



Meritum



RADOSNYCH
ŚWIĄT BOŻEGO
NARODZENIA
ORAZ WIELU
SUKCESÓW
W 2020 ROKU

ŻYCZY
CZYTELNIKOM
„MERITUM”
REDAKCJA.



STARY ROK, NOWY ROCZNIK

PodSUVamy Ci świetną okazję. Sięgnij po SUV-a przyszłości w cenie z roku bieżącego i **zyskaj nawet 60 000 zł.**

Skonfiguruj go tak, jak lubisz, i przywitaj 2020 rok z samochodem swoich marzeń.

Zapraszamy do salonów.



VOLVO CAR TORUŃ

ul. Szosa Lubicka 19-23
87-100 Toruń

tel. (56) 660 00 66
www.nordicmotor.volvocars-partner.pl



dr n. med. Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Uwaga na stereotypy

Mamy za dużo szpitali, a co za tym idzie za dużo łóżek szpitalnych, oddziałów, miejsc, gdzie wykonuje się zabiegi. Polecam wnikliwą lekturę raportu na ten temat, który publikujemy w numerze (str. 8). Jak zwykle od reguły, wspartej przez autora opracowania twardymi danymi, są wyjątki. W Toruniu na przykład brakuje łóżek internistycznych. Są na to dwa bardzo silne dowody. Pierwszy to dowód z praktyki. Przepelnione oddziały, liczne odmowy hospitalizacji, wydłużające się terminy przyjęć planowych to codzienność na internach działających w obydwu toruńskich szpitalach. Dowód drugi wynika z porównania z sytuacją w innych miastach. Nie ma miejsca na rozbudowaną analizę, ale wystarczy zajrzeć do sąsiadów z Bydgoszczy. Wraz z powiatem, bo tak najlepiej liczyć, bydgoskie szpitale służą populacji 465 tys. osób, toruńskie 305 tys. Różnica wynosi nieco ponad 1,5 raza. Z uwagi na siedzibę Collegium Medicum, możemy przyjąć, że w Toruniu łóżek internistycznych powinno być dwa razy mniej. Jeśli pominiemy oddziały, które w obydwu miastach działają jako odrębne (kar-

diologia, hematologia, choroby płuc) bilans wygląda następująco. Dwa oddziały internistyczne w obydwu toruńskich szpitalach mają 93 łóżka. W Bydgoszczy, w samym Szpitalu im. Bizuela, jest ich 124! Uzupełnijmy bilans o 3 kliniki internistyczne w Szpitalu im. Jurasza (80 łóżek), geriatrię i pododdział internistyczny w ramach kardiologii w szpitalu MSW (30 łóżek), oddziały kliniczne kliniki chorób wewnętrznych w Szpitalu Wojskowym (bez pulmonologii 74 łóżka) oraz oddział internistyczny w szpitalu miejskim (20 łóżek) i mamy nie 2, a 3,5 raza więcej łóżek internistycznych w Bydgoszczy niż w Toruniu! To oznacza, że w Toruniu brakuje jednego dużego oddziału chorób wewnętrznych. Gdyby uwzględnić pulmonologię, dysproporcja byłaby jeszcze większa, bo w Bydgoszczy jest wieloprofilowy szpital chorób płuc (plus pulmonologia w szpitalu wojskowym), a u nas jedynie niewielki oddział.

Już słyszę komentarze, że na wewnętrznych to „same babcie i dziadki”, że to przechowałnie, umieralnie i miejsca omijane przez nowoczesną medycynę. Nie ma lepszej metody na dalekie od prawdy stereotypy niż ich odkłamywanie. Wszyscy wiedzą, że społeczeństwo starzeje się a starzy ludzie często chorują. Jednocześnie możliwości ich leczenia są dziś znacznie

większe niż kiedykolwiek, a wiek jest coraz rzadziej wymieniany wśród przeciwwskazań do terapii. To dlatego starsi pacjenci dominują wśród hospitalizowanych, ale czasy ponadprzeciętnego zagęszczenia starsuszków na internie to już zamierzchna przeszłość. W wielu szpitalach najstarsi pod względem wieku chorzy leżą na ortopedii i okulistyce, a ci internistyczni wcale nie odbiegają znacząco wiekiem od kardiologicznych, neurologicznych tudzież chirurgicznych. Interny mają z reguły najwyższą umieralność, ale nie może być inaczej skoro na tych oddziałach podejmuje się próby leczenia chorych, wobec których inne specjalności są zupełnie bezradne. Przy okazji dotykamy nowej roli interny we współczesnej medycynie - leczenia jatrogennych powikłań z zakresu wielu różnych specjalności. To bardzo trudne terapie, często z zastosowaniem wielu leków i koniecznością licznych zmian schematów ich podawania. Ryzyko niepowodzenia jest duże, ale czy ktoś robi to lepiej niż doświadczony internista? Retoryczne jest również pytanie, czy szpital, który chce mieć bardzo dobrze rozwiniętą, wielospecjalistyczną zabiegówkę może nie mieć silnej interny? Tylko jak przyciągnąć do tej bardzo trudnej specjalności młodych lekarzy przy tak słabo rozwiniętej jak w Toruniu bazie łóżkowej?

OD REDAKTORA	
Uwaga na stereotypy	3
SŁOWO PREZESA	
Bądźmy solidarni	5
O ZDROWIE DLA KOLEGI	
Zbiórka na leczenie doktora Pawła Drojeckiego	6
RAPORT	
Trzeba zamknąć szpitale	8
KALENDARIAM	11
UCHWAŁY ORL	12
CYTATY	
Być lekarzem doskonałym	15
KALEJDOSKOP NAUKOWY	
Nowe kryteria rozpoznawania tocznia układowego	16
Nowe wytyczne leczenia zespołu antyfosfolipidowego u dorosłych	16
SGLT2 inhibitory i martwicze zapalenie powięzi	16
Połączenie inhibitora receptora angiotensyny II oraz inhibitora neprylizyny w niewydolności serca	16
Antybiotykoterapia u pacjentów z pozaszpitalnym zapaleniem płuc	17
Badanie bakteriemii technikami PCR	17
PRAWO I MEDYCINA	
Zwiększona ochrona prawna lekarza	18
RODO w pytaniach i odpowiedziach	21
SPORT	
Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie	22
Z IZBY LEKARSKIEJ	
Lekarska ślizgawka	10
„Wiek w służbie bliźniemu”	23
KOMUNIKATY	23, 25
Emerytura dla nestora	25
PRASÓWKA	
Ponad 1000 nowych zakażeń HIV rocznie	24
Unikatowa autotrasplantacja nerki	24
INFORMACJA NFZ	
e-recepty NFZ	26
Z GRUZIĄDZKIEJ DELEGATURY	26
WSPOMNIENIE	
Po drugiej stronie barykady	
– w rocznicę przejścia	27
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	28

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 6.12.2019 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



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:

Kompozycja Hani Jarno (lat 7) – jedna z wielu pięknych prac plastycznych nadesłanych na zorganizowany przez naszą Izbę konkurs dla dzieci na najładniejszą kartkę świąteczną.

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy także o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.) e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.

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

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

DIAGNOSTYKA I LECZENIE DLA LEKARZY SENIORÓW

Uprzejmie informujemy, że osobami odpowiedzialnymi za kontakty ułatwiające 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 Wewnętrznego.

Skład i łamanie: Kartel Press SA
www.kartel.com.pl



Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu

Bądźmy solidarni

Ślizgawka lekarska zgromadziła sto kilkadziesiąt osób na wspólnej zabawie na lodowisku. Potrzeba spotkań, integracji a także ruchu dla naszego zdrowia okazała się wielka. Będziemy kontynuować wydarzenie – wpisujemy imprezę w nasz izbowy kalendarz.

Nadesłano również kilkadziesiąt przepięknych kartek świątecznych autorstwa naszych dzieci w konkursie mikołajkowym.

Spotkanie, przełamanie opłatkiem, wspólne kolędowanie i zabawa ze Świętym Mikołajem odbyły się w sobotę 14 grudnia. Najpiękniejsze prace zostały nagrodzone i wyróżnione; wszystkie udośćpnimy w formie małego wernisażu.

