

nr 4/2019 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY  
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

# Meritum







Radość z jazdy

# BMW SERII 5.

JUŻ ZA 1 875 PLN NETTO/M-C\*  
W BMW COMFORT LEASE.



- ✓ Automatyczna skrzynia biegów
- ✓ System nawigacji
- ✓ Wyposażenie o wartości 17 935 PLN brutto

#### **Dealer BMW Dynamic Motors Bydgoszcz**

ul. Toruńska 272A  
Bydgoszcz  
Tel.: +48 52 339 51 10  
[bydgoszcz.bmw-dynamicmotors.pl](http://bydgoszcz.bmw-dynamicmotors.pl)

#### **Dealer BMW Dynamic Motors Toruń**

ul. Olimpijska 8  
Toruń  
Tel.: +48 56 645 21 70  
[torun.bmw-dynamicmotors.pl](http://torun.bmw-dynamicmotors.pl)

\* Rata miesięczna netto dla BMW serii 5 Limuzyna 520i za 189 000 PLN brutto. Opłata wstępna 10%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 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.



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

# Na marginesie jubileuszu trzydziestolecia

Kiedy w 1989 roku reaktywowano samorząd lekarski, byłem studentem. Nie pamiętam zatem okoliczności tej restytucji. Z relacji starszych działaczy wiem, że były one burzliwe i tylko zdecydowana postawa zaangażowanych w odbudowę izb lekarzy z terenu dawnych województw toruńskiego i wrocławskiego uchroniła nas od trafienia pod kuratelę Bydgoszczy. I dobrze się stało! Nie żywię antypatii do Bydgoszczy. Przeciwnie – uważam Bydgoszcz za silny ośrodek medyczny z dobrze zorganizowaną uczelnią, a i samo miasto często chwalę za korzystne przeobrażenia, dokonane zwłaszcza w ostatnich kilkunastu latach. Idea samorządności jest jednak taka, że z zasady jej struktury powinny być możliwie jak najbliżej społeczności, której samorząd ma służyć. Z tego względu istnienie odrębnych izb w Bydgoszczy i Toruniu jest lepsze niż pierwotne plany usytuowania ośrodka samorządu lekarskiego w Bydgoszczy, obejmującego dawne bydgoskie, toruńskie, wrocławskie oraz znaczną część piłskie. Warto zaznaczyć, że gdyby wspomniane zamierzenia zosta-

ły zrealizowane, powstała w ten sposób izba zajmowałaby naprawdę duży obszar, ale nie byłaby potentantem pod względem liczby członków, co ma znaczenie podczas krajowych zjazdów lekarzy i obsady centralnych organów naszego samorządu, zwłaszcza NRL. Przy tej okazji muszę wspomnieć, że jak trzeba, potrafimy stworzyć z partnerami z Bydgoszczy jednomyślną koalicję i w przypadku naszych samorządów nie ma mowy o przysłowiowym darcie kotów, znanych z innych dziedzin.

Jest natomiast obszar, na którym musimy z naszymi sąsiadami z Brdy konkurować, a posiadanie odrębnej izby sprawia, że ta konkurencja jest w ogóle możliwa. Mam na myśli rywalizację o młodych lekarzy. Według danych NFZ w naszym województwie jest wolnych około 2200 lekarskich etatów. Nic więc dziwnego, że praca czeka na każdego chętnego z ważnym prawem wykonywania zawodu. Doświadczenie zawodowe i posiadane specjalizacje schodzą na drugi plan, choć oczywiście liczą się w przypadku części posad. I pomyśleć, że pod koniec lat 90., kiedy byłem początkującym lekarzem, jedna z doświadczonych lekarek z mojego szpitala zawołała kiedyś do siebie mnie i moją rówieśniczkę, komunikując nam w sekrecie o szykujących się w szpitalu zwolnieniach, które mają objąć przede wszystkim młodych lekarzy. Mieliśmy w ten sposób zyskać więcej czasu na poszukanie sobie no-

wej pracy. Jak się niebawem okazało, żadnych zwolnień lekarzy nie było, za to spora grupa doświadczonych specjalistów wkrótce „wymigrowała” do sektora prywatnego.

Dziś młodych lekarzy nikt utratą pracy nie straszy. Trzeba o nich zabiegać i nic nie wskazuje na to, by miało się to w przewidywalnej perspektywie zmienić. Kujawsko-Pomorska OIL problem dostrzega, już prowadzi i będzie nadal prowadzić działania, by zachęcić lekarzy, zwłaszcza stawiających pierwsze kroki w zawodzie, do związania się z terenem byłych województw toruńskiego i wrocławskiego. Oprócz własnych inicjatyw, będziemy namawiać samorządy i dyrekcje placówek medycznych do podjęcia konkretnych działań. Wiele szpitali w Polsce wypłaca dodatki dla lekarzy stażystów, chcących specjalizować się w najbardziej deficytowych specjalnościach. Wysokość tych zachęt sięga 2-2,5 tys. złotych miesięcznie. Podobnej wysokości stypendia funduje coraz więcej samorządów miejskich dla studentów ostatnich lat wydziałów lekarskich.

Na obszarze działania naszej Izby takie inicjatywy to rzadkość, co niestety przekłada się na małą liczbę lekarzy stażystów. Dlatego bardzo liczymy na jak najszybsze przebudzenie się dyrekcji kluczowych placówek medycznych i przedstawicieli samorządów terytorialnych, a o jego oznakach będziemy oczywiście informować.

**OD REDAKTORA**

Na marginesie jubileuszu  
trzydziestolecia \_\_\_\_\_ 3

**OD PREZESA**

Brakuje lekarzy! \_\_\_\_\_ 5

**UCHWAŁY ORL** \_\_\_\_\_ 6

**KALENDARIUM** \_\_\_\_\_ 7

**OPINIE**

„ZNIKAJĄCA KASA” i... co dalej? \_\_\_\_\_ 8

**PRAWO I MEDYCyna**

Komu, jak, na jakich zasadach  
udostępnić dokumentację medyczną? \_\_\_\_\_ 10

Suplement do artykułu pt.  
„Czy będą wsadzać?” \_\_\_\_\_ 12

Nowe przepisy dotyczące  
specjalizacji \_\_\_\_\_ 16

**PRASÓWKA**

Specjalizacje lekarskie bez zmian \_\_\_\_\_ 12

Niedzielski pełniącym obowiązki  
prezesa NFZ \_\_\_\_\_ 13

Sąsiad schizofrenik – to trudne  
do zaakceptowania \_\_\_\_\_ 13

Chcemy większych pieniędzy  
na ochronę zdrowia \_\_\_\_\_ 14

Polacy boją się braku leków  
w aptekach \_\_\_\_\_ 14

500 plus nie zwiększyło  
dzietności \_\_\_\_\_ 14

**CYTATY**

Być lekarzem doskonałym \_\_\_\_\_ 13

**KOMUNIKATY** \_\_\_\_\_ 15, 25

**KĄCIK SENIORA** \_\_\_\_\_ 15

**PO GODZINACH**

Ilustrując książki nienapisane \_\_\_\_\_ 20

**Z IZBY LEKARSKIEJ**

Dr Piotr Hubert laureatem Nagrody  
Prezydenta Miasta Torunia! \_\_\_\_\_ 23

**SPORT**

Mistrzostwa tenisistów \_\_\_\_\_ 24

Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy \_\_\_\_\_ 25

**KPOIL W TORUNIU**

– **INFORMATOR DLA LEKARZY**

**STAŻYSTÓW** \_\_\_\_\_ 26

**Z ŻAŁOBNEJ KARTY** \_\_\_\_\_ 30

# 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 23.08.2019 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  
ułatwiający dostęp do diagnostyki  
i leczenia dla Lekarzy Seniorów są:

- **Toruń i okolice:**  
– Dr Anna Raczyńska, tel. kom. 503 054 442, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej,  
– Dr n. med. Jacek Gessek, pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej, tel. do gabinetu lekarskiego 56 61 00 245,
- **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 41 29 226,
- **Grudziądz i okolice** – Dr Ewa Różalska, tel. 56 641 43 59, pracuje w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, jest Ordynatorem Oddziału Hematologii i Oddziału Wewnętrzny.

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



# Brakuje lekarzy!



**Wojciech Kaatz**  
Prezes KPOIL w Toruniu

Brakuje lekarzy, stażystów, w szpitalach wakaty. W wielkim skrócie – brakuje rąk do pracy. W skali kraju zamykane są oddziały, a nawet szpitale. Dlatego oddajemy w Państwa ręce kompleksowy informator o możliwościach szkolenia podyplomowego na obszarze działania KPOIL i apelujemy o propagowanie idei oraz zachęcanie młodych lekarzy do pracy właśnie u nas. Namawiamy i dopingujemy również lekarzy do składania wniosków oraz aspirowania do stypendiów Naczelnej Rady Lekarskiej – z przeznaczeniem na szkolenia (poza specjalizacją). Można uzyskać do

10 000,00 złotych grantu szkoleniowego. Warto! Regulamin na stronie NRL i KPOIL.

Cieszy natomiast tendencja, że coraz więcej placówek medycznych, także mniejszych, jest zainteresowanych prowadzeniem staży podyplomowych. Taka dywersyfikacja ma w wielu aspektach swoje zalety, przede wszystkim bliższe relacje: mistrz – uczeń; nie może jednak przesłaniać głównej zasady – najwyższej możliwej jakości i poziomu kształcenia młodych kadr. Aby prowadzić kształcenie podyplomowe, należy spełniać podstawowe kryteria ustawowe i przepisy szczegółowe rozporządzenia Ministra Zdrowia. Dla przypomnienia są to:

- odpowiednia liczba specjalistów w danej dziedzinie medycyny (dotyczy każdego pojedynczego stażu cząstkowego);
- wpis na właściwą listę marszałka każdego miejsca odbywania stażu cząstkowego jeśli szkolenia odbywają się w różnych placówkach (rozproszeni specjaliści);
- ściśle określone kryteria lokalowe, sprzętowe, sanitarne, etc.

Tylko po spełnieniu tych wymogów KPOIL może skierować młodego lekarza w określone miejsce odbywania stażu. Ze względu na ogromne zainteresowanie i oczekiwania środowiska, w nowym roku KPOIL rozpocznie cykl szkoleń na poziomie specjalistycznym dla lekarzy i lekarzy dentystów. Szczegółowe informacje dostępne będą wkrótce.

Jak co roku zapraszamy na uroczyste wręczenie Praw Wykonywania Zawodu młodym lekarzom i lekarzom denty stom, które odbędzie się 24 września 2019 r. o godz. 17.30 w siedzibie KPOIL, po posiedzeniu ORL.

Szczególnie gorąco zapraszam w tym roku na Bal Lekarza, który odbędzie się w Hotelu Filmar w sobotę 5 października 2019 r. Gość specjalny wieczoru – Piotr Bałtroczyk. Wznawiamy tradycję spotkań i balów lekarzy. Liczymy na niezawodne Państwa przybycie.

14 grudnia, również w sobotę, zapraszamy na mikołajkowe spotkanie wszystkich naszych milusińskich i ich rodziców. Co więcej, otwieramy konkurs na najpiękniejszą kartkę świąteczną. Podzielony jest on na dwie kategorie wiekowe: do 7 lat włącznie i powyżej.

Uroczyste rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się na wspomnianym spotkaniu mikołajkowym. Przewidziano nagrody :) Kartki można nadsyłać do 30 listopada br. Zachęcamy dzieci do udziału, a rodziców do pomocy. Regulamin i zasady konkursu – dostępne na stronie internetowej i w siedzibie KPOIL.

