

Meritum

nr 1/2018

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



UWAGA!

17.03.2018, godz. 9.00

Centrum Sztuki Współczesnej w Toruniu

Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy

Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL

w BMW przeceniamy dwa razy!



ponad 50 modeli do 45% taniej



Dynamic Motors

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Olimpijska 8
Toruń
tel: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl



Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Pewien lekarz rodzinny z Rumi rozpowszechnił na fejsbukowym profilu „Jestem gorszego sortu” fotografię z przyklejoną na drzwiach gabinetu kartką z napisem „nie obsługujemy pacjentów z PiS, ponieważ wyposażenie zostało zakupione z dotacji funduszy WOŚP”. Zdaniem lekarza, który co ciekawe, przyznał się do głosowania w ostatnich wyborach na partię Jarosława Kaczyńskiego, „to miał być żart”, kartka wisiała na drzwiach tylko przez chwilę potrzebną do zrobienia zdjęcia, a żaden z pacjentów nie został z powodu widniejącego na niej komunikatu nieprzyjęty. Chociaż wszystko wskazuje na to, że tak było, zachowanie doktora wywołało burzę. Zatrudniająca lekarza poradnia rodzinna, choć nie była miejscem osobliwego happeningu (!), zwolniła go już następnego dnia, prezes Wojskowej Izby Lekarskiej, dr Jan Sapieżko, w trybie pilnym skierował sprawę do Komisji Etyki Zawodowej, interweniował NFZ, a toruńska posłanka Anna Sobecka złożyła zawiadomienie do Prokuratury Rejonowej w Wejherowie „w sprawie możliwości popełnienia przestępstwa przez lekarza”.

Powiem bez owijania w bawełnę: żart pana doktora oceniam jako głupi, ale sposób, w jaki na niego oficjalnie zareagowano, był jeszcze głupszy. Kto korzysta z portali społecznościowych, ten doskonale wie, jakiego kalibru idiotyzmy można tam znaleźć. Głupota popełniona przez lekarza z Rumi to drobnostka,

Podwójne standardy, czyli gorszy i lepszy sort

jeśli zestawimy ją np. z wpisami ośmieszającymi Jana Pawła II albo gloryfikującymi komunizm. Żałuję tylko, że tym razem w roli autora wystąpił lekarz, co jeden z internautów podsumował trafnym komentarzem: „wykształcenie nie idzie w parze z rozumem”. W mojej ocenie wystarczającą karą dla doktora byłoby ośmieszenie się przed szeroką publicznością. Dla kogoś, kto na co dzień kontaktuje się z wieloma ludźmi i jest dobrze znany w swoim środowisku to dotkliwa represja o silnym oddziaływaniu prewencyjnym. Fakt, że na tym się nie skończyło dowodzi, iż nadal żyjemy w kraju podwójnych standardów, a opowieści o lepszym i gorszym sortcie nie są przesadzone, choć granica niekoniecznie przebiega tam, gdzie się ją widzi. W pierwszej kolejności wypada uderzyć się we własne piersi. W ostatnich latach byliśmy świadkami wielu szkalujących środowisko lekarskie i wręcz wysadzających w powietrze delikatne relacje lekarz – pacjent wypowiedzi kolejnych ministrów zdrowia. I co? Został ktoś pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej? NIE!!! Jeśli próbowano interweniować, a takie próby podejmowali m.in. nasi delegaci na Krajowy Zjazd lekarzy, tłumaczono, że oficjele wypowiadali się jako urzędnicy, a nie lekarze, nie dopuszczając tematu do szerokiej dyskusji.

Łatwo dokopać maluczkim, ale znany i wpływowy już nie. Jako lekarski samorządowiec czuję wstyd i bezradność. Co do pani poseł Sobeckiej, to jestem ciekawy jak odpowiedziałaby na pytanie, dotyczące przynależności nie do gorszego (czego najwyraźniej bardzo się obawia!), a lepszego sortu: „Czy zdarzało się pani korzystać z publicznej pla-

cówki ochrony zdrowia poza kolejnością tylko dlatego, że jest posem?”. To samo pytanie postawiłbym zresztą wszystkim parlamentarzystom. Byłby to dobry test na prawdomówność, bo nie mam wątpliwości, że w naszym środowisku wiemy jak wyglądałyby zgodne z prawdą odpowiedzi, a i społeczeństwo widzi, jaki Kogut jest, to jest przepraszam, koń.

Tytułowe podwójne standardy wraz z podziałem na lepsze i gorsze sorty są widoczne w wielu miejscach systemu ochrony zdrowia. Klasyczny przykład to wycena świadczeń, pozycjonująca gałęzie medycyny jako opłacalne i nieopłacalne. Wśród tych nieopłacalnych jak np. interna i pediatria są jeszcze niezauważalne, jak opieka nad ludźmi w wieku podeszłym. Wspominam o tym, bo to bardzo poważny, pogłębiający się w szybkim tempie problem. Już teraz osób po 80. roku życia przybywa w Polsce dwa razy szybciej niż seniorów w wieku 65 plus. Rachunkiem za długowieczność są niestety choroby. Widzę to na co dzień w szpitalu. Problem podstawowy – dokąd takiego leciwego, schorowanego pacjenta wypisać? Jak ma dom, to nie ma rodziny. Jak jest rodzina, to często zniedołężniała, niezdolna do opieki albo zapracowana i także nie będąca w stanie pomóc. Mnożą się też postawy wymuszania na lekarzach opieki nad niechcianym bliskim. Problem dostrzegł dziesięć lat temu minister Religa, planując podatek na cele pielęgnacyjne i opiekuńcze. Nic z tego nie wyszło, dekada została zmarnowana. Co na to nowy minister zdrowia? Czy starczy mu odwagi, politycznej siły i czasu, by uporządkować obowiązujące w systemie ochrony zdrowia standardy?

OD REDAKTORA

Podwójne standardy, czyli gorszy i lepszy sort _____ 3

OD PREZESA _____ 5**PRAWO I MEDYCINA**

Zakazana reklama aptek _____ 6

UCHWAŁY ORL _____ 8**BYĆ LEKARZEM DOSKONAŁYM** _____ 9**POSTACIE**

Antoni Kępiński, czyli pogoń za słońcem odbitym w morzu _____ 10

IZBA LEKARSKA

Porozumienie Rezydentów _____ 14

Elektroniczne zwolnienia lekarskie _____ 14

Z GRUDZIĄDZA

Konferencja anestezyjologiczna 2017 _____ 15

Doktor Henryk Danielewicz: „Mam poczucie sensu i głębokiej satysfakcji” _____ 15

Orszak Trzech Króli w Grudziądzu _____ 17

Spotkanie opłatkowe _____ 18

Mija kolejna kadencja... _____ 18

WSPOMNIENIA

Moje kontakty z Raymondem Maurice Kirkiem (Jerrym) _____ 20

PRASÓWKA

Kartki bez lekarza _____ 24

Dyrekcja wstrzymuje urlopy i wyjazdy na szkolenia _____ 24

Praca zmianowa dla lekarzy _____ 26

Chciał zażartować, teraz ma kłopoty _____ 26

Coraz większe problemy z obsadą dyżurów _____ 27

KOMUNIKATY _____ 25, 30**KĄCIK SENIORA**

Spotkanie noworoczne _____ 27

WYWIAD

Gdy RODO wejdzie w życie... _____ 28

HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII

Muzyczne pasje doktora Jerzego Matyjka _____ 30

WERNISAŻ WYSTAWY _____ 30**Z ŻAŁOBNEJ KARTY** _____ 30

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 Kunkellek. Wiesław Umiński
mec. Krzysztof Izdebski**WSPÓŁPRACUJĄ:**lic. Agnieszka Lis
mgr Anna ZielaskiewiczNumer zamknięto 16.02.2018 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.orgwww.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.comPełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.orgOddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93
www.gbl.waw.pl**DIAGNOSTYKA I LECZENIE
DLA LEKARZY SENIORÓW**
dr **Paweł Wudarski**
Koordynator Oddziału Chorób Płuc
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Toruniu
tel. 601 648 314
– kontakt ułatwiający dostęp
do diagnostyki i leczenia
dla Lekarzy Seniorów**Skład i łamanie:** Kartel Press SA
www.kartel.com.pl



Łukasz Wojnowski
Prezes KPOIL w Toruniu

8 lutego 2018 roku, po trwającym 130 dni proteście przedstawiciele Porozumienia Rezydentów OZZL podpisali porozumienie z Ministrem Zdrowia. Dwieściostronnicowy dokument budzi różne emocje, gdyż kompromis zawsze oznacza rezygnację przez każdą ze stron z części żądań i postulatów. Trudno powiedzieć, że propozycje wzrostu finansowania ochrony zdrowia do wysokości 6% PKB do roku 2024 (czyli poniżej poziomu 6,8% uznanego powszechnie jako minimum mogące zapewnić względne bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom) czy zwiększenie wynagrodzeń lekarzom rezydentom i lekarzom specjalistom, obwarowane dodatkowymi warunkami (zobowiązanie do pracy w publicznych placówkach) są satysfakcjonujące.

„Podjęcie niezbędnych działań w celu przedłożenia Radzie Ministrów” propozycji zmian legislacyjnych, prowadzących do przyznania lekarzowi ochrony przysługującej funkcjonariuszom publicznym (lecz dlaczego tylko tym pracującym w publicznej służbie zdrowia?) czy do zdjęcia z nas obowiązku określania poziomu refundacji leku na recepcie są mało precyzyjne i mają w zasadzie charakter deklaracji bez gwarancji osiągnięcia końcowego, oczekiwanego przez nas rezultatu.

Mnie niezwykle cieszy zapowiedź wprowadzenia stanowiska sekretarki medycznej – asystenta medycznego, niepokoi zaś brak deklaracji przeznaczenia dodat-

kowych środków finansowych na nowe etaty.

Porozumienie zostało zgodnie podpisane przez strony prowadzące negocjacje (tj. MZ i PR OZZL) w obecności obserwatora z ramienia NRL, profesora Romualda Krajewskiego. Nie wyczerpuje jednak pełnej listy postulatów zgłaszanych od lat przez samorząd lekarzy i lekarzy dentystów – większość z nich nadal pozostaje aktualnymi, o czym przypomina w liście do delegatów na KZL prezes NRL dr Maciej Hamankiewicz: *wzrost nakładów na ochronę zdrowia, minimalne wynagrodzenia lekarzy, limity przyjęć na studia medyczne, ograniczenia przez lekarzy gotowości do świadczenia pracy i wykonywania świadczeń zdrowotnych do 48 godzin tygodniowo, łączenia dyżurów medycznych w ramach różnych komórek organizacyjnych szpitala, zagwarantowania lekarzom możliwości realizacji ustawowego obowiązku doskonalenia ustawicznego w ramach płatnego urlopu szkoleniowego, dookreślenia koszyka świadczeń gwarantowanych, wprowadzenia kryteriów jakościowych, zdjęcia z lekarzy i lekarzy dentystów obowiązku określenia na recepcie poziomu odpłatności leku.*

* * * * *

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Kończy się druga kadencja, w której z Waszej woli i wyboru miałem zaszczyt oraz niezmierny honor Was reprezentować jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, a także członek Naczelnej Rady Lekarskiej.

Mam nadzieję, że choć w części udało mi się sprostać Waszym oczekiwaniom i nie dawałem zbyt wielu powodów do zniecierpliwienia, niepokoju czy rozczarowania. Niewątpliwie były trudne momenty, emocjonalne dyskusje, być może kontrowersyjne decyzje – za co proszę o wyrozumiałość i wybaczenie (*błądzić jest rzeczą ludzką*), ale dzięki Waszym radom, pomocy i wsparciu ewentualne negatywne następstwa tych zdarzeń były, mam nadzieję, zmniejszone.

Czuję dyskomfort, gdyż na tych łamach zabrakłoby miejsca, bym mógł wymienić wszystkich, którym powinienem i chcę podziękować z imienia i nazwiska... Są to osoby, które dokonały świadomego, wolnego wyboru rezygnując z możliwości zwiększenia swoich dochodów czy też poświęcając swój wolny czas pracując na rzecz wspólnego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Dziękuję z całego serca wszystkim członkom ORL, wiceprezesom ORL, delegatom na OZL, przewodniczącym komisji problemowych i członkom tych komisji, sędziom okręgowego i naczelnego sądu lekarskiego, rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, pełnomocnikowi do spraw zdrowia lekarzy, rzecznikowi praw lekarzy, wszystkim pracownikom biura OIL w Toruniu i delegaturach, prawnikom, pracownikom działu księgowości.

Nie podobałbym zapewne obowiązkom prezesa OIL, bez codziennego, życzliwego (na szczęście często krytycznego) wsparcia i pomocy. Szczególnie dziękuję szefom naszych delegatur dr. Wiesławowi Umińskiemu i dr. Andrzejowi Kunkłowi, których nadzwyczajne zaangażowanie i wkład pracy w tworzenie i rozwój naszego samorządu (od początku powstania odrodzonych izb lekarskich) słusznie uczyniły cieszącymi się olbrzymim autorytetem i szacunkiem liderami tych środowisk.

Dziękuję serdecznie kolegom, którzy częściowo z racji swoich funkcji, w codziennej pracy najbliższe ze mną współpracowali: sekretarzowi ORL dr. Stanisławowi Hapynowi oraz skarbnikowi OIL dr. Sławomirowi Józefowiczowi.

Na początku mojej pierwszej kadencji jeden z kolegów lekarzy powiedział mi: żadna praca nie hańbi oprócz... społecznej. Dziś mogę odpowiedzieć – żadna inna praca tyle nie daje. Dzięki niej mam przyjemność poznawać i pracować z ludźmi, dla których wartością jest coś innego niż tylko pęd za codziennymi korzyściami materialnymi.

Dziękuję.



Piotr Bujakiewicz
Radca Prawny
PKOIA w Bydgoszczy

Czy zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności dotyczy również lekarzy i placówek, w których są zatrudnieni? Czym jest niedozwolona reklama i jakie konsekwencje niesie ze sobą naruszenie tego zakazu? Czy praktyka niektórych sieci aptecznych w postaci kolportowania materiałów reklamowych takich jak bloczki, listy cenowe, itp. jest dopuszczalna? PKOIA przestrzega lekarzy przed niedozwolonymi praktykami sieci aptecznych mającymi na celu obejście tego zakazu oraz konsekwencjami z tym związanymi.

Od 1 stycznia 2012 roku reklama aptek, w tym reklama związana ze świadczeniem przez apteki usług farmaceutycznych jest ustawowo zabroniona.

Powyższy zakaz wynika z art. 94a ust. 1 prawa farmaceutycznego (dalej: pr.farm.), który stanowi, że zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Z kolei zdanie drugie tego przepisu zawiera wyłączenie zakazu, w myśl którego nie będzie uznawana za reklamę aptek informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego.

Co zatem w świetle ww. przepisu będzie reklamą apteki?

Ponieważ ustawa nie zawiera definicji reklamy, odpowiedź w tym względzie przynosi praktyka stosowania prawa,

Zakazana reklama aptek

a w szczególności orzecznictwo sądów administracyjnych – pojęcie reklamy aptek postrzegają one bardzo szeroko – jako każdą działalność informacyjną, z której wynika zachęta do kupowania towarów lub usług w określonej placówce aptecznej lub sieci takich placówek.

W wyroku z dnia 20 lipca 2017 roku (II GSK 3347/15) Naczelny Sąd Administracyjny (dalej: NSA), wyraził pogląd, iż ustawodawca wprowadził całkowity zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności, przy czym nie zdefiniował pojęcia reklamy, a jedynie wskazał, co reklamy nie stanowi (informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego).

W innym wyroku z dnia 20 lipca 2017 r. (II GSK 2964/15) NSA wskazał, że w przypadku braku możliwości wyznaczenia wyraźnej linii demarkacyjnej pozwalającej na odróżnienie działania w granicach prawa od działalności reklamowej objętej zakazem, kwalifikacja działań pod kątem naruszenia zakazu reklamy aptek wymaga zindywidualizowanej oceny, co w rozstrzyganej sprawie sprowadzało się do ustalenia, że kolportaż gazetki zawierającej ceny produktów leczniczych w połączeniu z „Listą aptek” wraz z zastosowaną jednolitą grafiką oraz logiem stowarzyszenia do oznaczenia apteki i komunikat, że apteka jest członkiem stowarzyszenia, dawały jasny przekaz, że apteka jest uczestnikiem programu. Działanie takie NSA zakwalifikował jako niewątpliwą reklamę, polegającą na zachęcie do nabywania produktów leczniczych a w konsekwencji do zwiększenia sprzedaży leków.