Święta to czas zadumy, czas refleksji i zatrzymania się choć na chwilę w tym biegnącym coraz szybciej świecie. Wspierajmy się nawzajem w dole i niedole pamiętając, że los nie obdźwiała, niestety, wszystkich ani równo, ani sprawiedliwie, zwłaszcza jeśli chodzi o zdrowie i życie. W tym szczególnym okołobożonarodzeniowym okresie pamiętajmy o potrzebujących kolegach i koleżankach, o seniorach. Pamiętajmy o osobach samotnych – czasem wystarczy podarować Im chwilę naszego czasu.

W tym miejscu proszę o szczególne wsparcie dla Doktora Pawła Drojeckiego, chirurga naczyniowego z Torunia. W imieniu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej bardzo wszystkim

Państwu dziękuję za dotychczasowe wsparcie dla Pawła, wszelkie inicjatywy i aktywność środowiska, jak i pojedynczych osób. Proszę o dalszą solidarność i pomoc. Akcja zbierania funduszy trwa, szczegóły na ten temat w dalszej części „Meritum”.

Informuję, że KPOIL decyzją ORL wsparła finansowo naszego kolegę i przyjaciela tak, jak już setki innych lekarzy naszej izby. Zamieszczono informacje na temat Pawła, dane fundacji i możliwości osobistego wsparcia na wszystkich stronach i komunikatorach okręgowych izb Lekarskich w Polsce oraz ich biuletynach, na stronie NIL, a także w „Gazecie Lekarskiej”. Stale powtarzamy akcje e-mailingu i przekazujemy informacje w formie newslettera do wszystkich lekarzy z rejestru prowadzonego przez naszą izbę. Na bieżąco informujemy o wydarzeniach organizowanych przez środowisko lekarskie na rzecz Pawła za pomocą komunikatorów internetowych i na stronie internetowej izby. Jesteśmy również w trakcie „dopinania” formalności z krakowską fundacją „Lekarze – lekarzom”, która także obiecała pomoc.

Otwórzmy serca i solidarnie budujmy więź pomiędzy nami, nie krytykujmy się nawzajem, nie pomniejszajmy zasług. Nawet najmniejsze wsparcie jest istotne. Dbajmy o godność, poczucie przynależności i solidarność naszego środowiska – nie tylko „od święta”.

*Spełnionych, pełnych
nadziei, wiary i miłości
Świąt Narodzenia Pańskiego,
radości w sercach,
codziennego
imperatywu i dobrego
Nowego Roku
wszystkim Państwu
życzę.*



Zbiórka na leczenie doktora Pawła Drojeckiego

Na portalu siepomaga.pl trwa zbiórka na leczenie dr. n. med. Pawła Drojeckiego, chirurga naczyniowego z Torunia, przez wiele lat pracującego w toruńskim Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. W ubiegłym roku u doktora Drojeckiego stwierdzono stwardnienie zanikowe boczne (SLA).

objawów. Doktor Drojecki został zakwalifikowany do leczenia autologicznymi komórkami macierzystymi poza Polską. Barię jest koszt terapii, który wynosi ponad trzy miliony złotych. Jak czytamy na portalu siepomaga.pl, na którym od 14 października zbierane są pieniądze na leczenie doktora, wcześniej „Paweł, mimo namawiania rodziny, przyjaciół i współpracowników, odmawiał pomocy od innych. Mimo olbrzymich kosztów rehabilitacji, leków oraz potrzeby zatrudniania opiekunów wszelkie wydatki pokrywał z funduszy własnych, oraz bliskich mu osób. Nie zgadzał się na zbiórki, ponieważ uważał, że są osoby, które bardziej od niego potrzebują wsparcia”.



Z żoną i córką przed koncertem w „Baju”.

Do końca listopada udało się zebrać ponad jedną trzecią potrzebnej kwoty, a wsparcia udzieliło 15 tysięcy osób! Wśród nich są pacjenci doktora Drojeckiego, którym uratował on życie lub pozwolił zachować sprawność. Oprócz zbiórki na portalu siepomaga.pl rodzina i przyjaciele doktora zorganizowali w Bajju Pomorskim koncert, podczas którego licytowano obrazy oraz inne przedmioty podarowane przez dar-

www.siepomaga.pl/zycie-pawla

Na widowni nie było wolnych miejsc.

Choroba prowadzi do postępującego zajęcia grup mięśniowych, czego wyrazem jest upośledzenie sprawności, a w przypadku zajęcia mięśni oddechowych, konieczność stałego korzystania z respiratora. Obecnie doktor Drojecki porusza się na elektrycznym wózku, wymaga stałej pomocy i rehabilitacji. SLA to jedno z tych schorzeń, na które nie wynaleziono skutecznego lekarstwa. Nadzieją dla chorych są terapie z wykorzystaniem komórek macierzystych, dające szansę na zatrzymanie postępu choroby lub nawet cofnięcie niektórych



czyńców. W ostatni dzień listopada odbył się w toruńskim Lesie Rudelka bieg charytatywny.

Ogromny odzew, z jakim spotkała się akcja zbierania funduszy na leczenie dowodzi, jak wielkim uznaniem i szacunkiem cieszy się doktor Paweł Drojecki. Przez wiele lat pracy w jednym szpitalu z Panem doktorem wielokrotnie korzystałem z udzielanych przez niego konsultacji, szczególnie u chorych na cukrzycę z zespołem stopy cukrzycowej. **Zawsze spotykałem się nie tylko z ogromną fachowością, ale i wysoką kulturą!** Tym bardziej zachęcam czy-

Zaproszenie do udziału w koncercie przyjęło wielu artystów.



Podczas licytacji.



godzina
26 listopada **18.00**

Teatr Baj Pomorski
ul. Piernikarska 9, Toruń

**CHARYTATYWNY
KONCERT
DLA PAWŁA**

Wystąpią: Klementyna Umer, Jacek Bończyk, Bogdan Holowienko, Mariusz Lubomski, Grzegorz Włoczek, Rafał Zwierzak, Zdzisław Anna Sabotyna Chudek, Maria Harfenik-Białowitcz, Krzysztof Dziwida, Jacek Pyslak, Andrzej Korzus, **Aktorzy Teatru im. Wilama Horzyczy:** Małgorzata Abramowicz, Julia Sobocińska-Boruca, Małgorzata Abramowicz, Grzegorz Włoczek, Paweł Kowalski, Arkadiusz Walewski, oraz Jacek Błaszczak i Andrzej Bruner Gulczyński

Rezerwaacja zaproszeń
tel. 723 481 094
adres: zaproszeń w Biurowo Organizacji
widowni - Teatr BAJ POMORSKI
w Toruniu

**Podczas koncertu odbędzie się
licytacja pracami artystów ofiarowanych
przez Dariuszykiewicze, z której dochód
przekazany będzie na leczenie Pawła.**

Akcję wspiera Fundacja KALIPSO
www.kalipso.org.pl
tel kontakt: 96 9020 8071 0000 9802 0340 1908

telników „Meritum” do wsparcia prowadzonej zbiórki pieniędzy na leczenie tego znakomitego lekarza. Dosłownie kilkoma kliknięciami myszki można to zrobić na stronie www.siepomaga.pl/zycie-pawla. Fundusze zbiera też fundacja Kalipso (kalipso.org.pl), założona przez przyjaciół doktora. Proszę również śledzić w mediach informacje na temat organizowanych na rzecz doktora Drojeckiego akcji charytatywnych. I co bardzo ważne – przekażcie te informacje dalej. „Meritum” dociera do nieco ponad 3 tysięcy czytelników,

ale razem z ich rodzinami i znajomymi tworzy się wielotysięczna grupa. Powodzenie zbiórek charytatywnych zależy przede wszystkim od liczby tzw. anonimowych pomagaczy. Do dzieła!

Sławomir Badurek
fot. Aneta Grabowska



Trzeba zamknąć szpitale

Ostatnie wybory temat ochrony zdrowia wysunęły na pierwszy plan. Niestety, zamiast dyskutować, zaangażowani w politykę ignoranci okładali się populistycznymi argumentami. Wszyscy mieli godne potępienia przykłady pasujące do politycznej nawalanki i oczywiste rozwiązania. No cóż, milczenie jest złotem, szczególnie gdy nie masz nic rozsądnego do powiedzenia. Niestety ta maksyma nie stosuje się do polityków i ich aktywnych grup wsparcia.

