

nr 1/2019 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY  
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

# Meritum



XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy  
i Lekarzy Dentystów odbędzie się  
30 marca 2019 r. od godz. 9.00  
w siedzibie Towarzystwa Naukowego  
w Toruniu, ul. Wysoka 16.



Radość z jazdy



BMW SERII 5 JUŻ  
ZA 1 890 PLN NETTO.  
ODLICZ DO 100% KOSZTÓW LEASINGU.

### Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A, Bydgoszcz, tel.: +48 52 339 51 10

ul. Olimpijska 8, Toruń, tel.: +48 56 645 21 70

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

100% odliczenia kosztów leasingu dla przedstawionych modeli przy założeniu pełnego odliczenia VAT. Rata miesięczna netto dla BMW 518d za 174 900 zł brutto. Opłata wstępna 0%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW. BMW 518d: zużycie paliwa w trybie mieszanym 5.3–6.0 l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub>: 138–156 g/km.



**dr n. med. Sławomir Badurek**  
[meritum@hipokrates.org](mailto:meritum@hipokrates.org)

# Co nas czeka w bieżącym roku?

Bieżący rok zaczął się w ochronie zdrowia wyjątkowo spokojnie. Dwanaście miesięcy wcześniej cała Polska śledziła protest lekarzy rezydentów, zakończony porozumieniem podpisanym 8 lutego. Dobrze też pamiętamy lata, kiedy na początku stycznia dochodziło do eskalacji napięć na linii rząd – organizacje lekarzy rodzinnych.

Brak głośnych medialnie konfliktów nie oznacza, że nic się nie dzieje. Pierwszego stycznia weszły w życie normy zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach stanowiące, że na jedno łóżko w oddziale niezabiegowym ma przypadać 0,6, a w oddziale zabiegowym 0,7 pielęgniarki. Z uwagi na drastyczne braki kadrowe w tym zawodzie, o czym nota bene samorząd lekarski głośno mówił od lat, można było łatwo przewidzieć, że na niektórych oddziałach łóżka powędrują do magazynu. Wilk (ministerstwo) jest syty, owca (dyrekcje szpitali) cała. Tylko co z pacjentami okrojonych oddziałów? Zamieszczenie problemu pod dywan sprawiło, że zniknął on z oczu, czyli pielęgniarek znów jest dość, a to oczywista nieprawda. Jesteśmy w ogniu Europy pod względem wskaźników liczby pielęgniarek do mieszkańców (gorzej jest tylko w Bułgarii), a średnia wieku w tej grupie zawodowej systematycznie rośnie od 2008 roku i już przekroczyła 50 lat. Mało prawdopodobne, by w roku wyborczym rząd, wbrew NRPiP, zdecydował się zrealizować zapowiadany od 2016 roku i sensow-

ny krok w postaci reaktywacji liceów pielęgniarskich. W tej sytuacji pozostaną argumenty płacowe. Tymczasem walkę o wyższe wynagrodzenia zapowiadają przedstawiciele innych, poza lekarzami i pielęgniarkami, zawodów medycznych. Akcje strajkowe i inne protesty na tym tle są bardzo prawdopodobne. Zwłaszcza w drugiej połowie roku, niedługo przed wyborami parlamentarnymi. W czasie, kiedy politycy jeszcze mocniej niż zwykle będą zerkać w stronę słupek poparcia, kto mocno się postawi, może odnieść sukces. Strach rządzących, by nie pogarszać swoim suwerenom standardu życia w roku wyborczym doskonale widać na przykładzie wygaszenia podwyżek cen prądu. W tym przypadku również mieliśmy do czynienia z zamiataniem problemu pod dywan, bo ceny na pewno mocno pójdą w górę. Stanie się tak najpóźniej z nadejściem nowego roku, a niewykluczone, że wcześniej (sprawie przygląda się właśnie Bruksela). A propos wyborów. Jestem ciekawy, która z partii przedstawi dobrą receptę na sprawnie funkcjonujący system ochrony zdrowia. W mojej ocenie na pewno nie zrobi tego PO-PiS do spółki z PSL i SLD tudzież „Wiosną”. Od tych ugrupowań o wybitnie prosojalnym (rozdawniczym) nastawieniu usłyszymy za to deklaracje uruchomienia nowych programów z plusem, czyli kiełbasy wyborczej dla wybranych.

Rok 2019 będzie kolejnym, w którym papierowe zapiski będą wypierane przez bity i bajty. Od grudnia wypisujemy zwolnienia wyłącznie w formie elek-

tronicznej, od stycznia w ten sposób muszą być tworzone wybrane elementy dokumentacji medycznej (np. wypis ze szpitala), a w październiku e-danymi mają wymieniać się poszczególne placówki. Zgodnie z planem będą musiały też zakończyć się wszelkie prace nad wprowadzeniem e-recepty. Na razie jest kilka istotnych niewiadomych. Nie rozwiązano na przykład, w jaki sposób ma być oznaczona odpłatność za leki. Nie chcą tego robić ani znużeni tym czasochłonnym obowiązkiem lekarze, ani aptekarze, zasłaniający się brakiem wystarczających danych. Rozwiązania są, ale zobaczymy, jakie wybierze minister Szumowski, który zobowiązał się, że uwolni od tego jarzma lekarzy.

W opiece ambulatoryjnej do końca bieżącego roku ma trwać pilotaż programu opieki koordynowanej POZ-Plus, którego celem jest poprawa leczenia najważniejszych chorób przewlekłych. W specjalistycie będzie realizowany model Kompleksowej Opieki Nad Osobami z Niewydolnością Serca. To zmiany w dobrym kierunku, ale fragmentaryczne i o niepewnych perspektywach. Kilkanaście lat temu duże nadzieje budziło wprowadzenie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (KAOS). Nie udało się jednak poprawić żadnej z najważniejszych słabości ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, takich jak: długi czas oczekiwania na wizytę, eliminacja porad sprowadzających się do tzw. przedłużania recept oraz brak łączności między lekarzami POZ a specjalistami. Trudno w ciemno zakładać, że tym razem będzie inaczej.

## OD REDAKTORA

Co nas czeka w bieżącym roku? ..... 3

## OD PREZESA

Więcej niż zero... ..... 5

## KLINIKA

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C  
– algorytm postępowania ..... 6

Co każdy lekarz powinien wiedzieć  
o chirurgii bariatrycznej ..... 13

**KALENDARIUM** ..... 8

## KOMUNIKATY

Historyczny kącik medyczny ..... 9

Praca, podziękowania ..... 18

Zaproszenie na bezpłatne szkolenie  
z Ratownictwa Medycznego ..... 18

Program szkolenia  
z Ratownictwa Medycznego ..... 19

**UCHWAŁY ORL** ..... 10

## CYTATY

Być lekarzem doskonałym ..... 12

## PRAWO I MEDYCYNĄ

Na początku było słowo ..... 15

Pełnomocnictwo i kuratela ..... 17

## PRASÓWKA

Ministerstwo chce zmian w sieci  
szpitali ..... 19

Lekarze nie chcą określać  
odpłatności za leki ..... 21

Szpitale robią biznes na sprzęcie  
WOŚP ..... 21

Kara dla lekarki  
– przeciwniczki szczepień ..... 25

Bezpłatne leki dla kobiet w ciąży ..... 26

Pikantne sceny podczas otwarcia  
placówki medycznej w Krakowie ..... 26

## Z WŁOCŁAWKA

Spotkanie opłatkowe we Włocławku ..... 20

## Z HISTORII PCK

Wiek w służbie bliźniemu ..... 22

## PROFILAKTYKA

O szczepieniach w Brodnicy ..... 24

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY** ..... 26

# Meritum

## ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

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

## KOLEGIUM REDAKCYJNE:

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

lek. Anita Pacholec  
dr n. med. Andrzej Kunkel

lek. Wiesław Umiński  
mec. Krzysztof Izdebski

## WSPÓŁPRACUJĄ:

lic. Agnieszka Lis  
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 14.02.2019 r.  
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania  
tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów,  
nie odpowiada za treść zamieszczonych  
ogłoszeń i reklam.

**Wydawca:** Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska w Toruniu,  
87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6  
tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61  
konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
I/O Toruń 63124040091111000044843364;  
e-mail: [meritum@hipokrates.org](mailto:meritum@hipokrates.org)



[www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl)

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

## Godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek 8.00-17.00  
(do godz. 16.00 Dział Finansowy  
i Dział Praktyk Prywatnych)  
wtorek 8.00-18.00  
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 kil-  
ku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy  
także o podawanie adresów poczty elektronicznej  
oraz zmian dotyczących Państwa danych groma-  
dzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (ad-  
resy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk,  
zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.)  
e-mail: [a.zielaskiewicz@hipokrates.org](mailto:a.zielaskiewicz@hipokrates.org) lub [a.lis@hipokrates.org](mailto:a.lis@hipokrates.org) lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –  
mec. **Krzysztof Izdebski**,  
tel. 697 617 763,  
e-mail: [izdebski77@gmail.com](mailto:izdebski77@gmail.com)

Pełnomocnik ds. Zdrowia  
Lekarzy i Lekarzy Dentystów  
naszej Izby  
**dr Jolanta Sobczyk**,  
tel. 781 266 546  
e-mail: [j.sobczyk@hipokrates.org](mailto:j.sobczyk@hipokrates.org)

## DIAGNOSTYKA I LECZENIE DLA LEKARZY SENIORÓW

Uprzejmie informujemy, że osobami  
odpowiedzialnymi za kontakty  
ułatwiające dostęp do diagnostyki  
i leczenia dla Lekarzy Seniorów są:

- Włocławek i okolice – dr Piotr Tyrjan, tel. kom. 604 616 377, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, II Oddział Chorób Wewnętrznych, tel. do gabinetu lekarskiego 54 4129 226,
- Grudziądz i okolice – dr Ewa Różalska, tel. 601 696 303, pracuje w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, jest Ordynatorem Oddziału Hematologii i Oddziału Wewnętrznego,
- Toruń i okolice – dr Anna Raczyńska, tel. kom. 503 054 442, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Toruniu na Oddziale Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

Oddział Głównej  
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu  
tel. 56 622 71 93  
[www.gbl.waw.pl](http://www.gbl.waw.pl)

**Skład i łamanie:** Kartel Press SA  
[www.kartel.com.pl](http://www.kartel.com.pl)



**Wojciech Kaatz**  
Prezes KPOiL w Toruniu

Tegoroczną wiosnę rozpoczynamy szkoleniem z ratownictwa medycznego, które odbędzie się 16 marca, w sobotę w dwóch turach dedykowanych osobno lekarzom i lekarzom denty stom – informacje i zapisy w sekretariacie Izby i na naszej stronie internetowej. Warto przypomnieć i utrwalić sobie zasady udzielania pierwszej pomocy zwłaszcza w warunkach ambulatoryjnych, bez wysokospecjalistycznego sprzętu oraz zaplecza, chociażby dla naszego komfortu pracy i spokoju ducha.

Wszystkie dzieci młodsze i starsze z okazji dnia dziecka zapraszamy na plenerową zabawę na Barbarce w Toruniu – szczegóły niebawem. Dla naszych milusińskich planujemy również w tym roku kontynuację szkoleń i pikników rolowych i rowerowych a także, o czym wspomnę już teraz, spotkanie mikołajkowe i konkurs na najpiękniejszą kartkę bożonarodzeniową.

W lutym, razem z dziekanem Rady Adwokackiej zapoczątkowaliśmy serię spotkań dotyczących projektu utworzenia platformy / porozumienia zawodów zaufania publicznego. Inicjatywa funkcjonuje już na południu polski, w województwie śląskim, małopolskim, a także w Wielkopolsce. Zadanie docelowe – wspólny, jednolity głos w sprawach istotnych dla samorządów, korporacji zawodowych i samorządności w ogóle. Będę Państwa na bieżąco informował o postępach prac nad tą ideą i jej efektach.

