Czas trwania umowy

Z reguły umowa zawierana jest na czas oznaczony (np. 1 rok) lub nieoznaczony, choć zdarzają się też inne formy (przykładowo na wykonanie określonej liczby świadczeń). W obu ww. przypadkach należy zadbać o możliwość jej rozwiązania za wypowiedzeniem, choć w przypadku umowy na czas oznaczony możliwości wypowiedzenia będą się zapewne ograniczały do wyjątkowych okoliczności.

Zakaz cesji

Niektórzy kontrahenci (celują w tym zwłaszcza podmioty publiczne) proponują wprowadzenie zakazu cesji praw i obowiązków lekarza wynikających z umowy na jakiegokolwiek osoby trzecie. Zabranianie dokonywania przelewu praw wykonawcy można zrozumieć i zaakceptować, ale trudno się zgodzić z zakazem cesji jego wierzytelności wobec zamawiającego. Sugeruję nie godzić się na to ostatnie rozwiązanie, bo – w przypadku trudnej sytuacji finanso-

wej podmiotu leczniczego – możemy odsprzedać swoje wierzytelności np. firmie zajmującej się obrotem wierzytelnościami i w miarę szybko odzyskać choćby część swoich pieniędzy.

Zasada „lustra”

Zadbajmy o to, aby (pomimo ewidentnej nierówności stron umowy) kontrakt nie był jednostronnie korzystny tylko dla zamawiającego, tj. aby nie przyznawał mu szczególnych praw (których nie ma lekarz), ani nie nakładał na wykonawcę wygórowanych zobowiązań (nieobecnych po stronie podmiotu leczniczego). Jeśli zatem zamawiający ma np. prawo wstrzymania płatności wynagrodzenia z powodu niewykonania (lub niepełnego wykonania) umowy przez wykonawcę, to niech i wykonawca ma prawo powstrzymania się od udzielania świadczeń zdrowotnych w razie braku terminowej wypłaty lekarzowi jego należności.

Pełnomocnik

Warto zastanowić się nad powierzeniem negocjacji w sprawie kontraktu z zamawiającym profesjonalnemu pełnomocnikowi (prawnikowi). W przypadku, gdy warunki umów omawia (np. ze szpitalem) grupa lekarzy, wspólne wynajęcie takiego pełnomocnika może nie być zbyt kosztowne.

Tak jak „*pieśni zew*”, „*nie zna granic ni kordonów*” pomysłowość niektórych zamawiających w podsuwaniu wykonawcom wymyślnych (i często mało zrozumiałych) rozwiązań umownych w proponowanych wzorcach kontraktów. Z tego powodu nie sposób omówić wszystkich zagrożeń jakie w tym zakresie czyhają na lekarzy. W konsekwencji, w powyższym materiale ograniczyłem się do podstawowych punktów (zapisów) kontraktu cywilnoprawnego o wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Przypominam, że przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej funkcjonuje Rzecznik Praw Lekarza, który w miarę możliwości podpowiada, jak rozwiązać problemy pojawiające się w życiu zawodowym zrzeszonych w niej lekarzy.

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

Jak powszechnie wiadomo, wykonywanie zawodu lekarza obarczone jest coraz większym ryzykiem. Presja czasu, presja „enefzetowskiej” biurokracji i dodatkowo jeszcze wizja tego, że niepowodzenie w leczeniu, może być odczytane przez pacjenta jako – mniej lub bardziej – ale jednak zawinione zachowanie lekarza, które powinno (zdaniem pacjenta lub jego najbliższych) zostać zweryfikowane przez prokuraturę – wszystkie te elementy składają się na dość ponury obraz tego z jaką rzeczywistością muszą zmagać się lekarze.

O atmosferze, jaka została wytworzona wobec lekarzy dobitnie świadczy tytuł artykułu, umieszczony na oficjalnej stronie internetowej Prokuratury Krajowej (z 13 lipca 2017 r.) – w którym Prokuratura chwali się swoimi osiągnięciami w tzw. „sprawach lekarskich”. Tytuł brzmi: **„Prokuratura lepiej broni pacjentów i ściga lekarzy”**. Dane statystyczne, przebijające z tego tekstu są jednoznaczne w swojej wymowie:

W roku 2016 prokuratury w całym kraju prowadziły 4963 postępowania dotyczące błędów medycznych. To o blisko 45% więcej postępowań niż w 2015 roku. W porównaniu do 2015 roku o ponad 23% wzrosła liczba postępowań wszczętych w 2016 roku o tego typu przestępstwa. Zdaniem Prokuratury Krajowej jest to efekt utworzenia specjalnych wydziałów do spraw

Skutki rażącego niedbalstwa – ku przestrodze

błędów medycznych w prokuraturach regionalnych.

Jeśli chodzi o liczby, to dane za rok ubiegły wyglądają następująco: decyzjami merytorycznymi zakończono 1767 sprawy, w tym 113 aktem oskarżenia, 4 – wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze. W 212 przypadkach prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania przygotowawczego, a w 1438 umorzyła postępowanie. Sprawy zakończone aktem oskarżenia lub wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze stanowiły zatem 6,6% postępowań zakończonych decyzjami merytorycznymi. W 2015 roku było to 4%

Czy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawsze nas chroni?