Jak to wyglądało? Najpierw opowiadali jakąś straszną historię związaną z ochroną zdrowia, potem pokazywali niezadowolonego pacjenta. Na tej podstawie wyciągali ogólne, oczywiste wnioski: za mało lekarzy, za mało oddziałów, za mało szpitali. Tu, współczując narodowi, angażowali się emocjonalnie: „...Hańba! zamykają ostatni szpital w powiecie... Nie dopuścimy do tego!”. Na koniec pokazywali szczęśliwe rozwiązanie: „My spowodujemy, że będzie więcej lekarzy, oddziałów, szpitali, a pacjenci będą szczęśliwi i zaopiekowani jak na przykład w.....”. Tu padało odwołanie do zagranicy. Nasz ignorant mówił z pełną wiarą, że za granicą jest więcej tego wszystkiego, czego brak przed chwilą zdiagnozował w polskiej ochronie zdrowia. Argument zagranicy jest bardzo ważki i w zasadzie zamykający dyskusję. Tylko czy prawdziwy? Czy problemy dostępności do naszej ochrony zdrowia polegają na braku per-

sonelu, oddziałów i szpitali? Sprawdźmy, czy ostrość sądów wystarczy przeciw twardym faktom!

Poniżej w tabeli dane z kilku krajów przytaczanych w dyskusjach:

Uwagi do tabeli

- Tabela prezentuje dane na podstawie WHO, Eurostat, CSIOZ, MZ. Dane o powierzchni i populacji zaczerpnięto z Wikipedii.
- Zaprezentowano jedynie tzw. szpitale „ostre”, czyli pełnowartościowe placówki prowadzące całodobową działalność.
- Dla Francji wzięto pod uwagę wyłącznie tzw. Francję metropolitalną, czyli tylko europejską populację i obszar.

Obserwacje i wnioski

- Pierwsze zaskoczenie, przynajmniej dla mnie, to powierzchnia krajów. Niemcy są tylko o 13% większe od Polski, a Szwecja prawie o 30% większa od Niemiec!
- Francja jest ponad połowę większa od Niemiec.
- Drugie to populacja – Szwedów jest tyle, co Czechów!
- Niemców jest ponad 2 x tyle, co Polaków i 8 x tyle, ile Szwedów.
- Biorąc pod uwagę organizację ochrony zdrowia i planując liczbę i wielkość szpitali trzeba uwzględnić wielkość populacji i geografię kraju. Duże odległości lub trudny dojazd muszą wpływać na lokalizację szpitali.

Spójrzmy na liczbę szpitali

W Polsce jest ich prawie 1000, a Szwecja ma 90!!!. Jak byśmy byli Szwecją, to przy naszej populacji powinniśmy mieć ok. 350 szpitali. Porównania z pozostałymi krajami też wyglądają ciekawie. Proszę spojrzeć w kolumnę „Szpitale na 100 tys. mieszkańców”. Więcej od nas ma tylko Francja, ale mają prawie 2 x tyle powierzchni. Z pozostałymi „wygrywamy”! Tylko, co nam to daje?

Przeciętny mieszkaniec Polski

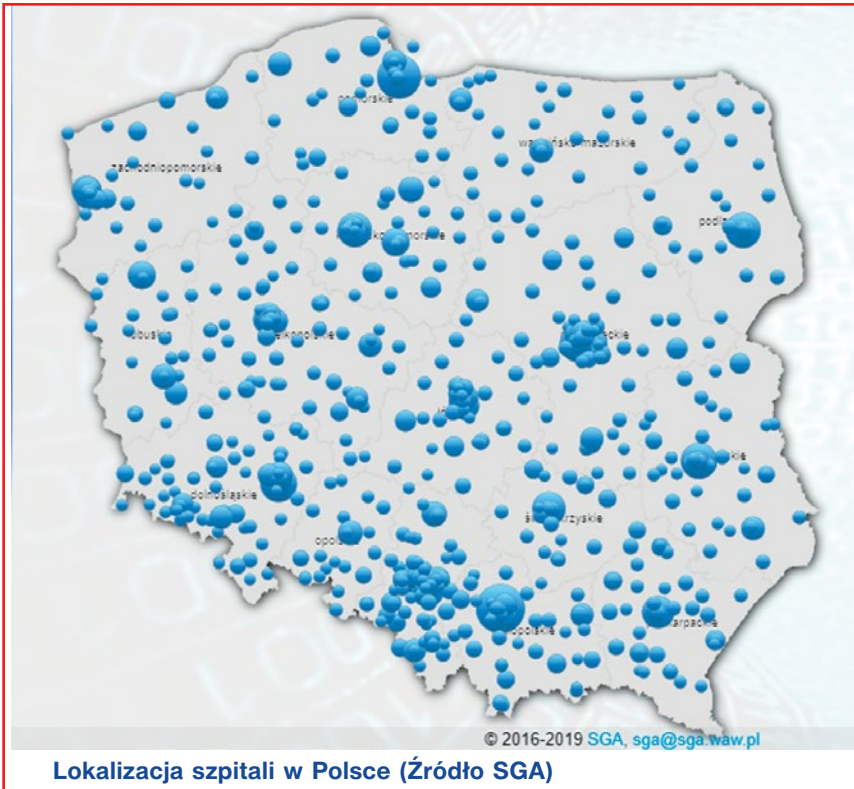
- dojeżdża do najbliższego szpitala w 14 min,
- dojazd to średnio 7 km,
- w promieniu 30 km ma do wyboru ok. 8 szpitali,
- 95% mieszkańców Polski dojeżdża do szpitala w ciągu 30 min, a 99,86% w czasie poniżej 60 min.

To są dane dla 4 podstawowych specjalności: choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria, ginekologia i położnictwo.

Czy naprawdę, po 30 latach inwestowania w drogi, musimy mieć szpital odległy o 7 kilometrów od domu? Szczególnie, że dla oddziałów udarowych dojazd zajmuje blisko 2 razy tyle czasu i odległość jest dwa razy większa, a rozlokowanie jest tak nierówne, że aż 54 tys. osób ma czas dojazdu ponad 90 min.

Czy naprawdę potrzebujemy aż 8 szpitali do wyboru w promieniu 30 km od miejsca zamieszkania? Może te szpi-

Państwo	Powierzchnia [km ²]	Szpitale [liczba]	Łóżka [tys]	Szpitale na 100 tys. mieszkańców	Łóżka na 100 tys. mieszkańców	Łóżka na szpital	Szpitale na 1000 km ²
Polska	312	930	182	2,6	491	191	3,1
Niemcy	353	1800	499	2,2	605	277	5,1
Francja	551	1876	223	2,8	314	119	3,4
Szwecja	450	90	21	0,9	215	237	0,2
Czechy	79	160	45	1,5	425	281	2,0



zanych ze złą organizacją pracy. Bez ryzyka możemy szacować, że 30 tys. łóżek stoi w Polsce niewykorzystywanych. Średnio jeden szpital w Polsce ma 191 łóżek – to oznacza, że bez uszczerbku na dostępności do usług medycznych, możemy z dnia na dzień zamknąć ponad 150 szpitali. Te 30 tys. łóżek nie jest używane! Tam nie ma pacjentów!

Teraz zastanówmy się, co dokładnie oznacza te 30 000 łóżek. Wszystkie one są oświetlone, ogrzane, posprzątane, zaścienione, a przede wszystkim mają zatrudniony personel do ich obsługi. Biorąc najniższe wymagane prawem normy (0,6 pielęgniarki na łóżko), przy zbędnych łóżkach mamy zatrudnionych 18 tys. pielęgniarek (w rzeczywistości ok. 20 tys.). Zakładając 1 lekarza na 15 łóżek, to blisko 2 tys. lekarzy. Cała ta fachowa kadra przychodzi codziennie do pracy i stoi przy pustych łóżkach.

W kwestii wielkości szpitali: chcemy w każdym szpitalu mieć najlepszą kadrę i najlepsze wyposażenie. To oczywiste. Tyle, że wysokiej jakości specjaliści i najnowsze urządzenia mają sens, gdy rzeczywiście pracują. Wyposażyliśmy we wszystko każdy szpital. Ale nasz polski typowy szpital ma bardzo mało łóżek i tym samym

tale są zajęte i rzeczywiście z trudem znajdziemy w którymś z nich miejsce.