# Więcej niż zero...

Populacja lekarzy w Polsce starzeje się. Na obszarze działania naszej Izby brakuje młodości lekarskiej – stażystów i rezydentów. Obserwowany w ostatnich latach trend jest wyraźnie spadkowy. KPOiL w Toruniu w porozumieniu i we współpracy z podmiotami leczniczymi i jednostkami samorządu terytorialnego podejmuje oraz wdraża działania mające na celu przyciągnięcie na Kujawy i Pomorze większej liczby młodych lekarzy wchodzących w zawodowe życie. Dlatego też powstał w naszej Izbie zespół do spraw staży podyplomowych i stażystów, kreujący politykę szerokich zmian w tym zakresie. W jego składzie, oprócz członków ORL, znaleźli się również przedstawiciele młodych lekarzy i lekarzy stażystów. Chcemy poprzez wielopłaszczyznowe działania i wsparcie przyciągnąć i zatrzymać na stałe więcej młodych lekarzy w naszej Izbie. Założenie opiera się na pewnym „uwolnieniu rynku” szkoleń podyplomowych i zabieganiu o stażystów poprzez dodatkowe bonusy i profity materialne i niematerialne zarówno od Izby lekarskiej, dyrektorów placówek medycznych oraz przedstawicieli samorządu terytorialnego, niezależnie od siebie ale w ścisłej współpracy z Izbą Lekarską, która kieruje, koordynuje i odpowiada za właściwy przebieg szkolenia podyplomowego. Zaczynamy spotkania i rozmowy w tych kwestiach.

„W Warszawie” też dzieje się sporo. Ministerialny zespół pod wodzą przedstawiciela NRL naszego kolegi rezydenta dr. Bilińskiego zakończył pracę i złożył projekt zmiany ustawy o zawodzie lekarza i lekarza denty stom. Dokument rekomenduje wiele kluczowych i oczekiwanych przez środowisko lekarskie zmian dotyczących zwłaszcza kształcenia lekarzy. 22 lutego 2019 r. odbyło się nad-

zwyczajne posiedzenie NRL w tej sprawie. Czy w bieżącym roku wyborczym dojdzie do uchwalenia nowelizacji podstawowej dla naszego środowiska ustawy? Czas pokaże...

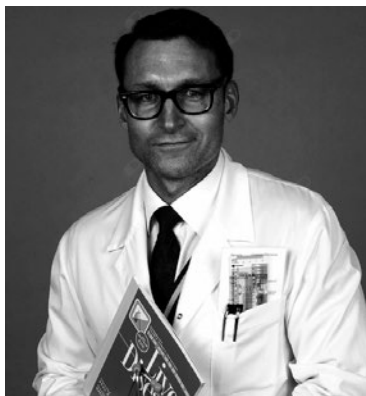
Zbieramy podpisy. Jakiś czas temu NRL i wszystkie Okręgowe Izby Lekarskie zaangażowały się w projekt obywatelski „Szczepimy, bo myślimy” – pisaliśmy o tym wcześniej. 6 lutego 2019 r. w Sejmie utworzono i zarejestrowano Komitet Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej. Pozostaje zebrać podpisy – mamy na to maksymalnie 3 miesiące. Proszę o mocne wsparcie z Państwa strony – szczegóły na stronie Izby i w sekretariacie OiL. W skali kraju potrzebujemy sto tysięcy deklaracji... to tylko trochę więcej niż połowa wszystkich lekarzy i lekarzy denty stom...

Nasze koleżanki i koledzy z szerokim poparciem dołączają do prac w ośrodkach, komisjach i zespołach NRL:

- Pani dr Krystyna Chrupczak została członkiem Rady Ośrodka bioetyki NRL,
- Pan dr Sławomir Badurek współtworzy Radę Programową Gazety Lekarskiej, gdzie tworzy dwuosobowe prezydium rady będąc jej sekretarzem,
- Pan dr Łukasz Wojnowski został członkiem Kapituły Odznaczeni „Meritus pro Medicis”,
- Pan dr Wojciech Kaatz został członkiem nowoutworzonej Komisji Stypendialnej NRL.

Jest dużo do zrobienia. Jak zwykle trzeba zakasać rękawy, zabrać się do działania. Tempus fugit... Samorząd i Izba to my wszyscy, od nas zależy czy nadamy bieg i pęd pewnym sprawom. Abyśmy, parafrazując Lady Pank, mogli znowu powiedzieć, że wyszło coś „więcej niż zero”.

**XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Denty stom  
odbędzie się dnia 30 marca 2019 r. od godz. 9.00  
w siedzibie Towarzystwa Naukowego w Toruniu, ul. Wysoka 16.**



### Dr n. med. Paweł Rajewski

koordynator Poradni Programów Lekowych HBV i HCV Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy; koordynator Fundacji Na Rzecz Zwalczenia Chorób Zakaźnych specjalista chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatolog, w trakcie specjalizacji z transplantologii klinicznej

Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) jest jedną z głównych przyczyn przewlekłych chorób wątroby na świecie i jedną z najczęstszych przyczyn marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego (HCC). Szacuje się, że na świecie żyje 71 mln chorych (0,5-2,3% populacji) z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C (pWZW C). W Polsce odsetek osób z dodatnimi przeciwciałami anti-HCV wynosi do 1,9% populacji, a z potwierdzonym zakażeniem 0,6%.

Zagrożenie związane z HCV wynika z dużego rozprzestrzenienia wirusa w populacji, wieloletniego skąpoobjawowego lub bezobjawowego przebiegu, niskiej wykrywalności, braku szczepionki i zaniedbań w jednostkach ochrony zdrowia, gdzie najczęściej dochodziło do zakażenia (ok. 80% przypadków).

Z uwagi na mało charakterystyczny przebieg choroby – objawy zmęczenia, bóle mięśni, stawów – pWZW C nazywane bywa „wirusową bombą

# Przewlekłe zapalenie wątroby typu C – algorytm postępowania

zegarówą”. Niezdiagnozowane w porę prowadzi do poważnych następstw: w 80% przechodzi w formę przewlekłą, u około 20% pacjentów rozwija się marskość wątroby, a u 1-5% z nich dochodzi do rozwoju pierwotnego raka wątroby.

Powszechnie przyjmuje się, że istnieje sześć głównych genotypów HCV oznaczonych od 1 do 6. W Polsce dominuje genotyp 1b – około 80%, genotyp 3-14%, a także genotyp 4 u około 5% zakażonych.

## Najczęstsze drogi zakażenia HCV w Polsce:

**Zakażenia jatrogenne, związane z procedurami medycznymi – 84% przypadków:**

- usuwanie znamion, iniekcje
- pobieranie krwi
- zabiegi stomatologiczne
- zabiegi, badania endoskopowe

**Zakażenia poza placówkami służby zdrowia – 16% przypadków:**

- zabiegi upiększające (3%)
- stosowanie dożylnych i donosowych środków odurzających (10%)
- kontakt domowy (<1%)
- droga płciowa (1%)
- droga wertykalna z matki na dziecko (<1%)
- ekspozycja zawodowa – lekarze, pielęgniarki, technicy (1%)

**Grupy ryzyka zakażenia HCV:**

- mężczyźni – dwukrotnie większe ryzyko
- mieszkańcy miast – dwukrotnie większe ryzyko.

- osoby, które były w szpitalu 3 i więcej razy – dwukrotnie większe ryzyko
- osoby, które miały przetoczenia krwi przed 1992 r. – trzykrotnie większe ryzyko
- osoby przyjmujące dożylnie narkotyki – siedmiokrotnie większe ryzyko

## Manifestacje pozawątrobowe u pacjentów z pWZW C:

- krioglobulinemia mieszana
- zapalenie naczyń w przebiegu HCV (zapalenie małych i średnich naczyń; guzkowe zapalenie naczyń)
- B-komórkowe chłoniaki nieziarnicze
- zespół suchości (Sjogrena)
- bóle stawów i mięśni
- wytwarzanie przeciwciał (np. krioglobuliny, czynnik reumatoidalny, autoprzeciwciała ANA, ASMA, antykardiolipinowe, przeciwtarczycowe)
- gammopatie monoklonalne
- małopłytkowość
- liszaj płaski
- porfiria skórna
- cukrzyca (wątrobowozależna)
- kłębuszkowe zapalenia nerek (boniastorozplemowe i błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek)
- choroby sercowo-naczyniowe
- depresja
- przewlekłe osłabienie

## Rozpoznanie pWZW C jest dwuetapowe:

- wykrycie przeciwciał anti-HCV – podejrzenie zakażenia
- RNA HCV – potwierdzenie zakażenia

## Kryteria kwalifikacji do leczenia pWZW C u osób dorosłych:

- dorośli, chorzy na przewlekłą WZW C i spełniający poniższe kryteria:
  - obecność RNA HCV w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej
  - obecność przeciwciał anti-HCV
  - z oznaczonym genotypem HCV
  - stwierdzenie włóknienia wątroby określonego z wykorzystaniem elastografii wątroby wykonanej techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub biopsji wątroby
- dorośli z pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV niezależnie od zaawansowania choroby wątroby.

## Jak dziś leczy się pWZW C:

W Polsce leczenie pWZW C jest bezpłatne w ramach Programów Lekowych NFZ.

- Pacjenci otrzymują terapie bezinterferonowe lekami działającymi bezpośrednio na wirusa (DAA). Należą do nich inhibitory proteazy (NS3), inhibitory polimerazy (NS5B) czy białka NS5A. Charakteryzują się one dobrą tolerancją, znikomymi objawami niepożądanymi i wysoką skutecznością >95% niezależnie od zaawansowania włóknienia wątroby, czy historii wcześniejszego leczenia przeciwwirusowego.
- Czas terapii jest krótszy. Obecnie wynosi od 8-12 do 16-24 tygodni w zależności od genotypu i zaawansowania choroby.
- Można leczyć chorych, u których występowały przeciwwskazania do

interferonu, jak również chorych z zaawansowaną marskością wątroby w klasie B lub C wg Child-Pugh czy kierowanych do przeszczepienia wątroby.

- Można leczyć chorych po przeszczepieniu narządu lub z zaawansowaną przewlekłą chorobą nerek, a także dializowanych.

## Cele leczenia pWZW C:

- Zapobieganie:
  - rozwojowi powikłań związanych z włóknieniem wątroby – marskość, rak wątroby
  - rozwojowi manifestacji pozawątrobowych
  - stygmatyzacji i napiętnowaniu związanemu z zakażeniem
  - rozprzestrzenianiu się HCV w przyszłości
- Poprawa jakości i długości życia.

## DIAGNOSTYKA I MONITOROWANIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C W POLSCE

### RODZAJ POSTĘPOWANIA

Diagnostyka

Kwalifikacja do leczenia

Monitorowanie bezpieczeństwa i skuteczności leczenia

### BADANE PARAMETRY

anti-HCV

HCV RNA

- Genotyp HCV
- Elastografia lub biopsja wątroby
- USG
- Inne badania laboratoryjne\*

- HCV RNA
- USG
- Inne badania laboratoryjne\*\*

### MIEJSCE REALIZACJI

- Podstawowa opieka zdrowotna
- Krwiodawstwo
- Oddziały szpitalne
- Programy przesiewowe

Poradnie i oddziały chorób zakaźnych lub hepatologii

Ośrodki uprawnione do leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach kontraktów NFZ

Prof. dr hab. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

\* ogólne badanie hematologiczne, aminotransferaza alaninowa, bilirubina, czas protrombinowy, proteinogram, kreatynina, HBsAg, anti-HIV, test ciążowy  
 \*\* ogólne badanie hematologiczne, aminotransferaza alaninowa, bilirubina, test ciążowy

Grafika przygotowana w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland.