Mam nadzieję i wierzę, że wszyscy nabraliśmy po wakacjach nowych sił i motywacji, aby dalej pomagać naszym pacjentom i sobie nawzajem.

Tak, sobie nawzajem. Pamiętajmy – życzliwość zawsze jest w modzie.

Wszystkiego dobrego!

**UCHWAŁA Nr 35/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 11 czerwca 2019 r.**

**w sprawie skierowania lekarza do odbycia stażu podyplomowego**

Na podstawie art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), art. 15 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 617 ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 5 sierpnia 2019 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego wydane przez Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 5 sierpnia 2019 r.

**UCHWAŁA Nr 36/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 11 czerwca 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.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pani dr Ewy Jankowskiej – do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii,
2. Pani dr n. med. Anny Marii Oleksiejuk – do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 37/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 11 czerwca 2019 r.**

**w sprawie organizacji i harmonogramu szkolenia felczera**

Na podstawie § 2 uchwały nr 1/F/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2019 r. w sprawie skierowania na przeszkolenie felczera oraz na podstawie § 6 uchwały nr 87/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu felczera oraz prowadzenia rejestru felczerów, uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje felczera do odbycia przeszkolenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53/59, a jako osobę koordynującą szkolenie wyznacza Pana dr. Roberta Mielcarka Przewodniczącego Komisji Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia KPOiL, koordynatora stażystów ww. szpitala.
2. Zobowiązuje się felczera do odbycia przeszkolenia przez okres 24 tygodni zgodnie z następującym harmonogramem:
  - 1) 4 tygodnie – chirurgia ogólna (w ambulatorium chirurgicznym),
  - 2) 4 tygodnie – psychogeriatrya (w oddziale klinicznym VII wieku podeszłego),
  - 3) 4 tygodnie – medycyna rodzinna,
  - 4) 2 tygodnie – neurologia (oddział),
  - 5) 2 tygodnie – choroby zakaźne (poradnia lub oddział),
  - 6) 4 tygodnie – choroby wewnętrzne (w tym współpraca z zespołem żywienia szpitalnego),

- 7) 1 tydzień – ośrodek medycyny pracy,
- 8) 3 tygodnie – ratownictwo medyczne (SOR).
3. Felczer odbywa szkolenie na własny koszt.
4. Zobowiązuje się felczera do zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na czas trwania przeszkolenia.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UZASADNIENIE:**

W związku z niewykonywaniem zawodu felczera przez ostatnich pięć lat, felczer została skierowana uchwałą nr 1/F/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 08-02-2019 r. na przeszkolenie. Z uwagi na zamieszkanie felczera w Toruniu, Prezydium NRL wskazało Okręgową Radę Lekarską w Toruniu do organizacji i przeprowadzenia szkolenia, w tym do określenia miejsca i czasu przeszkolenia.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu orzekła jak w sentencji.

**UCHWAŁA Nr 38/VIII/2019  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
KPOiL w Toruniu  
z dnia 11 czerwca 2019 r.**

**w sprawie terminarza posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej**

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.), uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. Ustala się, że posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu, w II półroczu 2019 r. oraz w I półroczu 2020 r., odbywać się będą w każdy drugi wtorek miesiąca o godz. 15:00.
2. Z uzasadnionych przyczyn możliwe są odstępstwa od ww. ustaleń.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.





**KALENDARIUM Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL W TORUNIU**  
**czerwiec – lipiec 2019**

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	01.06.2019	Wielka ostrzegawcza manifestacja środowiska lekarskiego	Warszawa	Pomiędzy członkami KPOIL, ORL reprezentowali: S. Hapyn, P. Jaczun, W. Kaatz, J. Kosior
2.	06-08. 06.2019	Konferencja „System zabezpieczenia zdrowotnego w Republice Austrii” organizowana przez TU INTER POLSKA	Wiedeń	W. Kaatz
3.	07.06.2019	Posiedzenie Rady Funduszu NFZ	Oddział NFZ Bydgoszcz	S. Hapyn jako obserwator z ramienia KPOIL i BIL
4.	11.06.2019	Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu	KPOIL Toruń	Członkowie ORL
5.	14, 15, 16. 06.2019	V Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne	Serock	W. Kaatz
6.	25.06.2019	Posiedzenie Rady Funduszu NFZ w sprawie plany finansowego na 2020 r.	Oddział NFZ Bydgoszcz	S. Hapyn jako obserwator z ramienia KPOIL i BIL
7.	25.06.2019	Uroczyste obchody XX-lecia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych	Bydgoszcz	S. Hapyn
8.	28.06.2019	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	NIL Warszawa	K. Chrupczak
9.	30.07.2019	Posiedzenie Prezydium ORL KPOIL w Toruniu	KPOIL Toruń	Członkowie Prezydium ORL

**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



Piotr Pelczar

W kwietniu przesłałem do Redakcji ogólnopolskiej Gazety Lekarskiej propozycję publikacji artykułu mojego autorstwa, z moim tytułem. Nie był to żaden „list do redakcji”. Zrobiono z tego niby list, niby wywiad (częściowo pisany, częściowo telefoniczny), który stał się publikacją przypisaną innemu autorowi (MT) z innym tytułem i inną treścią... Artykuł „ZNIKAJĄCA KASA” („Gazeta Lekarska” 6/2019 s. 32-33) tylko w niewielkiej części odpowiadał pierwowzorowi. W reakcji na powyższe wysłałem moją ripostę (niniejszy artykuł). Redakcja milczała przez kolejne tygodnie, więc przesyłam ten materiał do wszystkich okręgowych biuletynów lekarskich do ewentualnego wykorzystania. Tylko moja macierzysta Gdańska Izba lekarska sprawnie wykorzystwała artykuł podobny do pierwowzoru przesłanego do „GL”.

Takiej obróbki mojego tekstu w „GL” nie konsultowano ze mną. Złożoną propozycję mojego artykułu Redakcja oczywiście może wykorzystać lub odrzucić. Fragmentaryczne wykorzystanie tekstu przez innego autora jest nadużyciem. Temat wygłaskano, ugrzeczniono wyrzucając z niego ostrzejsze sformułowania oraz wykresy. Pierwotny tekst nie

# „ZNIKAJĄCA KASA” i... co dalej?

zaistniał, powstał inny. Opublikowałem ponad 600 artykułów i nie przywykłem do takiej „współpracy”.

To jasne, że „materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca”. Jeżeli Redakcja „zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji, zmiany tytułu” to zawsze oznacza to przerobienie nadal mojego artykułu, a nie zrobienie z niego po przeróbkach publikacji innego autora. W przypadku takich ingerencji w tekst należy poprawki przedstawić autorowi do akceptacji, autoryzacji przed publikacją.

Dołożone informacje z ZUS-u nie wyjaśniały istoty problemu sygnalizowanego w moim tekście. W dużej części dotyczyły innych spraw i nie o to chodziło w naszej sprawie. Więcej miejsca w „GL” zajęły informacje z ZUS-u, niż tekst pierwotny. Sprawy nieistotne przeważały nad meritum.

Czego dotyczy przedstawiony przeze mnie problem? Nie interesują nas składki zdrowotne, chorobowe, wypadkowe itp. Nie interesuje nas sposób naliczania kapitału początkowego. Interesują nas wyłącznie składki emerytalno-rentowe, a głównie **składka emerytalna**. Interesuje nas, czy została ona właściwie i w całości zaliczona na konto przyszłej emerytury.

Ludzie przedsiębiorczy, pracujący dużo i uczciwie nie chcieliby płacić tego podatku, tego haraczu. Sami wiedzieliby lepiej, jak zabezpieczyć sobie

los senioralny. Niestety, tak zwana sprawiedliwość społeczna polega na tym, by bogatszym więcej zabrać i rozdać niezadowolonym, leniwym, biedniejszym.

Właśnie dlatego wymyślono wspólny „worek” dla składek w ZUS. Do tego worka, do czarnej dziury, wpadają wszystkie składki, od osób dużo pracujących wpadają składki większe. Wtedy sejmowi posłowie dokonują „czarów nad nie swoim workiem” i o nic nie pytają tych, którzy składki wpłacili najwięcej. Dzielą z tego worka według własnego uważania, dzielą nie swoje pieniądze; temu damy tylko troszeczkę, temu damy więcej, a temu jeszcze więcej, bo taki mamy kaprys powyborczy. Obiecują, że komuś dadzą podwyżkę emerytury, ale nie mówią, że te pieniądze nie pochodzą od posłów, np. nie zmniejszyli sobie diet i wydatków zbędnych na urzędnicze Bizancjum. Nie mówią też, że mieszając w tym worku dali komuś większą nienależną emeryturę, często zbyt wcześnie wypłacaną dzięki zawłaszczeniu środków należnych głównie tym, którzy więcej do wspólnego worka włożyli. Ten transfer od jednych płatników składek do innych, którzy wpłacili bardzo mało lub wcale, zmienia zasady w trakcie gry, po czasie narusza prawo, wedle którego wcześniej wpłacano składki, krzywdzi jednych kosztem drugich. Po takim mieszanin w budżecie ZUS-u zawsze ktoś musi stracić!



Jak można pobierać (zabierać pracownikom) składki emerytalno rentowe? W uproszczeniu będziemy nazywać je składkami emerytalnymi. Istnieją trzy podstawowe warianty:

A – od całości wypracowanej płacy, nawet bardzo wysokiej, pobiera się składki emerytalne i wszystko zalicza się na emerytalne konto pracownika,

B – składki emerytalne pobiera się tylko od części płacy (określanej przez polityków w Sejmie) np. od części płacy do wysokości 250% średniej płacy krajowej, zaś powyżej tego limitu nie pobiera się żadnych składek emerytalnych, pozostawiając pracownikowi decyzję, jak zainwestuje tę nadwyżkę na swoją starość,

C – pobiera się składki niby emerytalne od całości wypracowanej płacy, ale na emerytalne konto pracownika zalicza się tylko pobraną część do limitu 250% średniej krajowej, zaś ponad ten limit składki rzeczywiście pobrane pracownikowi zawłaszcza się (kradnie się!) i NIE ZALICZA SIĘ ich na rzecz oczekującej go emerytury.

Urzędnicy używają języka, który ma utrudnić obywatelom zrozumienie prawa, np. stwierdzenie, że „suma miesięcznych podstaw na ubezpieczenie emerytalne i rentowe nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy...”. O co chodzi? Otóż 30-krotności roczna podzielona na 12 miesięcy daje właśnie 2,5 czyli ten złowrogi limit 250% miesięcznie. W tym miejscu konieczny jest przykład prawidłowego i „Janosikowego” sposobu pobierania składki emerytalnej.

W jakimś konkretnym roku średnia płaca mogła wynosić np. 1 000 zł miesięcznie. Jakiś lekarz, specjalista, kierownik działu, dużo pracował, też na dyżurach w szpitalu i w pogotowiu i wypracował swoją łączną płacę np. w wysokości 4 000 zł miesięcznie, czyli

400% średniej krajowej. W wariantcie A od całości kwoty 4 000 zł pobrano składkę emerytalną i w całości zaliczono ją na konto przyszłej emerytury pracownika. W wariantcie B pobrano składkę od 250% zarobków, czyli od 2 500 zł i zaliczono to na rzecz przyszłej emerytury, zaś od pozostałego 1.500,- NIE pobrano żadnej składki emerytalnej i tę część wypłaty pozostawiono pracownikowi do jego dyspozycji. Ale w złodziejskim wariantcie C pobrano składkę od całości 4 000 zł tyle, że na konto pracownika zaliczono tylko składki od kwoty 2 500 zł zaś składki od kolejnego 1 500 zł pobrano (zabrano, zawłaszczono) i NIE zaliczono pracownikowi.