Najcelniej granice delimitacji reklamy od przekazu o charakterze in-



formacyjnym wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 października 2007 roku (II CSK 289/07), gdzie wyjaśnił, iż:

„Powszechnie przyjmuje się, że reklamą są wszelkie formy przekazu, w tym także takie, które nie zawierając w sobie elementów ocennych ani zachęcających do zakupu, mogą jednak zostać przyjęte przez ich odbiorców jako zachęta do kupna. Wskazuje na to m.in. także art. 16 ust. 1 pkt 4 u.z.n.k., uznający za czyn nieuczciwej konkurencji wypowiedź, która zachęcając w istocie do nabycia towarów lub usług, sprawia wrażenie neutralnej informacji. Taka reklama wprowadza klienta w błąd, sugerując mu, że nie jest reklamą, a jedynie neutralną, rzetelną informacją. Przy rozróżnieniu informacji od reklamy trzeba mieć na względzie, że podstawowym wyznacznikiem przekazu reklamowego jest nie tylko mniej lub bardziej wyraźna zachęta do kupna towaru, ale i faktyczne intencje podmiotu dokonującego przekazu oraz odbiór przekazu przez podmioty, do których jest kierowany”.

Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego podziela również NSA, który w wyroku z dnia 18 października 2017 r.



(II GSK 4545/16) stwierdził, że przy różnieniu informacji od reklamy trzeba mieć na względzie, iż podstawowym wyznacznikiem przekazu reklamowego jest nie tylko mniej lub bardziej wyraźna zachęta do kupna towaru, ale i faktyczne intencje podmiotu dokonującego przekazu oraz odbiór przekazu przez jego adresatów. Wypowiedź jest reklamą, gdy nad warstwą informacyjną przeważa zachęta do nabycia towaru – taki cel przyświeca nadawcy wypowiedzi i tak odbiera ją przeciętny odbiorca, do którego została skierowana. Wszelkie promocje, w tym cenowe, są reklamą towaru i firmy, która ich dokonuje.

Analiza praktyki orzeczniczej przesądza zatem w sposób jednoznaczny o kwalifikacji pod kątem charakteru reklamowego przekazu zawartego w treściach rozmaitych plakatów, ulotek, broszur, list cenowych oraz artykułów zawierających treści o charakterze marketingowym, zachęcających do zakupu i jednocześnie wskazujących na adresata transakcji, tj. aptekę lub sieć apteczną. Niedozwoloną reklamą będzie zatem ulotka zawierająca wprawdzie dozwolone treści, tj. adres i godziny pracy apteki, ale sugerująca zarazem możliwość nabycia w aptece po niższej cenie produktów leczniczych lub – w ogóle – co do zasady możliwość nabycia określonych produktów. To samo dotyczyć będzie wszelkich anonsów, z których wynikać ma rzekoma lepsza jakość usług lub produktów określonej apteki.

Obserwowane niekiedy zjawisko stosowania przez lekarzy notesów z karteczkami z nadrukowanym logo sieci aptek, czy list cenowych z logo apteki, kolportowanych lub wręczanych następnie pacjentom, jak również polecenie pacjentowi możliwości nabycia leku w konkretnej aptece również stanowi ciekawy przykład prób obchodzenia zakazu. Takie działania lekarzy, choć często nieświadome lub niemające cech intencjonalnych, mogą stanowić dla pacjentów sugestię, by dokonali nabycia produktów leczniczych w danej sieci. Dlatego też, zdaniem autora, powyż-

sze działania mają wyraźnie reklamowy charakter.

W ocenie autora, jak najbardziej zasadna jest szeroka interpretacja zakazu reklamy, co po pierwsze płynie z bardzo rygorystycznej treści art. 94 ust. 1 a pr. farm. oraz pierwszeństwa wykładni językowej (literalnej) przy dokonywaniu jego interpretacji, a po drugie należy mieć na względzie fakt, iż w tym przypadku taka interpretacja będzie zgodna również z ratio legis ustawy.

Przyjmując zatem jako decydujące językowe reguły interpretacyjne, należy stwierdzić, że rozstrzygające znaczenie będzie mieć treść art. 94a ust.1 zdanie drugie pr. farm. Z przepisu tego jasno bowiem wynika, że jedynymi dopuszczalnymi treściami informacyjnymi są adres i godziny otwarcia apteki. A contrario – wszystkie inne informacje dot. działalności apteki wykraczają poza ustawowo limitowany zakres, a więc są niedozwolone.

Spierać można się o takie kwestie, jak wskazanie w ulotce telefonu czy strony internetowej danej apteki, niemniej za nietrafne należy przyjąć liberalne poglądy niektórych komentatorów, dowodzące, że szereg treści informacyjnych, wykraczających poza art. 94 a ust. 1 zdanie drugie pr. farm. może nie wypełniać znamion reklamy w rozumieniu tego przepisu.

Dokonując wykładni art. 94a pr. farm. nie sposób również pominąć zamysłu ustawodawcy, którym było ograniczenie zjawiska zbędnej, nadmiernej konsumpcji produktów leczniczych stymulowanej szeregiem akcji o charakterze marketingowym. Przed rokiem 2012 rozmiar zjawiska przybrał skalę plagi, obserwowanej i sygnalizowanej przez samorząd aptekarski. Ponieważ duży wolumen obrotu detalicznego produktem leczniczym podlega refundacji ze środków publicznych (NFZ), a jednocześnie zjawisko akcji marketingowych miało niewątpliwie (choć pośredni) wpływ na konsumpcję leków, zatem ustawodawca nie mógł pozostać obojętny wobec tej kwestii.

Głosy broniące wolności gospodarczej oraz rynku konsumentów, któ-

re co do zasady należałoby uznać za słuszne na rynkach nieregulowanych, należy zakwalifikować jako nietrafione w realiach rynku farmaceutycznego, w szczególności z punktu widzenia interesu publicznego, będącego nadrzędnym celem nowelizacji prawa farmaceutycznego.

Również obecnie rynek stale odnotowuje przypadki łamania zakazu reklamy aptek, co odbywa się w najrozmaitszych formach i wciąż znacznej skali. Dopuszczając liberalną wykładnię przepisu art. 94a, praktyka inspekcji farmaceutycznej i sądów administracyjnych ponownie otworzyłaby szeroko furtkę do przywrócenia patologii sprzed noweli.

Adresaci przepisu zakazującego reklamę:

Przepis art. 94a pr. farm. działa erga omnes, czyli zobowiązuje wszystkie podmioty prawa do przestrzegania zakazu reklamy.

Początkowo, po wejściu w życie normy zakazującej reklamy aptek rynek odczytał przepis jako kierowany wyłącznie wobec właścicieli aptek. Pogląd ten nie znalazł jednak uznania w praktyce stosowania prawa, a z judykatury oraz aktów administracyjno-prawnych inspekcji farmaceutycznej wynika, że sankcje administracyjnoprawne dotknęły również gazety, wydawnictwa, apteki, przychodnie lekarskie, reklamodawców z bannerów, NZOZ-y etc.

Konsekwencje naruszania zakazu:

W stosunku do podmiotów właścicielskich aptek naruszenia mogą mieć skutek dwójaki, tj. wszczęcie postępowania w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki, oraz kara administracyjna w wysokości do 50.000 zł, wynikająca z art. 129 b pr. farm.

Wobec innych podmiotów, takich jak wydawnictwa, przychodnie, NZOZ-y będzie stosowana tylko ta druga sankcja, a więc lekarze oraz placówki medyczne naruszające zakaz reklamy mogą zostać pociągnięci wyłącznie do odpowiedzialności finansowej.



UCHWAŁA Nr 101/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 27 listopada 2017 r.

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

§ 1.

Potwierdza się nowy termin, prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresie od **1.12.2017 do 31.12.2022**, na obszarze KPOIL w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym **anestezjologię i intensywną terapię** – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem **67-000005-001-0004**.

§ 2.

Dokonuje się zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów KPOIL w Toruniu, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz oznacza się kolejnym numerem **0005** – czterocyfrowe oznaczenie zmiany wpisu organizatora do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4) rozporządzenia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 3.

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

§ 4.

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

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

UCHWAŁA Nr 102/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 27 listopada 2017 r.

w sprawie przyznania dyplomów „Brylantowy Laur Medyczny”

§ 1.

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

Toruń	
1.	Romuald Butkiewicz
2.	Janina Cieślak-Drażkowska
3.	Aleksander Dercz
4.	Helena Górecka
5.	Antoni Haniec
6.	Ryszard Kępiński
7.	Zofia Kłosowska
8.	Zuzanna Kostuj-Śliwińska
9.	Ryszard Kowalski
10.	Jan Krupiński,
11.	Melania Linke
12.	Małgorzata Mazurek-Jońska
13.	Helena Modrzewska-Musioł
14.	Jan Olejnik
15.	Ewa Pleśniarska-Hajduk
16.	Krystyna Płocka
17.	Krzysztof Popowski
Delegatura Włocławek	
1.	Bożenna Biłyk
2.	Wacława Binkiewicz
3.	Hanna Buszkiewicz
4.	Piotr Ignatowski
5.	Maria Kocińska
6.	Celestyna Malankiewicz-Kuczyńska
7.	Andrzej Wojciechowski
Delegatura Grudziądz	
1.	Henryk Danielewicz
2.	Magdalena Kołodziej
3.	Maria Łysio-Myślicka
4.	Bożena Nagórska-Wasąg
5.	Wiesław Umiński

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁA Nr 103/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 27 listopada 2017 r.

w sprawie przyznania zwrotu kosztów członkom organów KPOIL w Toruniu

§ 1.

Uchwała określa zasady i warunki wypłacania oraz wysokość zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków Okręgowej Rady Lekarskiej („ORL”), a także Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej („Prezydium”) w związku z wykonywaniem przez nich czynności na rzecz Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej („KPOIL”).

§ 2.

Członek ORL lub Prezydium wykonujący czynności na rzecz KPOIL, w szczególności w formie uczestnictwa w posiedzeniach ORL lub Prezydium otrzymuje:

1. zwrot kosztów podróży w wysokości określonej przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271, z późn. zm.), w przypadku wykonywania w/w czynności na rzecz KPOIL poza swoim miejscem zamieszkania,

2. zwrot innych uzasadnionych wydatków poniesionych w związku z wykonywaniem przez niego czynności na rzecz KPOIL – w udokumentowanej przez niego wysokości.

§ 3.

Podstawą wypłaty świadczeń określonych w § 2 powyżej są dokumenty rachunkowe sporządzone przez służbę księgową KPOIL oraz dokumenty, o których mowa w § 2 pkt 2 niniejszej uchwały.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 104/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 grudnia 2017 r.

w sprawie ufundowania nagród pieniężnych dla lekarzy i lekarzy dentystów, członków KPOIL w Toruniu, za najlepsze wyniki z Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustanawia nagrodę pieniężną w wysokości 1.000,00 zł netto (słownie: jeden tysiąc zł 00/100) dla lekarza lub lekarza dentystry, członka KPOIL w Toruniu w chwili podejmowania uchwały o przyznaniu nagrody, który uzyskał najlepsze wyniki z Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.

2. Warunkiem przyznania nagrody, poza wymienionymi w ust. 1, jest uzyskanie minimum 155 punktów z LEK/LDEK na pierwszym egzaminie. Wyniki kolejnych egzaminów nie będą brane pod uwagę.

3. W przypadku większej ilości osób spełniających kryteria wymienione w ust. 1 i 2 nagrodę dzieli się w równych częściach dla wszystkich uprawnionych.

4. ORL, w sytuacji opisanej w ust. 3, może – w trybie odrębnej uchwały – zwiększyć pulę nagród.

5. Nagrodę przyznaje się raz w roku, na podstawie złożonego przez lekarza/ lekarza dentystrę świadectwa z wynikiem LEK/LDEK oraz oświadczenia o dacie egzaminu zgodnej z terminarzem egzaminów ustalonym przez CEM w danym roku.

§ 2.

Uchyla się Uchwałę Nr 225/VI/2010 ORL z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie ufundowania nagród pieniężnych dla lekarzy i lekarzy dentystrów, członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, za najlepsze wyniki z Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 105/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 grudnia 2017 r.**

w sprawie kalendarza spotkań Okręgowej Rady Lekarskiej

§ 1.

Ustala się terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu **w I półroczu 2018 r.**

- 15 stycznia 2018 r.
- 5 lutego 2018 r.
- 12 marca 2018 r.
- 16 kwietnia 2018 r.
- 14 maja 2018 r.
- 11 czerwca 2018 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 106/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 grudnia 2017 r.**

w sprawie uhonorowania lekarza nagrodą za najlepiej zdany Lekarski Egzamin Końcowy

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu przyznaje nagrodę pieniężną w wysokości 1.000,00 zł netto (słownie: jeden tysiąc zł 00/100) Pani Doktor Małgorzacie Annie Krzeszowskiej za najlepiej zdany Lekarski Egzamin Końcowy w edycji 2016/2017.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 107/VII/2017
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 grudnia 2017 r.**

w sprawie skierowania lekarza do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

§ 1.

W związku z uporczywym uchylaniem się od obowiązku płacenia składki członkowskiej na rzecz KPOIL w Toruniu z tytułu przynależności do niej, ORL zdecydowała o przekazaniu sprawy lekarza do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu, w celu wszczęcia postępowania.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 1/VII/2018
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 stycznia 2018 r.**

w sprawie objęcia patronatem

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć honorowym patronatem I Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce organizowane 24 lutego 2018 r. w Toruniu.

**UCHWAŁA Nr 2/VII/2018
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 15 stycznia 2018 r.**

w sprawie przyznania dyplomów „Brylantowy Laur Medyczny”

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) w związku z Uchwałą nr 105/III/2000 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 25 października 2000 r. oraz Uchwałą Nr 206/VI/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 2010 r., uchwała się, co następuje:

§ 1.

Z okazji jubileuszu 50-lecia pracy zawodowej, Okręgowa Rada Lekarska postanawia przyznać Dyplomy «Brylantowy Laur Medyczny» Pani Dr Barbarze Wróbel i Panu Dr. Henrykowi Wróbelowi.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Być lekarzem doskonałym

Dotknij pacjenta, nawet gdyby miał to być tylko uścisk dłoni lub wymacanie tętna, zwłaszcza gdy jest on stary. Nie rób tego jednak, gdy jest on paranoikiem.

*

Dobry lekarz wie, czego nie wie.

*

Naucz się gruntownie oceniać stan umysłu. Oceniaj po kolei, a potem opis: nastrój, afekt, postawę, wygląd, zbornosć, kontakt, treść wypowiedzi, urojenia, omamy, rozsądek, pamięć – świeżą i dawną.

*

W ostrej chorobie, jeśli stan pacjenta się poprawia, nie zmieniaj leczenia.

*

Stosuj jak najmniejszą liczbę leków.

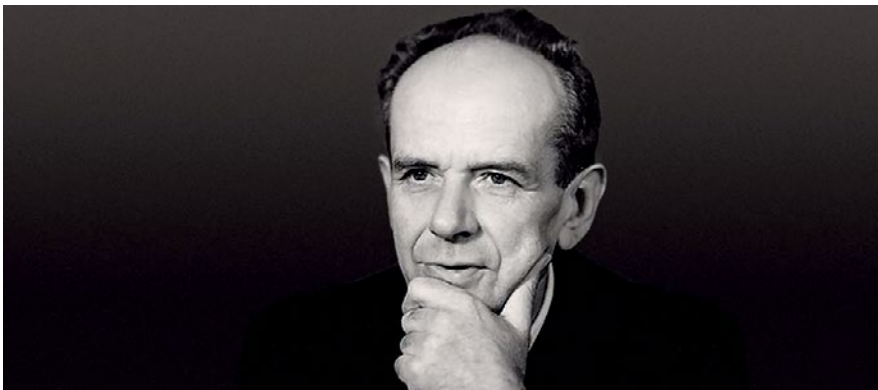
*

Odstaw wszystkie leki, jeśli możesz. Jeśli nie możesz – odstaw tyle leków, ile możesz.

*

Bądź bardzo ostrożny, jeśli decydujesz się leczyć skutki działania jednego leku innym lekiem. Najlepsza rada: nigdy nie lecz skutków działania jednego leku innym lekiem, chyba, że jest on uznanym antidotum na dany lek.

Źródło: Clifton K. Meador „Lekarz doskonały”, Sanmedica 1995.



Antoni Kępiński, czyli pogoń za słońcem odbitym w morzu

W bieżącym roku przypada setna rocznica urodzin Antoniego Kępińskiego – wybitnego lekarza psychiatry, ale nade wszystko wielkiego humanisty, stawianego w jednym szeregu z Karolem Wojtyłą, Józefem Tischnerem i Januszem Korczakiem.