RECEPTA NA HCV

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland. EPC/PL/18-12/PM/1679

## KALENDARIUM Okręgowej Rady Lekarskiej KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU styczeń – luty – marzec 2019

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	10.01.2019	Konwent Prezesów IL	Kraków	W. Kaatz
2.	18.01.2019	Spotkanie Noworoczne Seniorów – wręczenie Brylantowych Laurów	Toruń	S. Hapyn
3.	24.01.2019	Konwent Prezesów IL	Warszawa	W. Kaatz
		Spotkanie z Firmą „Confido” w sprawie nowego programu obsługującego rejestr lekarzy	Warszawa	Ł. Wojnowski
		Komisja Organizacyjna NRL	Warszawa	Ł. Wojnowski
		Posiedzenie Kapituły „Meritus Pro Medicis”	Warszawa	Ł. Wojnowski
4.	25.01.2019	Posiedzenie NRL	Warszawa	W. Kaatz, A. Pacholec, Ł. Wojnowski
5.	30.01.2019	Inauguracyjne spotkanie Rady Programowej Gazety Lekarskiej	Warszawa	S. Badurek
6.	01.02.2019	Reprezentowanie Izby Lekarskiej w uroczystym otwarciu nowej siedziby przychodni toruńskiej „Nasz Lekarz”	Toruń	W. Kaatz
		Spotkanie Zespołu ds. Stażystów	Toruń	W. Kaatz, P. Jaczun, S. Józefowicz, R. Mielcarek, A. Pacholec
7.	07.02.2019	Posiedzenie Zespołu Komisji Stomatologicznej NRL i Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej ds. świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych	Warszawa	A. Pacholec
8.	08.02.2019	Konwent Prezesów IL	Warszawa	W. Kaatz
		Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	Warszawa	K. Chrupczak, A. Pacholec
		Posiedzenie Rady Ośrodka Bioetyki NRL	Warszawa	K. Chrupczak
9.	12.02.2019	Posiedzenie Prezydium ORL	Toruń	
		Posiedzenie ORL	Toruń	
10.	14.02.2019	Spotkanie przedstawicieli samorządów zawodowych w celu nawiązania współpracy i stworzenia platformy porozumienia zawodów zaufania publicznego	Toruń (Izba Adwokacka)	W. Kaatz
11.	19.02.2019	Reprezentowanie Izby Lekarskiej w Świącie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika	Toruń	W. Kaatz
12.	21.02.2019	Nadzwyczajny Konwent Prezesów IL	Warszawa	W. Kaatz
13.	22.02.2019	Nadzwyczajne posiedzenie NRL (poświęcone nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)	Warszawa	W. Kaatz, A. Pacholec, Ł. Wojnowski
14.	01-03.03.2019	Posiedzenie Krajowej Komisji Wyborczej NRL	Warszawa	W. Kaatz
15.	12.03.2019	Posiedzenie ORL	Toruń	
16.	22.03.2019	Posiedzenie NRL	Warszawa	W. Kaatz, A. Pacholec, Ł. Wojnowski
		Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	Warszawa	W. Kaatz, K. Chrupczak, A. Pacholec
		Posiedzenie Zespołu Komisji Stomatologicznej NRL i Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej ds. świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych	Warszawa	A. Pacholec



## Historyczny kącik medyczny

Szanowni Państwo! Goszcząc pewnego dnia w siedzibie jednej z izb lekarskich w Polsce zwróciła moją uwagę pewna ekspozycja. Była to gablotka, w której wyeksponowane zostało stare instrumentarium medyczne. Znajdowały się tam akcesoria różnych specjalności z dawnych lat podarowane przez lekarzy, którzy odziedziczyli je po swoich rodzicach czy dziadkach. Pomyślałem, że w siedzibie naszej Izby również powinien być taki kącik (lub kąciki), który pełniłby rolę edukacyjną i dekoracyjną.

Dlatego zwracam się do Państwa z prośbą o dostarczenie historycznych pamiątek medycznych do naszej Izby. Jeśli uzbiera się ich dostateczna ilość zostanie stworzona ekspozycja z opisem narzędzi oraz informacją kto był ofiarodawcą. Sądzę, że warto zachować i wyeksponować tego typu pamiątki medyczne dla przyszłych pokoleń.

**dr Sławomir Józefowicz**  
Wiceprezes KPOIL

Ofiarodawców proszę o kontakt z Sekretariatem Izby tel. **56 655 41 60**, e-mail: **torun@hipokrates.org** Proszę także o krótki opis instrumentarium: nazwę, do czego służyło, kto był ich właścicielem i ofiarodawcą. Wszystkich ofiarodawców postaramy się uhonorować na miarę naszych możliwości.

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska  
87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6

**Wyjątkowa.** Dla Twojego Dziecka i Wnuka.

# Szkoła Podstawowa CAMBRIDGE ACADEMY



- 📍 Świetna lokalizacja w centrum Torunia
- 👨‍🏫 Znakomici nauczyciele i wychowawcy
- 📖 Intensywna nauka języka angielskiego od I klasy (10 h tygodniowo!)
- 📖 Nauka języka chińskiego
- 🕒 Nauka w takich samych godzinach każdego dnia
- 🏠 Kameralna szkoła, w której wszyscy się znają

Szkoła Podstawowa CAMBRIDGE ACADEMY  Toruń, ul. Prosta 4 (wejście od ul. Jęczmiennej 23)

sekretariat@ca.torun.pl  [www.cambridgeacademy.edu.pl](http://www.cambridgeacademy.edu.pl)  tel: 697 000 038, 605 203 333

**UCHWAŁA Nr 90/VIII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

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

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. – po rozpatrzeniu wystąpienia Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, uchwala się, co następuje:

**§ 1**

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 19.01.2019 r. do 30.11.2024 r., na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: stomatologia, diabetologia, medycyna paliatywna, onkologia, geriatria, otyłość, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia przez Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE.

**§ 2**

Wpisuje się organizatora kształcenia – Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000058-003-0002.

**§ 3**

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone numerem wymienionym w § 2.

**§ 4**

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

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

**UCHWAŁA Nr 91/VII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

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

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. – po rozpatrzeniu wystąpienia Medycznego Domu Medialnego Agnieszka Zawisłak o potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów i wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, uchwala się, co następuje:

**§ 1**

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 16.12.2018 r. do 16.12.2020 r., na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym:

1. Skuteczne i efektywne zarządzanie placówkami stomatologicznymi: warsztat menedżerski, zarządzanie finansami, zarządzanie zespołem (szkolenia otwarte i zamknięte).

2. Prowadzenie pacjenta implantologicznego: tworzenie odpowiedniego planu leczenia, przygotowanie pacjenta do za-

biegu, dokumentacja w procesie leczenia pacjenta implantologicznego (szkolenia otwarte i zamknięte).

3. Zarządzanie placówkami stomatologicznymi: procedury obsługi pacjenta, cele i problemy placówek stomatologicznych, standard świadczenia usług stomatologicznych (szkolenia otwarte i zamknięte)

4. Obsługa pacjenta pierwszorazowego: dokumentacja pacjenta pierwszorazowego, kompleksowe badanie pacjenta pierwszorazowego, zaplanowanie kolejnych etapów leczenia (szkolenia otwarte i zamknięte)

5. Rola elektronicznej dokumentacji medycznej w prowadzeniu pacjenta: podstawy prawne wprowadzenia i funkcjonowania dokumentacji medycznej, znaczenie dokumentacji medycznej dla właściciela placówki, co powinna zawierać elektroniczna dokumentacja medyczna, analiza pacjentów pierwszorazowych (szkolenia otwarte i zamknięte).

6. Budowa cennika i analiza wartości usług: co trzeba wziąć pod uwagę budując cennik, klasyfikacja kosztów placówki, koszty stałe ponoszone przez placówkę, kategoryzacja kosztów pod kątem poszczególnych procedur medycznych, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Medyczny Dom Medialny Agnieszka Zawisłak.

**§ 2**

Wpisuje się organizatora kształcenia - Medyczny Dom Medialny Agnieszka Zawisłak do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000062-002-0002.

**§ 3**

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

**§ 4**

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

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

**UCHWAŁA Nr 92/VIII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

**w sprawie wizyty delegacji z Getyngi**

Na podstawie 25 pkt. 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu postanawia zaprosić delegację Izby Lekarskiej z miasta partnerskiego Getyngi do Torunia w dniach 25-28 kwietnia 2019 r.

2. Celem wizyty jest utrzymanie przyjacielskich kontaktów i wymiany doświadczeń oraz informacji dotyczących samorządu lekarskiego w obu krajach.

**§ 2.**

Uchyla się Uchwałę Nr 26/VIII/2018 ORL z dnia 11 czerwca 2018 r.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 93/VIII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

**w sprawie zwołania XXXVII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu**

Na podst. art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu zwołuje XXXVII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu na dzień 30 marca 2019 r.

**§ 2.**

Organizację XXXVII Zjazdu powierza się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 94/VIII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

**w sprawie powołania zespołu ds. opracowania zasad, regulaminu przydziału miejsc stażowych oraz ankietyowania stażystów**

Na podst. art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska powołuje zespół ds. opracowania zasad, regulaminu przydziału miejsc stażowych oraz ankietyowania stażystów w składzie:

1. Wojciech Kaatz,
2. Przemysław Jaczun,
3. Sławomir Józefowicz,
4. Robert Mielcarek,
5. Anita Pacholec,
6. reprezentant Komisji Młodych Lekarzy,
7. reprezentant/ci lekarzy stażystów.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 95/VIII/2018  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 11 grudnia 2018 r.**

**w sprawie objęcia patronatem honorowym**

Na podst. art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 168), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć patronatem honorowym konferencje organizowane w 2019 roku przez Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE w Toruniu:

1. XIX Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej „HOSPICIUM 2019” i XVII Ogólnopolskie Forum Onkologii i Psychoonkologii, 24-25.05.2019 r.,
2. XXIII Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne „DIABETICA EXPO 2019” i XVII Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości, 20-21.09.2019 r.,
3. XXV Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna „EXPODENT 2019”, 18-19.10. 2019 r.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 1/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie przyznania zapomogi finansowej**

Na podstawie 5 pkt 19 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją materialną lekarza, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową w kwocie 500,00 PLN (słownie: pięćset zł 00/100).

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 2/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOIL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie przyznania zapomogi finansowej**

Na podstawie 5 pkt 19 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

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

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 3/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych**

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Do składu komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łasinie:

1. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgicznego,
2. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Wewnętrznego,
3. Przełożonej Pielęgniarek

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dra Wiesława Umińskiego.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**UCHWAŁA Nr 4/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego**

Na podstawie art. 5 pkt. 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pana lek. dent. Jerzego Muchy do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,
2. Pana dra hab. n. med. Aleksandra Deptuły do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej,
3. Pani dra n. med. Małgorzaty Całbeckiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 5/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie pomocy dla Lekarzy Seniorów**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska wskazuje Panią dr Annę Raczyńską z Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Toruniu do kontaktów ułatwiających Lekarzom Seniorom, członkom KPOiL, dostęp do diagnostyki i leczenia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej na terenie działania Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 6/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 8 stycznia 2019 r.**

**w sprawie desygnowania osoby do składu Komisji Młodych Lekarzy KPOiL w Toruniu**

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dra Kacpra Nowackiego do składu Komisji Młodych Lekarzy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## CYTATY



### Być lekarzem doskonałym



Konsultanci powinni omawiać zalecenia wyłącznie z lekarzem kierującym, a nie z pacjentem. Tej zasady obecnie się nie przestrzega. A powinno się.



Istnieją tylko trzy możliwe odpowiedzi:

Nie wiem.

Nie wiem, ale będę zgadywał.

Wiem.



Pozwól pacjentom przy pierwszym spotkaniu mówić dowolne rzeczy przez co najmniej 5 minut. Wiele się dowiesz.



Słuchaj czego pacjent NIE mówi.



Lecz to, na co pacjent choruje, a nie to, na co chciałbyś, żeby chorował.



Jeśli zrobisz błąd w leczeniu lub rozpoznaniu – powiedz o tym pacjentowi.

Powiedz mu, że jest ci przykro i wytłumacz mu, czego może się spodziewać. Zrób tak niezależnie od tego, czy błąd był mały czy duży.



Jeśli trafia do ciebie ciężko chory o nieznanym rozpoznaniu, to prawdopodobnie istnieje lekarz, który wie, co mu jest. Znajdź tego lekarza.