Biorąc zatem pod uwagę wszystkie przedstawione powyżej okoliczności, wydaje się, że kluczowym z punktu widzenia lekarza jest posiadanie dobrej polisy OC która, co prawda nie uchroni przed odpowiedzialnością karną ale złagodzi ból odpowiedzialności cywilnej – kiedy sąd uzna, że z tytułu popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, zobowiązani jesteśmy zapłacić na rzecz pacjenta określoną kwotę pieniędzy.

W powyższym kontekście zasadne wydaje się pytanie - czy istnieją sytuacje, w których ubezpieczyciel może odmówić ochrony ubezpieczeniowej, a tym samym nie wypłacić zasądanego odszkodowania lub zadośćuczynienia, pomimo tego, że lekarz posiadał ważną polisę OC? Odpowiedź na postawione w ten sposób pytanie jest niestety twierdząca. Owszem, może zdarzyć się, iż lekarz posiadając aktywną polisę oc, będzie zmuszony z własnych pieniędzy zapłacić zasądzone prawomocnie odszkodowanie lub/i zadośćuczynienie.

Należy przytoczyć w tym miejscu treść artykułu 827 § 1 Kodeksu cywilnego, w którym czytamy: *„Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności”*.

• Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w następujących przypadkach:

- gdy osoba ubezpieczona wyrządziła szkodę umyślnie;
- gdy osoba ubezpieczona dopuściła się rażącego niedbalstwa – chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej.

Rażące niedbalstwo

Kluczowym pojęciem jest tutaj termin: „rażące niedbalstwo”. Jak wskazuje orzecznictwo sądowe – „rażące niedbalstwo” jest stanem granicznym z umyślnością. Należy wyraźnie odróżnić „rażące niedbalstwo” od „zwykłego niedbalstwa”, czyli takiego zachowania, gdzie określona osoba przewiduje skutki swojego działania lub zaniechania, lecz spodziewa się, że ich uniknie oraz gdy skutków tych nie przewiduje, chociaż może i powinna je przewidzieć. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 8 września 2016 r. I ACa 330/16). „Rażące niedbalstwo” to sytuacja, w której doszło do „przekroczenia elementarnych zasad staranności” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 11 lipca 2013 r., sygn. akt I ACa 497/13).

Jako ciekawostkę można wskazać, iż orzecznictwo sądowe przyjmuje, że nie jest „rażącym niedbalstwem” (jednak

może przesądzić o winie lekarza) pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 16 grudnia 2010 r., sygn. akt I ACa 973/10).

Rażące niedbalstwo – przykład sprawy sądowej

Jako przykład sytuacji, w której stwierdzono rażące niedbalstwo lekarza, co skutkowało koniecznością poniesienia przez niego kosztów zapłaty zadośćuczynienia z własnych pieniędzy, wskazać można sprawę, zakończoną całkiem niedawno 23 czerwca 2017 r. wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach (sygn. akt I ACa 181/17). W sprawie tej matka i siostra zmarłej pacjentki pozwały lekarza anestezjologa oraz jego ubezpieczyciela o zadośćuczynienie za krzywdę w związku ze śmiercią ich krewnej.

Sąd okręgowy, który rozpoznawał sprawę w I instancji, uznał zasadność powództwa przeciwko lekarzowi i zasądził od niego na rzecz powódek zadośćuczynienie w kwotach odpowiednio 70.000 i 80.000 zł. Natomiast powództwo przeciwko ubezpieczycielowi ocenił jako bezzasadne i w całości je oddalił. Sąd ustalił, że pozwany lekarz został skazany w sprawie karnej za to, że podczas przeprowadzania planowej operacji kontynuował znieczulenie pacjentki po dwóch nieudanych próbach wprowadzenia rurki intubacyjnej do tchawicy i stosował nieodpowiednią i kategorycznie przeciwwskazaną w operacjach wola rurkę krtaniową, czym naraził życie pacjentki. Następnie lekarz zdecydował się, wbrew zasadom wiedzy i sztuki medycznej, na operację chirurgiczną, podczas której ujawniła się wiotkość tchawicy. Doprowadziła ona do ostrej niewydolności oddechowej, niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego, skutkujących nagłym zatrzymaniem krążenia. To przyczyniło się do zaburzeń wewnątrzustrojowych skutkujących m.in. uogólnionymi zaburzeniami krzepnięcia doprowadzając

do ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej i w konsekwencji – zgonu pacjentki

Lekarz, postępując prawidłowo, powinien zdaniem Sądu odstąpić od operacji i skierować pacjentkę do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Pozwany lekarz dopuścił się w ocenie Sądu rażącego niedbalstwa podczas operowania pacjentki. Sąd okręgowy uznał, że ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki rażącego niedbalstwa lekarza, bo tak przewidziano w umowie ubezpieczenia.

Jak zaznaczył Sąd, rażącym niedbalstwem jest takie zachowanie lekarza, które zagraża zdrowiu i życiu pacjenta. Takiego zachowania dopuścił się pozwany lekarz. Z tego powodu odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona. Pozwany lekarz anestezjolog powinien zapłacić powódkom zadośćuczynienie, gdyż naruszył ich dobra osobiste w postaci prawa do życia w rodzinie.