Urodził się 16 listopada 1918 roku na Kresach w Dolinie koło Stanisławowa (dziś Ukraina). Jego życie od początku do końca, naznaczone było piętnem traumy. Pierwsza pojawiła się niedługo po urodzeniu. Rodzice, ścigani przez oddziały ukraińskie, musieli uciekać w głąb Małopolski. To oznaczało konieczność dramatycznego wyboru. Matka nie miała pokarmu i trzeba było zdecydować, czy zabrać ze sobą małego Antosia, narażając go na śmierć podczas długiej podróży, czy zostawić pod opieką niani. Wybrano drugie rozwiązanie, choć i tak śmierć była blisko. Wraz z nianią, której zawdzięczał życie, trafił do ukraińskiej niewoli. W końcu, w zamian za dwóch ukraińskich oficerów, udało się go stamtąd wydobyć.

Lata wczesnoszkolne spędził w Nowym Sączu. Wiemy, że najbliżsi otaczali go czułą opieką. Antoni Kępiński wspo-

mina, że kiedy chorował, nie tylko matka, ale i ojciec opiekował się nim, dużo z nim rozmawiał. Kolejnym etapem edukacji przyszłego lekarza było krakowskie gimnazjum Nowodworskie. Maturę zdał z wyróżnieniem w 1936 roku. Nie było to wyróżnienie rozumiane w dzisiejszych kategoriach. Otrzymał szczerzoty pierścień z wrytym herbem Nowodworskiego „Nałęcz” i napisem: *Gimnazjum Nowodworskiego wzorowemu uczniowi - za pilność, zdolności, zdyscyplinowanie, wybitne wyniki w nauce, jak również za walory charakteru, szlachetność, życzliwość, solidarność i koleżeństwo.* Przed wojną takie wyróżnienie otrzymało tylko dwóch maturzystów. Studia medyczne podjął na Uniwersytecie Jagiellońskim. W 1938 roku, idąc na zajęcia przez Plac Matejki, został zaatakowany przez grupę socjalistów i dotkliwie pobity. Powodem była czerwona czapka wydziału lekarskiego, którą agresorzy skojarzyli z endecją. Napastnicy kazali mu ją zdjąć i rzucić na ziemię. Kategorycznie odmówił twierdząc, że czapka jest honorem studenta. Paradoksalnie napadli na niego ci, z którymi się solidaryzował. Kiedy ogłoszono getto ławkowe na Uniwersytecie, on sia-

dał razem z Żydami i utrzymywał kontakty z młodzieżą lewicującą, opowiadającą się za równością i tolerancją.

Traumą dla Antoniego Kępińskiego były doświadczenia wojenne. Wzorem wielu rówieśników zgłosił się do wojska i wziął udział w kampanii wrześniowej, dostając się do trwającej pół roku niewoli na Węgrzech. Stamtąd udało mu się uciec do Francji, a następnie przez Hiszpanię, Portugalię i Gibraltary do Anglii. Podczas tej wędrówki został schwytany i osadzony w obozie koncentracyjnym Miranda de Ebro w Hiszpanii, w którym przebywał od 1 października 1940 roku do marca 1943 roku. Tu po raz drugi w życiu został poważnie pobity. Zamiast do szpitala, trafił do głodowej celi, w której spędził miesiąc, stykając się z bezwzględny okrucieństwem. Po wyjściu z obozu, Antoni Kępiński przedostał się przez Madryt i Gibraltary do Szkocji, gdzie zgłosił się do polskiego ośrodka werbunkowego i został wcielony do RAF (Royal Air Force). Pilotem jednak nie został, bo ćwiczenia w powietrzu pokazały, że do tego po prostu się nie nadaje. Tak pisał w liście do matki: *„Na pilotaż, jak poleciałem na lot ćwiczebny z dowódcą kursu, to małom apopleksji nie dostał”.* Wrócił więc do medycyny i dokończył studia na Polskim Wydziale Lekarskim w Edynburgu. Jako świeżo upieczony lekarz, przez rok pracował w angielskich szpitalach. Warto zaznaczyć, że był to okres, kiedy w Anglii psychiatria mocno skręciła w kierunku humanizacji, podczas gdy w wielu polskich klinikach pacjenci musieli w czasie obchodów stawać przed lekarzami na baczność. Taka postawa dalece odbiegała od, podbudowanych brytyjskimi doświadczeniami, poglądów Kępińskiego, który rozpoczął pracę w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, a następnie Klinice Psychiatrycznej nowo powstałej Akademii Medycznej. Wizja opieki nad chorym, którą przywiózł Kępiński ze Szkocji opierała się na założeniu, że pacjent, a właściwiej – człowiek staje się współodpowiedzialny za proces leczenia. Natomiast leczenie polega na otwieraniu rozmaitych możliwości, a nie ich ograniczaniu.



Co ciekawe, Kępiński zaraz po studiach widział siebie jako chirurga. Brak miejsca specjalizacyjnego sprawił, że znalazł się na psychiatrii. Być może ze swoją skrupulatnością i pracowitością byłby bardzo dobrym zabiegowcem. Ale czy w innej niż psychiatria dziedzinie miałby tyle sposobności, by tak głęboko wnikać w psychikę drugiego człowieka?

„Nie ma pacjenta, jest człowiek”

Ta myśl Antoniego Kępińskiego to jednocześnie credo jego pracy. Bardzo mocnym i zarazem niezwykle wymownym symbolem postawy Antoniego Kępińskiego wobec chorego człowieka było usytuowanie jego gabinetu. Otóż miejsce, gdzie pracował i przyjmował pacjentów, znajdowało się w piwnicy. Przez okno widać było wyłącznie nogi przechodniów. Grube, pancerne drzwi wejściowe z otworem do podawania posiłków, wiodły za czasów austriackich do sali, a w zasadzie celi, w której przetrzymywano najbardziej agresywnych chorych. Publicysta i poeta Wojciech Bonowicz podsumował, że „Kępiński zszedł na samo dno ludzkiej nędzy”. W miejscu, które niegdyś było miejscem upodlenia chorych, za jego sprawą zaczynał się proces ich zdrowienia. To tam, z niezmienną serdecznością witał pacjentów: „Cieszę się, że cię widzę”, „Dobrze, że przyszłaś”. W tych podziemiach powstał z czasem klub dla pacjentów, gdzie występowali znani artyści, odbywały się wykłady. Tak wspomina leczenie u Antoniego Kępińskiego jeden z chorych: „Miałem szczęście być jego pacjentem przez kilka lat. Nie waham się użyć określenia „szczęście”, choć do jego gabinetu sprowadziła mnie choroba, a więc cierpienie... Był równorzędnym partnerem tych „podróży w głąb mojej duszy”. Ja czułem się jego przewodnikiem, bo to było moje wnętrze, nie jego. Poruszaliśmy się, jakby to była wyprawa grototazów do niezbadanego, podziemnego labiryntu. Ja szedłem pierwszy i mówiłem, co widzę. Jednocześnie czułem się asekurowany przez postępującego za mną krok za krokiem profesora”.

Relacje Kępińskiego z pacjentami to dużo więcej niż serdeczność. Dawał im swój telefon, podawał nawet urlopowy adres, by ci, którzy potrzebowali, mogli

go odnaleźć, ale i żeby chorzy nie musieli odczuwać lęku z powodu utraty kontaktu ze swoim terapeutą. „W każdej chwili mogliśmy do niego zatelefonować. Nawet zaczepiony na ulicy przystawał, godził się na nieumówione terminy podyktowane naszym niepokojem, lękami czy obsesjami”. „Podczas pierwszego spotkania zaproponował mi: utworzymy trójkąt. Podstawą tego trójkąta będą nasze relacje, moje z panem. Wierchołek – pan, bo będziemy rozmawiać o panu. Będziemy jakby malowali pana portret. W tym celu będziemy tu powoli czytać pana życie, jak książkę: kartka za kartką. To może być piekielnie nudne, ale trzeba to zrobić. Uderzyło mnie to, że powiedział nudne, nie bolesne. Zawsze używał słów niedrażniących, nie wzbudzających niepokoju, nie płoszył nas”.

Miał mnóstwo pacjentów, ale bywało, że dopłacał do prywatnej praktyki. Bo chory nie miał z czego zapłacić honorarium albo trzeba było dać mu na leki, jedzenie... Byli wśród nich zwykli naciągacze. Niewykluczone, że Antoni Kępiński zdawał sobie z tego sprawę. Nie przykładał wielkiej wagi do dóbr materialnych. Mimo pełnej szafy, o której zawartość dbała żona, korzystał z dwóch kompletów ubrań, nawet na radę wydziału przechodził w sandałach. A podczas bardzo przez niego lubianych wypadów „na miasto” w towarzystwie znajomych, zawsze albo płacił za wszystkich, albo dużo więcej niż na niego przypadało.

Adiunkt, docent, profesor...

W 1949 doktoryzował się na Uniwersytecie Jagiellońskim. Od roku 1961 był adiunktem w Klinice Psychiatrycznej Akademii Medycznej, od 1963 roku – docentem. Kliniką kierował od 1969 roku. Kierownicze stanowisko objął wyłącznie wskutek namowy rektora. Sam, jak tylko mógł, unikał pracy administracyjnej. Uważał, że to czas stracony. W 1972 roku, na krótko przed śmiercią, został profesorem. Zainteresowania problematyką oświęcimską, wyrosłe na podłożu własnych doświadczeń wojennych, zaowocowały badaniami i leczeniem byłych więźniów obozów koncentracyjnych. To z inicjatywy Antoniego Kępińskiego zaczęła się ukazywać „Przegląd Lekarski

– Oświęcim”. Tzw. zeszyty oświęcimskie to 31 grubych tomów, które były drukowane w latach 1961-1991. Wspomniana tematyka była kanwą tomu „Rytm życia” (1972) oraz „Refleksji oświęcimskich” (wydanie z 2005 zostało wzbogacone o publikację listów autora pisanych w obozie koncentracyjnym w Hiszpanii).

Kępiński jest uważany za twórcę kierunku określanego jako psychiatria aksjologiczna, zakładającego związek systemu moralnego z zaburzeniami psychicznymi. Wiara, nadzieja i miłość były dla Antoniego Kępińskiego stosowaną w praktyce hierarchią w kontaktach z chorymi. O „Piśmie Świętym” zwykł mawiać, że to najlepszy podręcznik psychiatrii. Ci, którzy go dobrze znali – pisze jeden z jego uczniów – pamiętają, że był przepojony pierwiastkiem religijności, czyli posiadał coś w rodzaju immanentnej potrzeby wiary religijnej. Będąc człowiekiem głębokiej wiary, traktował swoje uczucia religijne jako prywatne i intymne.

Antoni Kępiński zdawał sobie sprawę, że ideały, które traktował jako drogowskazy w życiu zawodowym i prywatnym nigdy nie będą w pełni osiągalne. Bo jak sam kiedyś powiedział, posługując się poetycką metaforą, są niczym „pogoń za słońcem tonącym w morzu, którego nigdy dosięgnąć nie można, ponieważ jest tylko obrazem, odbiciem rzeczywistego słońca”.

Został zapamiętany jako przyjaciel pacjentów i współpracowników. Ci ostatni wspominają go niezwykle ciepło. Podkreślają, że kontakt z chorym sprawiał mu przyjemność, a pracę naukową i dydaktyczną uważał za przywilej. We wspomnieniach współpracowników wybijają się skromność Kępińskiego. Nie robił nic, aby się wybić, innych wysuwał na pierwszy plan. Ale to jego słuchano z największą uwagą. Adam Szymasiuk (następca Antoniego Kępińskiego): „Wielokrotnie, jakby przypadkiem, pojawiał się w klinice, kiedy ktoś miał swój pierwszy dyzur [...] Miał bardzo osobisty, przyjazny stosunek do każdego, z kim się stykał, a w szczególności do swoich współpracowników. Znał ich rodzinę, dzieci, interesował się ich zdrowiem i postępami w nauce [...]. Na nim nikt się nie zawiódł [...]. Był nie tylko szanowany –



był po prostu kochany. Większość z nas nie wyobrażała sobie postępowania wbrew jego zdaniu”.

W obliczu nieuleczalnej choroby

Większość książek Antoni Kępiński napisał na krótko przed swoją śmiercią, która zakończyła jego życie w wieku zaledwie 54 lat. Pod koniec lat 60. diagnoza „szpiczak mnogi” oznaczała wyrok śmierci. Wspomina żona profesora Jadwiga: *z wakacji wróciliśmy do Krakowa i tu dowiedziałam się strasznej diagnozy, łudziłam się, że to pomyłka... Nastąpiło pęknięcie kręgu w kręgosłupie, a więc przez 3 miesiące łóżeczko gipsowe. Nie wrócił już do domu, tylko w Klinice Psychiatrycznej koledzy przygotowali mu jego pokój, w którym leżał i kierował kliniką. Pewnego dnia siostra Janina Zającowa przyniosła pięknie wykrochmalony kitel i powiedziała „Panie docencie, robimy wizytę”. Ubrałam męża w kitel, stabiutkięgo w tym gorsecie, dotykał tego kitla swymi pięknymi rękoma i dumny wszedł na oddział. I to mu dało szalone zadowolenie... Po roku przyszło gwałtowne pogorszenie; musieli męża przenieść na internę do profesora Zygmunta Hanickiego.*

Śmiertelna choroba na dwa lata przykuła Antoniego Kępińskiego do łóżka. Przez 13 miesięcy był dializowany. Jego miejscem zamieszkania i pracy stał się pokój w klinice nefrologii. Towarzyszyła mu żona i... ulubiony kotek – Dializek. To właśnie wtedy najintensywniej pracował nad tekstem. Wstawał o 3. nad ranem i pisał, nadrabiając w ten sposób czas „stracony” na dializy. Opiekujący się nim lekarze wspominają, że ciężka choroba, będąca przyczyną cierpienia fizycznego, paradoksalnie „wyostrzyła jego zdolność percepcji, kojarzenia, syntezy; otworzyła najszerzej jego pamięć, odkryła najgłębsze pokłady jego doświadczeń...”

Będąc obłożnie chory, nie przestawał nieść pomoc innym. Mimo próśb na drzwiach sali, w której leżał, pisanych przez personel kliniki, odwiedzały go tłumy potrzebujących jego rady, wsparcia, wsluchania się w problemy... Kto wie, czy gdyby nie spotkania z pacjentami, prowadzone niemal do ostatnich chwil

życia, niektórzy z chorych nie targnęliby się na własne życie po stracie ukochanego doktora...

Kiedy powstawała słynna „Schizofrenia”, zasypiał o 22.00, by po dwóch godzinach, wypiwszy czarną kawę i zwinąwszy się w kocyk, zacząć pisać na maszynie. Jedyną książką autorstwa Kępińskiego, która ukazała się za jego życia, była „Psychopatologia nerwic”. 8 czerwca 1972 roku został wydany „Rytm życia”. Dyrekcja wydawnictwa, wiedząc jak poważny jest stan zdrowia autora, wysłała do kliniki, w której leżał, gońca z egzemplarzem autorskim. Goniec nie dotarł na czas. Antoni Kępiński zmarł nad ranem w tym dniu. Kondukt pogrzebowy na Cmentarzu Salwatorskim prowadził ks. bp Karol Wojtyła, przyjaciel Kępińskiego od lat młodzieńczych. Poznali się jeszcze przed wojną, w pociągu z Krakowa do Poznania, jadąc na spotkanie prezesów Sodalicii Mariańskiej: Kępiński jako delegat Liceum im. Nowodworskiego w Krakowie, a Wojtyła – Liceum Wadowickiego. Na kilka dni przed śmiercią, podczas spotkania z Józefem Tischnerem, z którym także się przyjaźnił, miał mu powiedzieć, nawiązując do zbliżającej się śmierci: „*Jak to dobrze, że człowiek nie musi przez to przechodzić jako pierwszy*”.

Co nam zostało po Mistrzu?

Zaglądam na strony portalu lubimy-czytac.pl – jednego z moich ulubionych, poświęconych książkom. Są tam recenzje i opinie czytelników licznych dzieł Antoniego Kępińskiego. Jest m.in. „Autoportret człowieka. Myśli, aforyzmy”, „Dekalog”, „Lęk”, „Melancholia”, „Refleksje oświeceniowe”, wspomniana „Schizofrenia”. W niektórych z nich zaczytywałem się jeszcze jako student medycyny. „Poznanie chorego” to w mojej ocenie jeden z najlepszych nie tylko dla psychiatrów, ale i internistów (!) podręcznik poświęcony metodologii zbierania wywiadu lekarskiego (nawiasem mówiąc tytuł wspomnianej książki, jaki dał Kępiński „Metoda badania psychiatrycznego” został zmieniony po jego śmierci). Wtedy, na przełomie lat 80. i 90., wznawiane książki Antoniego

Kępińskiego to były wydawnicze rarytasy, na które polowało się w księgarniach. Ale i dziś publikacje tego znakomitego psychiatry, wybitnego humanisty i niezwykle kłogosłowieka, budzą szerokie zainteresowanie. I, niezmiennie od lat, są bardzo wysoko oceniane. Rzadkość wśród autorów. A to przecież niełatwa literatura. W mojej ocenie fenomen dzieł książkowych Antoniego Kępińskiego polega na tym, że każdy czytelnik, niezależnie, czy jest lekarzem, pisarzem, filozofem, czy też szukającym odpowiedzi na nurtujące go pytania pacjentem, ma wrażenie, że autor pisał właśnie dla niego. Na tym polega jeszcze jeden wymiar jego holizmu, który kazał mu postrzegać chorego jednocześnie w jego środowisku biologicznym, psychicznym i społecznym. W pamięci chorych, współpracowników oraz kolejnych pokoleń lekarzy, którym nie dane było poznać go osobiście, pozostaje także Antoni Kępiński niepisany. Służy jako model lekarza idealnego. Kołem zamachowym tego modelu było umiłowanie chorego. Mam świadomość, że brzmi to patetycznie, ale przecież w przypadku Kępińskiego to najczystsza prawda! Jak mało kto potrafił on dać świadectwo, że istotą życia jest poświęcenie i wsparcie udzielone drugiemu człowiekowi.