Obłożenie łóżek w polskim szpitalu

Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (agenda MZ) po-

daje, że średnie obłożenie w polskich szpitalach wynosi 66%. Zakładając, że optymalne obłożenie wynosi 80%, to marnujemy ok. 14% łóżek. W bezwzględnych liczbach to ponad 25 tys. łóżek. To wyliczenie nie bierze pod uwagę przedłużonych pobytów zwią-



mało pacjentów. Nasz potencjał pracuje na „pół gwizdka”, a płacimy za cały gwizdek”. Proszę spojrzeć na kolumnę „łóżka na szpital”. W Polsce to średnio 191 łóżek! Mniej ma tylko Francja, co wynika z dużo większej powierzchni i polityki. Ale, kto bogatemu zabroni! Z tym, że my nie jesteśmy bogaci. To może spojrzymy na pozostałe kraje w tabeli i wyciągnijmy wnioski.

No dobrze! Jeśli tak wszystkiego mamy za dużo, to ktoś może zapytać, dlaczego jest tak źle. Dlaczego pacjenci narzekają, jak z danych wynika, że szpital z fachową kadrą czeka za rogiem i wyleczy każdego, kto tylko ma chęć. Tu dochodzimy do sedna sprawy. Problemem nie są zasoby ani kadra medyczna. Problemem jest brak środków finansowych. 80-90 mld PLN, którymi dysponuje NFZ, nie wystarcza na leczenie 38 mln ludzi. Główny koszt to personel medyczny. W szpitalach to ok. 70% kosztów. Dokładanie dodatkowego personelu, dodatkowych oddziałów i szpitali nie ma najmniejszego sensu. To, co mamy teraz, jest słabo wykorzystane! Rozdzielenie naszego potencjału na blisko 1000 szpitali spowodowało, że cały ten potencjał dusi się pod swoim ciężarem. Personel pełni dyżury przy prawie pustych oddziałach. Szpitale inwestują w drogi sprzęt, który nie jest w pełni wykorzystany, bo kontrakt z NFZ na to nie pozwala. Kontrakt z NFZ jest mały, bo trzeba nim „obdzielić” 8 szpitali, zamiast

2 w najbliższej okolicy. Te dwa szpitale wydałyby na sprzęt i personel znacznie mniej, niż teraz wydało 8 szpitali. Dysponowałyby dużą bazą, odpowiednim zapleczem i fachowcami. Konsekwencje lepszej organizacji poszłyby znacznie dalej. Duże, dobrze przygotowane i wyszkolone ośrodki świadczyłyby znacznie lepszą medycynę, lecząc szybciej, taniej i skuteczniej.

Po szczegółowej analizie danych w prezentowanej tabeli można wyciągnąć następujące

Wnioski:

- wydajemy za mało na szpitalnictwo,
- dokładanie pieniędzy bez reorganizacji mija się z celem,
- mamy bardzo rozdrobnioną opiekę szpitalną,
- nasze szpitale są małe i marnują swój potencjał,
- mamy za dużo szpitali (publiczne szpitale konkurują o pacjenta),
- mamy za dużo łóżek szpitalnych, a to powoduje dalsze marnotrawstwo środków i kadry medycznej.

Rekomendacje:

- scentralizować opiekę szpitalną przez zamknięcie dublujących się specjalności w sąsiadujących szpitalach,
- przekształcić część łóżek na opiekę długoterminową,
- zredukować liczbę „ostrzych” szpitali,

- rozwinąć szpitale w optymalnych ze względu na dojazd lokalizacjach,
- przesunąć środki finansowe i kadre do większych ośrodków powstałych po centralizacji,
- oceniać skuteczność medyczną i dofinansować najefektywniejsze jednostki.

Pytanie tylko, kto z naszych publicznych dyskutantów dojrzał do tego miejsca. Czy ma świadomość, że swoimi publicznymi wypowiedziami nakręca niechęć i rujnuje szanse na konieczne zmiany. Czy rządzący mają świadomość koniecznych zmian? Czy mają pomysł, jak pokonać ignorancję i zapewnić zrozumienie i poparcie Polaków?

Marek Wesółowski, sga.waw.pl

Piśmiennictwo i źródła:

CSIOZ – Biuletyn Statystyczny MZ 2018
https://csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Biuletyny_informacyjny/biuletyn_2018_5c3de-ab703e35.pdf
 SGA – Sieć szpitali – Mapa potrzeb i możliwości
<http://sga.waw.pl/web/aktualnoci-artykuy-sga/294-sie-szpitali-mapa-potrzeb-i-moliwoci>
 CSIOZ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Medyczną
<https://rpwdl.csioz.gov.pl/>
 WHO – Number of acute care hospital beds
https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_479-5061-number-of-acute-care-hospital-beds
 Eurostat – Healthcare resource statistics – beds
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_resource_statistics_-_beds

Z IZBY LEKARSKIEJ



Lekarska ślizgawka

Z przyjemnością Państwu przekazuję, że 23 listopada 2019 r. na Tor-Torze odbyła się Lekarska Ślizgawka. Udział w niej wzięło sto kilkadziesiąt osób. Wśród śmiechów i radości uczyliśmy się jeździć na łyżwach oraz doskonaliliśmy swoje umiejętności.

Tej fizycznej uczcie towarzyszyła uczta kulinarna w postaci grillowanych kiełbasek, drożdżówek domowego wypieku, kawy i herbaty. Już dziś zapraszam na kolejne ślizgawki lekarskie.

Przemysław Jaczun, Skarbnik ORL

KALENDARIUM Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL W TORUNIU
listopad-grudzień 2019

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	5.11.2019	Posiedzenie Prezydium ORL	KPOIL Toruń	Członkowie Prezydium ORL
2.	7.11.2019	Posiedzenie Rady Programowej „Gazety Lekarskiej”	NIL Warszawa	S. Badurek
3.	12.11.2019	Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL	KPOIL Toruń	P. Hubert
4.	12.11.2019	Posiedzenie ORL	KPOIL Toruń	Członkowie ORL
5.	13.11.2019	Msza Święta w intencji zmarłych pracowników służby zdrowia	Kaplica Szpitalna Grudziądz	J. Kosior
6.	16.11.2019	Seans patriotyczny w okazji 101 rocznicy odzyskania niepodległości; film „Piłsudski”	Kino Toruń	Członkowie KPOIL
7.	20.11.2019	Msza Święta w intencji zmarłych pracowników służby zdrowia	Kaplica Toruń	Członkowie KPOIL
8.	20.11.2019	Posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL	NIL Warszawa	A. Pacholec
9.	21.11.2019	Otwarte posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	NIL Warszawa	K. Chrupczak, A. Pacholec, W. Kaatz
10.	22.11.2019	Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej	NIL Warszawa	A. Pacholec, W. Kaatz, Ł. Wojnowski
11.	23.11.2019	Lekarska ślizgawka	Lodowisko TOR-TOR Toruń	Członkowie KPOIL
12.	23.11.2019	Obchody XXX-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyków	OIL Łódź	W. Kaatz
13.	4.12.2019	Spotkanie z Dyrekcją Toruńskiej Orkiestry Symfonicznej oraz Dyrekcją CKK Jordanki w sprawie obchodów XXX-lecia KPOIL	Toruń	W. Kaatz
14.	6.12.2019	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	NIL Warszawa	A. Pacholec, W. Kaatz
15.	6.12.2019	Spotkanie Konwentu Prezesów OIL	NIL Warszawa	W. Kaatz
16.	6.12.2019	Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej	NIL Warszawa	A. Pacholec, W. Kaatz, Ł. Wojnowski
17.	6-8.12.2019	Obchody XXX-lecia odrodzonego samorządu Lekarzy i Lekarzy Dentyków	NIL Warszawa	Delegacja z KPOIL
18.	6.12.2019	Spotkanie Wigilijne Delegatury we Włocławku	Restauracja RATUSZOWA Włocławek	Członkowie KPOIL
19.	7.12.2019	II Grudziądzkie Spotkanie z Ultrasonografią	Hotel RAD Grudziądz	J. Kosior
20.	7.12.2019	VIII Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Aptekarzy Pomorsko-Kujawskiej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy	Restauracja Telimena Bydgoszcz	P. Hubert
21.	10.12.2019	Posiedzenie ORL ze Spotkaniem Wigilijnym	KPOIL Toruń	Członkowie ORL i zaproszeni goście
22.	14.12.2019	Spotkanie Mikołajkowe dla dzieci	KPOIL Toruń	Członkowie KPOIL
23.	19.12.2019	Spotkanie Wigilijne Delegatury w Grudziądzu	Hotel RAD Grudziądz	Członkowie KPOIL
24.	19.12.2019	Opłatek Maltański – Spotkania Wigilijne dla ubogich rodzin wielodzietnych, osób samotnych i niepełnosprawnych	Hotel BULWAR Toruń	W. Kaatz

**Nr 89/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 8 października 2019 r.**

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją materialną lekarza dentystry, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 90/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 8 października 2019 r.**

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

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

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w okresie od 20.11.2019 do 21.11.2019, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym Warsztaty Laparoskopowe – zaawansowane operacje laparoskopowe w urologii, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej,

posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Fundację Akademicką AESCULAP.