Od ZUS-u nie oczekujemy wiele. Żądamy tylko, by uściślono nam, w jakich latach pobierano składki emerytalne zgodnie z poszanowaniem sprawiedliwości (wariant A oraz B), a w jakich latach Sejm nakazał ZUS-owi okradać nie tylko lekarzy więcej zarabiających (wariant C). Inne informacje z ZUS-u nie są nam do niczego potrzebne dla wyjaśniania naszego problemu. W natłoku urzędniczej odpowiedzi ZUS-u giną nieliczne fragmenty prawdy dotyczące naszych emerytur.

ZUS nie jest ani zły, ani dobry, bo ZUS sam z siebie niczego nie może. Nie ma dowolności i swobody działania. Pracownicy ZUS-u tylko wykonują dobre i złe prawo (ustawy i rozporządzenia), stanowione przez parlament i ministerstwa.

Jeżeli prawo jest złe, winny jest parlament i posłowie, a nie ZUS. Prawo jest prawem obowiązującym, ale może być prawem dobrym i sprawiedliwym lub prawem niesprawiedliwym społecznie, stanowionym niewłaściwie, podważającym zaufanie obywateli do państwoprawa i do praw obywatelskich wynikających z konstytucji. Złodziejskie prawo szykanuje ciężko pracującą grupę społeczną, kosztem przywilejów dla innych obywateli.

Każdy obywatel lub grupa obywateli mają prawo żądać naprawienia krzywd,

jeśli niesprawiedliwe prawo dyskryminowało owoce ich pracy. Złe prawo winien naprawić parlament i wynagrodzić krzywdy powstałe przez stosowanie w jakimś okresie czasu prawa okradającego pracowników z ich płacy. Jeśli Sejm tego nie robi, obywatele mają prawo zwrócić się o pomoc do sądów, też europejskich.

Po to lekarze mają Izbę Lekarską oraz Związki Zawodowe, by prawnicy pracujący na rzecz tych organizacji przygotowali pozwy zbiorowe o przywrócenie składek pobranych i niesprawiedliwie niezaliczonych na rzecz pracujących lekarzy. LEKARZE OCZEKUJĄ NA ROZWIĄZANIE PROBLEMU!

Nie należy w imię tzw. poprawności politycznej ugrzęznięć wypowiedzi, które artykułują żale pewnej grupy środowiska lekarzy. Poprawność polityczna powinna obowiązywać tych, którzy tworzyli zbójce prawo, a nie tych, których te złodziejskie przepisy okradły z części wypracowanej i należnej emerytury.

Sprawa dotyczy głównie lekarzy wyżu demograficznego urodzonych w latach 50-tych ubiegłego wieku, którzy dużo dyżurowali w latach 80-tych i oczekują sprawiedliwych emerytur naliczanych w drugiej dekadzie XXI wieku, właśnie teraz. Prawdopodobnie dotyczy to wielu tysięcy przemęczonych pracą, wypalonych zawodowo koleżanek i kolegów lekarzy będących właśnie w wieku okołoemerytalnym.

Nie chodzi o odwołania od decyzji ZUS-u naliczających nasze kapitały początkowe. ZUS zrobił to, co nakazał mu ustawodawca. Odwołanie musimy wnosić do sądu z żądaniem zwrotu zawłaszczonych nam pieniędzy przez polskie państwo, które teraz musi wyrównać krzywdy wywołane niewłaściwą legislacją sejmową. Teraz nie ZUS, nie Sejm, lecz Rzeczpospolita Polska ma nas na sumieniu.

Wszyscy kiedyś możemy być emerytami. **WALCZMY O SWOJE!!!**



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

**W niniejszym tekście zamierzam poruszyć (kolejny raz – bo temat istotny, wciąż budzący kontrowersje) problem związany z udostępnieniem dokumentacji medycznej. Pytania, które w tej kwestii się pojawiają dotyczą nie tylko problematyki komu i jak udostępnić dokumentację, lecz związane są także często z kwestią ewentualnej odpłatności za tego rodzaju czynność. Pytaniem, które często słyszę brzmi: Rzecznik Praw Pacjenta zażądał ode mnie kopii dokumentacji medycznej mojego pacjenta. Czy mogę w zamian zażądać opłaty za wykonanie kopii?**

Kolejne zagadnienie, które pojawia się często w moich rozmowach z lekarzami, dotyczy problemu rozróżnienia sytuacji gdy dokumentacji zażąda pełnomocnik pacjenta od sytuacji, gdy z żądaniem takim zgłosi się osoba upoważniona przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej (stosownie w dokumentacji tej odnotowana).

Nie tak dawno, pisałem w „Meritum” tekst dotyczący zmian w zakresie udostępnienia dokumentacji medycznej. Wskazałem, jakie podmioty zyskały uprawnienie do żądania udostępnienia dokumentacji. Dziś chciałbym rozważania te podsumować, spiąć klamrą

# Komu, jak, na jakich zasadach udostępnić dokumentację medyczną?

i (mam dużą nadzieję) rozwiązać kilka wątpliwości.

## Dokumentacja a RODO

W jednym z procesów, w którym biorę udział jako pełnomocnik pozwanego lekarza, odkryłem w litaniu wymienionych w pozwie zarzutów, jeden, który szczególnie mnie zaintrygował. Dotyczył kwestii braku – w dokumentacji medycznej – zgody pacjenta na przetwarzanie jego danych osobowych, co powinno mieć – zdaniem strony powodowej miejsce – zgodnie z zapisami budzącego powszechną groźę i przerażenie RODO.

Biorąc pod uwagę opisany powyżej zarzut, niechaj wybrzmi głośno i wyraźnie następujący przekaz:

**Lekarz nie musi dysponować zgodą pacjenta na przetwarzanie danych osobowych. Żadne RODO ani inne dziwne instytucje tego nie wymagają.**

Dane, dotyczące zdrowia RODO uznaje za dane szczególnej kategorii. Wiąże się z tym szczególna ochrona przetwarzania takich danych. Zapisy RODO stanowią, iż dane szczególnej kategorii można przetwarzać bez zgody osoby, której dane te dotyczą gdy np. *przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do*

*pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia. Dane osobowe mogą być przetwarzane, jeżeli są przetwarzane przez – lub na odpowiedzialność – pracownika podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej.*

## Komu udostępnić?

Podmioty upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej wymienia przepis art. 26 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Spośród szerokiego katalogu podmiotów upoważnionych do dostępu do dokumentacji medycznej należy wyróżnić:

- pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, osobę upoważnioną przez pacjenta.
- podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- organy władzy publicznej, w tym Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultantów w ochronie zdrowia, Rzecznik



- nika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- ministra właściwego do spraw zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratorów, lekarzy sądowych i rzeczników odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - zakłady ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

## Gdy pacjent umrze

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez niego za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Sprzeciw innej osoby bliskiej lub przeciw samego pacjenta w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci może zostać przedłożony jedynie orzeczeniem sądowym

## Jak udostępnić?

Zgodnie z zasadami, określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym

uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Ustawa przewiduje również możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej przez sporządzenie jej skanu i przekazanie go np. drogą mailową – z tym zastrzeżeniem, że taki sposób postępowania przewiduje regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

## Pierwsza kopia za darmo

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje jako zasadę dopuszczalność pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci wydruku, kopii, odpisu, wypisu, skanu oraz na informatycznym nośniku danych.

Ustawa wskazuje także wyjątki od zasady pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Nie pobiera się zatem opłaty, jeśli udostępniamy dokumentację:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy;
- w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orze-

kania o zdarzeniach medycznych;

- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Znajdujemy więc tutaj odpowiedź na pytanie, zadane na początku tekstu – dotyczyło ono tego czy możemy żądać opłaty za udostępnienie dokumentacji Rzecznikowi Praw Pacjenta. Skoro podmiot ten – jak widać powyżej - nie jest wymieniony przez ustawę jako ten, który nie musi płacić za realizację swojego uprawnienia, odpowiedź brzmi: tak, możemy w tym wypadku żądać opłaty.

## Osoba upoważniona a pełnomocnik

Przy okazji udostępniania dokumentacji medycznej, należy rozróżnić sytuację, gdy zgłasza się z takim żądaniem osoba upoważniona przez pacjenta (określona w jego oświadczeniu, dołączonym do dokumentacji medycznej) od sytuacji, gdy pojawia się pełnomocnik, działający w imieniu pacjenta.

W pierwszym przypadku (osoba upoważniona) jest to osoba działająca w swoim imieniu. Osoba taka samodzielnie wskazuje zakres dokumentacji, którą chce otrzymać oraz formę udostępnienia. Jest ona również uprawniona do dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Osobie upoważnionej nie przysługuje prawo otrzymania pierwszej kopii dokumentacji bezpłatnie.

Pełnomocnik natomiast, występuje o dokumentację w imieniu pacjenta. Zakres żądanej dokumentacji określa samo pełnomocnictwo. Obrazowo mówiąc, wniosek pełnomocnika należy traktować jak wniosek samego pacjenta. Po raz pierwszy – kopia dokumentacji udostępniana jest więc bezpłatnie. Należy także pamiętać, że pełnomocnictwo to wygasa z chwilą śmierci mocodawcy (pacjenta).

## SUPLEMENT DO ARTYKUŁU pt. „CZY BĘDĄ WSADZAĆ?”

W poprzednim artykule pod „zachęcająco” brzmiącym tytułem „Czy będą wsadzać?”, opisałem rządową próbę nowelizacji art. 155 Kodeksu karnego (nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka). Jak to bywa w naszym kraju ze stanowieniem prawa – sytuacja (od czasu ukazania się ostatniego „Meritum”) jest dynamiczna.

Uchwalona 13 czerwca 2019 r. nowelizacja prawa karnego, w sposób radykalny zaostriżyła karę za nieumyślne spowodowanie śmierci.

Projekt wywołał uzasadnione protesty środowiska lekarskiego. W odpowiedzi na apele Naczelnej Rady Lekarskiej, rząd chcąc złagodzić zaostroszoną karę postanowił wprowadzić do Kodeksu karnego poprawkę, zgodną z oczekiwaniami środowiska lekarskiego. Miało nastąpić już po uchwaleniu nowelizacji w brzmieniu pierwotnym.

Uchwalone zmiany Kodeksu karnego zostały przez prezydenta odesłane do Trybunału Konstytucyjnego. Dla jasności (lub pozbycia się złudzeń) należy

nadmienić, iż prezydent nie kwestionuje zmiany treści art. 155, lecz w swoim wystąpieniu do Trybunału porusza kwestię trybu uchwalenia nowelizacji, wskazuje na niekonstytucyjne poprawki, zgłoszone przez Senat oraz podnosi problem definicji osoby pełniącej funkcję publiczną.

Cała sprawa jest zatem zawieszona do czasu wydania orzeczenia przez TK.

**Krzysztof Izdebski**  
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

### PRASÓWKA



### Specjalizacje lekarskie bez zmian

„Nie będzie zmiany liczby specjalizacji lekarskich, przynajmniej w tym roku. Oczywiście porządek w specjalizacjach trzeba zrobić, bo nie jestem przekonany że np. hipertensjologia jest potrzebna. Jednak zmiana w liczbie specjalizacji to praca na 2 lata, a w roku wyborczym nie da się jej przeprowadzić” – poinformował Łukasz Szumowski, minister zdrowia na spotkaniu z dziennikarzami.