Orzeczenie to zostało zaskarżone przez wszystkie strony procesu. Sędem właściwym dla rozpoznania apelacji był Sąd Apelacyjny w Katowicach. Sąd ten oddalił wszystkie wniesione apelacje. Wyrok jest zatem prawomocny.

Znaczenie skazującego wyroku karnego dla sprawy cywilnej

Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż sprawie śmierci pacjentki nadano najpierw bieg w ramach postępowania karnego. Sprawę prowadziła więc prokuratura, która skierowała przeciwko lekarzowi akt oskarżenia. Sąd uznał lekarza za winnego popełnienia przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 kodeksu karnego) i skazał go za to na karę 2 lat pozbawienia wolności, której wykonanie zostało warunkowo zawieszone na okres próby wynoszący 4 lata. Wobec lekarza orzeczono także karę grzywny oraz zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 3 lat. Lekarz został także zobowiązany do częściowego naprawienia szkody

przez zapłatę na rzecz rodziców zmarłej pacjentki kwot po 50 000 złotych.

Skazujący wyrok karny jest jednak często bardzo dobrym początkiem sprawy cywilnej. I tu wracamy do cywilnej sprawy o zapłatę zadośćuczynienia, wytoczonej lekarzowi przez matkę i siostrę zmarłej pacjentki. Rozpoznając sprawę cywilną (wniesione apelacje), Sąd Apelacyjny w Katowicach stanął na stanowisku, iż skazanie lekarza za nieumyślne spowodowanie śmierci pacjentki w procesie karnym, przesądza o jego odpowiedzialności cywilnoprawnej z tytułu zadośćuczynienia.

Art. 11 Kodeksu postępowania cywilnego

Ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Jednakże osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność cywilną.

Co do wysokości zadośćuczynień – jak wskazał Sąd – wymiar świadczenia podlega uznaniu sędziowskiemu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji właściwie ocenił, że krzywda doznana przez powódki uzasadnia przyznanie im wysokich zadośćuczynień. Powódki bardzo traumatycznie przeżyły śmierć swojej najbliższej krewnej. Zdarzenie to silnie oddziałuje na ich psychikę w dalszym ciągu i jest źródłem wielkiego cierpienia. Uzasadnia to przyznanie im znacznej rekompensaty pieniężnej. Poziom zadośćuczynień określonych przez Sąd okręgowy był odpowiedni, a oczekiwania powódek co do podwyższenia zasądzonych świadczeń, Sąd Apelacyjny ocenił jako zbyt wygórowane. Krótko mówiąc, rażące niedbalstwo będzie kosztować w tym wypadku lekarza 150.000 zł. płatnych niestety z własnej kieszeni.



Pożyczka dla lekarzy bez wpisu do BIK

do 300 000 zł, do 84 miesięcy,
na oświadczenie, bez ZUS i US

Infolinia: 733 000 778
www.credomedia.pl



WYNAJMĘ

Wynajmę pomieszczenia na gabinety lekarskie
w Ciechocinku. Nawiążę współpracę
z **lekarzami różnych specjalizacji**.
Kontakt telefoniczny: 660 428 281.

Wynajmę nowe gabinety lekarskie.
Toruń, ul. Suleckiego 2 E.
Kontakt: 601 077 779

PRACA DLA BALNEOLOGA

Prężnie rozwijające się Sanatorium – Hotel Bursztyn Medical SPA & Wellness, zlokalizowany na pograniczu miejscowości Dąbki i Bobolin poszukuje do współpracy lekarza – specjalistę balneologii. Oferujemy pracę na bardzo dobrych warunkach (kontrakt, 3/4 etatu, wyżywienie w obiekcie, samodzielne mieszkanie).

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie swojej oferty wraz z listem motywacyjnym, CV oraz kserokopię dokumentów poświadczających umiejętności zawodowe, wraz z następującą klauzulą: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; (tekst jednolity: Dz.U. 2016 r. poz. 922)).”

Aplikacje prosimy kierować pocztą elektroniczną na adres: **przemyslaw.slepko@bursztynspa.pl**.

Więcej szczegółów pod tel. 502 659 950.

Oczekujemy profesjonalnego podejścia do pacjenta.

Zachęcamy do zapoznania się z Sanatorium:

www.bursztynspa.pl



SPRZEDAM

Sprzedam praktykę stomatologiczną
w centrum Włocławka
tel. 601 631 474

PRACA

Przychodnia osiedlowa RUBINKOWO
w Toruniu zatrudni
lekarza endokrynologa.
tel. 694 858 729 lub 56 650 80 02,
mail: **nzo.rubinkowo@wp.pl**

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy poszukuje lekarzy specjalistów
lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **chorób
wewnętrznych lub nefrologii** do pracy w Klinice
Nefrologii, Nadciśnienia i Chorób Wewnętrznych
oraz do udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni
Nefrologicznej. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt
pod numerem telefonu: 52 585 40 30, 52 585 40 92 lub
przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail:
rekrutacja@jurasza.pl.