§ 2

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

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

**UCHWAŁA Nr 91/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 8 października 2019 r.**

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

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

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w okresie od 21.09.2019 do 7.12.2019, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym – Wspólnie leczymy nadwagę i otyłość – forum dyskusyjne, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez S&P Partners Sp. z o.o. Sp. K.

§ 2

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednic-

twem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

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

**UCHWAŁA Nr 92/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 08 października 2019 r.**

w sprawie zmiany Uchwały Nr 83/VIII/2019 ORL z dnia 24 września 2019 r.

Na podstawie art. 23 ust. 1 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.

§ 2 Uchwały Nr 83/VIII/2019 ORL z dnia 24 września 2019 r. otrzymuje brzmienie:

„Powołuje się komitet organizacyjny uroczystych obchodów 30-lecia istnienia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów, w składzie:

1. Anita Pacholec,
2. Wojciech Kaatz,
3. Andrzej Kunkel,
4. Łukasz Wojnowski,
5. Sławomir Józefowicz,
6. Przemysław Jaczun

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 93/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 8 października 2019 r.**

w sprawie zmiany Uchwały Nr 84/VIII/2019 ORL z dnia 24 września 2019 r.

Na podstawie art. 23 ust. 1 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.

§ 1 Uchwały Nr 84/VIII/2019 ORL z dnia 24 września 2019 r. otrzymuje brzmienie:

„Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu aprobuje propozycję połączonego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, które zaplanowano w Toruniu, w dniach 17-18 kwietnia 2020 r.”.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁA Nr 94/VII/2019
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 listopada 2019 r.

w sprawie wystąpienia do Kapituły
Odnaczenia „Meritus Pro Medicis”

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), Uchwały Nr 35/VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu oraz § 4 ust. 2 Regulaminu nadawania odznaczenia „Meritus Pro Medicis” stanowiącego zał. do Uchwały Nr 15/18/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 9 listopada 2018 r. w sprawie regulaminu nadania odznaczenia „Meritus Pro Medicis”, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL postanawia złożyć wniosek do Kapituły Odnaczenia „Meritus Pro Medicis” o nadanie Odnaczenia „Meritus Pro Medicis” Panu drowi n. med. ANDRZEJOWI KUNKLOWI, członkowi Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 95/VIII/2019
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 listopada 2019 r.

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

Na podstawie art. 5 pkt. 19 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), Uchwały Nr 35/VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową lekarzowi, członkowi KPOiL w Toruniu, który ze względu na stan zdrowia został zakwalifikowany do leczenia poza granicami kraju.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 96/VIII/2019
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 listopada 2019 r.

w sprawie dofinansowania spotkania wigilijnego dla ubogich rodzin wielodzietnych, osób samotnych i niepełnosprawnych, tzw. Oplątka Maltańskiego

Na podstawie art. 5 pkt. 19 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), Uchwały Nr 35/VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL wyraża zgodę na przekazanie wparcia w wysokości 1.550,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset pięćdziesiąt zł 00/10) na organizację Oplątka Maltańskiego – spotkania wigilijnego dla ubogich rodzin wielodzietnych, osób samotnych i niepełnosprawnych organizowanego w Hotelu BULWAR w dniu 19 grudnia 2019 r.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 97/VIII/2019
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 5 listopada 2019 r.

w sprawie uzupełnienia dofinansowania Balu Lekarza

Na podstawie art. 5 pkt 13 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), Uchwały 78/VIII/2019 Prezydium ORL z dnia 10 września 2019 r. oraz Uchwały Nr 35/VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL wyraża zgodę na uzupełnienie dofinansowania – w wysokości 15% kosztów – „Balu Lekarza 2019” organizowanego w Hotelu FILMAR w Toruniu, w dniu 5 października 2019 r. pod

patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

APEL Nr 2/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 12 listopada 2019 r.

w sprawie funkcjonowania systemu eZLA

Na podstawie art. 5 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu („ORL”) zwraca się do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z apelem o niezwłoczne podjęcie kroków celem zmiany zasad wystawiania i przetwarzania zwolnień lekarskich.

W dniach od 31 października do 5 listopada 2019 r. nastąpiła awaria systemu eZLA całkowicie uniemożliwiająca wystawianie zwolnień lekarskich w systemie elektronicznym. Awaria dowiodła, że każdy system cyfrowy może być zawodny i nieprzewidywalny.

ORL wnosi o przywrócenie w takich sytuacjach możliwości wystawiania ZLA w poprzedniej formie. Powyższe rozwiązanie powinno być traktowane jako awaryjne i mieć zastosowanie wyłącznie w przypadkach niefunkcjonowania lub wadliwego funkcjonowania systemów elektronicznych ZUS.

Obecne rozwiązanie w postaci ręcznego wypełniania wydrukowanych wcześniej formularzy, a następnie (po ustąpieniu awarii), wprowadzania tych danych przez lekarzy do systemu, jest nie do przyjęcia dla środowiska medycznego. Po raz kolejny znacząco wydłuża się czas, który lekarz poświęca na czynności administracyjne, kosztem leczenia pacjentów.

Jednocześnie wydaje się, że wprowadzenie postulowanego rozwiązania nie będzie generowało dodatkowych kosztów, jako że są zapasy druków ZLA, a system ZUS posiada narzędzia do ich przetwarzania (np. skanery) oraz procedury ich weryfikacji.

Apelujemy o jak najszybsze wprowadzenie postulowanych zmian, co – w kontekście dramatycznych braków

personalnych – przyczyni się do pełniejszego wykorzystania czasu pracy przez lekarzy dla dobra pacjentów.

**UCHWAŁA Nr 98/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 12 listopada 2019 r.**

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Kierownika SP ZOZ w Dębowej Łące – Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dra Jana Olejnika.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 99/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 12 listopada 2019 r.**

w sprawie przyznania Dyplomów „Brylantowy Laur Medyczny”

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) w związku z Uchwałą nr 105/III/2000 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 25 października 2000 r. oraz Uchwałą Nr 206/VI/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 2010 r., uchwała się, co następuje:

§ 1.

Za 50 lat pracy oraz godną postawę lekarza, Okręgowa Rada Lekarska postanawia przyznać Dyplomy „Brylantowy Laur Medyczny” 9 osobom z Torunia, 8 z Włocławka, 2 z Grudziądza.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 100/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 12 listopada 2019 r.**

w sprawie dokonania zmiany wpisu w rejestrze podmiotów uprawnionych

do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie dotyczącym okresu planowanego kształcenia podyplomowego przez organizatora kształcenia wpisanego do rejestru

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. – po rozpatrzeniu oświadczenia organizatora kształcenia Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów pod numerem 67-000037-001-0005 o zmianie terminu kształcenia podyplomowego uchwała się, co następuje:

§ 1

Potwierdza się nowy termin, prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy prowadzonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu w okresie od 13.11.2019 do 12.11.2024, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: Małoinwazyjne metody operacyjne w schorzeniach kręgosłupa – nauka nowoczesnych metod operacyjnych w chirurgii kręgosłupa – wpisanego do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów pod numerem 67-000037-001-0005.

§ 2

Dokonuje się zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, oraz oznacza się kolejnym numerem 0006 – czterocyfrowe oznaczenie zmiany wpisu organizatora do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4) rozporządzenia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów.

§ 3

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

§ 4

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

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

**UCHWAŁA Nr 101/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 12 listopada 2019 r.**

w sprawie wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. po rozpatrzeniu wystąpienia o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, złożonego przez Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, uchwała się, co następuje:

§ 1

Wpisuje się organizatora kształcenia – Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, pod numerem 67-000066-001-0001 .