Ministerialny zespół pod przewodnictwem dr Jarosława Bilińskiego przygotował projekt nowelizacji ustawy o zawdzie lekarza i lekarza dentystry. Jedną z głównych zmian było zmniejszenie z 86 do 50 liczby specjalizacji. Mniej miało być również podspecjalizacji, a zastąpić je miały umiejętności lekarskie w zakresie jednej lub kilku procedur terapeutycznych lub diagnostycznych. Z listy specjalizacji podstawowych zniknąć miałyby m.in. chirurgia plastyczna, a podspecjalizacji – chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna czy laryngologia dziecięca. Największe emocje wzbudziło jednak wykreślenie hipertensjologii, czyli specjalizacji zajmującej się leczeniem nadciśnienia.

„Mamy za dużo specjalizacji, więcej niż w innych krajach. Dlatego jestem za wykreśleniem niektórych, ale dyskusja na ten temat czeka nas w przyszłości. Na pewno nie będziemy jej prowadzili teraz, m.in. dlatego, że emocje w tej kwestii są ogromne” – wyjaśniał Szumowski.

Nie oznacza to jednak, że nie będzie noweli ustawy o zawdzie lekarza. Zdaniem ministra jej projekt ma już niedługo trafić do konsultacji. Zakłada on m.in. zmianę modelu kształcenia na modułowy (postuluje to od lat Naczelna Rada Lekarska), tzw. egzamin pośredni podczas specjalizacji i wprowadzenie ogólnopolskiego systemu kwalifikacji na specjalizację.

Źródło: ibszdrowie.pl





## Być lekarzem doskonałym

Wstań, gdy pacjent wchodzi do twojego gabinetu i gdy go opuszcza.

&

Nie wypełniaj karty w czasie rozmowy z pacjentem.

&

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 czy błąd był mały czy duży.

&

Nie informuj pacjenta o złych nowinach, dopóki nie jesteś pewien ich dokładności.

&

Nigdy nie zlecaj badania, którego wynik nie pomoże ci kierować leczeniem lub nie wpłynie na to, co masz powiedzieć pacjentowi.

&

Staraj się, by po spotkaniu z tobą pacjent był uśmiechnięty, niezależnie od sytuacji.

&

Nigdy nie próbuj przepowiedzieć dokładnie, jak długo pacjent będzie żył.

Przed wszystkim nie mów pacjentowi: „Ma pan przed sobą... miesiące życia”.

&

Nigdy nie odbieraj nadziei.

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



## Niedzielski pełniącym obowiązki prezesa NFZ

Minister zdrowia Łukasz Szumowski powierzył pełnienie obowiązków prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Adamowi Niedzielskiemu, dotychczasowemu zastępcy prezesa ds. operacyjnych – poinformował w piątek (19 lipca) resort zdrowia.

Adam Niedzielski jest absolwentem Szkoły Głównej Handlowej na dwóch kierunkach: ekonomia oraz metody ilościowe i systemy informacyjne. W 2003 r. uzyskał stopień doktora nauk ekonomicznych nadany przez Instytut Nauk Ekonomicznych PAN. Karierę zawodową zaczynał w Ministerstwie Finansów, pracował także w Najwyższej Izbie Kontroli, Ministerstwie Sprawiedliwości i Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Od 23 listopada 2016 r. pełnił funkcję dyrektora generalnego w Ministerstwie Finansów. Równoległe z pracą w administracji pracował naukowo w Instytucie Badań nad Gospodarką Rynkową (w latach 1998-2004) oraz w Wyższej Szkole Handlu i Finansów Międzynarodowych (1999-2007). Członek rady nadzorczej spółki celowej Aplikacje Krytyczne (2017-2018) oraz w okresie styczeń-lipiec 2018 członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia powołany na wniosek ministra finansów. Ekspert z zakresu zarządzania publicznego. Autor artykułów i książek z zakresu administracji publicznej, finansów publicznych i kontroli zarządczej. Decyzją ministra zdrowia z 12 lipca 2018 r. został powołany na stanowisko zastępcy prezesa NFZ ds. operacyjnych.

Źródło: rynekzdrowia.pl

## Sąsiad schizofrenik – to trudne do zaakceptowania

Tylko 26% Polaków akceptuje możliwość, aby ich bliskim sąsiadem była osoba mająca rozpoznanie schizofrenii, a przyjaciela z taką diagnozą zaakceptowałyby 30% z nas – wynika z ogólnopolskiego badania opinii społecznej „Stosunek Polaków do osób chorych na schizofrenię” przeprowadzonego w ramach kampanii „Życie bez nawrotów”. W Polsce na schizofrenię choruje 385 tys. osób – 1% społeczeństwa. Większość Polaków (59%) zdaje sobie sprawę, że przy odpowiednim leczeniu chorzy na schizofrenię mogą prowadzić życie takie jak osoby zdrowe – być aktywni zawodowo i społecznie. Może więc dziwić, że 9% uważa, że powinny być one wykluczone z „normalnego życia”. Dane są jeszcze bardziej alarmujące, jeśli mowa o bliskich relacjach. Jedynie 17% Polaków mogłoby mieć za współpracownika osobę chorą na schizofrenię lub pracować z nią w jednej firmie, 26% mieć za bliskiego sąsiada, a 30% za przyjaciela. Jedynie 13% Polaków nie miałoby nic przeciwko, aby osoba chora na schizofrenię została współmałżonkiem kogoś z najbliższej rodziny.

Źródło: politykazdrowotna.com



## Chcemy większych pieniędzy na ochronę zdrowia

Aż 94% Polaków uważa, że państwo powinno refundować więcej nowoczesnych leków, a ośmiu na dziesięciu, że sytuację poprawiłoby zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia.

– Zdecydowana większość Polaków (73%) uważa, że w obszarze publicznej ochrony zdrowia jest źle i niewiele się poprawia – wynika z badania „Ochrona zdrowia w Polsce”, przeprowadzonego przez firmę IQS Research na zlecenie dziennika „Rzeczpospolita”.

– Ochrona zdrowia jest problemem 44% badanych, a 81% wymienia ją na pierwszym miejscu największych współczesnych problemów – pisze „Rzeczpospolita”.

Z wcześniejszych sondaży wynika, że dwie trzecie Polaków negatywnie ocenia publiczną służbę zdrowia. Uważa też, że podejmowane przez rząd działania na rzecz jej naprawy idą w złym kierunku – wynika z sondażu na panelu Ariadna dla portalu „Ciekaweliczby.pl”.

Najbardziej oczekiwane działania ze strony rządu to zmniejszenie biurokracji w systemie ochrony zdrowia (42%), zwiększenie liczby lekarzy specjalistów (39%), podniesienie nakładów na służbę zdrowia pod warunkiem, że nie będzie się to wiązało z podniesieniem podatków lub składek zdrowotnych (37%), a także podwyższenie wynagrodzeń lekarzy, by nie musieli szukać pracy za granicą (31%).

Źródło: termedia.pl

## Polacy boją się braku leków w aptekach

Prawie połowa Polaków obawia się braku leków w aptekach. Wśród tych osób blisko trzy czwarte doświadczyło takiej sytuacji – wynika z badania opinii publicznej przeprowadzonego na zlecenie Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. Badanie na zlecenie Związku przeprowadziła Civitta Polska. Badanie pokazuje, że coraz więcej Polaków obawia się sytuacji, że w aptekach może zabraknąć leków. Obecnie taką obawę wykazuje 45% ankietowanych, to o 13 p.p. więcej niż w pierwszej edycji badania przeprowadzonego w 2013 roku. Wśród obawiających się aż 74% doświadczyło takiej sytuacji. 0% Polaków uważa, że wśród leków dostępnych w naszym kraju powinny przeważać leki rodzimej produkcji. Okazuje się, że przy wyborze między lekiem wyprodukowanym w Polsce a w Azji, 43% wybrałoby lek krajowy niezależnie od ceny, zaś 28% sięgnęłoby po niego, jeśli byłby tańszy lub w porównywalnej cenie. Wybierając między lekiem krajowym a wyprodukowanym w Europie Zachodniej lub w USA, 17% wybrałoby polski lek niezależnie od ceny, natomiast 44%, jeśli byłby on tańszy lub w porównywalnej cenie. 73% respondentów uważa, że produkcja leków w Polsce jest gwarancją tego, że nie zabraknie ich w aptekach. Niemal dwie trzecie badanych twierdzi, że czułoby się bezpieczniej, gdyby większość leków dostępnych w aptekach była produkowana w Polsce. Polacy coraz lepiej oceniają jakość leków produkowanych w naszym kraju. 60% respondentów uważa, że jest ona wysoka, co oznacza wzrost aż o 15 p.p. w porównaniu z badaniem sprzed sześciu lat. Zdecydowana większość, bo aż 80% Polaków uważa, że rozwój przemysłu farmaceutycznego wiąże się z tworzeniem nowych miejsc pracy, postępem medycyny i innych dziedzin nauki, a także wzrostem PKB i dochodami państwa.

Źródło: b2-biznes.pl

## 500 plus nie zwiększyło dzietności

W 2018 r. współczynnik dzietności w Polsce wyniósł 1,435 i był o 0,018 gorszy od współczynnika sprzed roku. Dane te wskazują, że polityka państwa nakierowana na rodzinę nie wpływa na decyzje kobiet na chęć posiadania większej liczby dzieci.

Aby zagwarantować zastępowalność pokoleń współczynnik dzietności powinien być o ok. 0,7 wyższy od obecnego. Nie we wszystkich województwach w Polsce sytuacja przedstawia się tak samo. Jak wynika z danych GUS różnice są znaczące, bo „najlepsze” województwo dzieli od „najgorszego” w tej dziedzinie - licząc statystycznie – 0,343 dziecka na 1 kobietę w wieku rozrodczym (15-49 lat). Najgorzej sytuacja wygląda w województwie opolskim. Tam na jedną kobietę przypada jedynie 1,255 dziecka. Najwyższy wskaźnik dzietności ma obecnie woj. pomorskie. Tutaj w 2018 r. współczynnik dzietności osiągnął 1,598. Niestety i tutaj od wprowadzenia programu 500+, współczynnik ten spadł o 0,027.

Źródło: pb.pl



25<sup>LAT</sup>

# EXPODENT 2019

25 Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna  
25 TARGI STOMATOLOGICZNE

Uroczysty wieczór na Zamku w Golubiu-Dobrzyniu  
18 października 2019 r.

**18-19 października 2019 r.**

Aula UMK w Toruniu, ul. Gagarina 11



Zapraszamy również na nasze kursy:



30.11.2019

Dr n. med. Robert Biesaga

„Uzupełnienia na podbudowie z tlenku cyrkonu od planowania do cementowania”



18.01.2020

lek. dent. Marcin Krupiński

„Esencja Projektowania Uśmiechu.”



28.03.2020

Dr n. med. Aneta Doliwa-Augustowska

„Licówki porcelanowe- krok po kroku”,  
„Odbudowy zębów leczonych endodontycznie”.



25.04.2020

Dr n. med. Wojciech Drobek

„Gnatologia, Bruksizm, Szyny”



6.06.2020

Dr n. med. Witold Jurczyński

„Recesje przębia o przyszykowe ubytki niepróchnicowego pochodzenia – diagnostyka, strategia leczenia.”