W czasach, kiedy pacjentów nader często określamy mianem roszczeniowych, ktoś, kto mówił, że „*pacjent ma zawsze rację*”, wydaje się reliktem, głoszącym anachroniczne poglądy. Któż z nas jednak, choćby od czasu do czasu, nie pragnie obudzić w sobie dobrego Samarytanina? I czy rzeczywiście, w czasach, kiedy pracował Antoni Kępiński, łatwiej niż dziś było być dobrym lekarzem?

Sławomir Badurek

Najważniejsze źródła:

1. Ryn Jan Z. „Mistrz Antoni Kępiński” – materiały przygotowane na konferencję „Antoni Kępiński. W trzydziestolecie śmierci”, Kraków 2002.
2. Jakubik A., Masłowski J. „Antoni Kępiński – człowiek i dzieło”, PZWL 1981.
3. Audycja Programu Drugiego PR z 28.08.2012. „Z takim lekarzem chorego mogła być szczęściem”



GLC SUV 220 d 4MATIC – zużycie paliwa (średnio) – 5,3 l/100 km, emisja CO (średnio) – 136 g/km.

GLC Coupé 220 d 4MATIC – zużycie paliwa (średnio) – 5,2 l/100 km, emisja CO (średnio) – 137 g/km.

Mercedes GLC. Zachwyca nie tylko pięknem.

SUV czy coupé? Oto pytanie, które zadajesz sobie, patrząc na nowe modele Mercedes-Benz GLC. Różni je sylwetka i stylistyka wnętrza, łączy – nowoczesna technologia, przywiązanie do luksusu i wrażenie prawdziwego komfortu. Który samochód wybierzesz? Odwiedź salon Mercedes-Benz i odkryj wszystkie zalety nowych modeli.

GLC SUV

od **1832** PLN netto /m-c*

Pierwsza rata gratis!

*Rata miesięczna netto dla GLC SUV 220 d 4MATIC w programie finansowania Lease&Drive 1% dla przedsiębiorców (wpłata wstępna: 10% ceny netto pojazdu, okres umowy: 36 miesięcy, przebieg średnioroczny: 25 000 km; Pakiet Gwarancyjny +24M/120 000 km gratis!).
Oferta Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o.

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



Porozumienie Rezydentów

20 Grudnia 2017 roku w sali konferencyjnej Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej z inicjatywy Porozumienia Rezydentów OZZL odbyło się spotkanie z prawnikami i przedstawicielami Porozumienia Rezydentów dla Lekarzy z regionu. Izba bez wahania podjęła współpracę z reprezentantami młodych lekarzy i zorganizowała to spotkanie wysyłając e-maile i sms-y do 1200 lekarzy należących do naszej izby. Na spotkanie przybyło blisko 30 lekarzy z Torunia, Brodnicy, Włocławka i okolic. Szczególnie dużą reprezentację stanowili lekarze z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Spotkanie odbyło się w miłej i bardzo rzeczowej atmosferze. Rozmowa toczyła się wokół sytuacji ogólnopolskiej akcji wypowiedzenia opt-out, warszawskiego protestu głodowego i lokalnych problemów lekarzy w regionie, takich jak: przekraczanie regulaminowego czasu pracy, brak 35-godzinnego wyczerpania raz w tygodniu, przymuszanie do skracania staży zewnętrznych czy niepewna prawnie forma odbywania dyżurów. Dzięki Kujawsko-Pomorskiej Izbie Lekarskiej uczestnicy przekonali się jak dużą pomoc prawną mogą otrzymać od Izby i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz dowiedzieli się o korzyściach i pozytywach aktywnego udzielania się w Związku Zawodowym czy Izbie Lekarskiej. Z ramienia Porozumienia Rezydentów OZZL spotkanie prowadzili Mikołaj Sinica i Urszula Knych – członkowie Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL. Przedstawicielem izby lekarskiej na spotkaniu był Aleksander Skop. Z ramienia Izby obecnych było również trzech prawników, Rzecznik Praw Lekarza mec. Krzysztof Izdebski, mec. Tomasz Łukomski i mec. Łukasz Płaza, stanowiąc wsparcie prawne podczas dyskusji. Dzięki Dyrektorowi Biura KPO-IL Marcinowi Borkowskiemu i pracownikom administracyjnym izby organizacja spotkania przebiegła niezwykle sprawnie i nie zabrakło dla nikogo najważniejszej rzeczy dla każdego zmęczonego lekarza – kawy i ciasteczek.

Mikołaj Sinica

Członek Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL

WIELKOPOSTNE REKOLEKCJE PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

w dniach 16-18 marca 2018 r.
wygłosi kapłan i lekarz
ks. Roberto Saltini
w Kościele Najświętszego
Ciała i Krwi Chrystusa w Toruniu
przy ul. Niesiołowskiego 21



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ELEKTRONICZNE ZWOLNIENIA LEKARSKIE

nadesłane przez Bożenę Wankiewicz
Koordynatora ds. komunikacji i edukacji

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 należy 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. Można to zrobić za pomocą profilu zaufanego ePUAP, podpisu kwalifikowanego, a od grudnia 2017 r. również za pomocą bezpłatnego certyfikatu wydawanego przez ZUS. Certyfikat otrzymuje się w ciągu kilku minut. Podpisanie e-ZLA tym certyfikatem wymaga podania hasła, które ustalili 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.

Konferencja anestezyjologiczna 2017

W dniach 1-2 grudnia 2017 r. odbyła się w Grudziądzu w Hotelu RAD XVI Konferencja Anestezyjologiczna, w której uczestniczyło około 120 lekarzy z województwa kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Konferencja organizowana jest od 16 lat przez Oddział Anestezyjologii i Intensywnej Terapii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Biegańskiego w Grudziądzu oraz przez Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Anestezyjologii i Intensywnej Terapii przy współudziale Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Konferencja to duża dawka wiedzy – 9 godzin wykładów, w czasie których najlepsi wykładowcy w kraju w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii przedstawiają nowości z ostatnich miesięcy. W 2017 roku wykładowcami byli:

- prof. Krzysztof Kusza – Przewodni-

czący Polskiego Towarzystwa Anestezyjologii i Intensywnej Terapii,

- prof. Radosław Owczuk – Konsultant Krajowy w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii,
- prof. Łukasz J. Krzych – Kierownik Katedry i Kliniki Anestezyjologii i Intensywnej Terapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
- dr n. med. Agnieszka Misiewska-Kaczur – Ordynator Oddziału Anestezyjologii i Intensywnej Terapii Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie,
- dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak – Kierownik Katedry i Kliniki Anestezyjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu,
- dr n. med. Dariusz Onichimowski – Kierownik Oddziału Klinicznego Anestezyjologii i Intensywnej Terapii

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Uczestnicy Konferencji mogli również zapoznać się z najnowszymi propozycjami firm farmaceutycznych oraz producentów sprzętu medycznego, których przedstawiciele w przerwach pomiędzy wykładami na swoich stanowiskach prezentowali produkty.

Uroczysta kolacja w dniu 1 grudnia 2017 r. była okazją do odpoczynku od wysiłku naukowego i poddania się atmosferze sprzyjającej integracji.

Warto podkreślić, że Konferencja cieszy się dużą popularnością środowiska anestezyjologów i co roku jest nas więcej – w 2017 roku było nas ok. 100 osób.

Zapraszam jesienią 2018 roku na XVII Konferencję – szczegóły (jak tylko uzgodnimy program) jak zwykle na stronach Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Organizator Konferencji
Piotr Kowalski



Dr Piotr Kowalski oraz dr Beata Kościalkowska – wojewódzki konsultant w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii



Uczestnicy Konferencji



Głos ma prof. dr hab. n. med. Radosław Owczuk

Doktor Henryk Danielewicz: „Mam poczucie sensu i głębokiej satysfakcji”

Na początku grudnia 2017 r. odbyła się w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu uroczystość zakończenia pełnienia funkcji koordynatora Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Kardiologii Inwazyjnej przez znanego grudziądzkiego kardiologa, doktora Henryka Danielewicza. Bohater uroczystości, podsumowując swoją wieloletnią pracę w Szpitalu im. dr. Biegańskiego, przybliżył zebrany dzieje grudziądzkiej kardiologii:

„Trudno mi ukryć, że dzisiejsze spotkanie z Państwem, spośród wszystkich naszych dotychczasowych spotkań, jest dla mnie szczególnie trudne i wyjątkowe. Przyszedłem tutaj z ambiwalentnymi uczuciami: smutku, i wdzięczności. Smutku, bo to czas opuszczenia tego wspólnego szlaku, tej drogi, którą wspólnie przemierzaliśmy. A z drugiej strony wdzięczności, że właśnie z Państwem tą drogą szedłem, i za to, że m.in.

dzięki temu środowisku, dzięki Państwu, dziś mogę powiedzieć z pełną satysfakcją, że to wszystko co zrobiłem, co zrobiliśmy, co wspólnie przeżyliśmy miało głęboki sens, było wartością dodaną do naszego, nie waham się tu użyć słowa powołania, do walki z cierpieniem, do dawania nadziei, tego co jest esencją naszego zawodu. Nigdy nie kryłem satysfakcji z tego, że wybrałem najlepszy i najszlachetniejszy z zawodów. To przekonanie towarzyszyło mi, mimo różnych potknięć, przez całe moje zawodowe życie. I może dlatego mimo metryki nie czuję się dzisiaj zmęczonym staruszką, przesiąkniętym zawodową goryczą i wypaleniem. I to jest również w jakiejś mierze zasługą Państwa. Dzisiaj, schodząc z tej naszej głównej wspólnej drogi, chciałbym wyrazić swoją głęboką wdzięczność, i jak najszczerzej, jak najserdeczniej wszystkim Państwu za wszystko bardzo, bardzo podziękować. A za wszystko co mogło być złe przeprosić. Szczególną wdzięczność i podziękowania kieruję do tych, którzy najdłużej swoją pracą i talentem pomagali mi najpierw zbudować zręby kardiologii, a później rozwinąć i prowadzić. Zostawiając podziękowania dla moich współpracowników oddziału na inne spotkanie, chcę w pierwszej kolejności podziękować Dyrektorowi naszego Szpitala Panu dr. Markowi Nowakowi. Mogę powiedzieć z pełnym przekonaniem, gdyby nie pomoc i talent menadżerski dyrektora, grudziądzka kardiologia byłaby na innym etapie, dalekim od dzisiejszego poziomu, dobrego poziomu. Pamiętam również z jaką życzliwością popierał i umożliwiał realizację planów obecny prezydent miasta Robert Malinowski i ówczesna Rada Miasta. Bardzo serdecznie w imieniu własnym, jak i współpracowników, dziękuję. Serdeczne podziękowania kieruję do kierowników zakładów i ordynatorów oddziałów, z pomocy których najczęściej korzystałem a bez pomocy których nie moglibyśmy funkcjonować. Adresatami tych podziękowań są tu wszyscy obecni.

Proszę Państwa, upływ czasu pomniejsza obrazy, zaciera linie, ale ich nie unicestwia. Widzimy je jako kolorowe zdjęcia, albo co najmniej nieostre szaro białe fotografie. Pozwólcie więc Państwu, że niektóre z nich, związane z oddziałem kardiologii przywołam. Mówiąc o oddziale kardiologicznym obejmującym wdzięczną pamięcią moich poprzedników dr. Leona Landowskiego i dr. Bogusława Więckowskiego, ordynatorów oddziału wewnętrznego, wspaniałych lekarzy internistów. Ale również innych lekarzy „starego szpitala”, których darzyłem dużym szacunkiem, od których uczyłem się zawodu. Mam tu na myśli: dr. Jana Zagierskiego, dr. Jana Zajęca, dr. Krystynę Czajkowską, dr. Jadwigę Kempieńską, dr. Stefana Glińskiego, doktorów Hannę i Henryka Rodziewiczów, oraz wielu innych wspaniałych lekarzy i kolegów. W życiu każdego z nas pojawiają się cezury czasowe. Dla mnie taką istotną cezurą był rok 1981, rok stanu wojennego. W czasie kursu atestacyjnego do egzaminu z kardiologii w Aninie prof. Witold Rużyłło wykonał pierwszą koronarografię i angioplastykę w Polsce, zaledwie kilka lat po Andreasie Gruntzingu, któremu zresztą asystował. Był to pierwszy zabieg na świecie na naczyńkach wieńcowych. W najśmielszych marzeniach wówczas nie przepuszczałem, że ta metoda kiedyś będzie tu w szpitalu do naszej dyspozycji. W tym też roku zostałem ordynatorem 90-lóżkowego oddziału wewnętrznego, który później podzielono na 2 oddziały. Po-

wstała pierwsza poradnia kardiologiczna. I przyszedł rok 1990, zapadła decyzja utworzenia oddziału kardiologii. Decyzja zapadła, ale środków nie było. Praktycznie zaczynaliśmy od zerowego poziomu. Jeden kardiolog, jeden elektrokardiograf, jeden defibrylator. Sprzęt zdobywałem m.in. prosząc o wsparcie dyrektorów dużych zakładów pracy, w parafiach, kurii biskupiej, z tzw. „darów holenderskich”. Ale już wtedy miałem młodą, pełną zapału kadrę lekarzy, którzy w niedługim czasie stali się nie tylko podstawą kardiologii, ale rozwijali nowe kierunki w szpitalu. Dr Sławomir Trudnowski zorganizował od podstaw oddział dializ i nefrologii, dr Michał Sigmurski oddział endokrynologii, dr Anna Łazarz, jako pierwszy lekarz w szpitalu zdała egzamin specjalizacyjny z reumatologii. Obecna historia jest już Państwu znana. W 2009 roku, dzięki funduszom unijnym, decyzjom Dyrektora i Prezydenta, za zgodą konsultanta ds. kardiologii, powstaje Pracownia hemodynamiczna, którą obecnie kieruje dr Piotr Danielewicz. Pracownia cieszy się dobrą opinią w naszym regionie, ma dobrą obsadę, wykonuje coraz ambitniejsze zabiegi, lekarze biorą udział w szkoleniach krajowych i zagranicznych. Rocznie pracownia wykonuje ponad 2500 zabiegów. W następnych latach napór pacjentów na oddział jest coraz większy. Decyzją Dyrektora zostaje powołany Oddział elektrofizjologii i elektroterapii z ordynatorem dr. n. med. Pawłem Szymańskim. Powstaje pracownia wszczepiania stymulatorów, która wszczepia wszystkie dostępne ich rodzaje. Wykonywane są badania elektrofizjologiczne i ablacje. W ostatnim roku wszczepiono ponad 300 stymulatorów. Te dwa oddziały z pracowniami rozwijają się dynamicznie. Postęp w kardiologii inwazyjnej i postęp w elektroterapii oddala te dziedziny od siebie, stawiając im zupełnie inne wyzwania teoretyczne i praktyczne, trudne już do opanowania w ramach jednej specjalizacji. Twierdzą to na podstawie własnego doświadczenia. W oddziałach,



od lewej: dr Wiesław Umiński,
dr n. med. Adam Zaborowski,
dr Henryk Danielewicz



z którymi byłem związany 12 lekarzy zdobyło stopień specjalisty kardiologa, 15 drugi stopień specjalisty chorób wewnętrznych, wcześniej zdającą jedynkę, 2 lekarzy obroniło prace doktorskie. Dwa razy braliśmy udział w krajowych rankingach oddziałów kardiologicznych, zajmując kolejno czwarte i piętnaste miejsce. Mówiąc o zespołach, którymi kierowałem, zawsze mówiłem z dumą i satysfakcją. Nie były one budowane według określonego klucza. Ale niepisane, obowiązujące zasady, jak: solidność, pracowitość, merytoryczność, bezspolegliwość były dla wielu zachętą. Myślę, że te klimaty zostaną zachowane. I mam nadzieję graniczącą z pewnością, że ta kadra, którą zostawiam, odpowiednio kierowana i zmotywowana sprosta wielu zadaniom, które już za rogiem czekają, a o których ze względu na ramy czasowe tego spotkania nie będę mówił.