§ 2

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oznaczone numerem wymienionym w § 1.

§ 3

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

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



Być lekarzem doskonałym

Jeśli nie podoba Ci się czyjeś zachowanie, rozważ zmianę TWOJEGO zachowania.



Jeśli często zaskakuje cię reakcja pacjenta, to być może nadajesz podwójne informacje:

Jedną informację słowami...

A inną informację tonem głosu...

Inną wyrazem twarzy...

A znowu inną postawą ciała.

Ten problem możesz odkryć wyłącznie oglądając siebie na taśmie audio-video.



Pierwszym krokiem do skutecznego porozumienia się z innym człowiekiem jest zdobycie jego całkowitej uwagi. Czasem wymaga to długiego czasu bez słowa.



Dopóki nie potrafisz powtórzyć, co mówi do ciebie ktoś inny, to dopóki ten ktoś nie potwierdzi zgodności tego, co powtarzasz z tym, co powiedział – dopóty nie słuchasz dokładnie. Ćwicz słuchanie, aż stanie się twoją drugą naturą.



Naucz się przyciągać całą uwagę pacjenta. Naucz się odpłacać mu tym samym.



Złość pokrywa strach. Nie odpowiadaj na złość obroną. Zorientuj się, czego pacjent się obawia.



Wiele chorób człowiek powoduje sam, rozmyślnie lub nie.

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

UCHWAŁA Nr 102/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 12 listopada 2019 r.

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją materialną lekarza, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 103/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 12 listopada 2019 r.

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją materialną lekarza dentysty, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 104/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 12 listopada 2019 r.

w sprawie objęcia patronatem honorowym i dofinansowania

Na podstawie 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. Okręgowa Rada Lekarska postanawia objąć patronatem honorowym Izbę Lekarską w Toruniu spotkanie naukowe „Prenatalia 2020”, organizowane w dniu 4 stycznia 2020 r. w Toruniu.

2. Okręgowa Rada Lekarska udziela wsparcia finansowego w kwocie 750,00 PLN (słownie: siedemset pięćdziesiąt zł 00/100) organizatorom w/w spotkania naukowego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 105/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 12 listopada 2019 r.

w sprawie dofinansowania spotkań świątecznych

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

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska wyraża zgodę na dofinansowanie w kwocie 3.000,00 zł (słownie złotych: trzy tysiące 00/100) Spotkania Świątecznego organizowanego przez Delegaturę we Włocławku, w dniu 6 grudnia 2019 r.

2. Okręgowa Rada Lekarska wyraża zgodę na dofinansowanie w kwocie 5.000,00 zł (słownie złotych: pięć tysięcy 00/100) Spotkania Oplątkowego organizowanego przez Delegaturę w Grudziądzu, w dniu 19 grudnia 2019 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Kalejdoskop naukowy

Opracował: dr n. med. Sławomir Badurek

Nowe kryteria rozpoznawania toczenia układowego

Opracowane przez European League Against Rheumatism (EULAR)/American College of Rheumatology (ACR) najnowsze kryteria rozpoznawania toczenia układowego trzewnego (SLE) mają na celu poprawę wykrywania przypadków choroby we wczesnych stadiach, co stało się możliwe przez polepszenie czułości i swoistości w porównaniu z wcześniej obowiązującymi kryteriami. Kryterium o charakterze włączającym jest obecność przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) w mianie ≥ 80 . Dodatkowe kryteria obejmują 7 zmiennych klinicznych (gorączka, zmiany hematologiczne, neuropsychiatryczne, skórno-śluzówkowe, surowicze, mięśniowo-szkieletowe i nerkowe) i 3 immunologiczne (przeciwciała antyfosfolipidowe, zmiany stężeń składowych dopełniacza, przeciwciała specyficzne dla SLE). Przypisuje się im wagi od 2 do 10. U pacjentów, których score wynosi 10 i więcej punktów rozpoznaje się SLE.

Źródło: Ann Rheum Dis 2019; 78: 1151-1159

Nowe wytyczne leczenia zespołu antyfosfolipidowego u dorosłych

Zostały opublikowane nowe kryteria European League Against Rheumatism (EULAR) leczenia zespołu antyfosfolipidowego (APS) u dorosłych. Według wspomnianych zaleceń u pacjentów z APS i zakrzepicą żylną lub tętniczą leczenie antagonistą witaminy K jest bardziej preferowane niż włączenie leku z grupy nowszych doustnych antykoagulantów (NOAC), szczególnie w przypadku występowania potrójnego profilu przeciwciał antyfosfolipidowych. Nosiciele aPL są jedną z grup klinicznych, w których zaleca się profilaktykę małymi dawkami aspiryny.

Źródło: Ann Rheum Dis 2019; 78:1296-1304

SGLT2 inhibitory i martwicze zapalenie powięzi

U chorych na cukrzycę typu 2 inhibitory SGLT2 zmniejszają glikemię przez zwiększanie wydalania glukozy z moczem. Działania uboczne obejmują zwiększoną zapadalność na zakażenia układu moczowego. Jednocześnie wzrasta liczba raportowanych przypadków martwiczego zapalenia powięzi (gangrena Fourniera) u pacjentów przyjmujących leki z tej grupy (55 przypadków od czasu wejścia na rynek inhibitorów SGLT2 w porównaniu z 19 przypadkami w ciągu 35 lat stosowania leków na cukrzycę z innych klas). Powikłanie to występuje od 5 dni do 49 miesięcy po włączeniu leczenia inhibitorem SGLT2. Powinni o tym pamiętać klinicyści włączający leki z tej grupy, gdyż szybkie rozpoznanie i leczenie może zredukować chorobowość oraz śmiertelność.

Źródło: Ann Intern Med 2019; 170: 764-769

Połączenie inhibitora receptora angiotensyny II oraz inhibitora neprylizyny w niewydolności serca

U pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową zastosowanie połączenia receptora angiotensyny II oraz inhibitora neprylizyny (ARNI) redukowało ryzyko hospitalizacji z powodu niewydolności serca oraz zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w porównaniu z leczonymi enalapremem. Skuteczność wspomnianego połączenia u chorych z frakcją wyrzutową $\geq 45\%$ oceniano w badaniu PARAGON-HF z udziałem prawie 5000 pacjentów, porównując efektywność połączenia sacubitryl-walsartan z samym walsartanem. Pod względem złożonego punktu końcowego dla hospitalizacji z powodu niewydolności serca i zgonu sercowo-naczyniowego nominalnie lepsze wyniki odnotowano wśród otrzymujących ARNI, ale różnica nie była istotna statystycznie. Biorąc to pod uwagę, nie zmieniono stanowiska rekomendującego stosowanie ARNI jedynie u chorych z obniżoną frakcją wyrzutową.

Źródło: N Engl J Med 2019; 381:1609-1620

Antybiotykoterapia u pacjentów z pozaszpitalnym zapaleniem płuc

Kilka metaanaliz wykazało, że krótkotrwała antybiotykoterapia (5-7 dni) jest tak samo skuteczna, jak dłuższe prowadzone leczenie u chorych z pozaszpitalnym zapaleniem płuc. Tymczasem ta jednostka chorobowa należy do tych, w których najczęściej prowadzi się antybiotykoterapię zbyt długo. Jak wynika z przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych badania kohortowego obejmującego >6400 pacjentów hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc prawie 2/3 otrzymywało antybiotyk przez zbyt długi okres. W przypadku chorych na pozaszpitalne zapalenie płuc mediana czasu stosowania antybiotyków wynosiła 8 dni. Za nieuzasadnione przedłużenie leczenia antybiotykami odpowiadało przede wszystkim zalecenie ich stosowania po wypisaniu ze szpitala. Przedłużona antybiotykoterapia nie przyczyniała się do poprawy wyników leczenia. Pacjenci natomiast częściej zgłaszali objawy niepożądane takie jak biegunka i wysypka.