7.06.2020

Dr n. med. Witold Jurczyński

„Podstawowe metody pokrycia recesji przębia.  
Strategia planowania pokrycia recesji przębia przy istniejących przębiach.”  
**Kurs praktyczny** technicznego pochodzenia.”

## DIABETICA EXPO 2019

XXIII Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne  
XVII Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości

**20-21 września 2019 r.**

Aula UMK w Toruniu, ul. Gagarina 11

Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre, ul. Kościuszki 25, 87-100 Toruń | tel. (56) 657 35 05 | www.expo-andre.pl

## KOMUNIKATY

## KĄCIC SENIORA

### PRACA

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
w Bydgoszczy zatrudni:

**lekarza do kwalifikacji dawców do oddania  
krwi** w Terenowym Oddziale w Brodnicy,

w następujących dniach i godzinach:

– poniedziałek w godz. 7.00-16.15

– środa i piątek w godz. 7.00-11.30

Miejsce pracy: Terenowy Oddział w Brodnicy,  
ul. 18 Stycznia 36B.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia

(umowa o pracę, umowa zlecenia, kontrakt).

Kontakt telefoniczny: Sekretariat **52 322 65 17**

Uprzejmie przypominam, że decyzją władz Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu, po jego rozwiązaniu się, środki zgromadzone przez LSS zostały przekazane na subkonto Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych. Środki te, w myśl regulaminu będą przeznaczone na pomoc lekarzom seniorom, szczególnie byłym członkom LSS.

Pomoc finansowa może być przeznaczona na uzupełnienie kosztów turnusu rehabilitacyjnego, kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, jak wózki, aparaty słuchowe itp.

Konkretnej osobie ww. pomoc może być przyznana tylko jednorazowo po przedstawieniu faktów dotyczących poniesionych wydatków lub w szczególnych wypadkach losowych wymagających wsparcia finansowego.

Wnioski o dofinansowanie proszę składać w Izbie Lekarskiej w Sekretariacie.

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



**mec. Beata Kozyra-Lukasiak**

**31 marca 2019 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków, opublikowane w Dz.U. z 2019 r., poz. 602.**

Zgodnie z przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny:

- po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego oraz
- po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, albo
- po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uzyskanego zagranicą.

Szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny jest szkoleniem modułowym i składa się z:

1) modułu podstawowego, odpowiadającego podstawowemu zakresowi wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z danej dziedziny medycyny lub wspólnego dla pokrewnych dziedzin medycyny, oraz

2) modułu specjalistycznego, odpowiadającego profilowi specjalizacji, w którym lekarz może kontynuować szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu określonego modułu podstawowego, albo

3) modułu jednolitego, właściwego dla danej specjalizacji.

Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po zaliczeniu modułu podstawowego może zmienić dziedzinę medycyny, w której chce kontynuować

# Nowe przepisy dotyczące specjalizacji

szkolenie specjalizacyjne, pod warunkiem zakwalifikowania się do jej odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego.

Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i mający odpowiedni dorobek zawodowy oraz naukowy w zakresie modułu specjalistycznego, o którym mowa w pkt. 2, oraz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w pkt. 1, może ubiegać się, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia, o skierowanie na szkolenie w ramach tego modułu specjalistycznego bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

W przypadku lekarza, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego.

W przypadku lekarza posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu specjalistycznego, o którym mowa w pkt. 2, i posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w pkt. 1, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjali-

zacji w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości programu modułu specjalistycznego.

Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu może uznać, w drodze decyzji, dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego, a w przypadku uznania za równoważny w całości – podjąć decyzję o dopuszczeniu tego lekarza do PES.

Rozporządzenie uwzględnia zmiany przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia związane z wprowadzeniem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, w tym Elektronicznej Karty Szkolenia. Zgodnie z przepisami wspomnianej ustawy dotychczasowe rozporządzenie ministra zdrowia z 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków utraciło moc obowiązującą 1 stycznia 2019 r. Rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2019 r.

Do szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed 1 maja 2017 r., tj. przed dniem wejścia w życie SMK, stosuje się przepisy dotychczasowe. Rozporządzenie określa:

- wykaz 77 specjalizacji lekarskich i 9 lekarsko-dentystycznych, stanowiący załącznik nr 1,



- wykaz 5 modułów podstawowych (w zakresie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, patomorfologii, pediatrii) właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy stanowiący załącznik nr 3,
  - wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, stanowiący załącznik nr 4,
  - wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców,
  - tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego oraz punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego,
  - regulamin postępowania kwalifikacyjnego,
  - szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, m.in. przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty,
  - formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
  - sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji,
  - wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenie,
  - szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego,
  - szczegółowy tryb unieważniania pytań testowych PES,
  - wysokość i sposób uiszczania opłaty, którą ponosi lekarz w przypadku zgłoszenia się do PES po raz drugi i kolejny,
  - tryb wydawania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych duplikatu lub odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za nie,
  - tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za korektę,
  - szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
  - wzór oświadczenia dla członków państwowych komisji egzaminacyjnych,
  - tryb powoływania PKE,
  - wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE albo zespołu egzaminacyjnego,
  - tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych zagranicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji i ewentualnego skrócenia szkolenia specjalizacyjnego,
  - tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny, nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego, za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
  - tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, m.in. kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,
  - wzór elektronicznego dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu,
  - wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych realizacji szkolenia specjalizacyjnego.
- Ponadto rozporządzenie ustala:
- wykaz specjalizacji z uwzględnieniem modułów lub specjalizacji wymaganych do ich zrealizowania oraz minimalny czas ich trwania, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia,
  - wykaz specjalizacji, w których można uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny po zrealizowaniu programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

Minister zdrowia określa i ogłasza liczbę miejsc rezydenckich na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego. Wojewoda określa i ogłasza liczbę miejsc nieobjętych rezydenturą na 14 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego. Wojewoda na 14 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego publikuje na swojej stronie internetowej listę jednostek akredytowanych posiadających wolne miejsca szkoleniowe w poszczególnych dziedzinach medycyny wraz z liczbą tych miejsc. Od dnia ogłoszenia przez ministra zdrowia liczby miejsc rezydenckich do dnia przyznania przez ministra zdrowia i wojewodów niewykorzystanych miejsc szkoleniowych, przyznanych dodatkowo zgodnie z przepisami ustawy, miejsca szkoleniowe przeznaczone są w pierwszej kolejności dla lekarzy biorących udział w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny lekarz składa oddzielnie dla trybu rezydentury i dla trybu pozarezydenckiego. W przypadku wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury oraz wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim lekarz składa oświadczenie, w którym wskazuje preferowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego w sytuacji, gdy zakwalifikuje się na szkolenie w dwóch trybach. Lekarz ubiegający się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego może być w danym terminie dopuszczony do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie medycyny i tylko w jednym województwie.

Przeprowadzanie postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin. Uwzględniając liczbę miejsc szkoleniowych oraz złożone przez lekarzy oświadczenia, wojewoda, minister obrony narodowej albo minister spraw wewnętrznych i administracji, za pomocą SMK, sporządzają i zatwierdzają listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwali-

fikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego oddzielnie dla trybu prezydenckiego i pozarezydenckiego. Listy zawierają imię i nazwisko lekarza, numer wniosku oraz wynik postępowania. Wojewoda kieruje lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w wybranej przez lekarza jednostce akredytowanej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny, uwzględniając wynik postępowania kwalifikacyjnego, z wyjątkiem lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie poza rezydenturą na podstawie umowy o pracę oraz poszerzenia zajęć programowych studiów doktoranckich, którzy zostają skierowani w pierwszej kolejności.

Lekarza, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalistycznego bez postępowania kwalifikacyjnego oraz lekarza cudzoziemca, wojewoda kieruje za pomocą SMK do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej jednostce akredytowanej ze wskazaniem trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, planowanej daty rozpoczęcia i planowanej daty zakończenia szkolenia oraz obowiązującego programu specjalizacji. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek lekarza zakwalifikowanego i skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, który nie rozpoczął jeszcze szkolenia, przenieść go do innej jednostki akredytowanej. Wojewoda kieruje lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym po przedstawieniu przez niego dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego, a w przypadku lekarzy korzystających:

\*z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

urlopu ojcowskiego lub urlopu rodzicielskiego przysługującego na podstawie przepisów ustawy – Kodeks pracy,

\*ze świadczenia rodzicielskiego przysługującego na podstawie ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,

\*z zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy

– w terminie późniejszym, bezpośrednio po ich zakończeniu, pod warunkiem, że lekarz najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego przedstawi wojewodzie odpowiednie dokumenty wskazujące na korzystanie z wymienionych uprawnień.

Jednostka akredytowana posiadająca wolne miejsca szkoleniowe w danej dziedzinie medycyny umożliwia odbywanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi skierowanemu do jego odbywania w tej jednostce. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, przenieść go do innej jednostki akredytowanej posiadającej wolne miejsca szkoleniowe. Jeżeli jednostka akredytowana znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu zgody przez wojewodę właściwego dla województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować szkolenie. Zgoda na przeniesienie szkolenia specjalizacyjnego na teren innego województwa zawiera wskazanie jednostki akredytowanej, w której lekarz będzie kontynuował szkolenie. Wojewoda wyraża zgodę bądź jej odmawia po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować szkolenie. W przypadku powzięcia przez dyrektora CMKP informacji o nieprzyjęciu przez jednostkę akredytowaną, posiadającą wolne miejsca szkoleniowe, lekarza skierowanego lub przeniesionego przez wojewodę z innej jednostki akredytowanej do odbywania szkolenia

specjalizacyjnego CMKP wszczyną postępowanie w celu zmniejszenia liczby miejsc szkoleniowych.

Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu, przekazanej za pomocą SMK do jednostki akredytowanej, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne. W przypadku niezrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w terminie, na jaki została zawarta umowa o pracę w ramach rezydentury, lekarz może kontynuować szkolenie jedynie w trybie pozarezydenckim, po uzyskaniu zgody wojewody. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego wojewoda zamieszcza w EKS. W przypadku przedłużenia okresu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, z powodu nieobecności lekarza, o którym mowa w przepisach ustawy, informację o przedłużeniu szkolenia zamieszcza w EKS kierownik jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa to szkolenie. W przypadku przedłużenia okresu szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim, na podstawie przepisów ustawy, informację o przedłużeniu szkolenia zamieszcza w EKS wojewoda.

Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne realizuje wszystkie elementy programu specjalizacji, z zastrzeżeniem przypadku uznania dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego. EKS zawierająca potwierdzenie zrealizowania poszczególnych elementów programu specjalizacji, zgodnie z wymogami programu specjalizacji, stanowi dowód odbycia szkolenia. Wzór EKS stanowi załącznik nr 10 do rozporządzenia.

Kierownik specjalizacji potwierdza w EKS odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji lub odmawia potwierdzenia nie później niż w ciągu 30 dni od rzeczywistej daty zakończenia szkolenia wskazanej w EKS. Jednostka akredytowana prowadząca szkolenie specjalizacyjne umożli-

liwia odbywającemu je lekarzowi realizację wszystkich elementów programu specjalizacji w ramach czasu trwania danej specjalizacji. W przypadku, gdy lekarz nie zrealizuje wszystkich elementów programu modułu podstawowego, może rozpocząć realizację programu modułu specjalistycznego i uzupełnić niezrealizowane elementy podczas trwania modułu specjalistycznego, tylko w przypadku, gdy kierownik specjalizacji stwierdzi, że niezrealizowanie danych elementów modułu podstawowego nie jest przeszkodą w kontynuowaniu szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz, który zrealizował cały program szkolenia specjalizacyjnego, może złożyć wniosek do kierownika jednostki akredytowanej, w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, o skrócenie okresu przedłużenia szkolenia o okres nie dłuższy niż 30 dni.