Żegnając się z Państwem nasuwa mi się dość znane powiedzenie Marqueza: „Nie ważne coś przeżył, ważne jest to, coś z tego zapamiętał”. Z tej naszej wspólnej drogi zapamiętałem bardzo wiele, bo praca w tym szpitalu, praca z Państwem

jako partnerami i przyjaciółmi była dla mnie zaszczytem, była wyzwaniem i treścią mojego życia. Za wszystko bardzo dziękuję. I do zobaczenia na innych szlakach.

Henryk Danielewicz

Odchodzącemu na emeryturę lekarzowi podziękował w imieniu Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu doktor Wiesław Umiński, Przewodniczący Delegatury w Grudziądzu:

Bardzo dziękuję za wzorową, przykładową a czasem heroiczną pracę w grudziądzkiej internistce.

Bardzo dziękuję za stworzenie i uniesienie na tak wysoki oraz nowoczesny poziom naszej kardiologii.

Dziękuję za aktywność w Lekarskiej Korporacji, a szczególnie za organizację cyklicznych szkoleń dla ogółu lekarzy.

Trwałym śladem Pana działalności w naszym mieście są i będą pokolenia wykształconych lekarzy internistów, kardiologów i rzesze uzdrowionych pacjentów.

Heniu!

Życzę Ci zdrowia, realizacji planów, nowych niedokończonych marzeń i kolejnych natchnień, które jak wiatr i fale pchają statek do przodu.

Orszak Trzech Króli w Grudziądzu

W sobotę 6 stycznia przy pięknej pogodzie, ulicami Grudziądza po raz czwarty przemaszzerował Orszak Trzech Króli, w którym udział wzięło bardzo wielu mieszkańców naszego miasta. W tym roku w rolę Św. Rodziny wcieliła się rodzina dr. Cypriana Świątaszczyka z Zakładu Medycyny Nuklearnej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu.

„Cieszymy się z żoną i dziećmi, że powierzono nam tak ważne role. Jest to dla nas okazja do dania świadectwa swojej wiary i przywiązania do wartości chrześcijańskich. Zresztą, czynny udział w tego typu imprezach w rolach Świętej Rodziny stał się dla nas pewnego rodzaju tradycją. Pierwszy raz mieliśmy ku temu okazję cztery lata temu, kiedy uczestniczyliśmy

w Jasełkach pokazywanych w gospodarstwie agroturystycznym „Maranka”. Wtedy jeszcze nie było w Grudziądzu ogólnomiejskich obchodów Święta Trzech Króli i prywatni właściciele tego gospodarstwa wzięli na siebie ciężar organizacji całego przedsięwzięcia. Główną rolę – Jezusa – powierzono wówczas naszej najstarszej córce Ani. Dwa lata temu byliśmy Świętą Rodziną na Jasełkach organizowanych przez wspólnotę neokatechumenalną działającą przy Parafii Księży Marianów w Grudziądzu, a Jezusem była nasza druga córka Faustyna. Odgrywanie Świętej Rodziny z najmłodszą córką Albiną w roli głównej w ogólnogrudziądzkim Orszaku Trzech Króli jest naszym pierwszym udziałem w imprezie o tak dużym rozmachu. Dodamy, że było to dla nas nie tyle aktorską atrakcją, co ważnym

przeżyciem duchowym” – powiedział nam dr Cyprian Świątaszczyk.

Wiesław Umiński

„Św. Rodzina” – dr Cyprian Świątaszczyk z rodziną



Spotkanie opłatkowe



Od prawej: dr Beata Szymanowska, dr Maria Maciejko-Czudy, dr Jadwiga Mazurek, dr Zbigniew Gawron z Małżonką i dr Zbigniew Radtke

Od prawej: dr Waclaw Palczyński, dr Stanisław Malkiewicz, dr Wiesław Umiński



podczas wspólnego kołędowania

Wiesław Umiński

19 grudnia 2017 r. spotkaliśmy się tradycyjnie w Klubie „Akcent” na corocznym, 28. już (!) świątecznym, lekarskim opłatku. Gośćmi wieczoru byli m.in. Marek Sikora – Wiceprezydent Miasta Grudziądza, dr Wojciech Kaatz – Przewodniczący Komisji Wyborczej Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu, mgr inż. Jarosław Boryń z-ca dyrektora ds. technicznych Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu oraz licznie zebrani lekarze z naszej Delegatury wraz z osobami towarzyszącymi. We wspólnym kołędowaniu wspierali nas aktorzy Teatru „Baj Pomorski” z Torunia pod kierownictwem Pana Krzysztofa Zaremby. Tego przedświątecznego, uroczystego wieczoru towarzyszyły nam wspomnienia, refleksje, podsumowania i oczywiście życzenia. Te najważniejsze to życzenia zdrowia, ale także byśmy okazywali sobie więcej życzliwości, mieli więcej czasu dla siebie, naszych rodzin i najbliższych. Około 100 osób wraz z toruńskimi artystami radośnie i podniosło intonowało tradycyjne, znane kołеды, a przy kołędzie „Dla nieobecnych” niejednemu z nas zaszkliły się oczy.

Jak co roku odwiedziliśmy Lekarzy Seniorów, którym los w okresie przedświątecznym nie pozwolił opuścić domu...

Mija kolejna kadencja...

W 1989 r. byliśmy uczestnikami i współtwórcami odrodzenia Samorządu Lekarskiego w Polsce. W tym roku mija VII jego kadencja. Po raz kolejny Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy dokona podsumowania dotychczasowej działalności i wybierze nowych przedstawicieli do wszystkich organów korporacji. Sprawozdania z działalności tych organów zamiesz-

zone zostaną w kolejnych numerach biuletynu „Meritum”. Każdy z Państwa będzie mógł się z nimi zapoznać. Czytający „Meritum” dostrzegli zapewne nasze grudziądzkie publikacje, refleksje, wspomnienia z podróży i bieżące informacje naukowo-szkoleniowe i organizacyjne.

Dziękuję za wieloletnią współpracę autorom wielu publikacji: Ks. Kanoni-

kowi Andrzejowi Bartmannowi, Bogumile i Henryku Danielewiczom, Annie Drabik, Łukaszowi Ernestowiczowi, Sławomirowi Goryńskiemu, Pawłowi Grochowskiemu, Piotrowi Kowalskiemu, Ks. Danielowi Milewskiemu – kapelanowi szpitalnemu, Wojciechowi Ogorzei, Andrzejowi Reetzowi, Irena Rink-Maszewskiej, Mirosławie Wyrostkiewicz oraz Adamowi Zaborowskiemu.

W Grudziądzu dzieje się wiele, ale czasami o tym po prostu nie słychać.



Zachęcam również Państwa do publikacji refleksji zawodowych, hobby, o podróżach i miejscach godnych polecenia. Szanowni Państwo, mam nadzieję, że nasza dotychczasowa działalność będzie z powodzeniem kontynuowana z takim samym i większym zainteresowaniem z Państwa strony, szczególnie w postaci:

- niezwykle cennych i wartościowych spotkań naukowo-szkoleniowych, współorganizowanych z Radą Naukową Szpitala pod kierownictwem dr. Henryka Danielewicza,
- uznanych w środowisku konferencji anesteziologicznych, które wrosły w krajową sieć szkoleń anesteziologicznych organizowanych przez członka Okręgowej Rady Lekarskiej dr. Piotra Kowalskiego,
- bardzo cennych dla lekarzy praktyków szkoleń z zakresu medycyny paliatywnej, organizowanych przez Stowarzyszenie „Zatrzymaj się” dr. Sławomira Goryńskiego,
- kardiologicznych spotkań edukacyjnych „Kardioregionalia”, organizowanych przez dr. Wojciecha Ogorzeję, których naszych Delegatura jest współorganizatorem, a także sprawuje patronat nad tymi spotkaniami,
- stałej współpracy z zakresu ochrony prawnej lekarzy z mec. Krzysztofem Izdebskim, a także stałych uczestnictwach Przewodniczącego Delegatury w licznych spotkaniach, uroczystościach na terenie miasta i szpitala. W tym miejscu dziękuję Koleżankom i Kolegom, którzy czynnie pracowali dla naszego Samorządu: Markowi Nowakowi i Piotrowi Kowalskiemu – Członkom Okręgowej Rady Lekarskiej, Januaremu Dziadkowi – Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Markowi Baranowskiemu – Członkowi Okręgowej Komisji Wyborczej, Lidii

Brzozowskiej i Grzegorzowi Myszkowskiemu – Członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego, oraz niezastąpionej Beacie Danielewicz, której trud pracy w roli Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej był wielokrotnie podkreślany przez kancelarię Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu.

Szczególne podziękowania składam Dyrektorowi Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu Markowi Nowakowi za stworzenie nam możliwości korzystania z lokalu na potrzeby Delegatury na terenie grudziądzkiego szpitala.

Szanowni Państwo!
Działalność Samorządowa to nie tylko zaszczyty, ale przede wszystkim poświęcenie bardzo dużej części wolnego czasu, którego nikt z nas nie ma zbyt wiele. Dlatego raz jeszcze dziękuję wszystkim Delegatom mijającej kadencji za udział w zjazdach, zebraniach i czynnym zaangażowaniu w działalność izbową. Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej Łukaszowi Wojnowskiemu i całej Okręgowej Radzie Lekarskiej dziękuję za owocną współpracę, zrozumienie potrzeb Delegatury, o które skutecznie zabiegaliśmy na posiedzeniach Rady i Prezydium. Pracownikom biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu i Grudziądzu bardzo dziękuję za codzienną, bieżącą współpracę i pomoc. Aniu, Agnieszko, Wiesiu, Ewo, Pawle – przepraszam jeżeli kiedykolwiek zdarzyło mi się nadużyć Waszej cierpliwości i wyrozumiałości. Dziękuję byłej Dyrektor Biura Okręgowej Izby Lekarskiej Pani mgr Elżbiecie Wierzbowskiej-Umińskiej za bezcenną 26-letnią współpracę w tworzeniu struktur naszej korporacji, okazywane stałe zrozumienie i pomoc na co dzień, a szczególnie w sytuacjach nietypowych.

Specjalne podziękowania kieruję do Redaktora Naczelnego „Meritum”, dr. Sławomira Badurka za wyrozumiałość, współpracę i cenne profesjonalne rady.

Koleżankom i Kolegom rezydentom dziękuję za skuteczną organizację protestu, którego celem nadrzędnym jest radykalna, bezwzględnie konieczna poprawa sytuacji w ochronie zdrowia.

Ze wzruszeniem wspominam grudziądzkich Kolegów i Koleżanki, którzy odeszli na wieczny dyżur:

Danuta Bojko, Ryszard Borsuk, Stefan Dobroliński, Romualda Grzesik-Joniec, Lechosław Jackowski, Jan Jakubiak, Jerzy Janiuk, Jerzy Jeleń, Edward Kalinowski, Ryszard Misiewicz, Jerzy Płusa, Andrzej Pobóg-Ruszkowski, Estera Rodziewicz, Zbigniew Strug, Maria Swakowska, Elżbieta Wilamowska, Halina Żyśko.

W imieniu Państwa każdego z nich godnie pożegnałem.

Jednak najważniejsze, najserdeczniejsze podziękowania za inspiracje, sugestie, często konkretną pomoc, dużą frekwencję w zebraniach szkoleniowo-naukowych kieruję do wszystkich Państwa, Lekarzy skupionych w grudziądzkiej Delegaturze, których miałem zaszczyt reprezentować przez mijające 4 lata. Pragnę podziękować tym wszystkim, którzy wzięli udział w wyborach do naszego Samorządu na następną kadencję. Moje przewodniczenie grudziądzkiej Delegaturze dobiega definitywnie końca, mojemu następcy życzę zapału, trafnych pomysłów i rozwoju naszej „Kochanej” Delegatury, a nowym delegatom kreatywności i zaangażowania samorządowego.

*Dziękuję
Wiesław Umiński*

Moje kontakty z Raymondem Maurice Kirkiem (Jerrym)



Podczas Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w 1978 roku w Toruniu.



Profesorowie R.M. Kirk, W. Jędrzejczyk oraz J. Moll (odwrócony) w zjazdowych kuluarach.

Pierwszy raz spotkaliśmy się w byłej Jugosławii, na zjeździe chirurgów. Jerry pisze: *Nie jestem pewien, kiedy dokładnie Cię spotkałem, Waldemarze, ale było to w latach 70., myślę, że w Subotnicy (dziś Serbia). Początkowo nie znałem zbyt wielu ludzi, przywitał mnie znajomy chirurg, który pracował w Szeged, tuż przy granicy węgierskiej. Przez niego poznałem profesora chirurgii z Budapesztu, który również uczestniczył w konferencji. Próbowałem się dowiedzieć od niego, jaka była przyczyna śmierci jego poprzednika, Eugene Polya (1876-1944), które to nazwisko jest dobrze Ci znane. Zniknął on w trakcie wojny pod niemiecką lub radziecką okupacją, ale kto był za to odpowiedzialny? Jego następcą cierpko ucinął temat, twierdząc, że nie było w tej sprawie żadnych niejasności, nie dając jednak jednoznacznej odpowiedzi. Mój znajomy z Szeged szybko mnie odciął – było nie na miejscu zadawać takie pytania w tym kraju, który wciąż był pod silnym wpływem Związku Radzieckiego. Pamiętam również pewnego wysportowanego młodego człowieka, ale w chaosie wielu nowych twarzy dopiero po czasie zapamiętuje się nowo poznanych ludzi. Kiedy spoglądam wstecz,*

uderza mnie, w jak dobrej formie utrzymałeś się przez te wszystkie lata. Dopiero później poznałem Twoją energię i wielki optymizm, które to cechy sprawiały, iż przebywanie w Twojej obecności było jak powiew świeżego powietrza.

Ten kontakt był krótki. Wymieniliśmy zaledwie kilka zdań, dowiedziałem się, że w czasie II WŚ był zwykłym marynarzem na krążowniku HMS Ajax, wykonując operację „Pochodnia” zjednoczonych sił powietrznych USA i Wielkiej Brytanii. Później pływał na trałowcu BYMS 2026 na Morzu Śródziemnym, który w latach 50. został wypożyczony jako baza filmowa. Studia skończył po wojnie w Londynie, dowiedziałem się, że pracuje w Royal Free Hospital, jest profesorem Uniwersytetu Londyńskiego, zajmuje się głównie chirurgią ogólną, a szczególnie gastroenterologią. Przez wiele lat nie utrzymywaliśmy kontaktu. W latach 70. otrzymałem tłumaczenie na j. polski jego książki z chirurgii gastroenterologicznej. Zainteresowałem się opisaną przez niego operacją, tzw. śluzówkową antrektomią w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Temat był pokrewny moim zainteresowaniom, poza tym zainspirowała

mnie oryginalność, ponieważ w operacji tej nie wycinał wszystkich ścian żołądka, a tylko część wydzielniczą śluzówkę (antrum) żołądka, zostawiając mięśniówkę i surowicówkę nietknięte. Dodatkowo eliminował fazę nerwową wydzielania, wykonując wagotomię. Zainteresowanie moje pogłębiał fakt, że w tym czasie szukałem tematu pracy habilitacyjnej. Napisałem więc obszerny list do Kirka z licznymi pytaniami. Odpowiedział żartobliwie, twierdząc, że tak liczne pytania i tak trudne, nadawałyby się do trudnej gry telewizyjnej. Odpowiedział oczywiście wyczerpująco na wszystkie zadane problemy. Poinformował mnie, że jest drugi chirurg na świecie, wykonujący tym sposobem operację, Giuseppe Grassi (Rzym). Notabene kontaktowałem się z Grassim, który odpowiedział mi również szeroko na zadawane pytania. Zdecydowałem się na wprowadzenie tej metody w leczeniu własnych chorych. Moje doświadczenia poprzedziły operacje na zwierzętach, które potwierdziły bezpieczeństwo metody. W związku z tym, że w materiale obu wymienianych chirurgów, po operacji występował Dumping syndrome, zastosowałem modyfikację, tzw. sztuczny odźwiernik, zapobiegający



zbyt szybkiemu przedstawianiu się pokarmu z żołądka do dwunastnicy. Operację wykonaliśmy na ponad 200 chorych z zerową śmiertelnością. Tematem mojej rozprawy habilitacyjnej była właśnie ta metoda. Utrzymywaliśmy kontakt korespondencyjny. W 1978 r. powierzono mi organizację 48. Kongresu Chirurgów Polski w Toruniu. Zaprosiłem Kirka, który przyjął zaproszenie z radością. Jerry pisze: *Zaprosiłeś mnie do Twojego miasta, gdzie był organizowany Kongres, miasta o ok. 200 tys. populacji, nad Wisłą, mniej więcej w połowie drogi między Gdańskiem a Warszawą. Średniowieczne budynki były zbudowane z czerwonej cegły. Miasto było jednym z łańcucha osad, założonych przez Rycerzy Krzyżackich i członkiem Hanzy, znane głównie jako miejsce narodzin Mikołaja Kopernika (1473-1543). W 1508 roku Kopernik napisał swój „Mały Komentarz”, w którym przekonywał, że to Słońce, a nie Ziemia, znajduje się w centrum Wszechświata. Ziemia, nie nieruchoma, ale raczej obiegająca słońce, została zdegradowana do statusu planety (z Greci: wędrowca). Niesamowite miejsce. Będąc jego Sekretarzem, zorganizowałeś Kongres w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika. Nie doceniałem wtedy, jak nadludzkim wysiłkiem musiałeś się wykazać, by wykonać to w tak ciężkich czasach. Odtąd znałem Twoje niezmierzone pokłady energii i siłę przebicia. Po wyniszczającej wojnie, w wielu Polakach, których spotkaliśmy, upadało morale. W tamtych czasach, niektórzy niechętnie reagowali na pytania o informacje, wsparcie czy pomoc, ale za każdym razem, gdy tam wracałem, zauważałem rosnący optymizm. W Wielkiej Brytanii również cierpieliśmy z powodu swojego „zmęczenia materiału”, który brał się w naszym przypadku z głupiego i niezgodnego z prawdą przekonania, iż po jakimś czasie, gdy ścieraliśmy się jako Wspólnota, ale jednak samotnie, z siłami Osi, „świat był nam winien życie”. Ty Waldemarze, jako obywatel państwa zrównanego z ziemią przez Niemców i Rosjan, nie byłeś w żadnym wypadku przerażony, a raczej okazywałeś dumę i optymizm, nawet, gdy widziałeś obce czółgi wciąż przetaczające się przez Twój kraj.*