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



# Co każdy lekarz powinien wiedzieć o chirurgii bariatrycznej

**Dr hab. n. med. Mariusz Wyleźół**  
przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością,  
II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej,  
II Wydział Lekarski WUM,  
Szpital Czerniakowski w Warszawie

**Niezależnie od tego, czy właśnie skończyli Państwo studia medyczne, czy jesteście lekarzami z wieloletnim stażem, czy jesteście chirurgami, internistami, ginekologami, okulistami, czy też lekarzami innej specjalności, istnieje duże prawdopodobieństwo, graniczące z pewnością, że na swojej drodze zawodowej spotkacie pacjenta, który choruje na otyłość, a zgłosił się do Was w celu leczenia jej powikłań.**

Skąd ta pewność? Zgodnie z wynikami licznych badań, otyłość prowadzi do wielu schorzeń. Wśród nich należy niewątpliwie wymienić: cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, zespół snu z bezdechem, zmiany zwyrodnieniowe stawów, zespół policystycznych jajników i wiele innych. Trzeba zaznaczyć, że wpływ otyłości na rozwój wymienionych schorzeń nie jest symboliczny, ma wręcz decydujący charakter. Przykładowo prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy typu 2 u mężczyzny z BMI >35 j. jest 23-krotnie (2300%!) większe aniżeli w przypadku mężczyzny o prawidłowej masie ciała.

Rodzi się zatem pytanie: jakie mają Państwo szanse na efektywne kontrolowanie choroby, z którą pacjent zgłosił się do Was, bez efektywnego leczenia jej przyczyny, jaką jest otyłość? Wszystkie towarzystwa naukowe w opracowaniach, poświęconych schorzeniom związanym z otyłością, wymieniają wśród głównych celów terapeutycznych redukcję masy ciała.

Zapewne każdy lekarz – specjalista zajmujący się leczeniem danego powikłania otyłości, dokłada wszelkich starań, aby także i ten cel terapeutyczny osiągnąć. Oczywiście jest zatem zalecenie choremu odpowiedniej diety, zmiany stylu życia, włączenia farmakoterapii otyłości lub psychoterapii.

Należy jednak w tym miejscu podkreślić, że w przypadku części osób z najbardziej zaawansowanymi postaciami choroby, osiągnięcie celu terapeutycznego, jakim jest redukcja masy ciała czy nawet tylko jej stabilizacja, będzie niemożliwe. Wskazują na to wyraźnie liczne wyniki badań i, bądźmy szczerzy, Państwa codzienne obserwacje.

Tu najczęściej pojawia się wątek nieefektywności leczenia zachowawczego otyłości wynikającej z braku „silnej woli” chorego, niedostosowania się do wydawanych mu zaleceń i innych przyczyn go obciążających. Chciałbym jednak zachęcić Państwa do sięgnięcia do wyników badań przeprowadzonych w ostatnich latach, dotyczących osób poddanych operacjom bariatrycznym, wyraźnie wskazujących, że osiągnięcie redukcji masy ciała metodami zachowawczymi w grupie pacjentów choru-

jących na najbardziej zaawansowane postacie otyłości jest niemożliwe, ponieważ zaburzona homeostaza energetyczna organizmu wynika z... choroby otyłości. Choroby otyłości rozumianej nie jako nadmiar kilogramów, lecz jako zaburzenia neurohormonalnej regulacji spożycia pokarmów. Z jednej strony badania wykazały, że poposiłkowe hamowanie greliny (w uproszczeniu: hormonu decydującego o tym, że jesteśmy głodni) jest zaburzone u chorych na otyłość. Z drugiej strony dowodzą, że u osób cierpiących na otyłość stwierdza się brak poposiłkowego wydzielania GLP-1 (znowu w uproszczeniu: hormonu decydującego o tym, że odczuwamy sytość).

A zatem, tak, to prawda, że chorujący na otyłość odczuwają stale głód, a nie doznają uczucia sytości, ale nie wynika to z ich braku silnej woli, lecz z zaburzonych mechanizmów regulacji spożycia pokarmów. Wyobraźcie sobie Państwo, zwracam się tutaj do tych, którzy nie chorują na otyłość, a zatem wyobraźcie sobie taką sytuację: jesteście stale głodni i nigdy nie odczuwacie sytości, niezależnie od tego, ile zjecie i kiedy! Oczywiście poruszam się tutaj w sferze dużego uproszczenia, ponieważ współczesna wiedza o przyczynach rozwoju otyłości jest zdecydowanie bardziej złożona i dotyczy nie tylko dostarczania energii, ale i jej wydatkowania (wcale nierozumianego jako aktywność fizyczna), roli bakterii jelitowych oraz innych przyczyn. Wracając zatem do chorego,

u którego zastosowaliśmy wszystkie dostępne metody leczenia zachowawczego otyłości i mimo to obserwujemy dalszy postęp choroby: czy jest coś, co możemy mu zaoferować? Oczywiście właśnie w takim przypadku powinniśmy poinformować pacjenta o możliwości dalszego leczenia metodami chirurgicznymi. Kiedy to zrobić? Odpowiedź wydaje się stosunkowo prosta, gdyż wskazania do leczenia chirurgicznego otyłości są od wielu lat ugruntowane i dotyczą osób, u których stwierdzamy BMI >40 j., lub chorych ze wskaźnikiem BMI >35 j., u których występują powikłania otyłości.

Czy zatem każdego chorego spełniającego te kryteria należy skierować do leczenia chirurgicznego otyłości? Z jednej strony wyniki badań wskazują jednoznacznie, że chirurgia bariatryczna prowadzi do zmniejszenia ryzyka zgonu w obserwacji odległej i to wcale nie symbolicznego, bo wynosi 27–80%, w zależności od metodologii, jaką przyjęto w danym badaniu, i czasu obserwacji. Ponadto chirurgia bariatryczna prowadzi do ustępowania wielu powikłań otyłości, m.in. cukrzycy i nadciśnienia, a jednocześnie umożliwia odstawienie większości stosowanych wcześniej leków służących kontroli wymienionych chorób. Przyczynia się to do redukcji nakładów finansowych na leczenie tej grupy pacjentów. Z drugiej strony, jak każde leczenie chirurgiczne, także chirurgia bariatryczna wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań. Wprawdzie, dzięki postępowi, jaki dokonał się w ostatnich latach za sprawą wprowadzenia technik miniinwazyjnych, standaryzacji postępowania, dostępności nowoczesnego sprzętu medycznego, ryzyko powikłań zostało istotnie ograniczone, jednak nadal istnieje. Dlatego zasadne wydaje się indywidualne rozpatrywanie przypadku każdego chorego.

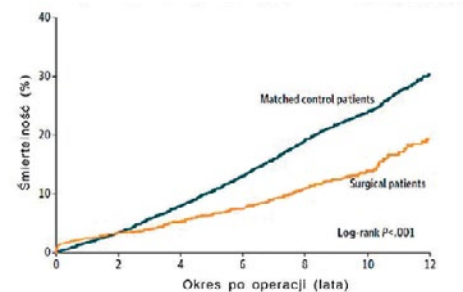
Co może być dla lekarza sprawującego opiekę nad chorym cenną wskazówką? Kiedy powinien poinformować pacjenta o wskazaniach do leczenia chirurgicznego otyłości? Jak już wspomniałem, wskazane jest to w sytuacji, kiedy chory spełnia kryteria kwalifikacyjne. Jeżeli jednak jest to pierwszy nasz kontakt z pacjentem lub początek terapii, wydaje się, że wskazana jest obserwacja chorego. Gdy dzięki wdrożonemu postępowaniu zachowawczemu uzyskujemy redukcję masy ciała, leczenie chirurgiczne może być odroczone. Jeżeli jednak obserwujecie Państwo dalszy, stały postęp choroby, wyrażony wzrostem masy ciała, nie ma uzasadnienia dla dalszego leczenia zachowawczego. Proszę, sporządzajcie Państwo prosty wykres zmian masy ciała chorego obserwowanych podczas kolejnych wizyt. Jeżeli dostrzeżecie trend wzrostowy, nawet mimo okresowych spadków, jedynym ratunkiem dla tego chorego jest chirurgia bariatryczna. Tylko proszę, niech obserwacja nie trwa zbyt długo. Niestety, to się zdarza, dowodem są przypadki chorych, u których wskaźnik BMI wynosi 70, 80 j. lub więcej, a każdy z nich zgłasza się do chirurgicznego leczenia otyłości z walizką leków!

Dlaczego uważam, że każdy lekarz spotka na swojej drodze zawodowej chorego ze wskazaniami do chirurgicznego leczenia otyłości? Ponieważ wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w naszym kraju wskazują, że około 1% dorosłych Polaków choruje na otyłość olbrzymią (wskaźnik BMI >40), a u około 5% stwierdza się otyłość II stopnia (BMI >35). Oznacza to, że w typowej praktyce lekarza rodzinnego problem dotyczy około 100 chorych! Proszę o wnikliwe zbadanie tych chorych i rozważenie, czy aby nie mają wskazań do chirurgicznego leczenia otyłości. Co współczesna chirurgia może zaoferować pacjentowi

z otyłością olbrzymią? Mówiąc ogólnie: operacje wykonywane technikami małoinwazyjnymi (laparoscopia) na przewodzie pokarmowym. Ich celem nie jest „zmniejszenie żołądka” czy ograniczenie trawienia i wchłaniania spożytych substancji pokarmowych. Tak opisywaliśmy wspomniane operacje jeszcze przed kilkoma, kilkunastoma laty, kiedy nie dysponowaliśmy wiedzą, że niejako naprawiają zaburzone mechanizmy neurohormonalnej regulacji spożycia pokarmów.

Z jednej strony prowadzą do obniżenia stężenia greliny, z drugiej przywracają poposiłkowe wydzielanie GLP-1.

Oczywiście nie u wszystkich chorych chirurgia bariatryczna zdziała cuda, jakie obserwujemy u wielu poddanych operacjom. Często pacjent podczas kontroli pooperacyjnych mówi, że narazie nie czuje przejmującego głodu, który towarzyszył mu niejednokrotnie przez całe życie, czy też, że niewielka porcja pokarmu przynosi uczucie sytości. Ale na pewno chirurgia bariatryczna jest jedyną szansą na zdrowsze i normalne życie tych pacjentów. Proszę Państwa tylko o to, byście dali im szansę.



Śmiertelność w obserwacji odległej w grupie chorych poddanych leczeniu chirurgicznemu otyłości (surgical patients) względem grupy chorych niepoddanych leczeniu operacyjnemu (matched control patients).

Na podstawie: Arterburn DE i wsp. Association between bariatric surgery and long-term survival. JAMA. 2015; 313: 62–70.



**mec. Krzysztof Izdebski**  
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

# Na początku było słowo

Internet jak wiadomo ma swoją jasną i ciemną stronę. Dobrą stroną tego wynalazku jest z pewnością ogrom wiedzy i wiadomości dostępnych dla nas praktycznie w każdym miejscu i każdym czasie. Ciemną stroną internetu jest to, że wielu (niestety liczba ta zwiększa się systematycznie) uznaje go za forum, na którym można się wypowiedzieć na każdy temat nie zachowując przy tym żadnych zasad, ani kultury wypowiedzi ani zwykłej ludzkiej przyzwoitości.

W ostatnim czasie, swoistą karierę robi sformułowanie: „mowa nienawiści”. Mowa ta pobrzmiewa nie tylko w szeroko rozumianej przestrzeni politycznej, ale weszła także do zwykłych, codziennych kontaktów międzyludzkich. Brak reakcji może być poczytywany w takim wypadku przez osławionych „hejterów” za zachętę do dalszej aktywności, a wręcz przesuwania granicy agresji. Agresja słowna może bardzo łatwo i szybko przeistoczyć się w agresję fizyczną. Na początku bowiem jest (było) słowo.