Szanowni Państwo! Prowadzę Gdynskie Gabinety USG. Zapraszam, do dołączenia do naszego Zespołu! Rozwijam sieć gabinetów, obecnie posiadam dwa gabinety: w Gdyni, i w Redzie. Posiadam też trzeci aparat i otworzę kolejny gabinet. Lokalizacja tego gabinetu może zależeć od Pani / Pana. Jeżeli wyrażą Państwo potrzebę pracy w określonej dzielnicy, mieście – mogę tam zorganizować filię Gdynskich Gabinetów USG. Moją wizją jest stworzenie sieci dobrych gabinetów USG, gdzie pracują lekarze i asystentki zgodnie ze swoim powołaniem, pracujemy z sercem. Zapraszam na naszą stronę **www.gabinetyusg.eu**.

W naszym zespole pracują obecnie lekarze radiolodzy, wykonujemy też biopsje aspiracyjne cienkoigłowe pod kontrolą USG. Gabinety posiadają wspólną bazę danych, w której znajduje się kilkanaście tysięcy Pacjentów. Dzięki niej widzimy dokumentację Pacjenta i historię wizyt w każdym z naszych gabinetów. Posiadamy jednolity system rejestracji, elastyczne godziny pracy. Asystentki zajmują się umawianiem Pacjentów, potwierdzaniem wizyt, obsługą kasy fiskalnej, terminali płatniczych itp.

Wspieram Zespół poprzez organizację pracy, dbanie o wysokiej jakości sprzęt, spotkania kliniczne, wymianę informacji i rozwój zawodowy, naukę komunikacji. Posiadamy archiwum szkoleniowe. Ostatnio nawiązałam współpracę z Polskim Towarzystwem Ultrasonograficznym, gdzie będziemy współpracować w dziedzinie szkoleń młodych lekarzy i studentów. W razie potrzeby – pomagam w rozwiązywaniu trudności diagnostycznych czy współpracy z Pacjentem. W mojej firmie wynagrodzenia są wysokie, wypłacane terminowo.

Współpracuję z nami kilkadziesiąt lekarzy klinicyzów, z którymi jesteśmy w kontakcie, na bieżąco informujemy ich o nowościach w naszym zespole, rozmawiamy o badaniach, danych klinicznych, dostajemy wiadomości zwrotne na temat dalszych losów naszych Pacjentów i jakości naszych rozpoznań.

Lekarz wykonujący badania USG może, ale nie musi posiadać specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej, może być specjalistą w innej dziedzinie.

Jeżeli zacieka Państwa ta oferta, proszę o kontakt. Dorota Socha

Przychodnia osiedlowa RUBINKOWO w Toruniu zatrudni lekarza endokrynologa. tel. 694 858 729 lub 56 650 80 02, mail: **nzo.rubinkowo@wp.pl**



Oddział dziecięcy na Starówce

Po II wojnie światowej załóżkiem oddziału dziecięcego stał się 5-lóżkowy pododdział dziecięcy w Szpitalu Miejskim im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jego p.o. ordynatorem była dr w. n. lek. Zofia Pietrasiewicz. Pododdział mieścił się w baraku przy ul. Batorego 17. Stan taki trwał od 1 kwietnia 1946 r. do 30 czerwca 1946 r. Poza ogólnie skromnymi pomieszczeniami, brakowało odpowiedniego zaplecza. Pacjentów przybywało. Zaangażowanie i zdolności organizacyjne ordynatora oddziału sprawiły, że w trudnych warunkach powstał tam pierwszy po wojnie oddział dziecięcy. Na początku roku 1948 powiększający się oddział uzyskał nową lokalizację w murowanym obiekcie przedwojennego oddziału dziecięcego przy ul. Przedzamcze 10. Wkrótce w roku 1959, po uzyskaniu dodatko-

wego pawilonu, dysponował już 80 łóżkami. W porównaniu z współczesnym Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym na Skarpie, były to warunki prawdziwie siermiężne.

**Opracowanie
dr n. med. Marian Łysiak**

Źródła: Marian Łysiak, Pietrasiewicz Janina Zofia (1898-1970), Słownik Biograficzny Zasłużonych Pediatrów, pod redakcją prof. dr med. Edwarda Wilkoszewskiego. Zeszyt 1. Warszawa 1985, s. 96-98. Zdjęcie wykonał z okna na poddaszu budynku „białego”, (lokum dla stażujących studentów zamiejscowych), student 6 roku Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie Jacek Trzebiecki (maj 1957). Zdjęcie z czasów wspólnego stażowania w Toruniu udostępnił przyjaciel Jacka Trzebieckiego dr n. med. Edward Kustra.



Rezydenci: od stycznia zrezygnujemy z dodatkowych prac w SORach i NPL

– W tej akcji jak nigdy dotychczas liczy się zaangażowanie każdego z lekarzy – mówi Krzysztof Hałabuz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. – Chcę bardzo mocno przy tej okazji powiedzieć, że wezwania do de facto redukcji pracy w stosunku do pracowników służby zdrowia, zwłaszcza lekarzy uważam za skandaliczne i haniebne. Odbieram zapowiedzi, że lekarze będą pracować mniej jako uderzenie w podstawy etyki lekarskiej. Mam nadzieję, że to nigdy się nie zdarzy – powiedział minister zdrowia, odnosząc się do akcji wypo-

wiadania przez lekarzy klauzuli opt-out. A marszałek Senatu Stanisław Karczewski poprosił lekarzy, „żeby się wreszcie opamiętali”. – Nikt nie jest zmuszony do pracy ponad siły. Bez podpisania klauzuli opt-out lekarze mogą pracować nawet 210 godzin w miesiącu, a to i tak za dużo, jak się weźmie pod uwagę odpowiedzialność i narażenie na stres – odpowiada Damian Patecki z Porozumienia Rezydentów OZZL.