W czasie Kongresu, odebrałem Londyńczyka z lotniska w Warszawie, zjedliśmy w hotelu Forum obiad, prowadząc dyskusje nie tylko na tematy chirurgiczne. Następnego dnia odbył podróż do Torunia z moim synem Markiem jako kierowcą. Wieczorem w czasie uroczystej kolacji w moim mieszkaniu, rozmowy kończyły się o północy. Następnego dnia zaprosiłem go do mojego oddziału. W czasie wizyty, asystenci przedstawiali mu chorych po operacjach, w tym po śluzówkowej antrektomii. Był pełen podziwu dla różnorodności wykonywanych przez nas zabiegów, od chirurgii gastroenterologicznej, onkologicznej i naczyniowej. Ciekawą refleksją było stwierdzenie po wizycie, że niektórzy z asystentów przedstawiali swoich chorych w języku łańciskim. Kirk brał udział w dyskusjach panelowych, spotykając się ze znanymi chirurgami, między innymi ze znanym w Wielkiej Brytanii Witoldem Rudowskim (1918-2001), uczestnikiem Powstania Warszawskiego, który ukończył medycynę w Clandestine University.

Po Zjeździe, Kirk zaprosił mnie do Londynu. Moja podróż była bardzo skomplikowana (1978), ponieważ w czasie wsiadania na prom, który przewoził nas przez Kanał La Manche, współpasażerka złamała nogę. Nie zgodziła się pozostać w Belgii, musiałem wziąć pełną odpowiedzialność za jej podróż statkiem. W Londynie nie spotkałem się w umówionym miejscu z Jerryem (Victoria Station), ponieważ on czekał na mnie na Liverpool Station. Na szczęście rodzina chorej zaopiekowała się mną. Zamieszkałem w jego domu, pierwsze wejście do salonu było dość szokujące, ponieważ nad pianinem wisiał portret Kopernika. Jerry powiedział mi, że jest on od dnia pobytu w Toruniu, gdzie został mu sprezentowany. Jego żona była nieobecna, ponieważ jako audiolog miała objazd z koncertem orkiestry smyczkowej dla chorych głuchoniemych. Następnego dnia przeprowadziłem się do szpitalnego hotelu w Royal Free Hospital, po drodze obserwowaliśmy zmianę warty przy Buckingham Palace.

Oddział chirurgiczny (Surgical Ward) znajdował się na 7. piętrze ww. szpitala. W czasie pierwszej wizyty u chorych, przedstawił mi personel pielęgniarski i dwóch asystentów. Później odwiedziliśmy dyrektora, który zapoznał mnie z regulaminem dotyczącym „visiting professors”. Dowiedziałem się, że ten szpital istnieje od 150 lat i właśnie w tym roku odbędzie się uroczystość 150-years-anniversary, na którą zostałem zaproszony. Dzień pracy w oddziale zaczynał się po godzinie 9.00 obchodem, później wykonywaliśmy operacje. Kilka razy w tygodniu operacje były przerywane grą w squasha. W międzyczasie odbywały się spotkania się ze studentami medycyny i seminarium. Zabiegi operacyjne były bardzo różnorodne, szczególnie z chirurgii gastroenterologicznej. W czasie operacji Kirk powiedział: *Waldemar, tak się rozumie przy stole operacyjnym, jakbyśmy od lat przy nim stali i uczyli się w tej samej szkole.* Był to komplement, który później powtarzali profesorowie w innych krajach, między innymi Grassi i Matteo w Rzymie, Mazzeo w Neapolu, Rozsea w Budapeszcie. Kirk ciekawie prowadził seminarium ze studentami. Zwykle odbywały się one w przychodni przyszpitalnej, gdzie po wprowadzeniu tematycznym studenci wypowiadali się o zdobytej wiedzy książkowej. Kirk po zakończeniu dyskusji odprowadzał studentów do sali zabiegowej, gdzie wykonywano np. rektoskopię czy kolonoskopię i studenci mogli wykonywać drobne czynności związane z tymi zabiegami.

Różne epizody zdarzały się w czasie mojego pobytu. Na przykład, po zakończonym seminarium ze studentami, Kirk wprowadzał nas do kawiarni, witał się z obsługą i mówił „English tea for everybody, with ginger cake! And strong black coffee for Waldemar”. Moje kontakty ze studentami były też w formie seminariów – mówiłem o moich doświadczeniach, szczególnie z chirurgii gastroenterologicznej, dyskutując na różne tematy. Pewnego razu Kirk zorganizował mi spotkanie ze znanymi chirurgami w Royal Free Hospital, na którym



wyłosiłem referat dotyczący mojej modyfikacji operacji Kirka. Szczególnie interesował się znany chirurg, prof. Hops, który pytał o problemy czynnościowe opróżniania żołądka, jako zapobieganie objawom Dumping Syndrome. Spotkania interdyscyplinarne odbywały się kilka razy w tygodniu w RFH i innych miejscach w Londynie.

W tym szpitalu pracowała również m.in. światowej sławy internistka urodzona w Londynie w 1918 r. prof. Sheila Sherlock. Była wybitną specjalistką (światowej klasy) przede wszystkim w leczeniu chorób wątroby. Poza tym, była redaktorem znakomitych i wysoko punktowanych czasopism „Gut” oraz „Journal of Hepatology”. Odnoszono się do niej z wielką estymą – trudno się dziwić, była pierwszą kobietą w RFH, która uzyskała tytuł profesora medycyny. Wiele uniwersytetów przyznało jej najwyższe laury – doktoraty honorowe. Była członkiem i założycielem Europejskiego Towarzystwa Badań Wątroby. Odniosła absolutnie światowe sukcesy w badaniach i leczeniu tego organu.

Na jednym z cotygodniowych spotkań interdyscyplinarnych w RFH był poruszany temat dot. marskości wątroby. Oczywiście dominowała w dyskusji pani profesor. Notabene, wcześniej Jerry przedstawił mnie jej. W jednym momencie zwróciła się do mnie, mówiąc: „Jest tu na sali prof. Waldemar, Polak. Ale nie potrafię wymówić jego nazwiska.” Wstał natychmiast Jerry i uzupełnił, mówiąc: „Jędziejczik”. Dostał brawa. Profesor kontynuowała: „W Warszawie działa światowej klasy chirurg, prof. Jan Nielubowicz. W marskości wątroby wykonuje zespolenia porto-kawalne.” Zwróciła się do mnie: „Jak pan sądzi, czy lepsze są te zespolenia bok-do-boku, czy koniec-do-boku?”. Odpowiedziałem: „W tym zakresie przeszedłem szkolenie u prof. Nielubowicza. I ponownie jak on, wykonuję je w Toruniu, stosując zespolenia bok-do-boku.” Prof. Sheila powiedziała: „Bardzo dobrze, ponieważ przy tego rodzaju zespoleniach występuje u pacjentów mniej powikłań w postaci encefalopatii.”

W czasie mojego pobytu, miałem

kontakt z ambasadą polską w Londynie. Zaczęło się od tego, że zachorował pierwszy sekretarz ambasady. Lekarz rodzinny nie był w stanie postawić właściwego rozpoznania. Zadzwoniono do mnie do RFH, wiedząc, że pracuje tam polski lekarz. Przywieziono chorego do szpitala, po zbadaniu stwierdziłem zakrzepicę żył kończyny górnej, konkretnie żyły podobojczykowej (zespół Paget-Schröttera). Chorobę tę można leczyć zachowawczo, ale przy zbyt dużym obrzęku i silnych bólach konieczna jest operacja. Kirk po uzgodnieniu z lekarzem GP (ogólnym), zgodził się przyjąć pacjenta, potwierdził moje rozpoznanie. Chory został wyleczony.

W Birmingham pracował światowej sławy chirurg, John Alexander Williams, który był znany szczególnie z wago-tomii, ale także z operacji związanych z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Jerry załatwił mi tygodniowy pobyt u tego znanego chirurga. Było to ciekawe doświadczenie, szczególnie z obserwacji chorych z ww. schorzeniem. Williams był zwolennikiem operacji paliatywnych. W czasie mojego pobytu w Londynie, Kirk zapraszał znanych chirurgów z całego świata i dyskutował z nimi na tematy szkolenia młodych adeptów. Było to związane z jego funkcją szefa Royal College of Surgeons of England, a także z treścią jego książki pt. „Surgical technique”. Spotkania odbywały się nie tylko na terenie szpitala, ale również u niego w domu. Jego dewizę można by ująć w kilku punktach: osobista odpowiedzialność i zdobycie zaufania chorego, wprowadzanie nowych metod diagnostycznych, prowadzenie badań kontrolnych operowanych chorych, branie udziału w indywidualnych kursach modułowych, prowadzenie ustandaryzowanych badań. Notabene, brałem udział w egzaminie końcowym chirurgów angielskich i zagranicznych w tej placówce. Egzamin trwał 3 dni, kończył się egzaminem klinicznym, gdzie zdający na podstawie wywiadu choroby, badania przedmiotowego, badania chorych, stawał przed komisją egzaminacyjną i miał możliwość zażądania wyników badań dodatkowych. Jeden ze

zdających musiał postawić rozpoznanie u chorego z wodobrzuszem, żółtaczką i krwawieniem z żyłaków przełyku. Żądał badań, które potwierdzały niezbyt zaawansowaną marskość wątroby. Postawił rozpoznanie: marskość wątroby, co było błędem, ponieważ nie zażądał wenografii żył wątrobowych, które stanowiło podstawę do rozpoznania zespołu Budd-Chiarry (zakrzepica żył wątrobowych). Egzaminu nie zaliczono.

W ciągu tygodnia Kirk wielokrotnie zapraszał mnie na późne obiadowe kolacje (dinners). Miałem możliwość dyskusowania z jego rodziną (tj. żoną Peggy i trójką dzieci). Często w tych spotkaniach brali udział zaproszeni goście, zwykle autorytety światowej klasy w dziedzinie chirurgii, a także pielęgniarki. Kilkumiesięczny pobyt w Londynie dobiegł końca.

W 1988 r. wystąpiłem do Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich z wnioskiem o przyznanie R.M. Kirkowi tytułu Członka Honorowego Towarzystwa. Odznaczenie przyznano. W 1989 r. odbył się Kongres w Krakowie, gdzie uroczystie wręczono Jerry'emu to najwyższe odznaczenie. Kirk w swoim wystąpieniu podziękował Prezesowi i Zarządowi Głównemu. Później, w liście do mnie, napisał: *Dzięki Tobie zostałem honorowym obywatelem Miasta Torunia. Nadal z dumą prezentuję w mojej jadalni portret Mikołaja Kopernika, który dostałem wtedy w prezencie. Również dzięki Twojemu wsparciu, zostałem wybrany na Członka Honorowego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Razem ze mną, tytuł taki uzyskał profesor chirurgii z Chicago, Lloyd Nyhus, mój znajomy. Amerykanin norweskiego pochodzenia po dekoracji próbował mówić po polsku, ale był kompletnie niezrozumiały. Szczęśliwie moja żona Peggy, emerytowany audiolog, pracowała na wydziale z polskim technikiem. Przed wizytą w Polsce napisałem krótką przemowę po angielsku, którą ów był uprzejmy przetłumaczyć, jak również zapisać w sposób fonetyczny. Jego zapis był na tyle dokładny, że gdy wstałem i przeczytałem początek, kilkoro ludzi pogratulowało mi, z zaskoczeniem uznając, że moje umiejętności mówienia po*



polsku są lepsze niż się spodziewali. Było to swoistym prztyczkiem w nos Lloyda – zanim przyznałem się do mojego małego asa w rękawie. W Krakowie odbył się uroczysty bankiet, a zakończeniem jego było spotkanie na Kopcu Kościuszki (foto), w którym uczestniczyli Kirk z żoną i moimi asystentami.

W 1997 r., byłem organizatorem sympozjum Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich w Toruniu. Zaprosiłem Kirka, który przyjechał i uczestniczył w zjeździe z przyjemnością. Brał udział w konferencji okrągłego stołu na temat wideochirurgii. Pobyt nie ograniczył się tylko do konferencji – był moim gościem, spotkał się z asystentami, zwiedził po raz drugi miasto.

W latach 90. Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. Józef Kałużny, postanowił zaprosić znanego na świecie naukowca zajmującego się szkoleniem studentów i lekarzy, by ocenili możliwość wprowadzenia studiów dla studentów zagranicznych. Padło nazwisko R.M. Kirk. Wiedząc, że go znam, poprosił mnie, bym pośredniczył w zaproszeniu. Tak się stało – Jerry przyjechał z żoną, zamieszkali w apartamencie przy Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy. Codziennie spotykali się z asystentami różnych specjalności, by ocenić ich przygotowanie do prowadzenia zajęć w języku angielskim. Był w Bydgoszczy około 10 dni. Odwiedzałem go, urozmaicając mu pobyt m. in. wyjazdami do Torunia. Zawiozłem go też do Ciechocinka, gdzie pływalimy w basenie solankowym, zwiedzaliśmy słynne tężnie, patrząc od góry na płynącą w dół po gałązkach solankę, a na dole oddychaliśmy powietrzem wypełnionym jodem. Dr Woźnicki, mieszkaniec tego miasta, zaprosił nas do domu rodziców na obiad. W międzyczasie opowiedział o historii tężni i słynnego uzdrowiska Ciechocinek. Pobyt w Bydgoszczy zakończyli wnioskiem: w stanie obecnym, asystenci nie są w stanie prowadzić zajęć dla studentów zagranicznych.