Źródło: Ann Intern Med. 2019; 171: 153-163

Badanie bakteriemii technikami PCR

Zastosowanie testów opartych na metodzie PCR okazało się bardziej skuteczne niż posiewy krwi w rozpoznawaniu bakteriemii. Do takiego wniosku doprowadziło badanie z udziałem ponad 1400 pacjentów, u których podejrzewano bakteriemie. Za pomocą nowego rodzaju testów oceniano obecność we krwi *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Escherichia coli*. W porównaniu z pobranymi jednocześnie posiewami, diagnostyka oparta na PCR pozwoliła na szybszą identyfikację drobnoustroju (4-8 godzin w porównaniu z 2-3 dniami), a także charakteryzowała się wyższą czułością i swoistością, które wynosiły >90%. Pozwala to stwierdzić, że diagnostyka oparta na PCR może być skuteczna w rozpoznawaniu bakteriemii, choć powinna być traktowana jako metoda uzupełniająca w stosunku do posiewów. Kolejne badania są potrzebne do oceny, czy użycie testów wykorzystujących PCR w diagnostyce bakteriemii wpływa na przeżycie, czas uzyskania poprawy klinicznej oraz hospitalizacji.

Źródło: Ann Intern Med. 2019; 170:845-852





Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!

INVICTA Sp. z o.o. do Oddziałów w Warszawie, Bydgoszczy i we Wrocławiu poszukuje:

lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa

Zainteresowanych:

Rozwojem w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności

Oferujemy:

- kompleksowe szkolenie w zakresie zabiegów i procedur leczenia niepłodności
- możliwość otwarcia specjalizacji w zakresie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości
- atrakcyjne wynagrodzenie godzinowe z możliwością szybkiego wzrostu zależnie od kolejnych etapów samodzielności
- zatrudnienie w ramach kontraktu od 3 dni w tygodniu plus 1-2 soboty w m-cu; chętnie szerszy harmonogram
- przyjazną atmosferę w pracy

Zapraszamy także lekarzy na końcu specjalizacji

www.klinikainvicta.pl

Osoby zainteresowane prosimy o wysłanie CV na adres e-mail: rekrutacja@invicta.pl (podając w temacie maila lekarz ginekolog) lub kontakt telefoniczny pod nr +48 609 808 468.

Zainteresowanych:

Diagnostyką prenatalną i/lub opieką nad pacjentką ciężarną

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie
- przyjazną atmosferę w pracy
- zatrudnienie w ramach umowy cywilno-prawnej

www.kobieta.invicta.pl







mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Sytuacja, jakich niestety coraz więcej – lekarz pełniący dyżur na jednym z oddziałów szpitalnych, zostaje zaatakowany przez osobę bliską pacjenta. Na szczęście nie jest to atak fizyczny. W tej sytuacji lekarz został obdarowany najbardziej wymyślnymi epitetami, ponieważ nie zajął się pacjentem tak, jak – zdaniem agresora – powinien.

W sytuacjach podobnych, jak opisana powyżej, rodzi się pytanie – z jakich środków ochrony prawnej lekarz może w takich przypadkach skorzystać? Co znaczy, że lekarzowi przysługuje w pewnych okolicznościach zwiększona ochrona prawna taka, jaką posiada funkcjonariusz publiczny?

Na czym polega korzyść z ochrony prawnej, którą posiada funkcjonariusz publiczny?

Korzyści, z przyznania ochrony prawnej, której podlega funkcjonariusz publiczny, sprowadzają się zasadniczo do dwóch obszarów:

1. sposób ścigania sprawcy przestępstwa
2. zagrożenie kara za popełnienie danego czynu (stanowiącego przestępstwo).

Ściganie sprawcy przestępstwa, popełnionego przeciwko osobie, której przysługuje ochrona prawna, właściwa funkcjonariuszowi publicznemu odbywa się z urzędu. Oznacza to, że w każdej sytuacji, gdy organy ścigania dowiedzą się o podejrzeniu popełnienia

Zwiększona ochrona prawna lekarza

takiego przestępstwa (zawiadomienie pokrzywdzonego, informacja prasowa) zobowiązane są wszcząć i prowadzić postępowanie karne w sprawie takiego czynu. Nie musimy więc np. występować z prywatnym aktem oskarżenia czy samodzielnie gromadzić dowodów dla sądu.

Odpowiedzialność karna w przypadku skazania sprawcy przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu lub osobie której przysługuje zwiększona ochrona prawna – właściwa funkcjonariuszowi publicznemu – jest co do zasady surowsza niż w przypadku skazania za tożsame przestępstwo popełnione przeciwko osobie, której nie przysługuje taka ochrona.

Czy lekarz jest funkcjonariuszem publicznym?

Definicję funkcjonariusza publicznego zawiera kodeks karny, który precyzuje (w art. 115 § 13), że jest nim m.in: Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, poseł, senator, radny, poseł do Parlamentu Europejskiego, sędzia, ławnik, prokurator, notariusz, komornik, osoba orzekająca w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy, osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej instytucji państwowej, funkcjonariusz organu powołanego do

Przykłady przestępstw przeciwko funkcjonariuszom publicznym – ochroną tą są również objęte osoby, którym przysługuje ochrona taka jak funkcjonariuszom publicznym

Art. 222. [Naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza]

§ 1. Kto narusza nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3

Art. 223. [Czynna napaść na funkcjonariusza publicznego]

§ 1. Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z inną osobą lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli w wyniku czynnej napaści nastąpił skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Art. 226. [Znieważenie funkcjonariusza lub konstytucyjnego organu]

§ 1. Kto znieważa funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej.

Można zatem bez zbędnych wątpliwości zauważyć, że samo wykonywanie zawodu lekarza nie powoduje uzyskania statusu funkcjonariusza publicznego.

Ochrona należąca funkcjonariuszowi publicznemu – także dla lekarza

Pomimo tego, że zawód lekarza nie powoduje automatycznego przyznania osobie, która go wykonuje statusu funkcjonariusza publicznego, istnieją sytuacje, w których lekarz otrzyma ochronę prawną taką jak funkcjonariusz publiczny. Lekarski samorząd zawodowy od dłuższego czasu zabiegał, aby możliwie jak najszerszej ująć sytuacje, gdzie lekarz będzie mieć przyznaną zwiększoną ochronę prawną, tak, aby ochroną tą objąć najszerszy krąg osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentystry. Do czasu wejścia w życie nowelizacji przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (sierpień 2018 r.) ochrona, należąca funkcjonariuszom publicznym obejmowała **jedynie lekarzy, świadczących pomoc doraźną lub gdy zwłoka w podjęciu czynności świadczenia opieki zdrowotnej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała albo ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w brzmieniu sprzed nowelizacji z dnia 9 sierpnia 2018 r.)**

Z praktycznego punktu widzenia, ochrona prawna, należąca funkcjonariuszom publicznym przysługiwała głównie lekarzom, pracującym w ramach szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjąć lub karetkach pogotowia.

Należy w tym kontekście przytoczyć postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r. (sygnatura akt: I KZP 24/15), w którym przeczytamy: „ (...) ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu, przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry

oraz w art. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. **Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać należy działanie zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia lub od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego.”**

Zmiany... zmiany... zmiany...

9 sierpnia 2018 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Jedną z tych: „innych ustaw” jest ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry – chodzi tutaj o przepis art. 44, który mówi o tym, w jakich przypadkach lekarz korzysta z ochrony prawnej, takiej jak funkcjonariusz publiczny. Znowelizowane zapisy ustawy, zawierają rozwiązania, które zostały wypracowane w ramach porozumienia, zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia oraz przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – 8 lutego 2018 r. Poprzez zmianę art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry objęto lekarzy oraz lekarzy dentystry, wykonujących zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie, **ochro-**

ną prawną należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 44. Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (BRZMIENIE AKTUALNE)

Lekarzowi, który:

- 1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,
- 2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie
 - przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

W stosunku do poprzednio obowiązujących zapisów, rozszerzono krąg osób, które będą dysponować szczególnego rodzaju przywilejem, jakim jest zwiększona ochrona prawna.

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu omawianej ustawy – objęcie lekarzy wykonujących zawód w publicznym systemie ochrony zdrowia ochroną prawną należąca funkcjonariuszowi publicznemu związane jest z koniecznością zapewnienia warunków do niezakończonego i należytego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy i lekarzy dentystry.