Po zakończeniu protestu głodowego, rezydenci rozpoczęli akcję #stawiamynajakość, jeden lekarz – jeden etat. –

Jesteśmy w fazie ustalania koordynatorów lokalnych akcji oraz organizowania spotkań informacyjnych w konkretnych miastach. Planujemy, aby najwięcej z nich odbyło się w drugiej połowie listopada. Regenerujemy się po intensywnym październiku. Aby zwiększyć efekt staramy się, żeby rezydenci wypowiedzieli opt-outy w ostatnich dniach listopada ze skutkiem od 1 stycznia. Od stycznia mamy też zrezygnować z prac dodatkowych w SORach i NPL – zapowiada Krzysztof Hałabuz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL.

Źródło: Medexpress.pl. 09.1.2017



Drogie Koleżanki i Koledzy.

Ponieważ w bieżącym roku nie udało się zrealizować dwóch zaplanowanych wyjazdów na Morawy oraz do Opinogóry i okolic pragnę przede wszystkim przeprosić wszystkie zainteresowane osoby, które się na te wycieczki wybierały. Mam świadomość, że z roku na rok ubywa nam sił i zdrowia, więc trudno zgromadzić tak dużą grupę by móc zorganizować wyjazd tylko w naszym środowisku.

W przyszłym roku chciałabym więc zaproponować Państwu wyjazdy w mniejszych grupach z dotychczasowym organizatorem, to jest z Biurem Turystycznym „ŻAK”. Pani Izolda i Pan Mirek gwarantują, że wszystko będzie należycie zorganizowane i będziecie Państwo zadowoleni z wycieczek.

Przedstawiamy szczegóły i kierunki proponowanych wyjazdów. Zgłoszenia i bliższe szczegóły dotyczące wycieczek u Pani Agnieszki Lis – tel. 56 655 41 60 w. 18. Uzgodniłam z Panem Mirkiem, że dla Państwa wygody również przedpłat dokonywalibyśmy u Pani Agnieszki Lis.

Ponadto nie wykluczam, że jeśli będą osoby zainteresowane, zorganizujemy w przyszłym roku jednodniowy wyjazd krajowy.

PROPOZYCJE WYJAZDOWE

WYPOCZYNEK STACJONARNY

GRECJA 30.04.-5.05.2018 (6 dni) pobyt All Inclusive – 2550,00 zł. lub dwa posiłki dziennie (śniadanie i kolacja) – 2300,00 zł. i samolot, transfery n/z lotniska,

ZAPISY I WPLATY:

I wpłata do 15.01.2018 – 650,00 zł.
II wpłata do 28.02.2018 – 950,00 zł.
III wpłata do 31.03.2018 – 950,00 zł.

OBJAZDOWE

WŁOCHY – Wenecja, Florencja, Rzym, Watykan, Wiedeń

31.05.-9.06.2018 (10 dni) cena 2300,00 zł. + 110 euro + 10 euro klimatyczne + wstępy

ZAPISY I WPLATY:

I wpłata do 15.01.2018 - 600,00 zł. + 10 złotych na Fundusz Gwarancyjny
II wpłata do 15.03.2018 – 700,00 zł.
III wpłata do 28.04.2018 – 1000,00 zł. + 120 euro

UKRAINA – Łuck, Poczajów, Krzemieniec, Wiśniowiec, Zbaraż, Tarnopol, Kamieniec Podolski, Stanisławów, Lwów, Żółkiew, Chocim, Zamość, Przemyśl – 17-25.08.2018 (9 dni) cena 1450,00 zł + wstępy

ZAPISY I WPLATY: podamy w późniejszym terminie

POLSKA

ZAMKI DOLNEGO I GÓRNEGO ŚLĄSKA – Pałac w Mosznej, Kompleks Włodarz, Zamek Czocho, Pałac Brunów, Twierdza Srebrna Góra

21 - 24.05.2018 (4 dni) cena 850,00 zł.

ZAPISY I WPLATY:

I wpłata do 15.01.2018 – 250,00 zł.
II wpłata do 15.03.2018 – 300,00 zł.
III wpłata do 30.04.2018 – 300,00 zł.
Z ramienia Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych

Małgorzata Kędzierska

ZAPROSZENIE

Serdecznie zapraszam na nasze tradycyjne **Spotkanie Noworoczne** w dniu 19 stycznia 2018 r. o godz. 16.00 w siedzibie Izby Lekarskiej w Toruniu, ul. Danielewskiego 6.

Życzenia

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzę, by upłynęły one w radosnej, ciepłej atmosferze, a w Nowym Roku życzę Państwu dużo zdrowia i spełnienia pragnień.