## Agresywny Internet

Sytuacja, o której chcę opowiedzieć miała miejsce właśnie w Internecie. Tam, jedna z pacjentek obraziła lekarza w sposób najgorszy – a więc taki, który miał wręcz odczłowieczyć atakowaną w ten sposób osobę. Lekarz mógł przeczytać o sobie na popularnym forum

internetowym że nadaje się – tu cytat – „najwyżej na lekarza w Auschwitz”, a w zasadzie to w tym Auschwitz „powinien iść do gazu”. Lekarz zgłosił się do Rzecznika Praw Lekarza tutejszej Okręgowej Izby Lekarskiej i otrzymał pełne wsparcie prawne.

Pokrzywdzony lekarz otrzymał pomoc prawną, łącznie z zastępstwem procesowym – był więc reprezentowany w całej tej sprawie przez adwokata. Przeciwno pacjentce – autorce wpisu, został sporządzony i skierowany do Sądu (Wydział Karny) prywatny akt oskarżenia o przestępstwo z art. 217 § 2 kk (zniesławienie). Zgodnie z procedurą, cała sprawa sądowa zaczyna się w takim przypadku od posiedzenia pojednawczego, gdzie sąd ustala, czy istnieją jakiegokolwiek szanse na pojednanie się stron. Jeśli nie ma możliwości ugodowego rozstrzygnięcia, wówczas wyznaczany jest termin rozprawy i toczy się typowe postępowanie sądowe. W opisywanej sprawie, pacjentka sama zabiegała o to, aby skończyć tę całą sprawę jak najszybciej, wyrażając przy tym skruchę za to, że obraziła wcześniej lekarza swoimi wpisami w Internecie. Przysłowiowym zimnym prysznicem, który wywołał refleksję u pacjentki było otrzymane przez nią wezwanie Sądu (wydział karny w szczególności sposób działa na wyobraźnię) do osobistego stawienia się na posiedzeniu w Sądzie. Dopiero więc urzędowa koresponden-

cja sądowa, spowodowała otrzeźwienie agresora i wywołała skruchę (oby szczerą).

Postępowanie sądowe zakończyło się zobowiązaniem pacjentki do opublikowania na własny koszt w lokalnych gazetach przeprosin lekarza. Postępowanie sądowe wiązało się z określonymi konsekwencjami finansowymi dla pacjentki – wypada zatem wyrazić nadzieję, że osoba ta zapamięta lekcję i zanim postanowi kogoś obrazić po raz kolejny, zastanowi się przed tym gruntownie.

Ze sprawy tej wypływa kilka wniosków – po pierwsze: reagujmy. Nie ma niczego gorszego niż bierność wobec agresji (także słownej). Nasza bezczynność może zostać odebrana jako przyzwolenie na takie zachowanie lub zachęta do pójścia przez napastnika o krok dalej. Sprawa ta również uczy, że na wyobraźnię pewnej części społeczeństwa działa tylko widmo kary, orzeczonej przez sąd. Często zatem – tak, jak miało to miejsce w opisywanej sprawie – dopiero formalne pisma sądu czy prokuratury są w stanie wywołać jakąkolwiek refleksję w umyśle osoby, która obraziła czy poniżyła innego człowieka. Kolejnym wnioskiem jest konkluzja, że można w takich sytuacjach zadziałać skutecznie – to znaczy: użyć oficjalne przeprosiny, przyznanie się do winy osoby, która nas wcześniej obraziła i osiągnąć efekt prewencyjny

oraz wychowawczy: zasiadanie w sądzie na ławie oskarżonych nie należy do najprzyjemniejszych rzeczy w życiu. Ten, kto choć raz takiej sytuacji doświadczył, będzie raczej chciał uniknąć podobnych przeżyć w przyszłości.

## Przestępstwa prywatnoskargowe

Obrażające nas komentarze wypełniają często definicje przestępstw: zniesławienia (pomówienia) lub zniewagi. Przestępstwa zniesławienia i zniewagi należą do przestępstw, ściganych w trybie prywatnoskargowym, co oznacza zasadę, że aby pociągnąć sprawcę takiego czynu do odpowiedzialności karnej, sami kierujemy do sądu akt oskarżenia (jest to prywatny akt oskarżenia) i popieramy przed sądem nasze zarzuty wobec oskarżonego. Formalnie istnieje możliwość, iż pomimo tego, że wspomniane powyżej przestępstwa ścigane są z oskarżenia prywatnego, prokuratura przejmie naszą sprawę i sama skieruje do sądu akt oskarżenia. Z tej możliwości jednak prokurator korzysta rzadko. Najczęściej zatem to my sami musimy zadbać o to, aby zniesławiająca nas osoba poniosła adekwatną dla swojego czynu karę.

Naszą reakcją może być zawiadomienie o przypadku agresji słownej – policji, prokuratury bądź skierowanie od razu prywatnego aktu oskarżenia do sądu. Okoliczność, że nie znamy danych osobowych autora obraźliwego komentarza nie stanowi przeszkody w jego skutecznym ściganiu. W naszym zawiadomieniu lub akcie oskarżenia umieszczamy informacje o tym, że nie dysponujemy danymi osobowymi autora wpisu i składamy jednocześnie wnioski o ustalenie tych informacji. Wymogi formalne dla prywatnego aktu oskarżenia są ograniczone do minimum. Z jego treści – uproszczając – wynikać musi kogo o jaki czyn oskarżamy i jakie mamy dowody na poparcie na-

szego oskarżenia. Sprawy z oskarżenia prywatnego wiążą się z koniecznością wniesienia przez nas opłaty w wysokości 300 zł. Należy również pamiętać, iż jeśli w takiej sprawie nie reprezentuje nas pełnomocnik (adwokat lub radca prawny), musimy stawiać się na każde posiedzenie sądu. Nasza nieobecność (nawet spóźnienie może mieć takie konsekwencje) będzie uznana przez sąd za odstąpienie od oskarżenia – co oznacza, że postępowanie zostanie umorzone.

## Odstąpienie od leczenia agresywnego pacjenta

W przypadku agresywnego zachowania się pacjenta (lub towarzyszących mu osób) wobec lekarza, lekarz ma prawo skorzystać z uprawnień, które przewiduje ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry – tj. odmówić leczenia lub odstąpić od leczenia pacjenta. Mówimy oczywiście o sytuacjach, które nie są przypadkami nagłymi, gdzie odmowa leczenia lub odstąpienie od leczenia pacjenta, mogłoby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia

u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (art. 38 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

## PRZYCHODZI LEKARZ DO PRAWNIKA I PYTA...

### Czy pacjent bez zgody lekarza może nagrąć przebieg wizyty lekarskiej?

Nie ma przepisu, który zakazuje nagrywania przebiegu wizyty lekarskiej – również bez wiedzy i zgody lekarza.

Odrębną kwestią pozostaje późniejsze wykorzystanie takiego nagrania. Jeżeli nagranie zostałoby wykorzystane w sposób, który narusza dobro osobiste nagranego lekarza przysługują mu uprawnienia związane z ochroną dóbr osobistych – wskazane w art. 24 kodeksu cywilnego. Pokrzywdzony lekarz może żądać w takiej sytuacji np. określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W opisywanej sytuacji możliwe jest także odstąpienie od leczenia lub nie podjęcie leczenia – jeśli nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki. Pamiętać trzeba, iż normy Kodeksu Etyki Lekarskiej ograniczają możliwość odmowy leczenia lub odstąpienia od leczenia, do ważnych powodów. Dotyczyć to może np. sytuacji, w której zachodzi: agresywne (chodzi również o agresję słowną) zachowanie pacjenta (lub osób mu bliskich) wobec lekarza lub utrata wzajemnego zaufania – czego ilustracją może być nagrywanie przez pacjenta wizyty lekarskiej.





# Pełnomocnictwo i kuratela

**PORADA DLA LEKARZY SENIORÓW**

Środkami, ułatwiającymi czuwanie nad bieżącymi sprawami osobom, które nie mogą tego uczynić samodzielnie – ze względu na ograniczenia fizyczne czy wiekowe – jest instytucja pełnomocnictwa i kurateli.

## Pełnomocnictwo

Polskie prawo zezwala na załatwianie większości spraw formalnych przez pełnomocnika. Takim pełnomocnikiem może być zarówno osoba nam bliska (np. członek rodziny) jak również osoba obca (np. sąsiad). Oczywiście należy pamiętać o pewnych ograniczeniach, związanych np. z reprezentacją przed sądem w sprawach cywilnych – gdzie w sytuacji braku osoby z najbliższej rodziny (np. małżonka, rodzeństwa, pełnoletnich dzieci lub wnuków), reprezentację możemy powierzyć jedynie profesjonalistom: adwokatowi lub radcy prawnemu.

Do załatwienia większości spraw w czyimś imieniu wystarczy pełnomocnictwo zwykłe (napisane odręcznie lub wypełnione na druku urzędu). W niektórych przypadkach konieczne jest pełnomocnictwo notarialne – np. w sprawach dotyczących obrotu nieruchomości. Pamiętajmy, że sporządzenie pełnomocnictwa notarialnego nie oznacza zawsze konieczności pofatygowania się do kancelarii notarialnej. Jeśli nasza osobista wizyta w kancelarii byłaby zbyt trudna do zorganizowania – notariusz może przyjechać do nas.

Przykładami spraw, które możemy załatwić na podstawie pełnomocnic-

stwa są kwestie związane z opieką społeczną (np. zasiłki, pomoc opiekunki), sprawy „zusowskie” (np. renta, emerytura), sprawy związane z dostarczaniem gazu, energii czy kwestie z zakresu relacji z bankiem. Możemy także upoważnić inną osobę do tego, aby odbierała kierowaną do nas korespondencję pocztową.

Zasada jest taka, że pełnomocnictwo można w każdej chwili odwołać. Umocowanie wygasa także wraz ze śmiercią mocodawcy lub pełnomocnika.

## Kuratela

Niepełnosprawność fizyczna może być podstawą do ustanowienia dla osoby niepełnosprawnej kuratora, który będzie miał za zadanie udzielać pomocy osobie niepełnosprawnej w prowadzeniu konkretnej sprawy bądź spraw. Kuratelę taką ustanawia się na wniosek osoby niepełnosprawnej. W określonych sytuacjach, kuratela może zostać ustanowiona także przez sąd, działający z urzędu. Sąd ustanawia kuratelę postanowieniem, w którym określa zakres obowiązków i uprawień takiego kuratora.

Ustanowienia kuratora na zasadach, o których mowa, nie należy mylić z ubezwłasnowolnieniem. W opisywanym przypadku, osoba, na rzecz której jest ustanowiona kuratela zachowuje pełną zdolność do czynności prawnych. Może zatem swobodnie podejmować wszelkie czynności, które uzna za stosowne. Osoba taka nie jest więc w żadnym stopniu ubezwłasnowolniona.

Ustanowioną w opisany sposób kuratelę, uchyla się postanowieniem sądu opiekuńczego na żądanie osoby, dla której była ona ustanowiona. Jeśli więc nie chcemy już korzystać z pomocy kuratora, po prostu składamy do sądu wnioski o uchylenie kurateli.

Kuratorem może być osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych i nie została pozbawiona praw publicznych. Kuratorem nie może być osoba, co do której zachodzi prawdopodobieństwo, że nie będzie należycie wywiązywać się ze swoich obowiązków. Przyczyny takiej oceny mogą być zawnione (np. naganny tryb życia, uzależnienie od alkoholu, niechęć do osoby, którą ma reprezentować, itp.), jak i niezawnione (np. stan zdrowia kandydata, nadmierne obciążenie obowiązkami zawodowymi itp.).

## Opieka Zdrowotna

Każdy z nas ma prawo upoważnić wybraną przez siebie osobę lub osoby, do dostępu do informacji na temat naszego zdrowia oraz dostępu do naszej dokumentacji medycznej.