Lekarz zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub odbywający to szkolenie zgodnie z programem specjalizacji obowiązującym lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji, który w okresie postępowania kwalifikacyjnego lub w okresie po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego, a przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego lub w okresie odbywania tego szkolenia uzyskał tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, może wystąpić do wojewody z wnioskiem o zmianę dotychczasowego programu specjalizacji na program obowiązujący lekarzy posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny. Lekarz, o którym mowa, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie elementów programu specjalizacji, zrealizowanych przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego po zmianie programu specjalizacji. Lekarz, który odbył określony moduł podstawowy i uzyskał jego zaliczenie w ramach danego szkolenia specjalizacyjnego, nie jest obowiązany do jego ponownego odbywania w przy-

padku zakwalifikowania się do odbywania innego szkolenia specjalizacyjnego, którego program przewiduje odbycie i zaliczenie tego samego modułu podstawowego.

Formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia określone w programie specjalizacji obejmują przede wszystkim:

- kurs specjalizacyjny wprowadzający do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący w szczególności:

- \*podstawy dobrej praktyki lekarskiej, m.in. zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,

- \*podstawy farmakoekonomiki,

- \*formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,

- \*podstawy onkologii,

- \*wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danego szkolenia specjalizacyjnego,

- \*zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy,

- kursy specjalizacyjne właściwe dla danej specjalizacji, obejmujące zakres wiedzy określonej w programie danej specjalizacji,

- jednolity dla wszystkich specjalności, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, kurs w zakresie ratownictwa medycznego,

- jednolity dla wszystkich specjalizacji, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego zakończony kolokwium,

- jednolity dla wszystkich specjalności kurs w zakresie prawa medycznego zakończony kolokwium,

- szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów i procedur medycznych:

- \*wykonywanych z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego – oznaczonych kodem „A”,

- \*w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta – oznaczonych kodem „B”,

- staże kierunkowe właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w programie danej specjalizacji,
- pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, o ile program specjalizacji przewiduje pełnienie dyżurów,
- samokształcenie, w tym napisanie pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy poglądowej na temat objęty programem specjalizacji.

Lekarz, który w ramach danej specjalizacji odbył i zaliczył kurs w zakresie zdrowia publicznego, nie jest obowiązany do jego odbycia i zaliczenia podczas realizacji kolejnej specjalizacji, jeżeli okres od jego zaliczenia do rozpoczęcia kolejnej specjalizacji jest nie dłuższy niż 7 lat. Okres szkolenia specjalizacyjnego tego lekarza ulega skróceniu o czas pozostały na zrealizowanie tego kursu. Lekarz składa zgłoszenie do PES za pomocą SMK w formie wniosku elektronicznego. Wysokość opłaty za PES wynosi 700 zł. Urlop szkoleniowy, w wymiarze 6 dni, na przygotowanie się i przystąpienie do PES przysługuje lekarzowi, który prawidłowo złożył wniosek. PES jest organizowany corocznie w dwóch sesjach egzaminacyjnych:

- w sesji wiosennej – od 1 marca do 30 kwietnia,

- w sesji jesiennej – od 1 października do 30 listopada.

**Artykuł ukazał się w nr. 7-8/2019 „Pulsu”  
– miesięcznika OIL w Warszawie**



# Ilustrując książki nienapisane



Jestem lekarzem specjalistą neurologii, pracuję na Oddziale Neurologii i Neuroimmunologii w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu. Prywatnie zajmuję się rysunkiem. Dopiero niedawno wpadłam na to, żeby tak mówić. Bo przez lata mówiłam po prostu, że moim hobby jest rysowanie. I nie brzmiało to poważnie. Wiadomo – rysują dzieci. Normalni dorośli artyści zajmują się malarstwem albo rzeźbą. A przynajmniej sama tak kiedyś uważałam i nie aspirowałam do miana artysty,

rysując do szuflady. Jednak z drugiej strony...

Kiedyś zaczęłam dojeżdżać do pracy na hulajnodze, ale usłyszałam od koleżanki z pracy, że „normalni ludzie jeżdżą na rowerze”. Tymczasem niecały rok później w każdym polskim mieście można było spotkać mnóstwo dorosłych ludzi jeżdżących na hulajnogach. Kicham więc na tak zwaną „normalność” i na to, co myślą ludzie, którym brakuje fantazji. Nie jestem malarzem, ale robię to, co lubię. I całkiem nieźle mi to wychodzi.



Co mnie inspiruje? Kiedy byłam mała, lubiłam rysować oraz słuchać bajek, jak pewnie każde dziecko. Jednak, w przeciwieństwie do większości ludzi, mnie nigdy nie przestało to fascynować. Pamiętam, jak imponowali mi ilustratorzy książek, tacy jak Jan Marcin Szancer i jak zazdrościłam im, że w tak piękny sposób potrafią powołać do życia baśniowe światy i zamieszkujące je postaci. I tak zaczęłam w swoich dziecięcych rysunkach przedstawiać bohaterów prostych historyjek, które sama wymyślałam. Najczęściej były to zwierzęta.

Mijały lata i zainteresowanie bajkowymi światami stopniowo przerodziło się w umiłowanie do wszelkiej maści opowieści. Chłoniłam liczne filmy i książki (im grubsze – tym lepiej!). Jak wabik działały na mnie zwłaszcza wszelkie tematy związane z inną kulturą, dawnymi czasami lub obcymi cywilizacjami. Uwielbiałam wyobrazić sobie: jak żyją ci, których życie jest tak odmienne od mojego, choć myślą i czują tak samo jak ja? W jakich aspektach ich życie jest prostsze lub trudniejsze od mojego? Co by było, gdyby ktoś taki, jak ja znalazł się pośród nich? I jak zmieniłoby się moje własne myślenie, gdybym sama była jedną z nich?

Do dziś trwa moja fascynacja zarówno opowieściami o Indianach, jak i np. o androidach lub innych fantastycznych stworzeniach. Oczywiście nie stronię również od animacji japońskiej, w której często są poruszane tematy niezwyklejsze, a zarazem zwyczajniejsze niż te, po które sięgają autorzy świata zachodniego. Dzięki mojej pasji dowiedziałam się, jak krzywdzące i kłamliwe są popularne stereotypy. Zrozumiałam, że najczęściej wynikają one z niewiedzy i ignorancji – uprzedzenia do tego, co nieznanne i niechęci do poznania tego, co nielubiane... Niechęć zamyka drogę do zrozumienia. Za to zrozumienie rodzi empatię. Przy okazji więc stałam się pogromcą wszelkich stereotypów



i chętnie przełamuję je także w swoich pracach.

Szybko moja wyobraźnia zaczęła wykraczać poza ramy opowieści, które czytałam lub oglądałam. Zainspirowana poznanymi historiami, sama tworzyłam swoje własne fantastyczne „światy”: w mojej głowie przez kolejne lata powstało całe mnóstwo krótszych i dłuższych historyjek o gadających kotach, latających ludziach, o centaurach, o ludziach tak małych, że mogą ujeżdżać szczury, o wampirach mieszkających we współczesnym mieście, a ostatnio także o pegazach i o gryfach. Jednak, zamiast spisywać historie, zazwyczaj tylko je ilustrowałam. Można by powiedzieć, że jestem ilustratorką książek nienapisanych.

Dopiero na studiach mnogość dobrych pomysłów wyprzedziła czas na rysowanie i wtedy zaczęłam spisywać jedną z moich historii. Marzę o tym, by kiedyś udało mi się znaleźć dość czasu i energii, by na podstawie tych zapisków stworzyć komiks lub bogato ilustrowa-

ną powieść. Inspirują mnie także marzenia. To marzenie o lataniu zaowocowało wymysleniem świata skrzydlatych ludzi. Wczuwając się w moich bohaterów, mogłam choć przez chwilę poczuć, jakbym sama latała! Ale ważne jest też to, że ludzie ci mieli skrzydła „nietopezie” – bo przecież ludzie to ssaki, a ssaki nie wytwarzają piór (kłania się znajomości biologii). I gwizdząc przy tym na przyzwyczajenie odbiorcy, że człowiek z piórami to anioł, a z nietopezimi skrzydłami to demon. Bo moi skrzydlaci ludzie są po prostu ludźmi. Tylko mają dodatkowe kończyny, tak samo, jak człowiek z innego kontynentu ma inny kolor skóry. Nieustannym źródłem inspiracji pozostają dla mnie również koty. Ich krągłe łagodne kształty, płynne ruchy, giętkość, zwinność, elegancja, niezależność charakteru oraz pełne wyrazu wielkie oczy – nigdy nie przestaną mnie zachwycać. Nieprzypadkowo w 9 na 10 moich historyjek występuje kot, przynajmniej w roli bohatera drugoplanowego. Oczywiście zatem, że są również bohaterami bardzo wielu moich prac. Studia medyczne na kierunku lekarskim również musiały wpłynąć na moją twórczość. Łatwo się domyślić, że wiedza anatomiczna ułatwiła mi rysowanie proporcjonalnej budowy ciała fantastycznych stworzeń w sposób możliwie wiarygodny. Jednak niebagatelną rolę odegrało również przełamanie pewnych umysłowych barier na lekcjach anatomii i fizjologii. Wspominam zwłaszcza pierwsze brutalne zderzenie z namacalną „fizjologią” na wakacyjnych praktykach studenckich. Dzięki temu jednak byłam w stanie otworzyć umysł na tematy zwykle pomijane przez innych twórców z powodu albo społecznego tabu, albo wręcz obrzydzenia. I tak, we własnym zakresie i na użytek swoich fantastycznych bohaterów, studiowałam rozwój embrionalny skrzydła nietoperza, zgłębiałam życie seksualne centaurów i rozważałam aspekty niepełnosprawności skrzydlatych ludzi.





Podaję również, że większość członków „normalnej” społeczności uznałoby, iż nie wypada porównywać karetki na sygnale ze świnką morską – jednak, na szczęście, gotowy rysunek zwykle wzbudza pozytywne emocje. W tworzeniu kieruje mną otwartość na różnorodne tematy i kompozycje. Najbardziej ogólnie – lubię wyzwania. Najchętniej przedstawiam postać w ruchu lub kilka postaci w pozycjach, które bez słów wskazują na ich wzajemną interakcję. A nawet jeśli obrazują postać, która stoi lub leży, najpewniej postaram się wybrać mało oczywisty punkt widzenia. Uwielbiam bowiem rysować rzeczy, których nikt wcześniej nie przedstawiał, odpowiadać na pytania, których nikt przede mną nie zadawał. Najczęściej są to pytania typu: „A co by było gdyby...?”. A jeśli pojawiający się w odpowiedzi pomysł wyda mi się zbyt dziwny lub śmieszny, następuje kolejne pytanie: „A dlaczego by nie?” Bo i jak inaczej mogę zobaczyć coś, czego nikt przede mną nie wymyślił, jeśli nie biorąc sprawy w swoje ręce i rysując je sama?