W tym samym okresie odbył się Światowy Kongres Chirurgów Polskich w Londynie. Brałem w nim udział wraz z moimi asystentami. Wygłosiłem refe-

rat nt. kalectwa dróg żółciowych. Spokalkaliśmy się oczywiście z Kirkiem. Po Kongresie, napisał: *Najgorszym przeżyciem było dla mnie, gdy Ty i Twój asystent Marek, uczestniczyliście w konferencji w Queen Elizabeth Hall w London South Bank. Oczywiście Wasze prezentacje były wspaniałe, ale gdy po wszystkim chciałem zabrać Was na kolację, okazało się, że wszystkie lepsze restauracje były zamknięte i musieliśmy zjeść w taniej knajpce. Pewnie obaj już wiedzieliście, czemu brytyjska kuchnia bywa pogardzana na kontynencie. W końcu byliśmy w samym centrum stolicy Wielkiej Brytanii. Oczywiście przyjęliście to z klasą, ale było mi wstyd.*

W 2016 r. została napisana moja książka biograficzna pod redakcją Krzysztofa Nierzwickiego „Opowieść chirurga: wywiad rzeka z Profesorem Waldemarem Jędrzejczykiem”. Zaproponowałem Kirkowi, by napisał wstęp. Przyjął to z przyjemnością, na zakończenie napisał: *Po pobycie w Libii wróciłeś do Torunia, w 2003 r. przeszedłeś na emeryturę – w niczym Cię to nie powstrzymało, i sądzę, że dopiero niedawno przestałeś operować. Nasze pokolenie zostało pobłogosławione ułatwieniami w podróżach, dzięki czemu możemy poznawać ludzi w różnych miejscach na świecie. Okazuje się, że po odjeździe różnic kulturowych, wszyscy jesteśmy tacy sami – 80% z nas jest w porządku, 10% jest aniołami,*

Raymond Maurice (Jerry) Kirk (ur. 31.10.1923 r.) – profesor medycyny, chirurg z University College London oraz Royal Free Hospital. Ukończył Undergraduate Medical School at King's College London i Charing Cross Hospital, był wykładowcą anatomii w King's College London i chirurgiem naczelnym w Royal Free Group. Członek Rady Głównej Royal College of Surgeons of England, opracował kurs specjalizacji chirurgii podstawowej, a także program szkoleniowy dla lekarzy zagranicznych. Redaktor naczelny Annals of The Royal College of Surgeons of England. Po przejściu na emeryturę w 1989 r. został honorowym konsultantem ds. chirurgii w Royal Free Hospital oraz emerytowanym profesorem University College London. Napisał wiele książek i podręczników z chirurgii i technik chirurgicznych. Należy do Royal Society of Medicine. Jest także honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Żona Peggy, córki: Louise i Valentine, syn Jeremey i siedmioro wnucząt.

a 10% złoczyńcami. Waldemarze Jędrzejczyku, Ty jesteś aniołem. Z pewnością nie jest to najgorsza reputacja, na jaką mogłeś zapracować. Sto lat. Jerry.

W 2011 r., ukazało się szóste wydanie książki R.M. Kirka pt. „Surgical Techinc”. We wstępie zostało wymienionych 11 słynnych na świecie chirurgów, którzy inspirowali autora w napisaniu tej książki: Hiroshi Akiyama, Arjuna Aliwahare, Frantisek Antos, Sami Asfar, Peter Cosman, Ken Cox, Waldemar Jędrzejczyk, Samiran Nundy, Kischna Reddy, Adib Rizvi, Harushi Udagawa. Jestem dumny, że moje nazwisko znajduje się wśród wyróżnionych. Książka ta ukazała się w języku polskim, w tłumaczeniu profesora Jana Kuliga.

W 2017 r., uzyskałem najwyższe odznaczenie UMK w Toruniu, pt. Convallaria Copernicana. Pochwaliłem się tym tytułem, wysyłając list do Jerry'ego. Odpisał mi: *Waldemar, nie mogę opisać jak zadowolony jestem z wieści o Twoim wyróżnieniu. Jeżeli ktokolwiek z ludzi, których znam, zasługuje na wyróżnienie, jesteś to Ty. Podczas mojej kariery miałem okazję poznać ludzi z całego świata, którzy wyróżniali się swoim zaangażowaniem, wizją i poziomem. Ty jesteś jednym z nich. Mój mentor Norman Tanner, mój przyjaciel Hiroshi Akiyama (wyróżniony również przez jedną z polskich uczelni), Arjuna Aluhware ze Sri Lanki oraz Tom Hunt z San Francisco również się do nich zaliczają, poznanie Was wszystkich było wielkim przywilejem. Pamiętam, że następcza Akiyamy powiedział mi, że kiedy Hiroshi przechodził na emeryturę, zaproponowano mu posadę dyrektora, co bardzo docenił. Ty również musisz czuć się teraz doceniony. Kiedy przechodziłem na emeryturę, zostałem uhonorowany poprzez nadanie jednej z sal wykładowych na Wydziale Chirurgicznym w Royal Free Hospital – „Sala wykładowa im. Jerry'ego Kirka”. Miło jest być docenionym – ale to ciężka praca przynosi prawdziwą satysfakcję. Dołączam się do gratulacji, których z pewnością otrzymałeś wiele.*

Moje przyjazne kontakty z profesorem R. M. Kirkiem trwają kilkadziesiąt lat i jestem z tego dumny.

Waldemar Jędrzejczyk



Karetki bez lekarza

Stacje pogotowia z całej Polski likwidują karetki specjalistyczne, w których jeździł lekarz. Rannych w wypadkach czy osoby z podejrzeniem zawału będą obsługiwać ratownicy. Wszystko przez to, że część lekarzy nie spełniała norm Ministerstwa Zdrowia.

Wymagania, jakie musi spełniać personel dyżurujący w karetkach pogotowia, określa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 r. W specjalistycznych ambulansach powinni jeździć lekarze po co najmniej dwóch latach specjalizacji z medycyny ratunkowej bądź kilku dziedzin pokrewnych, m.in. chirurgii, anestezjologii, ortopedii czy chorób wewnętrznych. Wielu medyków nie spełniało tych wymagań, dlatego wejście w życie przepisów kilkakrotnie przekładano. Ostatecznie zaczęły obowiązywać od stycznia, ale problem pozostał. Lekarze nie chcą się bowiem specjalizować z medycyny ratunkowej. Argumentują, że po tej specjalizacji mogą pracować tylko w oddziałach ratunkowych czy w stacjach pogotowia, a dyżury tam nie są łatwe. Jeśli zaś ktoś ma specjalizację z którejś z pokrewnych dziedzin, bez problemu znajdzie pracę w szpitalu czy przychodni.

Prof. Juliusz Jakubaszko z Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, wieloletni konsultant krajowy w tej dziedzinie, szacuje, że uprawnienia do dyżurowania w specjalistycznych karetkach utraciło ok. 6 proc. lekarzy. Prof. Jakubaszko uważa mimo wszystko, że wejście w życie przepisów było konieczne. – Do tej pory stacje pogotowia oszukiwały i pacjentów, i NFZ. W karetce wprawdzie jeździli lekarze, ale często bez odpowiedniej specjalizacji. Najczęściej rezydenci, którzy dopiero się uczą zawodu – tłumaczy.

Źródło „Gazeta Wyborcza”

Dyrekcja wstrzymuje urlopy i wyjazdy na szkolenia

11 stycznia dyrektor szpitala przy ul. Kamieńskiego, prof. Wojciech Witkiewicz, wydał zarządzenie, w którym wstrzymał do odwołania wszystkim lekarzom wyjazdy na urlopy, kursy i szkolenia „w związku z mogącym nastąpić brakiem zapewnienia obsady lekarskiej na oddziałach szpitalnych”. Mają pracować bez przerwy. Wszystko po tym jak 116 rezydentów i 144 specjalistów wypowiedziało i nie podpisało na rok 2018 klauzuli opt-out. Na portalach społecznościowych zawrzało. Wtedy też wicemarszałek województwa, Jerzy Michalak, zadeklarował publicznie, że wyśle do placówki kontrole z urzędu marszałkowskiego. W rezultacie kontroli ustalono, że Zarządzenie zostało wydane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa – tj. kodeksem pracy oraz ustawą o działalności leczniczej i uregulowaniami wewnętrznymi – tj. regulaminem pracy, regulaminem organizacyjnym. Było poprawne pod względem merytorycznym – tłumaczy Michał Nowakowski, rzecznik urzędu marszałkowskiego i dodaje, że intencją dyrektora jest zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa.

Rezydenci twierdzą jednak inaczej niż urząd. Oto komentarze pod zarządzeniem dyrektora, które upubliczniono w sieci: „To działanie pozaprawne, może niedługo zarządzeniem ustanowią, że lekarz i lekarz rezydent nie może opuszczać szpitala. To jest skandal. Uważam, że trzeba tutaj wejść na ścieżkę prawną i uruchomić najcięższe działa z poinformowaniem ZUS, PIP, NIL, OZZL.” „Skandal. To już nawet nie chodzi o lekarzy. Pacjenci są w niebezpieczeństwie. Przemęczony niedouczony (szkolenia z nowych sposobów leczenia to podstawa!) lekarz nie będzie w stanie ratować pacjentów. Ludzie ogarnijcie się!” „Zagrywka w stylu zakaz do odwołania w przypadku rezydentów jest bezpodstawna. Proponuję wysłać pismo do urzędu wojewódzkiego i do cmkp z prośbą co rezydenci mają w takiej sytuacji zrobić.” „I właśnie dzięki takiemu podejściu do problemu osobników zarządzających w tym idiotycznym systemie, nigdy nie zmieni się on na lepszy. A rezydenci powinni wszyscy stąd wyjechać, wyspecjalizować się w jakimś normalnym kraju i zapomnieć, że są stąd.”

Źródło: gazetawroclawska.pl



Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu serdecznie gratuluje

Pani Doktor Małgorzacie Krzeszowskiej

najlepiej zdanego Lekarskiego Egzaminu Końcowego
w edycji 2016/2017

i honoruje Ją Dyplomem oraz nagrodą finansową.

Uroczyste wręczenie nagrody nastąpi 17 marca 2018 r.
podczas obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

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).

PRACA

SPZOZ w Grucie

(woj. kujawsko-pomorskie)

pilnie zatrudni **stomatologa**.

Atrakcyjne warunki, mieszkanie. tel. **600 824 864**.

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**

Obowiązki lekarzy i lekarzy dentystów wynikające z ustawy o izbach lekarskich

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

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

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

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



Praca zmianowa dla lekarzy

Na mocy art. 94 ustawy o działalności leczniczej, jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę – należy jednak przestrzegać tygodniowych norm czasu pracy. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy. Każda nieobecność (np. urlop czy choroba) będzie mogła oznaczać konieczność ustalenia rozkładu na nowo. Dodatkowo trzeba pamiętać, że wymiar czasu pracy: 1) pracownic w ciąży, 2) pracowników opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody – nie może przekraczać 8 godzin na dobę. Niewątpliwie praca zmianowa ma dobre strony – np. można uniknąć wyczerpujących 16- i 24-godzinnych dyżurów. Są też jednak wady – powoduje ona, że pacjenci prowadzeni są przez kilku lekarzy, a nie jednego. Łatwiej zatem o różnego typu przeoczenia i wymaga to zwiększenia czujności przy przekazywaniu pacjentów. Dodatkowo omawiany system pracy wymaga odpowiedniej liczby pracowników, gwarantującej ciągłość opieki medycznej, co nie zawsze jest możliwe. Przy brakach kadrowych, nawet jak się uda skleić harmonogram, każda nieobecność (w tym choroba lub urlop) burzy system. W typowym trzymianowym systemie pracownicy zmieniają się co 8 godzin – np. I zmiana: 6.00-14.00, II zmiana: 14.00-22.00, III zmiana: 22.00-6.00. Przy większej dostępności pracowników można zaplanować zmiany na zakładkę, co ma istotne znaczenie w podmiotach leczniczych, skoro lekarz pracuje niepełne 8 godzin (7,35 godz.). W efekcie pierwszy pracownik może kończyć zmianę np. o 15.35, a inny rozpoczynać zmianę np. o godzinie 13.00. Możliwe jest także wydłużenie zmian dobowych nie więcej jednak niż do 13 godzin – trzeba bowiem pamiętać, że pracownikowi przysługuje w każdej dobie 11 godzin odpoczynku.

Źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”

Chciał zażartować, teraz ma kłopoty

„W tym gabinecie nie obsługujemy pacjentów z PiS, ponieważ wyposażenie zostało zakupione z dotacji funduszy WOŚP” – takiej treści kartkę miał wywiesić lekarz rodzinny dr Wojciech Wieczorek z Rumi. Zachowanie lekarza wywołało falę krytyki w całym kraju. Dr Wojciech Wieczorek postanowił wytłumaczyć się ze swojego zachowania. Na swoim prywatnym profilu na Facebooku napisał: „Miał to być ironiczny, satyryczny żart na temat klauzuli sumienia i hipokryzji w dyskryminacji WOŚP. Ale tego nie są w stanie wszyscy zrozumieć. Nigdy nikomu nie odmówiłem pomocy lekarskiej powołując się na klauzulę sumienia „uważając, że życie i zdrowie ludzkie jest najważniejsze”.

Tymczasem sprawą zajęła się Komisja Etyki Lekarskiej. Skierowała ją tam Wojskowa Izba Lekarska, do której należy lekarz. Ponadto WOŚP wystosowała pismo, w którym wyjaśniła, że lekarz nie mógł powoływać się na sprzęt zakupiony z funduszy fundacji, ponieważ WOŚP nie wyposaża prywatnych gabinetów. W związku ze skandalicznym wpisem posłanka PiS Anna Sobecka złożyła zawiadomienie do Prokuratury Rejonowej w Wejherowie „w sprawie możliwości popełnienia przestępstwa przez lekarza”. Interweniował także NFZ. Jeszcze tego samego dnia przychodnia Panaceum w Rumi, w którym przyjmował lekarz, opublikowała oświadczenie, informując, że zakończyła z nim współpracę.

Zarówno przychodnia, jak i NFZ poinformowały, że sytuacja nie miała miejsca w przychodni, tylko prawdopodobnie w prywatnym gabinecie lekarza w Gdyni.

Źródło: gosc.pl



Spotkanie noworoczne

Spotkanie Noworoczne Lekarzy Seniorów odbyło się tradycyjnie 19 stycznia 2018 r. Mimo, jak często o tej porze roku niesprzyjającej pogody frekwencja dopisała. Za to bardzo serdecznie dziękuję, dziękuję że mogliśmy się spotkać i wspólnie miło spędzić czas, często w gronie dawno nie widzianych przyjaciół i znajomych. Okręgową Radę Lekarską reprezentowali Pan dr Kazimierz Bryndal i Pan dr Wojciech Kaatz. Po powitaniu wszystkich przybyłych złożyłam najserdeczniejsze życzenia noworoczne, by ten Nowy Rok 2018 był dla wszystkich pomyślny i upłynął w zdrowiu oraz przyniósł same radości. Powitaliśmy w naszym gronie nowo wybranych delegatów spośród lekarzy i lekarzy dentyków.

Natępnie grupa lekarzy seniorów wyróżniająca się nienaganną pracą i postawą etyczną została odznaczona Brylantowym Laurem Medycznym za 50 lat pracy w służbie chorym. Była to

bardzo miła i podniosła uroczystość.

Osoby odznaczone to:

1. Romuald Butkiewicz,
2. Janina Cieślak-Drażkowska,
3. Aleksander Dercz,
4. Helena Górecka,
5. Antoni Haniec,
6. Ryszard Kępiński,
7. Zofia Kłosowska,
8. Zuzanna Kostuj-Śliwińska,
9. Ryszard Kowalski,
10. Jan Krupiński,
11. Melania Linke,
12. Małgorzata Mazurek-Jońska,
13. Helena Modrzewska-Musioł,
14. Jan Olejnik,
15. Ewa Pleśniarska-Hajduk,
16. Krystyna Płocka,
17. Krzysztof Popowski.

Mnie osobiście spotkało też ogromne wyróżnienie – podziękowanie Pana dr. Wojciecha Kaatza w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej za pracę w Ko-

misji Senioratu i Spraw Socjalnych. Ponieważ kończy się obecna kadencja, a ostatnie posiedzenie Komisji odbędzie się 26 lutego br. – podziękowałam też dotychczasowym członkom naszej komisji za współdziałalność, wsparcie i wszelką pomoc.

Później wspólnie pośpiewaliśmy koledzy przy akompaniamencie Pani dr Liliany Kuleszy, która też i później grą umilała nam wieczór.

Były jeszcze wiersze – niezawodny jak zwykle dr Kazimierz Bryndal, dykteryjki, dowcipy i zwykłe pogaduszki. Zachwalane przygotowane potrawy z cateringu i „słodkości” oraz wino – sprawiły, że bardzo miło spędziliśmy ten zimowy, śnieżny wieczór.

**Przewodnicząca
Komisji Senioratu
i Spraw Socjalnych
Małgorzata Kędzierska**

Coraz większe problemy z obsadą dyżurów

Klauzulę opt-out w Wielkopolsce mogło już wypowiedzieć 300-400 młodych lekarzy w trakcie specjalizacji – szacuje Porozumienie Rezydentów. Coraz częściej dołączają też do nich starsi lekarze, ze specjalizacją. Codziennie na biurkach wojewodów lądują tabele z danymi o sytuacji w szpitalach. To informacje o liczbie lekarzy, którzy rozwiązali umowy pozwalające na pracę ponad przewidziane kodeksem 48 godzin w tygodniu. To protest rezydentów z całej Polski w sprawie wzrostu nakładów na system ochrony zdrowia. Z raportu portalu BiQdata.pl z połowy stycznia wynikało, że najgorzej w liczbach bezwzględnych przedstawiała się sytuacja w województwie łódzkim. Tam ponad 650 lekarzy wypowiedziało wspomniane klauzule. Ten sam raport podaje, że w Wielkopolsce takich lekarzy było 105 na blisko 1,1 tys. rezydentów zatrudnionych w szpitalach i przychodniach w regionie. Ale zdaniem Porozumienia Rezydentów to niepełne dane.