Małgorzata Kędzierska

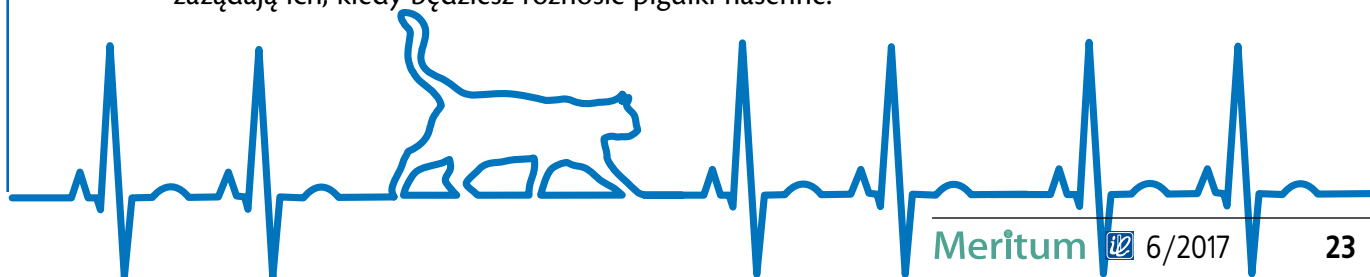


HUMOR Z GABINETU



Prezentowaliśmy już w „Meritum” medyczne prawa Murphy’ego, dotyczące lekarzy. Tym razem coś na temat pielęgniarek, ale i lekarzy (vide prawo nr 2). Telesca prawa pielęgniarstwa:

1. Wszystkie kroplówki są zawsze na drugim końcu korytarza.
2. Umiejętności lekarza są odwrotnie proporcjonalne do częstotliwości jego dyżurów.
3. Są dwa rodzaje plastra: taki, który się nie chce przykleić i taki, który się nie chce odkleić.
4. Wszyscy, którzy nie chcieli zastrzyku przeciwbólowego, kiedy robiłaś zastrzyki przeciwbólowe, zażądają ich, kiedy będziesz roznosić pigułki nasenne.



Zasady postępowania z dokumentacją medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej – w tym po śmierci lekarza prowadzącego praktykę lekarską

Krzysztof Izdebski

Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

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

www.kpiw.pl

www.facebook.com/kancelariapiw

Zgodnie z obowiązującymi od 11 maja 2017 roku znowelizowanymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej (przepisy te znajdują się w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), wprowadzono możliwość przekazania przez podmiot zaprzestający działalności całości dokumentacji medycznej podmiotowi, który przejmie jego zadania.

W przypadku braku podmiotu, przejmującego zadania podmiotu likwidowanego za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:

- podmiot tworzący albo sprawujący nadzór – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;
- podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej – w przypadku podmiotu leczniczego, który jest przedsiębiorcą oraz praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

Zgodnie z przepisami prawa (Ustawa o działalności leczniczej) w sytuacji, w której podmiot składa do organu rejestrowego wniosek o wykreślenie z rejestru, organ prowadzący rejestr wzywa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podlegający wykreśleniu do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.

W razie bezskutecznego upływu powyższego terminu, organ prowadzący rejestr określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, **na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.**

Śmierć lekarza

Zgodnie ze znowelizowanymi przepisami ustalono, że w przypadku braku podmiotu przejmującego zadania likwidowanej praktyki, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku śmierci lekarza albo pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych **odpowiada właściwa Okręgowa Izba Lekarska** albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych. **W takiej sytuacji można się spodziewać, iż właściwa okręgowa rada lekarska zwróci się formalnie do spadkobierców zmarłego lekarza o przekazanie dokumentacji medycznej.**

Lekarze likwidujący praktyki, np. w związku z przejściem na emeryturę, pozostają zobowiązani do przechowywania dokumentacji na dotychczasowych zasadach, chyba że działając na

podstawie nowej treści przepisów ustawy o prawach pacjenta, doprowadzą do przejścia pacjentów swojej praktyki przez inny podmiot i prześlą dokumentację podmiotowi przejmującemu. W takiej sytuacji, konieczne jest poinformowanie o tym właściwej okręgowej rady lekarskiej.

Zawsze informujemy organ rejestrowy o miejscu, w którym przechowujemy dokumentację medyczną

Należy w tym miejscu przypomnieć, iż zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza jest organem rejestrowym w odniesieniu do tych praktyk. Jedną z informacji, którą wpisuje się do rejestru, jest: adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej.

Kolejny przepis Ustawy o działalności leczniczej jasno wskazuje, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w powyższym terminie, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, co – krótko mówiąc – oznacza, że najpierw płacimy karę a dopiero później odwołujemy się od decyzji, jeśli uważamy ją za niesłuszną.

Zasadą jest, że organ prowadzący rejestr (dla praktyk lekarskich jest to właściwa okręgowa rada lekarska) musi wiedzieć o tym gdzie przechowywana jest dokumentacja medyczna wytworzona przez podmiot, który zaprzestał wykonywania działalności leczniczej.



Łowcy skór po niemiecku

Na kilku lekarzach w Berlinie ciąży zarzut, że współpracując z zakładami pogrzebowymi zarabiali na zmarłych. Kodeks etyki zawodowej zabrania takich praktyk. W aferę ma być zamieszany zakład pogrzebowy ze wschodnioberlińskiej dzielnicy Hellersdorf i trzech lekarzy. Za odpowiednią opłatą – 300 euro za zmarłego – lekarze mieli kierować bliskich zmarłych do tego właśnie zakładu pogrzebowego. Według

informacji rozgłosił Radio Berlin-Brandenburg (RBB) chodzi o lekarzy służby medycznej berlińskiego Zrzeszenia Lekarzy Kasy Chorych (Kassenärztliche Vereinigung Berlin).