Należy jednak pamiętać, iż aktualny stan prawny nie pozwala na upoważnienie innej osoby do wyrażania w naszym imieniu zgody na leczenie czy zabieg medyczny. W takiej sytuacji, sami musimy przekazać swoją decyzję co do leczenia lub zabiegu – a jeśli nie będziemy do tego zdolni, jedynym uprawnionym podmiotem do wyrażenia zgody w naszym imieniu będzie właściwy sąd opiekuńczy.

**mec. Krzysztof Izdebski**

**P.S. Artykuł powstał w związku z napływającymi do Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych sygnałami na temat trudności natury formalnej w zapewnieniu opieki osobom samotnym i uzyskiwaniu informacji na temat stanu ich zdrowia.**

## PRACA

Przychodnie Lekarskie  
„Tormed” Sp. z o.o.  
w Toruniu, ul. Świętopełka 26  
zatrudni  
**lekarza rodzinnego**  
lub **internistę**.  
tel. 601 644 739.

Samodzielny Publiczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej  
w Łasinie 86-320, ul. Radzyńska 4  
zatrudni:

- **lekarza stomatologa** do pracy  
w Przychodni Zdrowia,
  - **lekarza** do pracy  
w Przychodni Zdrowia
  - **lekarza** do pracy  
na oddziale wewnętrznym.
- Rodzaj umowy – umowa  
kontraktowa. Zainteresowanych  
prosimy o kontakt  
tel. 56 466 42 51, 603 686 475  
lub e-mail:  
spzozlasin@poczta.onet.pl

Przyjmujemy do współpracy  
**ginekologa,**  
**lekarza rodzinnego**  
**i pediatrę.**  
Nr tel. 56 621 95 82.

## PODZIĘKOWANIA

Niniejszym bardzo dziękuję za okazywaną  
pomoc, również materialną:  
Panu **Andrzejowi Syczyło**,  
Pani dr **Krystynie Przedmojskiej**,  
Panu dr. **Sławomirowi Płuciennikowi**.

Dr Marek Desowski



**KUJAWSKO-POMORSKA  
OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W TORUNIU**

zaprasza na bezpłatne szkolenie  
z **RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**  
dla lekarzy i lekarzy dentyków

Termin szkolenia:

**16.03.2019 godz. 9:00-17:00**

więcej informacji:

Agnieszka Lis 56 6554160-61 wew. 18, 601 651 040  
Anna Zielaskiewicz 56 6554160-61 wew. 18, 601 651 040



## Program szkolenia z RATOWNICTWA MEDYCZNEGO



Szkolenie planowane jest **16 marca 2019 roku (sobota)** w dwóch turach, w godz. 9:00-17:00. Odbędzie się w siedzibie KPOIL w Toruniu.

Czas szkolenia: **4 godziny (1 godz. teorii, 3 godz. praktyki)**, a tematyka będzie obejmowała zagadnienia:

### LEKARZE

Wykłady:

1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji) algorytmy postępowania w zaburzeniach rytmu serca.
2. Nadkraniowe metody udrażniania dróg oddechowych.
3. Praktyczne aspekty medycyny katastrof.

### Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS)
  - wentylacja zestawem AMBU.
2. Zakładanie maski krtaniowej.
3. Symulacja zaburzeń rytmu.

### LEKARZE DENTYŚCI

Wykłady:

1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji), nagłe stany w praktyce stomatologicznej.
2. Skład zestawu ratunkowego – możliwe optimum.

### Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) – wentylacja zestawem AMBU.
2. Elementy zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (ALS): wentylacja zestawem AMBU, zastosowanie defibrylatora półautomatycznego (AED), bezpieczna defibrylacja.

**Liczba miejsc jest ograniczona.** Ostateczny termin zapisów 8 marca 2019 r. – osobiście w Izbie Lekarskiej, telefonicznie: 601 651 040 lub e-mailem: a.lis@hipokrates.org (z dopiskiem / hasłem: lekarze lub lekarze dentyści).

**Koszty uczestnictwa** w szkoleniu w całości pokrywa Izba Lekarska, jednak przy zapisie wymagane jest wniesienie kaucji w wysokości 50 zł, która zostanie zwrócona uczestnikowi po kursie. Numer konta Izby Lekarskiej: 60 1240 4009 1111 0000 4484 3364 (tytuł wpłaty: „kaucja, ratownictwo med.”).

Wraz z certyfikatem uczestnicy szkolenia otrzymają 4 punkty edukacyjne.



## Ministerstwo chce zmian w sieci szpitali

Szpitalne jednoprofilowe nie będą musiały posiadać już punktów nocnej i świątecznej pomocy medycznej. Z kolei szpitale ogólnopolskie w sieci szpitali – jeśli mają SOR – mają także świadczyć usługi nocnej i świątecznej pomocy. Takie zmiany w sieci szpitali planuje wprowadzić Ministerstwo Zdrowia. To pierwszy krok do planowanej przez ministra Łukasza Szumowskiego zmiany. Obok SOR-u zawsze ma funkcjonować nocna i świąteczna pomoc. Jeśli więc pacjent ma gorączkę, biegunkę, grypę, ból głowy – to po zamknięciu gabinetu jego lekarza rodzinnego - ma szukać pomocy w szpitalu, bo i tak często przychodzi na SOR – przekonuje minister. „Zanim pacjent trafi z bólem głowy na Szpitalny Oddział Ratunkowy, ktoś powinien zanalizować ten ból głowy. Taka jest rola m.in. NPL-u (Nocnej Pomocy Lekarskiej – przyp. red.). Ewidentnie poprawi to funkcjonowanie SOR-u” – podkreśla Łukasz Szumowski. Funkcjonowanie SOR-u poprawi się, o ile ta nocna i świąteczna pomoc w szpitalu będzie wydajna, a dodatkowi chorzy jeszcze bardziej nie zapchają korytarzy na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Na razie resort chce zwolnić z obowiązku posiadania nocnej pomocy szpitale ortopedyczne, reumatologiczne i inne jednoprofilowe.

W szpitalach pediatrycznych nocna pomoc ma dotyczyć już tylko dzieci.

Źródło: aktualnosci24.com

# Spotkanie opłatkowe we Włocławku



Zgodnie z dorocznym zwyczajem, dnia 8 grudnia 2018 r., w gościnnych salach restauracji Aleksander we Włocławku, spotkaliśmy się na świątecznym, wigilijnym spotkaniu opłatkowym. Prawie wiosenna aura tego dnia nie była dla nikogo zaskoczeniem, bo śnieżny grudzień z przed wielu lat znany jest aktualnie już z tylko opowieści. Nie miało to jednak żadnego negatywnego wpływu na uroczystą atmosferę, serdeczność i szczerą życzliwość składanych sobie wzajemnie podczas łamania się opłatkiem. Jak co roku, miłe dla ucha melodie serwował nam niezawodny Pan Jacek, zaś przyjętą z aplauzem przez zgromadzonych niespodzianką był kolędowy występ młodzieżowego chóru Katolickiego Gimnazjum imienia Jana Długosza we Włocławku pod kierunkiem Pana Profesora Tomasza Cichowskiego.

Uczestnikom spotkania sprezentowano na pamiątkę 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości okolicznościowy śpiewnik piosenek i pieśni patriotycznych.

Wigilijne spotkania wykorzystujemy również, aby wręczyć laureatom przyznane im przez ORL brylantowe laury będące dowodem uznania za ich wieloletnią pracę w zawodzie. Tym razem przyszło jednak tylko odczytać do wiadomości uczestniczących w spotkaniu personalia nagrodzonych, ponieważ nikt z poinformowanych i zaproszonych laureatów nie wziął w nim udziału. Sit transit gloria laureatorum!

Ilustracje zdjęciowe spotkania są autorstwa Kolegi Michała Jonczyka, za co chcę Mu w tym miejscu serdecznie podziękować.

Do zobaczenia za rok, jeśli Bóg pozwoli, w tym samym składzie!

**Andrzej Kunkel**



## Lekarze nie chcą określać odpłatności za leki

Zdjęcie z lekarzy tego obowiązku obiecał minister zdrowia w zeszłorocznym porozumieniu kończącym protest rezydentów. Ma na to czas do końca tego roku, ale jeszcze w 2018 r. miał przedstawić propozycje legislacyjne. Zniecierpliwieni specjaliści sami je opracowali. Z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.) proponują usunąć przepisy zobowiązujące ich do określania poziomu odpłatności. Projekt został przekazany ministrowi. W gąszczu przepisów – System z biegiem lat uległ tak znacznej modyfikacji, że przestał być czytelny. Nie jesteśmy w stanie tego kontrolować. A NFZ karze nas za pomyłki – mówi Marcin Sobotka, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL.

Zwraca uwagę, że niektóre leki są bardzo drogie, np. w endokrynologii i onkologii jedna ampułka może kosztować kilka tysięcy złotych. Koszt kilkuletniego leczenia liczy się w milionach i takich sum mogą sięgać kary NFZ, jeśli uzna on, że lekarz źle określił poziom refundacji. Pytanie, kto zamiast lekarzy miałby się tym zajmować. Stanowcze „nie” mówią aptekarze. – *Dotychczas jedynym pomysłem lekarzy było przerwienie tego obowiązku na farmaceutów, co jest z góry skazane na porażkę, bo my nie mamy dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta. Nie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy ma np. cukrzycę lub nowotwór, a od tego jest uzależniona refundacja* – wyjaśnia Marek Tomków, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. W rozwiązaniu tego problemu mogą pomóc systemy informatyczne. – *Jeśli w systemie będzie informacja, na co choruje pacjent, poziom refundacji powinien być określany automatycznie* – uważa Marcin Sobotka. Inny pomysł, choć również wymagający dość głębokiej reformy systemu, ma Marek Tomków. – *Warto powiązać refundację leku z kodem ICD10 (międzynarodowa klasyfikacja chorób – red.)*.

Resort zdrowia dostrzega problem i zmierza w podobnym kierunku. Jak się nieoficjalnie dowiedzieliśmy, pracuje nad rozwiązaniami, które – wykorzystując możliwości, jakie daje e-recepta – znacznie uprościć kwestie związane z refundacją. Powiązanie odpłatności z kodem ICD10 może być jednak trudne. Rozważane jest natomiast zaproponowanie dla danego kodu EAN tylko jednego poziomu odpłatności, ale problemem mogą być koszty tego rozwiązania.

Źródło: Dziennik Gazeta Prawna

## Szpitaly robią biznes na sprzęcie WOŚP

Okazuje się, że niektóre szpitale robią biznes na sprzęcie WOŚP, pobierając opłatę za jego użytkowanie. Sytuacja jest o tyle szokująca, że dotyczy rodziców, których dzieci spędzają wiele dni na salach szpitalnych. Jak to jest możliwe? WOŚP od ponad 25 lat wspiera polskie placówki zdrowia, każdego roku uzupełniając ich asortyment specjalistycznym sprzętem. Fundacja spżytkowała już na ten cel ponad miliard złotych w przeciągu całej swojej działalności. Sprzęt, który miał być darem dla szpitali, staje się jednak czasami sposobem na zdobycie dodatkowych środków. Wirtualna Polska ustaliła, że jedną z placówek, która zarabia na sprzęcie WOŚP jest szpital w Rybniku. Rodzice, którzy chcą spędzić noc przy swoich ciężko chorych dzieciach muszą uiścić opłatę w wysokości 10 złotych. Oficjalnie mówi się, że jest to „opłata za pobyt”. Dziwnym trafem dotyczy ona wyłącznie foteli, które zostały przekazane przez fundację kierowaną przez Jurka Owsiaaka.