Miałam niezłą zabawę projektując przed Świątami Bożego Narodzenia dziecięce kocyki na zlecenie kilku osób w pracy. „Żółwie Ninja” dla niemowlaka, „Star Wars” i „Spider Man” dla dwóch siedmioletnich chłopców – za taką tematykę zabrałam się pierwszy raz w życiu (wyzwanie!), tym większą

więc frajdę sprawiły mi efekty mojej pracy. Rzadko sięgam po jakieś prawdziwe tematy tabu, ale jeśli mimo to moje pomysły kogoś zdziwią czy nawet zszokują – cóż, mogę mieć tylko satysfakcję, że otworzyłam komuś oczy na sprawy, o których dotychczas nie miał pojęcia lub kwestie, których wstydlawie unikał. Moją twórczość można nazwać po prostu fantastyką. Ja jednak lubię traktować ten styl trochę tak jak „realizm magiczny”. Bo poza oczywistym aspektem nienaturalności jakim jest np. istnienie centaurów, resztę świata moich bohaterów staram się budować w oparciu o rzeczywiste prawa: fizyki, anatomii, fizjologii, psychologii i socjologii. Tym sposobem fantastyczny świat staje się zadziwiająco podobny do naszego realnego świata, a poruszane problemy stają się uniwersalne. Trochę tak, jak uniwersalny i ponadczasowy jest morał płynący ze starodawnej baśni.

Niektóre z moich najdziwniejszych pomysłów ocierają się o surrealizm. I cieszy mnie to, ponieważ uważam, że surrealizm jest w sztuce wizualnej tym, czym poezja w literaturze: za pomocą kilku prostych, ale nieoczywistych skojarzeń zwraca uwagę na coś, co zwykle jest niedostrzegalne. W ten zaś sposób jest niedostrzegalne. W ten zaś sposób sztuka wywołuje w odbiorcy emocje, które docierają bezpośrednio do jego duszy łatwiej niż za pomocą choćby najbardziej rozbudowanej sceny lub opisu. Moim podstawowym narzędziem



dziem zawsze był i będzie zwyczajny ołówek. Dopiero od kilku lat zaczęłam używać ołówków różnej twardości oraz „podrasowywać” moje obrazki na komputerze wygładzając je, wyostrowając kontrasty lub dodając kolory. Miewam również pomysły na maskotki i nawet zrealizowałam kilka z nich. Jednak nawet rysując na płaskiej kartce, pogłębiając ołówkiem cienie i rozjaśniając gumką plamy światła, potrafię osiągnąć efekt trójwymiarowego obiektu. Czasami czuję się, jakbym rzeźbiła ołówkiem! Co do samego rysunku – jestem samoukiem. Oczywiście w nabywaniu cennych umiejętności i nawyków pomagały mi książki o rysowaniu, otrzymane od rodziny, udział w kółku plastycznym (niestety, tylko przez 1 rok w podstawówce i 1 rok w liceum – lepszej oferty w rodzimym Grudziądzu w latach 90-tych nie było), wreszcie (już w czasie studiów) – dostęp do nieprzebranych zasobów obrazów i zdjęć z internetu, których oglądałam i ściągałam kilkaset dziennie. Nieocenione zasługi oddała mi szczególnie przynależność do portalu społecznościowego „deviantart”. Jako osoba nieśmiała, na stronie deviantart.com po raz pierwszy miałam możliwość przedstawienia galerii swojej twórczości szerszemu gronu odbiorców, porównania się z umiejętnościami innych twórców oraz szczerzej, ale życzliwiej wymiany zdań o tematyce, technice i kompozycji rysunku. Przy tym, dzieląc się swoją twórczością nieodpłatnie, inspirujemy się wzajemnie poruszającymi tematami i uczymy się od siebie różnych technik. Czasem bywa tak, że czyjaś praca zainspiruje mnie do stworzenia rysunku, który następnie zainspiruje kolejnego członka społeczności, np. do napisania opowiadania, które kolejną osobę natychmiast do stworzenia ilustracji... I tak rozrasta się niczym nieograniczona twórczość – oto kwintesencja wolnej sztuki!

**Joanna Paczkowska**





## Pan Dr Piotr Hubert laureatem Nagrody Prezydenta Miasta Torunia!

Z ogromną przyjemnością i dumą informujemy, że Pan dr Piotr Hubert, specjalista chirurgii ogólnej, lekarz ze Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu, jeden z twórców i wieloletni członek odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, został uhonorowany Nagrodą Prezydenta Miasta Torunia za rok 2018 w kategorii ochrona zdrowia. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się w dniu 25.06.2019 r. w Dworze Artusa w Toruniu.

Źródło: torun.pl

KUJAWSKO-POMORSKA  
OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W TORUNIU

zaprasza na:

BAL LEKARZA



05.10.2019 Hotel Filmar

Plan wieczoru:

20:00 uroczyste rozpoczęcie balu  
20:15 gość specjalny Piotr Bałtroczyk  
21:15 - 5:00 zabawa przy muzyce - DJ Marcin Nowacki

190 zł lekarz, 380 zł lekarz z osobą towarzyszącą

Stoły okrągłe bankietowe 10 osobowe

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA

Zapisy: Anna Zielaskiewicz  
KPOiL, ul. Ignacego Danielewskiego 6-9, 87-100 Toruń  
tel. 56 655 41 60, 61 wewn. 18, 601 651 040

Wykwintne menu



# Mistrzostwa tenisistów

**W dniach 20-23.06 odbyły się XXIX Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2019”. Turniej szczególnie, bo Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy obchodziło na nim swoje okrągłe XX-lecie istnienia.**

Pierwsze w historii lekarskiego sportu mistrzostwa Polski w tenisie ziemnym odbyły się w 1991 roku w Olsztynie. Ich pomysłodawcą i organizatorem był prezes Olsztyńskiego Towarzystwa Tenisowego, laryngolog Zbigniew Frenszkowski. Historia zatoczyła koło i lekarze w tym roku powrócili „do korzeni” i rywalizowali o tytuły Mistrza Polski również w Olsztynie. Przez cztery dni 140 medyków walczyło w singlu, deblu, mikście i turnieju pocieszenia na dwóch obiektach tenisowych przy ul. Olimpijskiej 9A oraz przy ul. Radiowej 32.

Pierwszego dnia mistrzostw w hotelu turniejowym „Omega” odbyła się konferencja naukowa podczas której mogliśmy wysłuchać m.in. bardzo ciekawego wykładu na temat odgłosów wydawanych podczas wysiłku przez tenisistów w kontekście otolaryngologicznym. Po wykładach lekarze bawili się na bankiecie, na którym obecny zarząd PSTL nagroził pięknymi statuetkami lekarzy, którzy na koniec sezonu 2018 zajęli pierwsze miejsca w rankingu PSTL w singlu i w deblu w swoich kategoriach wiekowych. Zbigniew Frenszkowski – pierwszy honorowy prezes PSTL, z okazji XX-lecia Stowarzyszenia

wyłosił autorski wiersz o tematyce tenisowej obfitujący w wiele rymów i odniesień do historii lekarskiego sportu. Lekarze wraz z osobami towarzyszącymi najbardziej zasłużeni dla Stowarzyszenia i o najdłuższym stażu turniejowym zostali uhonorowani pamiątkowymi odznakami i pucharami.

Podczas drugiego dnia MP w trakcie trwania grilla turniejowego odbyło się losowanie upominków ufundowanych przez firmę Lexus. Można było wylosować m.in. piłkę tenisową z podpisem samej Agnieszki Radwańskiej. Wszyscy uczestnicy mistrzostw otrzymali ponadto narodowe, biało-czerwone stroje, w których już w sierpniu tego roku będą reprezentować Polskę w Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie w Wilnie. W przyszłym roku jubileuszowe XXX Letnie MP Lekarzy w Tenisie zaplanowane są w Poznaniu. Więcej o tenisowych turniejach lekarskich na stronie: [www.pstl.org](http://www.pstl.org). Medal dla Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej zdobył Pan dr n. med. Ignacy Lubiński (złoto w singlu w kategorii 70+).

**Marcin Pokrzywnicki**  
Sekretarz PSTL



Od prawej Ignacy Lubiński



Od prawej – Ignacy Lubiński

Od lewej – Aleksander Skop

## PRACA

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

Gabinety Specjalistyczne  
 eLMED w Toruniu,  
 ul. Suleckiego 2E nawiążą  
 współpracę z lekarzami  
 specjalistami:  
**endokrynolog, diabetolog,**  
**ginekolog, okulista,**  
**neurolog i laryngolog.**  
 Kontakt: Krzysztof Zbrojewski  
 tel. 601 077 779

# Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy

W dniach od 17 do 19 maja 2019 r. pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) we Wrocławiu odbył się Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy PSTL V-Motors Volvo Car Cup. Uczestniczyło 84 lekarzy i dentystów z całej Polski. Turniej odbył się na kortach otwartych z mączki ceglanej na terenie kompleksu Olimpijski Club przy alei Ignacego Jana Paderewskiego 35, który uchodzi za jeden z najładniejszych obiektów tenisowych w Polsce. Medycy rywalizowali w singlu i w deblu w różnych kategoriach wiekowych, począwszy od kategorii do lat 35 a skończywszy na kategorii powyżej 80 lat. Rozegrany został także turniej pocieszenia. Sponsorami zawodów byli m.in.: Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu oraz V-MOTORS – Dealer Volvo Wrocław, a organizacją zajęli się: Marcin Pokrzywnicki, Piotr Wieczorkowski, Adam Frąckiewicz i Anna Leśnikowska.

W piątek na kortach w Sofa Lounge & Restaurant odbyło się players party dla uczestników turnieju i osób towarzyszących. Zwycięzcy oraz finaliści z każdej kategorii wiekowej w singlu i w deblu otrzymali pamiątkowe puchary. Tytuł najlepszej zawodniczki zdobyła Agata Wojciuk, najlepszego zawodnika Bogusław Rataj. Nagroda fair play powędrowała do Grażyny Martini-Kamińskiej. Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu reprezentowali: Ignacy Lubiński (1 miejsce w singlu w kategorii +70, 2 miejsce w deblu w kategorii +65), Aleksander Skop (3. miejsce w deblu w kategorii +45).

Więcej informacji na temat turniejów tenisowych lekarzy na stronie: [www.pstl.org](http://www.pstl.org).

**Marcin Pokrzywnicki – Sekretarz PSTL**

Ze względu na dynamiczny rozwój naszych placówek w Toruniu i Bydgoszczy CENTRUM STOMATOLOGII DENTUS podejmie współpracę z Lekarzem **Stomatologiem i Ortodontą**. Liczba dni pracy do ustalenia indywidualnie.

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie
- dużą ilość pacjentów
- dobrze wyposażony gabinet
- samodzielne stanowisko pracy
- miłą atmosferę
- wsparcie administracyjne
- prowadzenie grafiku pacjentów przez recepcję.

Prosimy o kontakt telefoniczny 502 029 249 lub mailowy:

**biuro@dentus.com.pl**. Strona internetowa: **www.dentus.com.pl**.





# PROSPEKT INFORMACYJNY DLA LEKARZY STAŻYSTÓW



KUJAWSKO-POMORSKA OKRĘGOWA  
IZBA LEKARSKA W TORUNIU  
ul. Ignacego Danielewskiego 6  
87-100 Toruń



Prezes ORL lek. dent. **Wojciech Kaatz**

## Szanowni Absolwenci Uniwersytetów Medycznych, Koleżanki i Koledzy,

oddajemy w Państwa ręce kompleksowy informator, który pomoże Wam podjąć trudną decyzję co do wyboru miejsca odbywania stażu podyplomowego i przyszłych specjalizacji na obszarze działania naszej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Toruń, Włocławek, Grudziądz, Brodnica, Chełmno, Rypin, Radziejów, Lipno, Aleksandrów Kujawski i Chełmża – Gotyk Na Dotyk, nadwiślańskie tereny wypoczynkowe, Dolina Drwęcy, pojezierza, tradycje lotnicze i kawalerskie – witają Was i zapraszają. Ale przede wszystkim – oferujemy profesjonalne, nowoczesne placówki medyczne na najwyższym poziomie z wysoko wykwalifikowaną kadrą życzliwych opiekunów i nauczycieli.