Jak powiedzieli RBB bliscy zmarłych, lekarze wywierali na nich ogromną presję domagając się po śmierci bliskiego natychmiastowej decyzji, kto ma przejąć pochówek. Potwierdzili to koledzy rzeźbionych lekarzy.

Zarówno kodeks etyki zawodowej, jak i wewnętrzne zalecenia Zrzeszenia Lekarzy Kasy Chorych, zabraniają lekarzom służby medycznej polecania rodzinie zmarłych zakładu pogrzebowego. Za swoje «usługi» praktykujący je lekarze otrzymywali od zakładu pogrzebowego około 3 tys. euro miesięcznie, w gotówce (...). Zarzuty stawiane lekarzom bada berlińska Izba Lekarska.

Źródło: Interia, 17.11.2017

Dlaczego pacjenci wkurzają się na lekarzy?

Pacjenci czasem tracą panowanie nad sobą. Często dlatego, że nie rozumieją, co się wokół nich dzieje. A nie rozumieją, bo lekarz nie umie z nimi rozmawiać. Zaczęło się od tego, że dermatolog zauważył u pani Anny dziwną rankę na udzie. Mogła to być zmiana nowotworowa. Był początek lata, a jej zaproponowano wizytę u chirurga na przyszły rok. Ostro zaprotestowała. Dostała termin na lipiec. Podczas tej wizyty lekarz zapisał jej kurację antybiotykową i wyznaczył datę zabiegu. Guz usuwał już inny chirurg. Pobrany materiał wysłał do badania histopatologicznego. Termin usunięcia szwów i odbiór wyniku badania wyznaczono na 3 sierpnia. Tego dnia przyjął panią Annę trzeci chirurg. Od nowa musiała

tłumaczyć, z czym przychodzi. Wynik badania wskazywał na nowotwór, ale nie została o tym poinformowana. Chirurg kazał za to przyjść za tydzień do kontroli, żeby zobaczyć, jak się goi rana po zabiegu. Podczas tej czwartej wizyty pani Anna czekała trzy godziny od momentu rejestracji do przyjęcia. W zatłoczonej poczekalni brakowało krzeseł. Gdy wreszcie weszła do gabinetu, usłyszała od lekarki pytanie: „Z czym pani przyszła? Bo ja pani nie znam”. Wtedy skończyła się jej cierpliwość. Wybuchła. To historia ze Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Ale podobnych w całym kraju są tysiące.

Wielu lekarzy doświadcza przykrości lub wręcz przemocy ze strony pacjentów. Tak, chorzy czasem zachowują się

wobec nich agresywnie. Ale czy nie są do tego prowokowani? Czy nie jest przemocą, kiedy kobieta słyszy u ginekologa „Niżej dupę” (...)? Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku właśnie opublikowała dane z raportu, jakie na jej zlecenie przeprowadziła PBS. Lekarze jako nieodpowiednie zachowania wymienili próby wymuszenia skierowania na badania lub do specjalisty, komentarze w stylu „Czego was na tych studiach uczyli?”, wyzwiska i groźby („Pójdę z tym do dyrektora”). Jako źródła agresji doktorzy wskazali „problemy psychiczne i charakterologiczne pacjentów”, długi czas oczekiwania i niezadowolenie z wyników leczenia (...).

Źródło: „Gazeta Wyborcza”, 17.11.2017

Dżuma wróciła i się rozprzestrzenia

Władze ostrzegają ludzi przed zwierzętami roznoszącymi chorobę. Dżuma powróciła i zagraża ludziom. Epidemia tej strasznej choroby w XIV wieku zabiła od 30 do 60 procent Europejczyków. Tym razem kolejne ogniska „czarnej śmierci” zostały wykryte na południowym zachodzie USA. Z epidemią dżumy zmagają się również Madagaskar. Jak donosi portal news.com.au, władze tej

afrykańskiej wyspy wezwały mieszkańców, aby zrezygnowali z rytualnych tańców ze zmarłymi (Famadihany). W ten sposób chcą zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby. Jeśli ktoś zmarł na dżumę płucną, a jego grób zostanie otwarty, infekcja może przenieść się na osoby, które mają kontakt z ciałem – mówił tamtejszy szef sztabu Ministerstwa Zdrowia Willy Randria-

marotia. Państwowa Inspekcja Sanitarna odradza Polakom podróżowanie na Madagaskar. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) od 1 sierpnia do 20 października zarejestrowano tam 1153 przypadki podejrzeń zachorowań na dżumę. 300 potwierdziły testy laboratoryjne. Zmarły 94 osoby.

Źródło: planeta.fm, 02.11.2017



Mamy mnożyć się jak króliki?!