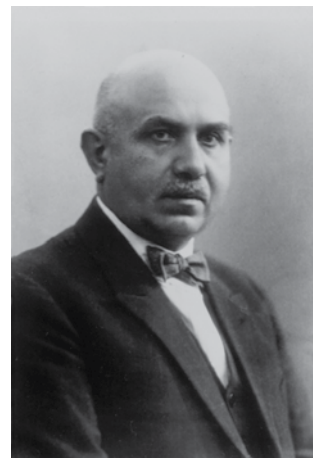
Nie tylko opłata, ale także sposób jej uiszczenia budzą wiele kontrowersji. Nie wiadomo do kogo należy numer konta, na który należy przelać pieniądze za użytkowanie foteli od WOŚP. Kwestia użytkowania sprzętu przekazanego przez WOŚP została również podniesiona przez rodziców pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. W programie „Dzień Dobry TVN” Jurek Owsiaak zaapelował do władz szpitalnych, aby poważnie podeszły do problemu i po prostu go rozwiązały. *Jeżeli mogę skorzystać z tej okazji, to teraz kieruję swoje słowa do Katowic. Pan minister Szumowski powiedział bardzo wyraźnie, na rozmowie ze mną dwa miesiące temu. Rodzic nie powinien płacić za nic. Nawet za podłączenie swojego telefonu. Te 2 zł, 4 zł, 13 zł za leżanki niczego nie zmienia.*

Źródło: dziennik-polityczny.com

# Wiek w służbie bliźniemu

O ile służba ta zaczęła się w Europie i na świecie w końcu XIX w. to na ziemi polskie trafiła na początku drugiej dekady XX w. Na szerszą skalę po wybuchu I Wojny Światowej. Idee te dotarły i do Torunia. Trudno dokładnie sprecyzować kiedy, ale pobliska granica spowodowała, że zaczęły napływać tu tysiące uchodźców, których trzeba było przyjąć, nakarmić, ubrać a nie rzadko i leczyć. Z inicjatywy Wandy Szumanówny powstała tu (za zgodą władz niemieckich i Niemieckiego CzK) **Polska Opieka Czerwonego Krzyża**. W jej prace włączyły się „panie z towarzystwa” – głównie żony lekarzy: Maria Swinarska, Maria Dandelska, Zofia Tarnowska..., rzemieślnicy i wielu zwykłych mieszkańców, którzy chcieli pomóc. Uruchomiono kuchnie polowe, noclegownie, lazaret, punkty informacyjne.

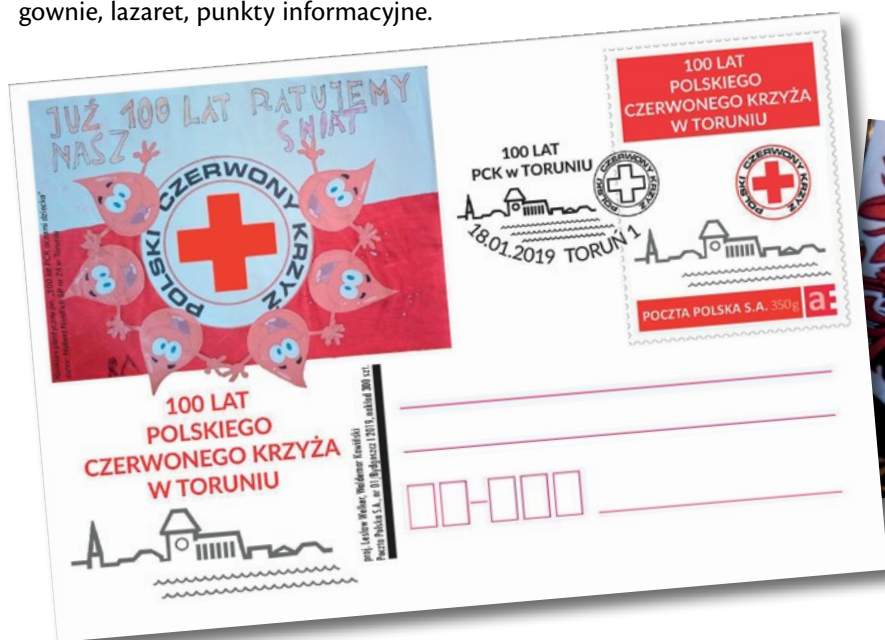
Tymczasem na ziemiach byłych zaborów rosyjskiego i austriackiego wybuchła już Niepodległa! A tu dopiero szykowano się do przejęcia władzy. Wśród wielu inicjatyw było też przekształcenie się 18 stycznia 1919 r. Polskiej Opieki Czerwonego Krzyża w **Polski Czerwony Krzyż**. Spośród 50 członków założycieli wyłoniono zarząd, który tworzyli: dr Zdzisław Dandelski jako prezes oraz: Maria Swinarska, Zofia Tarnowska, Halina Zapałowska, Franciszka Gajewska z Turzna i Matka Dankowska – przełożona ss. Elżbietanek. Zakres pracy początkowo niewiele się zmienił, ale stopniowo przestawiano się na pracę pokojową – budowano struktury organizacyjne na całym Pomorzu i ruszyło szkolenie siostr-pielęgniarek. Co nie było zadaniem prostym, szczególnie



**Zdzisław Dandelski**  
pierwszy prezes PCK w Toruniu

w terenie gdzie przeważała ludność niemiecka.

W styczniu 1920 r. Pomorze wróciło do macierzy. Wkraczające Wojsko Polskie a za nim władze cywilne były zbudowane sprawnie działającymi strukturami PCK. Szybko nawiązano kontakt z Polskim Towarzystwem Czerwonego Krzyża w Warszawie i 24 lutego 1920 r., pod protektoratem gen. Józefa Hallera utworzono w Toruniu **Okręg Pomorski PTCK**. Rozrastały się struktury terenowe i do czerwca br. było ich 25 – po-





wiatowych, miejskich i parafialnych, do pracy w których garnęły się setki wolontariuszy (wg obecnej terminologii). Głównymi kierunkami ich działań były: praca organizacyjna, gospodarcza, informacyjno-wywiadowcza, inwalidzka, ale też walka z gruźlicą, opieka nad matką i dzieckiem, propaganda higieny. I szkolenie pielęgniarek. Braki w tym zakresie pokazały wydarzenia kolejnej wojny (z bolszewicką Rosją), a ich efektem była coraz bardziej zacieśniająca się współpraca z wojskiem. Obopólnie oceniana pozytywnie. Wojskowi lekarze, ale i inni mundurowi wchodzili do władz Pomorskiego Okręgu PCK, co skutkowało tym, że organizacja pozyskiwała materiały opatrunkowe i sprzęt, w tym i samolot sanitarny. Wspólnie

szkolone pielęgniarki znajdowały zatrudnienie w VIII Szpitalu Okręgowym i jego filiach. Tworzono sieć ratownictwa drogowego i wodnego. Znaczącym sprawdzianem dla toruńskiego PCK była akcja odzyskania Zaolzia w 1938 r. I kolejna wojna. Materiałów źródłowych właściwie nie ma, ale można założyć, że działacze i członkowie nie pozostali bierni. Jeden z nich, starosta Wincenty Łącki stanął na czele powołanego 1 września 1939 r. Wojewódzkiego Komitetu Samopomocy Społecznej.

Po tzw. wyzwoleniu Torunia w lutym 1945 r. zjechała tu grupa organizacyjna ZG, która utworzyła Czołówkę Przefrontową PCK. Do Torunia trafił szpital jeniecki, na bazie którego utworzono tu Szpital PCK, a którym kierował jeden

z przedwojennych komendantów VIII Szpitala Okręgowego płk dr Leon Strehl. Wkrótce zaczęła się tu kadencja innego oficera D.O.K. VIII kpt. Władysława Pająka. Uruchomiono przychodnię, ale praca PCK skupiała się na poszukiwaniu zaginionych w czasie wojny, udzielano potrzebującym pomocy żywnościowej, odzieżowej, wydawano leki, a i zapomogi pieniężne. Zaczęto organizować kursy pielęgniarskie, by uzupełnić wojenne straty wśród personelu. Odtwarzano Koła Młodzieży. I tak, jak po poprzednich wojnach, stopniowo przechodzono do pracy pokojowej, a w uznaniu dokonanej organizacji 20 stycznia 1948 r. jedną z ulic miasta nazwano ul. Polskiego Czerwonego Krzyża.

Od 1958 r. zaczęło dynamicznie rozwijać się honorowe krwiodawstwo, którego kulminacją była toruńska, krajowa inauguracja 30-lecia HDK. Honorowi krwiodawcy poza satysfakcją z pełnionej misji byli nagradzani wieloma różnymi odznaczeniami, z Tytułem „Zasłużony dla Zdrowia Narodu” na czele i innymi wyróżnieniami.

W następnych latach zmieniali się (lub zmieniano ich) prezesi, działacze, zwykli członkowie, a także siedziby i sztandary – ostatni ufundowany przez Prezydenta m. Torunia Michała Zaleskiego w 2004 r. 2 lata później powstała Grupa Ratownictwa, która sprawdzała się i sprawdza w wielu sytuacjach – tych pozorowanych, ale i realnych zagrożeniach. Nadal ofiarnie pracują siostry PCK, które opiekują się dziesiątkami podopiecznych. A w szkołach rosną pokolenia tych, którzy będą prowadzić organizację przez kolejne dobre lata i hucznie obchodzone jubileusze. Tymczasem mija pierwszy wiek tej zaszczytnej służby bliźniemu.

tekst i zdjęcia  
Lesław J. Welker

# O szczepieniach w Brodnicy

Państwowy Powiatowy Inspektor sanitarny zorganizował 5 grudnia 2018 r. w Pałacu Anny Wazówny w Brodnicy powiatową konferencję naukowo-szkoleniową pt. „Szczepienia ochronne w aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju i w Europie” pod honorowymi patronatami Starosty Brodnickiego, Burmistrza Brodnicy, PWIS w Bydgoszczy i przy współudziale Burmistrza Brodnicy, Burmistrza miasta i gminy Górzna, Burmistrza miasta i gminy Jabłonowa Pom. oraz Wójtów gmin powiatu brodnickiego.

Adresatami tego przedsięwzięcia byli licznie przybyli (ok. 100 osób) pracownicy ochrony zdrowia (lekarze pediatrzy, pielęgniarki z punktów szczepień, położne środowiskowe, dyrekcja szpitala), którzy odgrywają ogromną rolę w procesie decyzyjnym swoich pacjentów, podnoszą świadomość dobrodziejstwa szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z niepodawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym. W konferencji uczestniczyli również przedstawiciele lokalnych samorządów zrzeszający inne grupy zawodowe

sektora ochrony zdrowia, młodzież licealna, rodzice dzieci przedszkolnych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wraz z pracownikami nadzoru przeciwepidemicznego z woj. kuj.-pom. oraz lokalne media.

Konferencja nawiązywała do obchodów X Ogólnopolskiego Dnia Szczepień, przypadającego corocznie na pierwszy piątek grudnia, którego celem jest propagowanie szczepień jako najskuteczniejszego sposobu zapobiegania chorobom, poprawa społecznej wiedzy na temat korzyści wynikających ze stosowania szczepień, a także konieczności poszerzenia dostępu do tego rodzaju profilaktyki. W tym roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwraca szczególną uwagę na potrzeby i korzyści wynikające ze szczepień na każdym etapie życia dla wszystkich obywateli Unii Europejskiej.

Uczestnicy konferencji mieli okazję wysłuchać niezwykle interesującej prelekcji wygłoszonej przez znanego i cenionego eksperta w dziedzinie immunologii, profilaktyki terapii zakażeń, wybitnego specjalistę w dziedzinie

szczepień ochronnych dr. n. med. Pawła Grzesiowskiego. Prelegent przedstawił aktualne zagrożenia w Europie. Dominujące obecnie problemy epidemiczne to: odra, wzw typu A, gruźlica (w tym lekooporna), krztusiec, zakażenia HIV/AIDS. Zdaniem dr. Pawła Grzesiowskiego załamanie programu szczepień ochronnych na Ukrainie i w innych krajach, ruchy antyszczepionkowe stwarzają poważne zagrożenie epidemiczne w różnych grupach wiekowych.