Źródło: wyborcza.pl





Z dr. Maciejem Kaweckim, dyrektorem Departamentu Zarządzania Danymi w Ministerstwie Cyfryzacji, rozmawiała Ewa Szarkowska.

Już za kilka miesięcy polski system ochrony danych osobowych czeka prawdziwa rewolucja. Dlaczego?

Nasza reforma ochrony danych osobowych znajduje źródło w prawie europejskim. Ustawodawca unijny podjął decyzję o zunifikowaniu zasad ochrony danych osobowych, czyli o stworzeniu aktu, który obowiązuje w takim samym zakresie we wszystkich państwach członkowskich. Pewne obszary pozostawił w kompetencji państw członkowskich. Od 25 maja 2018 r., kiedy unijne rozporządzenie znane jako RODO wejdzie w życie, polski system ochrony danych osobowych będzie się składał z trzech aktów – rozporządzenia unijnego, nowej ustawy o ochronie danych osobowych i zmienionych ponad 130 ustaw sektorowych. To ogromny pakiet legislacyjny. Czwartym będzie ustawa implementująca tzw. dyrektywę poli-

Gdy RODO wejdzie w życie...

cyjną, ale ma ona mniejsze znaczenie dla sektora zdrowia.

Na czym polegają główne zmiany?

Generalnego inspektora ochrony danych osobowych zastąpi prezes Urzędu Ochrony Danych. Nowy urząd będzie miał więcej uprawnień, m.in. możliwość nakładania surowych kar finansowych, co gwarantuje powszechniejsze poszanowanie praw do ochrony danych osobowych. Ale prezes urzędu będzie przede wszystkim organem wspomagającym i konsultującym, a dopiero w drugiej kolejności – karzącym. Będzie opracowywał wspólnie z poszczególnymi sektorami tzw. dobre praktyki, które ułatwią wykorzystywanie danych osobowych obywateli w sposób odpowiadający nowym przepisom, z uwzględnieniem potrzeb każdej branży.

Nowe regulacje oznaczają dla systemu ochrony zdrowia sporo istotnych zmian, do których trzeba się przygotować.

Sektor zdrowia to obszar, w którym dane osobowe są przetwarzane w ogromnych zasobach. Nie ma innego podmiotu, który by przetwarzał większą liczbę danych dotyczących zdrowia niż NFZ. Poza tym prawie wszystkie gromadzone dane są danymi wrażliwymi, bo dotyczą naszego stanu zdrowia, a zatem szczególnie chronionymi. I dlatego w zasadzie w całości sektor medyczny będzie objęty obowiązkiem powołania inspektora ochrony danych. I nie ma tu znaczenia, czy jest to duży szpital,

czy mała praktyka lekarska. Jeśli lekarz przyjmuje dziennie czterech pacjentów, tygodniowo ma ich 20, miesięcznie co najmniej 80, w ciągu roku ponad 1000, a w ciągu paru lat – kilka tysięcy. I jest zobowiązany do powołania inspektora danych osobowych. Obowiązek ten dotyczy również lekarza specjalisty, który w ramach indywidualnej działalności gospodarczej przyjmuje prywatnie tylko raz w miesiącu, a także lekarza, który prowadzi własną praktykę lekarską w pomieszczeniu wynajętym przez szpital. W przypadku kontraktorów, wynajętych jako podwykonawcy przez szpital, odpowiedzialność za zabezpieczenie danych osobowych ponosi ów szpital. Lekarze na kontraktach mają jednak obowiązek stosować się do wdrożonych przez placówkę procedur bezpieczeństwa.

To jest pierwsza zmiana bardzo istotna, odczuwalna i kosztogenna dla sektora medycznego. Nikt nie pracuje za darmo i inspektorowi należy się wynagrodzenie, bo musi opracować i wdrożyć procedury zapewniające bezpieczeństwo zbiorów danych wrażliwych. W dużym szpitalu prawdopodobnie to będzie osoba zatrudniona na etacie. Jednoosobowe praktyki lekarskie zapewne będą korzystały z outsourcingu zewnętrznego podmiotu.

Czy funkcję inspektora może pełnić sam lekarz?

Lekarz nie może pełnić takiej roli, ponieważ byłby to absolutny konflikt interesów.



Czy inspektorem danych osobowych może zostać obecny administrator IT?

Tak, pod warunkiem, że ma wiedzę i doświadczenie w zakresie ochrony danych osobowych. Pracodawca/zleceniodawca musi żądać poświadczenia doświadczenia. Są różne formuły weryfikacji – studia podyplomowe, rozmowa kwalifikacyjna, testy wstępne. Inspektorem może być osoba, która zajmowała się przez 20 lat systemami informatycznymi i ma doświadczenie albo zajmowała się kadrami i przetwarzała zasoby kadrowe. Powierzenie zadań inspektora ochrony danych osobowych osobie niedoświadczonej wiąże się z większym ryzykiem wizerunkowym i finansowym, czyli z karami.

Na co jeszcze muszą się przygotować wszystkie placówki medyczne?

Zgodnie z nowymi regulacjami każdy będzie miał prawo żądania, by przekazano jego dane osobowe innemu podmiotowi. To będzie dotyczyło także sektora medycznego. Jeśli ktoś np. zmieni lekarza rodzinnego, będzie mógł zażądać od tego, u którego leczył się wcześniej, żeby jego dokumentację medyczną przesłał innemu lekarzowi. W takiej sytuacji lekarz A będzie zobowiązany przekazać informacje lekarzowi B, a jednocześnie pozostawić je w swoich zasobach. W ogromnych podmiotach, takich jak szpitale kliniczne, liczba żądań pewnie będzie wynosiła kilka dziennie, więc ten proces powinien być zautomatyzowany. W jednoosobowych praktykach lekarskich proces nie musi być zautomatyzowany, wymaga jednak wdrożenia pewnych procedur.

Nowe przepisy wprowadzają podejście do przetwarzania i ochrony danych osobowych oparte na ryzyku.

To bardzo istotna zmiana. Dzisiaj jesteśmy przyzwyczajeni, że dostajemy konkretne wytyczne, jak zabezpieczać dane osobowe, i jeśli ktoś je wypełnia, nawet gdy coś się stanie, nie ponosi odpowiedzialności. Teraz to się zmieni. Każdy administrator danych, czyli każdy szpital, każdy lekarz, który prowadzi indywidualną praktykę lekarską, będzie miał obowiązek samodzielnie każdorazowo oceniać ryzyko i dostosowywać do niego swoje zabezpieczenia. Przykład – korzystanie z monitoringu wizyjnego. Jeśli jest zainstalowany na korytarzu w Ministerstwie Cyfryzacji, gdzie nikt nie ujawniania informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, korzystanie z niego podlega normalnym zasadom określonym prawem. Ale zamontowanie monitoringu w poczekalni oznacza już gromadzenie danych wrażliwych. Bo bardzo często na drzwiach, obok imienia i nazwiska lekarza, jest także informacja o jego specjalizacji, bardzo często u pacjenta widać chorobę. W związku z tym zasady stosowania monitoringu są tam zupełnie inne, bo ryzyko jest wysokie. Zabezpieczanie taśm z monitoringu w takich miejscach powinno być zatem odpowiednio dokładne.

Inny przykład – korzystanie z usług firm sprzątających. Są pomieszczenia, takie jak mój gabinet, gdzie poza biurkiem nie ma nic, a dostęp do komputera uzyskuje się za pomocą indywidualnej karty, którą właściciel ma zawsze przy sobie.

W związku z tym pomieszczenie może być sprzątane pod nieobecność kogokolwiek. Ale jeżeli mamy do czynienia z placówką medyczną przetwarzającą dane wrażliwe o zdrowiu, gdzie bardzo często karty pacjentów z widocznymi na kopertach numerami PESEL rozłożone są na biurku w gabinecie lekarskim, nie mówiąc już o rejestracjach, w których jest przechowywana

pełna dokumentacja medyczna w wersji papierowej lub elektronicznej, to takie miejsca powinny być sprzątane tylko w obecności pracowników placówki.

Warto chyba o tym pamiętać, bo z nowymi regulacjami pacjenci zyskają prawo żądania odszkodowania za naruszenie prawa do ochrony danych osobowych, a na podmiot, który dokona naruszenia, będą nakładane horrendalnie wysokie kary.

Za naruszenie poufności danych osobowych lub prywatności, GIODO nie ma uprawnienia do nakładania kar finansowych. Od 25 maja 2018 r. sytuacja ulegnie radykalnej zmianie. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych będzie uprawniony do nakładania kar: w przypadku sektora prywatnego do 20 mln euro, w przypadku sektora publicznego – do 100 tys. zł. Jeżeli placówka ochrony zdrowia funkcjonuje w formie publicznego zakładu opieki zdrowotnej, złamanie przez nią przepisów będzie podlegało karze do 100 tys. zł.

Wobec placówek medycznych działających w formie spółek cywilnych oraz jednoosobowych praktyk lekarskich będą orzekane kary do 20 mln euro. To kara absolutnie maksymalna, ale rzeczywiście robi wrażenie. W większym wymiarze będzie nakładana, jeśli zdarzy się, że z winy umyślnej lekarza lub innej osoby mającej dostęp do danych wrażliwych dojdzie do bezprawnego udostępnienia danych dotyczących stanu zdrowia wszystkich pacjentów. W praktyce o jej ostatecznej wysokości będzie decydować wiele kryteriów, tj. wina umyślna, nieumyślna, współpraca z organem nadzorującym, posiadanie certyfikatu bezpieczeństwa itp.

Przedruk z Miesięcznika OIL w Warszawie „Puls”. Luty 2018 nr 2



Muzyczne pasje doktora Jerzego Matyjka

Z Koszalina przybył do Torunia wychowanek tamtejszego oddziału neurologicznego dr Jerzy Matyjek. 1 kwietnia 1973 r., po wygranej konkursie, przystąpił do gruntownej reorganizacji toruńskiej neurologii. Czterdziesto-lóżkowy oddział powstał w nowym obiekcie pod ówczesną nazwą: ZOZ nr 2 (później WSZ). Dr Matyjek wprowadził nowe metody diagnostyczne, takie jak: mielografia, radikulografia, mediastinografia, odmy frakcyjne komór mózgowych i arteriografia tętnic mózgowych. W roku 1973 uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. „Przydatność oftalmodynamometrii przepowiekowej bocznej w diagnostyce chorób naczyńiowych mózgu”. Poza pracą czysto zawodową angażował się również w działalności Naczelnej Izby Lekarskiej, prezesował w Klubie Inteligencji Katolickiej w Toruniu, a także w powstałej w 1980 r. „Solidarności”. Był z tego powodu internowany w Potulicach i Jaworze (1981-1982). Po początkowym pozbawieniu Go ordynatury wkrótce na skutek protestu personelu przywrócono został na zajmowane wcześniej stano-

wisko. W celu pozyskania możliwości nowoczesnej diagnostyki współorganizował Fundację Wspierającą Zakup Tomografu Komputerowego. Angażował się jako radny Rady Miejskiej Torunia oraz parlamentarzysta w sejmie RP I kadencji z ramienia Zjednoczenia Chrześcijańsko-Narodowego. Jego niezwykła aktywność w tylu dziedzinach życia znajdowała równowagę w umiłowaniu muzyki, w szczególności fortepianowej. Gra z żoną Barbarą na pianinie stanowiła wytchnienie i dawała przyływ nowej energii. Zmarł 31 stycznia 2017 r. dociekawszy 90 lat życia.

**Opr. dr n.med Marian Łysiak
neurolog dziecięcy, b. stażysta.**

Źródła: Dr n.med. Ignacy Lubiński: Oddział Neurologii, 40-lecie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu. Album Jubileuszowy. Praca Zbiorowa pod redakcją Sławomira Badurka, maj 2012 s. 68-74. Biuletyn Informacyjny KPOIL w Toruniu 1/99, s.18: Kapituła tytułu i odznaczenia „Pro Gloria Medici”. Odszedł niezłomny prezes Klubu Inteligencji Katolickiej. Opracował Szymon Spandowski, Nowości, piątek 3 lutego 2017, s. 6. Kontakt osobisty.



Oliwia Cierzniaowska, 12 lat

5 lutego 2018 r. odbył się w naszej Izbie **WERNISAŻ WYSTAWY PRAC DZIECI I MŁODZIEŻY z Polski i Litwy**, z międzynarodowego konkursu organizowanego przez Ognisko Pracy Pozaszkolnej w Domu Harcerza w Toruniu. Wystawa nosi tytuł: „Z moich stron. Puls natury” i została nam udostępniona przez Panią Dyrektora Renatę Puzdrowską.

W naszej izbie pomieściliśmy 33 prace z tego konkursu. Zachwycają ogromnym polotem i wyobraźnią młodych twórców, przepięknym kolorytem i wykonaniem. Wiele z nich zyskało uznanie jury, otrzymało nagrody i wyróżnienia. Serdecznie dziękuję Pani Dyrektora za możliwość zaprezentowania tych „perełek” naszym kolegom lekarzom. Dziękuję też Pani mgr Agnieszce Oberlan-Stefańskiej, pod której kierownictwem młodzi ludzie rozwijają swoje uzdolnienia. Młodym autorom prac życzę dalszych sukcesów artystycznych. Jeśli nie poświęcą się tej pasji zawodowo, to na pewno powinni kontynuować ją dla własnej satysfakcji. Szczególne podziękowanie składam dzieciom z Litwy, które nadesłały swoje prace na ten konkurs. Gratuluję licznych nagród i wyróżnień.

Wernisaż uprzyjemnił występ młodych wokalistów kierowanych przez Pana Przemysława Łososa, również z Domu Harcerza – dziękujemy! Wszystkich bardzo zachęcam do obejrzenia tej wystawy, będzie to możliwe do końca marca 2018 r.

Małgorzata Kędzierska





Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 4 listopada 2017 r.
zmarł Pan Doktor

Nabih Sharif

71 lat

Lekarz chirurg, specjalista medycyny ratunkowej z Golubia-Dobrzynia.
Absolwent rocznika 1978 Akademii Medycznej w Gdańsku.

Panu Doktorowi n. med.
Adamowi Zaborowskiemu
oraz Pani Doktor
Wandzie Zembrzyckiej-Zaborowskiej
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MAMY I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 grudnia 2017 r.
zmarł Pan Doktor

Ryszard Borsuk

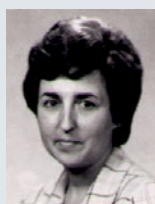
86 lat

Specjalista położnictwa i ginekologii z Grudziądza. Absolwent
rocznika 1957 Akademii Medycznej w Gdańsku.

Państwu Dr Dr
Władysławowi i Elżbiecie Sinicom
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 22 stycznia 2018 r.
zmarła Pani Doktor

Romualda Grzesik-Joniec

75 lat

Lekarz dentysta, chirurg stomatologiczny. Absolwentka rocznika 1969
Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Ostatnio pracowała
w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Grudziądzu.

Doktorowi
Władysławowi Sinicy
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składają współpracownicy
NZOZ Odnowa w Toruniu

Pani Dr **Annie Oberdzie**
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 stycznia 2018 r.
zmarł Pan Doktor

Jan Jakubiak

75 lat

Specjalista neurologii z Grudziądza.
Absolwent rocznika 1966 Akademii Medycznej w Gdańsku.

Panu Dr.
Robertowi Pawlukowi
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi
Robertowi Pawlukowi
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

TATY

koleżanki i Koledzy z Oddziału
Nefrologii, Diabetologii i Chorób
Wewnętrznych WSzZ w Toruniu

Wyrazy głębokiego współczucia i żalu
Pani dr **Annie Oberdzie** z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy, pracownicy
Oddziałów: Anestezjologii
i Intensywnej Terapii oraz Anestezjologii
i Intensywnej Terapii dla Dzieci Wojewódz-
kiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.

Panu Doktorowi
Cezarowi Strąkowskiemu
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska



WOLNOŚĆ TO WYBÓR

PRZEDSTAWIAMY NOWE VOLVO XC40
SUBSKRYBUJ. DOŚWIADCZAJ

Nowe Volvo XC40 zaprojektowano z myślą o Twojej wolności. Dlatego stworzyliśmy przemyślane schowki i skorzystaliśmy z intuicyjnej technologii, która pomaga Ci w codziennym życiu. Równie ważna była dla nas Twoja wygoda, dlatego opracowaliśmy coś jeszcze. Usługę Care by Volvo, która pozwala Ci korzystać z samochodu tak, jak zawsze chciałeś. My zajmiemy się całą resztą.

**Gdy możesz mieć wszystko,
wybierz to, co daje Ci wolność.**



Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie. W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 5 do 7,1 l/100 km, emisja CO₂ od 133 do 166 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