Miała być zachęta, by rodziło się jak najwięcej Polaków. A wyszedł skandal, z którego śmieją się i na świecie, i w Polsce. Taki jest finał akcji, w której ludzie ministra Konstantego Radziwiłła (59 l.) wymyślili, że Polacy mają być jak króliki. Najważniejszym elementem kosztującej 2,7 mln zł „króliczej” kampanii jest spot telewizyjny. Narratorem jest tam królik, którego ojciec „miał nas 63”. Jaki jest ich „sekret”? – *Po pierwsze, dużo się ruszamy, zdrowo jemy, nie stresujemy się. Więc jak chcesz mieć dzieci, weź z nas*

przykład – namawia królik. A w tej nadziei minister Radziwiłł nie widzi żadnego problemu. – *Myszę, że nawet jeśli ten spot jest troszkę kontrowersyjny, to zwraca uwagę na to, co jest problemem dla Polski* – komentuje. O komentarz do sprawy poprosiliśmy Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” – kampania może bowiem utrwaląc negatywne stereotypy, a nawet ośmieszać rodziny wielodzietne. – *Nie chcemy wypowiadać się na ten temat* – usłyszeliśmy, gdy tylko padło hasło „spot o królikach”. Pomysł

Radziwiłła krytykują nawet koledzy z rządu. Wiceminister rodziny, pracy i polityki społecznej Bartosz Marczuk (sam ojciec piątki dzieci) nazwał kampanię resortu zdrowia „nie do końca szczęśliwą” promocją wielodzietności. Na podobną ocenę resort zdrowia zapracował sobie u byłego wiceszefa MSZ Pawła Kowala (42 l.). *Opowiadanie tym, którzy nie mogą mieć dziecka, żeby sobie poskakali jak króliki i spałaszowali trochę marchwi, jest żenujące* – napisał w felietonie dla „Rzeczpospolitej” Kowal, prywatnie ojciec czwórki dzieci.

Źródło: „Fakt”, 10.11.2017

19 mln złotych za potwierdzenie zgonu

Resort zdrowia chce wprowadzić instytucję koronera. Planuje również umożliwienie ratownikom i pielęgniarcom stwierdzania śmierci – informuje „Dziennik Gazeta Prawna”. Jak podaje „DGP”, wojewodowie mieliby zatrudniać specjalnych lekarzy do stwierdzania zgonów osób, które nie były pod stałą opieką lekarza rodzinnego. Koro-

nerzy działają już dziś przy niektórych samorządach. Gazeta dodaje, że według szacunków Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych GUS rocznie dotyczyłoby to 20 tys. osób, które zmarły w innym miejscu niż szpital, zakład leczniczy albo dom. Planowana wysokość finansowania na to zadanie to 19 mln zł. Projekt jest w konsultacjach we-

wnętrznych. Jak podkreśla „DGP”, obecnie obowiązują przepisy z początku lat 60. XX w., przez które rodziny w żałobie są czasem odsyłane od placówki do placówki, nie mogąc znaleźć osoby, uprawnionej do stwierdzenia zgonu. Kartę zgonu powinien wystawić lekarz, u którego chory leczył się w ostatnich 30 dniach, jednak część chorych w tym czasie nie leczyła się, albo zgon nastąpił w innym mieście.

Źródło: Bankier.pl, 09.11.2017

BIEGLI I LEKARZE SĄDOWI

W związku z pismem Prezesa Sądu Okręgowego w Toruniu o uszczupleniu kadry biegłych sądowych i lekarzy sądowych szczególnie w dziedzinie medycyny – zwracamy się do członków naszej Izby o podjęcie się funkcji biegłych sądowych i lekarzy sądowych.

Przepisy regulujące warunki ustanowienia biegłych sądowych zamieszczone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz.U. Nr 15, poz. 133).

Szczegółowych informacji w tym zakresie udziela Kierownik Oddziału Administracyjnego Sądu Okręgowego w Toruniu pod numerem telefonu 56 61 05 623, informacje są również dostępne na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Sądu Okręgowego w Toruniu (zakładka Informacje → Biegli sądowi).

W sobotę 17 marca 2018 r. w Centrum Sztuki Współczesnej w Toruniu, ul. Wały Gen. Sikorskiego 15, godz. 9.00 odbędzie się XXXVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 31 października 2017 r.
zmarł Pan Doktor

Włodzimierz Dwornikiewicz

75 lat

Specjalista chorób wewnętrznych z Włocławka.
Absolwent rocznika 1969 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 10 listopada 2017 r.
zmarła Pani Doktor

Teresa Buczkowska-Półtorak

84 lata

Specjalista chorób zakaźnych z Włocławka.
Absolwentka rocznika 1959 Akademii Medycznej w Białymstoku.

Wyrazy szczerego współczucia
Koleżance Doktor
Monice
Dwornikiewicz-Lewandowskiej
z powodu śmierci

TATY

Dr. Włodzimierza Dwornikiewicza
składa Personel
Oddziału Dziecięcego Obserwacyjnego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Włocławku.

Pani Dr n. med.
Janinie Dwornikiewicz
oraz Pani Doktor
Monice
Dwornikiewicz-Lewandowskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA I OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Wyrazy szczerego współczucia
Koleżance Doktor
Monice
Dwornikiewicz-Lewandowskiej
z powodu śmierci

TATY

Dr. Włodzimierza Dwornikiewicza
składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Włocławskiego Polskiego
Towarzystwa Pediatrycznego.

Panu Doktorowi
Edmundowi Woźniakowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składają lekarze anestezjologdy
z Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Toruniu.

Panu Doktorowi
Lucjanowi Półtorakowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi
Edmundowi Woźniakowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska.



P R Z E D S T A W I A M Y

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 ekskluzywne 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