Ekspert podjął również temat związany z wpływem ruchów antyszczepionkowych na wyszczepialność w Polsce. Ruchy antyszczepionkowe były i są efektem przemian demokratycznych, ożywiają społeczną dyskusję nt. szczepień ochronnych. Istotą postaw antyszczepionkowych jest brak świadomości, a tym samym lęku przed chorobami, o których paradoksalnie dzięki szczepieniom zapomniano. Tak zwani aktywiści antyszczepionkowi manipulują i wydają kłamliwe opinie. Żądają zniesienia obowiązku szczepień. Z roku na rok rośnie liczba odmów szczepień w kraju, w woj. kujawsko-pomorskim, w tym w powiecie brodnickim, a wciąż pojawiające się w kraju ogniska chorób zakaźnych, zwłaszcza odry, gruźlicy, wzv typu A stanowią nowe zagrożenia dla zdrowia populacji. Najważniejszą rolę w zapobieganiu zwiększania się liczby nieszczepionych dzieci pełni rzetelna wiedza i edukacja, a nie krytyka i restrykcje wobec rodziców, którzy nie decydują się na zaszczepienie swoich dzieci, ponieważ w dużej części nie mają dostatecznej wiedzy i są wystraszeni z powodu doniesień internetowych przedstawianych przez aktywnie działające ruchy antyszczepionkowe. Prelegent zwrócił uwagę, iż mimo

Konferencja spotkała się z licznym odzewem pracowników ochrony zdrowia.





obecnie nasilonej agresywnej kampanii antyszczepionkowej, utrzymuje się powszechne poparcie społeczeństwa dla szczepień. W głosowaniu sejmowym przytłaczającą większością głosów odrzucono projekt obywatelski, którego celem było wprowadzenie dobrowolności szczepień. W Polsce utrzymuje się zaufanie do szczepień, o czym świadczy fakt, że gdy pojawiły się ogniska zachorowań na odrę, zaczęto masowo szczepić dzieci, a nawet osoby dorosłe szczepionką MMR.

W drugiej części konferencji wystąpił przedstawiciel firmy Pfizer z Warszawy, który przedstawił prelekcję wraz z filmem na temat podniesienia świadomości szczepień ochronnych w przypadkach groźnych chorób wywołanych przez meningokoki. Przebieg konferencji był transmitowany w telewizji internetowej TVBrodnica, telewizji kablowej Eltronik oraz przez Radio PIK. Ponadto PPIS w Brodnicy wykład prelegenta dr. Pawła Grzesiowskiego pt. „Szczepienia

ochronne w aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju i w Europie” udostępnił na płytach DVD i przesłał podmiotom leczniczym, przedstawicielom lokalnych samorządów zrzeszających inne grupy zawodowe sektora ochrony zdrowia oraz osobom zainteresowanym.

PPIS w Brodnicy w drugiej części konferencji zwrócił się z apelem Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich Okręgowych Izb Lekarskich



do uczestników tego przedsięwzięcia, aby wsparli projekt Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy” promujący ideę szczepień poprzez złożenie podpisów na liście, a tym samym wyrażenie jednoznacznie negatywnego stanowiska wobec obecnych w przestrzeni publicznej działań negujących potrzebę i bezpieczeństwo szczepień ochronnych.

Projekt ten poparło podpisem 100 osób. Ponadto PPIS w dniu 7.12.2018 r. w siedzibie PSSE w Brodnicy uruchomił punkt informacyjno-educacyjny. Rodzice, opiekunowie dzieci oraz osoby zainteresowane problematyką szczepień ochronnych mogli uzyskać w punkcie niezbędne informacje na ten temat. Czynny był również telefon nr 56 6974974, pod którym dyżurował konsultant.

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Brodnicy  
Danuta Kowalkowska-Szramka  
fot. PPIS w Brodnicy**

## PRASÓWKA



### Kara dla lekarki – przeciwniczki szczepień

Naczelny Sąd lekarski ukarał naganą Katarzynę Bross-Walderdorff, homeopatkę oraz przeciwniczkę obowiązkowych szczepień. Jak stwierdził Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, lekarka podważa „największe osiągnięcie medycyny w ciągu ostatnich wieków, którymi są szczepienia”.

„122 miliony osób zawdzięcza życie szczepieniom” – dodał doktor Jacek Miarka, przewodniczący NSL.

Katarzyna Bross-Walderdorff ukończyła pięciodniowy kurs homeopatii w 1995 roku. Lekarka podróżuje po Polsce i krzewi tę dziedzinę, której nie uznaje się w naszym kraju za medycynę. Bross-Walderdorff twierdziła przed sądem, że stosuje wyłącznie metody udowodnione naukowo i dopuszczone w Polsce. Z kolei w Sejmie podczas obrad nad projektem zniesienia obowiązkowych szczepień lekarka gorąco przekonywała do tego pomysłu. Dodajmy, że wcześniej sąd lekarski w Bielsku Białej zawiesił Katarzynie Bross-Walderdorff na rok prawo do wykonywania zawodu – za leczenie bez zarejestrowanej praktyki, a także za brak dokumentacji pacjentów. NSL skierował tę sprawę do ponownego rozpatrzenia.

Źródło: TVN



## Bezpłatne leki dla kobiet w ciąży

Po Seniorach kolej na kobiety w ciąży. Jak dowiedzieliśmy się nieoficjalnie – mocno zaawansowane są prace nad projektem ustawy „Ciąża plus”. Zakłada ona utworzenie specjalnej listy leków gwarantowanych „C”, które kobiety ciężarne w razie choroby miałyby zagwarantowane bezpłatnie. Znaleźć się na niej mają preparaty najczęściej przypisywane ciężarnym. Z jednym zastrzeżeniem – darmowe mają być nie suplementy diety, a tylko leki na receptę, np. na nadciśnienie, cukrzycę ciążową czy utrzymanie ciąży i to zaordynowane przez ginekologa, lekarza rodzinnego lub specjalistę, który opiekuje się ciężarną.

Co ważne, państwo dopłacać ma do leków od momentu poczęcia – także w przypadku ciąży z in vitro – *Nie ma jeszcze listy i nie wiadomo, jakie leki będą na niej uwzględnione i to właśnie budzi największe kontrowersje* – twierdzi dr n. med Maciej Socha, kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu Św. Wojciecha na gdańskiej Zaspie.

– *W mojej ocenie, utworzenie tzw. listy C, na której znajdują się bezpłatne leki dla ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym (stanem przedrzucawkowym), cukrzycą i zagrożonych porodem przedwczesnym, to krok w bardzo dobrym kierunku w systemie opieki zdrowotnej, który chce być skoncentrowany na pacjencie* – dodaje. Jak wyjaśnia dr Socha – leczenie m.in. nadciśnienia tętniczego w ciąży i cukrzycę ciążową wymaga ok. 20% ciężarnych kobiet ze schorzeniami perinatologicznymi. Dodatkowo 1/3 kobiet wymaga w ramach profilaktyki poronień, porodów przedwczesnych oraz schorzeń koagulologicznych (hemofilie) progestagenów oraz heparyny drobnocząsteczkowej. W zależności od schorzenia kobieta musi miesięcznie wydawać na te leki kilkaset złotych.

Źródło: kurierlubelski.pl

## Pikantne sceny podczas otwarcia placówki medycznej w Krakowie

W krakowskim szpitalu im. Rydygiera otwarto niedawno z pompą nowoczesne Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet. Ma ono służyć pacjentkom z całej Małopolski. Korzystać z nowo otwartej placówki będą mogły szczególnie kobiety będące w zagrożonej ciąży, pacjentki chore na nowotwory, noworodki wymagające intensywnej opieki. Centrum zajmować się także będzie leczeniem niepłodności. Na uroczystość otwarcia placówki zaproszono m.in. wiceminister zdrowia, miejscowe władze, dziennikarzy, lekarzy, pielęgniarki, pacjentów szpitala, kapelana. Dla zgromadzonych gości przygotowano oryginalną i szokującą niespodziankę. Podczas pokazu zaprezentowano widzom serię filmików ze scenami erotycznymi. Nie brakło ruchomych obrazów z damsko-męskimi pieszczotami, pejcjami ani zmysłowego wyginania się kobiet w białiznie.

Źródło: kochanamama.pl

## Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Państwu Dr Dr  
**Tomaszowi i Monice Gadomskim**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA I TEŚCIA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Państwu Dr Dr  
**Ewie i Piotrowi Giełdomom**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI I TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Dr  
**Dagmarze Krzyżanowskiej**  
Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 8 grudnia 2018 r. w Łodzi  
zmarł Pan Doktor

## Jerzy Hermanowski

82 lata

Emerytowany specjalista ginekologii i położnictwa.  
Wiele lat związany z Oddziałem Położniczo-  
Ginekologicznym Wojewódzkiego Szpitala  
Zespolonego w Toruniu.

Absolwent rocznika 1961 PAM w Szczecinie.

Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy 5 i 6 kadencji.

Członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL w Toruniu  
(w latach 2005-2013), Przewodniczący tej Komisji w 6  
kadencji. Uhonorowany Tytułem i Odznaczeniem „Pro  
Gloria Medici”. Zasłużony działacz samorządu lekarskiego.

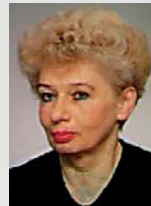


Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 30 stycznia 2019 r.  
zmarła Pani Doktor

## Anna Jeżewska -Heinrich

89 lat

Emerytowany lekarz stomatolog z Torunia.  
Specjalistka stomatologii zachowawczej.  
Absolwentka rocznika 1953 PAM w Szczecinie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 30 grudnia 2018 r.  
zmarła Pani Doktor

## Liliana Mazurek

81 lat

Emerytowana specjalistka stomatologii zachowawczej.  
Absolwentka rocznika 1961 PAM w Szczecinie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 10 stycznia 2019 r. w Łodzi  
zmarł Pan Doktor

## Ryszard Gadomski

85 lat

Emerytowany specjalista chorób płuc.  
Wieloletni Ordynator Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu.  
Absolwent rocznika 1959 AM w Warszawie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 2 lutego 2019 r.  
zmarła Pani Doktor

## Józefa Binnebesel

92 lata

Emerytowany lekarz stomatolog z Torunia.  
Specjalistka stomatologii zachowawczej  
i stomatologii dziecięcej.  
Absolwentka rocznika 1952 AM w Poznaniu.  
Uhonorowana Tytułem i Odznaczeniem  
„Pro Gloria Medici”.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 28 stycznia 2019 r.  
zmarła Pani Doktor

## Alfreda Janowicz

70 lat

Specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii. Ostatnio  
zatrudniona w SP Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rypinie.  
Absolwentka rocznika 1972 AM w Białymstoku.

# Nowa lokalizacja

– komfortowe warunki dla pacjentów i lekarzy.

Zapraszamy do współpracy lekarzy zainteresowanych prowadzeniem badań klinicznych oraz pracą w POZ/AOS i w ramach prywatnej praktyki lekarskiej.

**14741**

Pacjentów  
pod naszą opieką

**21 lat**

doświadczeń w usługach  
w ramach POZ i AOS

**88**

Specjalistów

**31**

Poradni

**20**

Pracowni

Nasz Lekarz to również największy w woj. kujawsko-pomorskim ośrodek badań klinicznych.

- ▶ doświadczony zespół lekarzy, zespół medyczny i zespół koordynatorów badań klinicznych,
- ▶ opieka medyczna dla pacjentów oraz prowadzenie badań zgodnie ze standardami GCP,
- ▶ ośrodek pozytywnie zweryfikowany przez liczne audyty zewnętrzne oraz inspekcje m.in. FDA i CEBK,
- ▶ standard usług świadczony zgodnie z ISO 9001.

**19 lat**

doświadczenia w prowadzeniu  
badań klinicznych

**600**

przeprowadzonych badań  
od I do IV fazy

**90**

audytów

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy na spotkanie, z przyjemnością przybliżymy nasze cele i zaprezentujemy Klinikę.

**Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.**

📍 Batorego 18-22, 87-100 Toruń    📞 +48 56 300 43 00    ✉ kontakt@naszlekarz.pl

\*Dyrektor Nasz Lekarz, Główny Badacz w ponad 300 badaniach klinicznych. Wielokrotnie pełniący funkcję Koordynatora Krajowego Badań Klinicznych.



**Sławomir Jeka**  
Prof. nadzw. dr hab. n. med.\*