KPOIL oddaje Państwu również cały wachlarz dodatkowych możliwości szkoleń, kursów, konferencji, wydarzeń kulturalnych, społecznych i sportowych oraz integracyjnych, w tym – kartę sportowo-rekreacyjną, OK System, na bardzo preferencyjnych zasadach. Zaczynajcie Wasze zawodowe życie i karierę z Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbą Lekarską w Toruniu – czekamy na Was!



Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. L. Rydygiera w Toruniu

## Staże cząstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywne terapię
- medycyna ratunkowa
- pediatria
- psychiatria
- medycyna rodzinna (Jeka Sławomir NZOZ Nasz Lekarz Praktyka Grupowa lekarzy rodzinnych z Przychodnią Specjalistyczną oraz Pitula NZOZ Przychodnia Rodzinna)

## Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

anestezjologia i intensywne terapię, chirurgia dziecięca, chirurgia naczyniowa, chirurgia ogólna, choroby płuc, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, dermatologia i wenerologia, diabetologia, endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia, medycyna ratunkowa, nefrologia, nefrologia dziecięca, neonatologia, neurologia, okulistyka, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dziecięca, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia i diagnostyka obrazowa

## Dodatkowe atuty szpitala:

- w skład szpitala wchodzi 8 klinik i oddziałów klinicznych
- duże możliwości działań interdyscyplinarnych w jednostkach szpitala tj. szpitalu zakaźnym, dziecięcym, psychiatrycznym
- rozbudowa szpitala i w niedalekiej przyszłości, gwarancja przenosin do nowego kompleksu, a co za tym idzie - praca w komfortowych warunkach z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu
- dofinansowanie do urlopów i udzielanie zapomóg dzięki prowadzeniu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych



## Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu

### Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo (Szpital Powiatowy Sp.z o.o. w Chełmży)
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa (Szpital Wysokospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu)
- pediatria (Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu)
- psychiatria (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnie)
- medycyna rodzinna (Nasz Lekarz Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych z Przychodnią Specjalistyczną w Toruniu)

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, hematologia, kardiologia, medycyna rodzinna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia

### Dodatkowe atuty szpitala:

- pokrycie kosztów dojazdu do miejsc odbywania stażu w formie ryczałtu za przejazd samochodem i/lub zwrot kosztów biletów za przejazd PKP lub PKS
- staże na wysokim poziomie merytorycznym z możliwością udziału we wszystkich szkoleniach



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybniku

### Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa
- pediatria
- psychiatria (NZOZ Szpital Lipno)
- medycyna rodzinna



## Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu

### Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa
- pediatria
- psychiatria
- medycyna rodzinna

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia naczyniowa, chirurgia ogólna, choroby płuc, choroby wewnętrzne, gastroenterologia, kardiologia, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, neurochirurgia, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, patomorfologia, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja medyczna, urologia

### Dodatkowe atuty szpitala:

- dajemy możliwość kształcenia na oddziałach specjalistycznych, ale również oddajemy do dyspozycji zespoły poradni specjalistycznych i konsultacyjnych, a także pełne zaplecze diagnostyczne
- jesteśmy szpitalem pełnoprofilowym, pełniącym całodobowe ostre dyżury we wszystkich prezentowanych specjalnościach. Regularnie doposażamy palcówkę w nowoczesny sprzęt medyczny
- dysponujemy własnym lądowiskiem dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
- lecznica objęta jest siecią informatyczną, oraz Systemem Unit Dose do dystrybucji leków
- w ciągu roku 2018 w szpitalu grudziądzkim hospitalizowanych było około 46 tysięcy pacjentów
- mamy dobrą lokalizację – dogodny dojazd od autostrady A1

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, pediatria, położnictwo i ginekologia

### Dodatkowe atuty szpitala:

- jeden z najlepszych oddziałów ortopedycznych w regionie
- doskonale wyposażony oddział rehabilitacyjny
- nowoczesny blok operacyjny
- nowoczesna infrastruktura
- wysoko wykwalifikowana kadra lekarska i pielęgniarska
- wszystkie oddziały po generalnych remontach
- własny POZ, NPL, AOS i RTM



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy



### Staże cząstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa
- pediatria
- psychiatria (Szpital Lipno Sp. z o.o.)
- medycyna rodzinna

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

choroby wewnętrzne, pediatria

### Dodatkowe atuty szpitala:

- ogólnie dostępny bar
- bezpłatne miejsca parkingowe.
- pomoc w znalezieniu zakwaterowania
- nowoczesna infrastruktura
- empatyczna kadra medyczna i administracyjna

## Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Bł. Ks. J. Popiełuszki we Włocławku



### Staże cząstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa
- pediatria
- psychiatria (Szpital Lipno Sp. z o.o.)
- medycyna rodzinna (NZOZ "Medykon" w Brześciu Kujawskim)

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, choroby płuc, choroby wewnętrzne, dermatologia i wenerologia, kardiologia, medycyna paliatywna, medycyna ratunkowa, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, pediatria, położnictwo i ginekologia, radiologia i diagnostyka obrazowa, urologia

### Dodatkowe atuty szpitala:

- możliwość kształcenia praktycznie w każdej specjalizacji
- dobre i ciągle uzupełnianie wyposażenie w nowoczesną aparaturę diagnostyczną
- przyjęty plan rozbudowy i modernizacji szpitala na najbliższe lata zatwierdzony uchwałą Zarządu Kujawsko Pomorskiego
- atrakcyjne położenie

## Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Chełmży



### Staże cząstkowe w ramach stażu podyplomowego:

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- intensywna terapia
- medycyna ratunkowa (Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu)
- pediatria
- psychiatria (Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu)
- medycyna rodzinna (Przychodnia Lekarska PRO-FAMILIA w Chełmży)

### Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:

chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia

### Dodatkowe atuty szpitala:

- bogate możliwości diagnostyczne
- nowoczesny sprzęt
- szeroki zakres zabiegów operacyjnych chirurgicznych i ginekologicznych, a także małoinwazyjnych
- doświadczona kadra medyczna





NZOZ Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie

**Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:**

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- anestezjologia i intensywne terapię
- chirurgia
- choroby wewnętrzne
- ginekologia i położnictwo
- psychiatria
- neurologia z oddziałem udarowym

**Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:**

chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, psychiatria

**Dodatkowe atuty szpitala:**

- elastyczne warunki pracy



Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. L. Rydygiera  
Regionalne Centrum Stomatologii  
w Toruniu

**Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:**

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- chirurgia stomatologiczna
- ortodoncja
- periodontologia
- protetyka stomatologiczna
- stomatologia dziecięca
- stomatologia zachowawcza

**Możliwość kontynuowania specjalizacji w dziedzinach:**

chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, protetyka stomatologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją

**Dodatkowe atuty szpitala:**

- w skład szpitala wchodzi 8 klinik i oddziałów klinicznych
- duże możliwości działań interdyscyplinarnych w jednostkach szpitala tj. szpitalu zakaźnym, dziecięcym, psychiatrycznym
- rozbudowa szpitala i w niedalekiej przyszłości, gwarancja przenosin do nowego kompleksu, a co za tym idzie - praca w komfortowych warunkach z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu
- dofinansowanie do urlopów i udzielanie zapomóg dzięki prowadzeniu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych



Centrum Stomatologiczne CHRIST-DENT  
Danuta Żyśko-Christ w Grudziądz

**Staże częstkowe w ramach stażu podyplomowego:**

(szpitale nie posiadające pełnego profilu oddziału mają umowy z innymi jednostkami, które wymieniono w nawiasach)

- chirurgia stomatologiczna
- ortodoncja (umowa z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Toruniu)
- periodontologia
- protetyka stomatologiczna
- stomatologia dziecięca
- stomatologia zachowawcza

**Dodatkowe atuty szpitala:**

- cztery gabinety wyposażone w sprzęt firmy SIRONA
- gabinet RTG wyposażony w rentgen zębowy i rentgen panoramiczny
- praca stażysty „na 4 ręce” z asystą
- bezpłatne miejsca parkingowe
- w pełni wyposażona kuchnia oraz łazienka z prysznicem
- pomoc w znalezieniu tanich miejsc noclegowych



Panu Dr. n. med.  
**Jerzemu Krzysiowi**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**ŻONY**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi  
**Zbigniewowi Krzysiowi**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor  
**Katarzynie Torbickiej**  
i Panu Doktorowi  
**Pawłowi Torbickiemu**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI I TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Koleżance Doktor  
**Dorocie Sokołowskiej**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIOWEJ**

składają Koleżanki i Koledzy  
z Włocławskiego Stowarzyszenia  
Lekarzy Stomatologów

Pani Doktor  
**Barbarze Brendel-Kwiatkowskiej**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi  
**Piotrowi Kowalskiemu**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor  
**Urszuli Kazimierczak**  
składamy wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu  
śmierci

**MATKI**

Zespół Oddziału Kardiologii  
W.Sz.Z. w Toruniu

Pani Doktor  
**Bożenie Balewskiej-Hildebrandt**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIOWEJ**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Księdzu  
**Andrzejowi Bartmanowi**  
Diecezjalnemu Duszpasterzowi  
Służby Zdrowia Diecezji Toruńskiej  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor  
**Urszuli Kazimierczak**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor  
**Bożenie Balewskiej-Hildebrandt**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIOWEJ**

składają lekarze ze Szpitala  
Obserwacyjno-Zakaźnego





Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 24 lipca 2019 r.  
zmarł Pan Doktor

## Lucjan Półtorak

86 lat

Absolwent rocznika 1964 Akademii Medycznej  
w Białymstoku. Emerytowany lekarz okulista z Włocławka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 3 lipca 2019 r.  
zmarł Pan Doktor

## Tadeusz Linke

80 lat

Absolwent rocznika 1963 Akademii Medycznej  
w Białymstoku. Emerytowany specjalista anestezjologii  
i reanimacji z Torunia. Wieloletni pracownik  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 27 czerwca 2019 r.  
zmarł Pan Doktor

## Tadeusz Hupało

87 lat

Absolwent rocznika 1959 Wojskowej Akademii Medycznej  
w Łodzi. Emerytowany specjalista chirurgii ogólnej  
z Torunia. Wieloletni pracownik Miejskiej Przychodni  
Specjalistycznej w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 14 czerwca 2019 r.  
zmarła Pani Doktor

## Bronisława Kulicka

89 lat

Absolwentka rocznika 1954 Lwowskiego Państwowego  
Instytutu Medycznego. Emerytowana specjalistka  
psychiatrii z Torunia.

Pani Doktor  
**Melanii Linke**  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

### MEŻA

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor  
**Danucie Hupało**  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

### MEŻA

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi  
**Marcinowi Rymko**  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

### OJCA

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi  
**Zdzisławowi Falkiewiczowi**  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

### ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi  
**Zbigniewowi Orzechowskiemu**  
głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

### MATKI

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Panu Dr. n. med.  
**Jarosławowi Sokołowskiemu**  
i Pani Doktor  
**Dorocie Sokołowskiej**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

### MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska



# 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. dr hab. n. med.\*