Przewidziana w znowelizowanych przepisach ochrona prawna, przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu **dotyczy jedynie sytuacji, związanych z udzielaniem przez lekarzy świadczeń opieki zdrowotnej.** Powyższe oznacza, iż zwiększona ochrona prawna nie obejmuje przypadków, związanych z pełnieniem przez lekarzy zadań administracyjnych lub np. prowadzeniem działalności badawczej, ponieważ – jak podkreślono w uzasadnieniu projektu zmian – czynności te nie stanowią udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy także wyraźnie podkreślić, iż rozszerzona ochrona prawna przewi-

dziana w sytuacji, gdy lekarz wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie – dotyczy przypadków, gdy świadczenia zdrowotne udzielane są w podmiocie, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podkreślenia wymaga, że chodzi tu o świadczenia zdrowotne udzielane w podmiocie, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie ma znaczenia, czy akurat to świadczenie, którego lekarz udziela, jest finansowane ze środków publicznych, czy nie.

Ponadto, należy wskazać na aktualnie obowiązujące regulacje takie jak:

- art. 15a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakła-

dem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych

- art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który przyznaje pielęgniarce i położnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 tej ustawy, prawo do korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych
- art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym który m.in. osobie udzielającej pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osobie wchodzącej w skład zespołu ratownictwa medycznego (np. ratownikowi medycznemu), osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytorowi medycznemu podczas wykonywania swoich zadań przyznaje prawo do korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych

Kiedy lekarzowi przysługuje ochrona prawna taka jak dla funkcjonariusza publicznego?

1. Gdy wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (gdy zwłoka w podjęciu czynności świadczenia opieki zdrowotnej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała albo ciężkiego rozstroju zdrowia).

2. Wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Co oznacza, że lekarz podlega ochronie takiej jak funkcjonariusz publiczny?

Najprościej mówiąc, oznacza to, że pewne przestępstwa popełnione przeciwko lekarzowi ścigane są z oskarżenia publicznego (lekarz nie musi więc samodzielnie występować np. z prywatnym aktem oskarżenia, samodzielnie gromadzić i przedstawiać dowody na poparcie swoich twierdzeń).

Przestępstwa popełnione przeciwko osobom, korzystającym z ochrony prawnej, należnej funkcjonariuszom publicznym – co do zasady zagrożone są surowszymi karami.

Wyznaczenie „osoby do kontaktu”

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:

- oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej,
- oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – §8 ust. 1 pkt. 1-3

Rozporządzenia MZ z 9.11.2015 r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, DzU 2015 r., poz. 2069.

Oświadczenia pacjenta mogą zostać złożone za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (dalej IKP). Zgodnie z art. 7a ust. 1 pkt. 3-5 Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. DzU 2019 r., poz. 408), „Internetowe Konto Pacjenta - IKP”, umożliwiła usługobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w szczególności:

- a. składanie oświadczeń o upoważnieniu osoby do dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 26 ust. 1 UoPP,
- b. o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1, lub o ich wycofaniu (danych, w tym danych osobowych i jednostkowych danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM),
- c. składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 UoPP lub o jej wycofaniu,
- d. składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16-18 UoPP.

RODO w pytaniach i odpowiedziach

Przygotowano w oparciu o materiały przedstawione podczas wykładu prof. Justyny Zajdel-Calkowskiej z Zakładu Prawa Medycznego UM, Wydział Prawa Uczelni Łazarskiego, który odbył się 14.11.2019 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu.

Co powinna zawierać dokumentacja medyczna?

Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL (art. 25 ust. 1 a-e UoPP).

Art. 15-22 RODO* – Prawo dostępu przysługujące osobie, której dane dotyczą, Prawo do sprostowania danych, Prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania (...).

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO.

Gdzie mogą zostać umieszczone dane lekarza?

Art. 31 ust. 1 Ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych (...), „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (...)”.

Art. 36 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej (...), „Osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby”.

Art. 8 ust. 1 UoZL, „Lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską”.

Art. 6 ust. 1 lit c „Przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy – i w takim zakresie, w jakim – spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków (...) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Katalog osób najbliższych

Zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do osób najbliższych należą (art. 3 ust. 1 pkt 2):

- Małżonek,
- Krewni do II stopnia,
- Powinowaci w linii prostej do II stopnia,
- Osoba wskazana przez pacjenta,
- Osoba pozostająca we wspólnym pożyciu,
- Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego (całkowicie lub częściowo).

Na ile ścisła jest ochrona danych pacjenta?

Dane osobowe muszą być: adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane (minimalizacja danych) – art. 5 ust. 1 lit c RODO (**przekazywanie informacji na sali chorych powinno być „minimalizowane”**).

Art. 9 ust. 1-2h RODO,

Zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

Powyższe nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków

(...) 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 (...).

Jak udokumentować odmowę obecności osoby bliskiej podczas badania?

Mając na uwadze potrzebę prawidłowego przeprowadzenia badania przedmiotowego/podmiotowego* zdecydowano o konieczności wykonania świadczenia medycznego pod nieobecność osoby bliskiej dla pacjenta (oznaczenie osoby bliskiej). Obecność osoby bliskiej uniemożliwiłaby prawidłowe przeprowadzenie badania/ czynności diagnostycznej/zabiegu* ze względu na (należy wymienić przyczynę)/uniemożliwiłaby rzetelne przeprowadzenie wywiadu medycznego z pacjentem*.

Data i podpis osoby przeprowadzającej czynność medyczną.

Informacja bez upoważnienia

W myśl art. 31 ust. 6 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5.12.1996 r., tj. DzU 2019 r., poz. 537, „Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (...)”.

Wypis na żądanie

Zgodnie z art. 29 ust. 4 UoDzL pacjent występujący z żądaniem wypisania ze szpitala, „(...) jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej”.



Wilno w dniach 3-12.08.2019 było areną zmagania 321 zawodników z 29 krajów w ramach 49. Tenisowych Mistrzostw Świata Lekarzy. Na czterech pięknych obiektach rozegrano 869 pojedynków w 48 kategoriach. Polska reprezentacja zanotowała najlepszy w historii występ zdobywając 31 medali (8 złotych, 5 srebrnych i 19 brązowych) i wygrywając klasyfikację medalową przed ekipami USA (7-5-0) i Litwy (6-5-16).

Nasza narodowa drużyna kobiet w składzie: Olesja Szpak, Agata Wojciuk, Anna Komar, Agnieszka Widziszowska, Grażyna Martini – Kamińska i Bożena Kędzińska wygrała po dramatycznych bojach NATION CUP – po raz pierwszy w 49-letniej tradycji tych zawodów! Okazałe trofeum będzie gościło w Polsce przez rok – aż do następnych Mistrzostw Świata, które zorganizują w październiku 2020 lekarze z Turcji. Władze WMTS (World Medical Tennis Society) przyznały Polsce organizację mistrzostw w roku 2024 – to wielkie wyróżnienie i jednocześnie wyzwanie.

Równocześnie z zawodami sportowymi odbyła się 2-dniowa konferencja naukowa, w trakcie której wybitni specjaliści z dziedziny medycyny spor-

towej, ortopedii i inni dzielili się swoją wiedzą z uczestnikami szkolenia. Warto podkreślić wspaniałą organizację zawodów, pięknie przygotowane obiekty sportowe i niezawodny transport. Nad wszystkim czuwał główny organizator – rektor Akademii Medycznej w Wilnie prof. Remigijus Žaliūnas. Zwieńczeniem imprezy była wykwintna kolacja na dziedzińcu Zamku Księżąt Litewskich, w trakcie której wręczono zwycięskim drużynom piękne puchary. Niezwykła starówka Wilna, gościnność gospodarzy, a przede wszystkim cudowna atmosfera stworzona przez uczestników Mistrzostw Świata sprawiły, że sierpniowy tydzień spędzony na Litwie pozostanie na długo w pamięci każdego z uczestników.

Polscy zawodnicy nie zapomnieli również o odwiedzeniu grobów wielkich Polaków na cmentarzu na Rosie i w kryptach katedry Wileńskiej, a także wspaniałych zabytków i historycznych miejsc w Wilnie i okolicach. Litwo – mamy nadzieję tu wrócić i zagrać jeszcze raz – powiedział kapitan męskiej drużyny niemieckiej Alexander Schamberger trzymając w rękach puchar Nation Cup. Podpisuje się pod tym cała 40-osobowa ekipa z Polski.

Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie



Michał Dyrda złoty medal w deblu open.

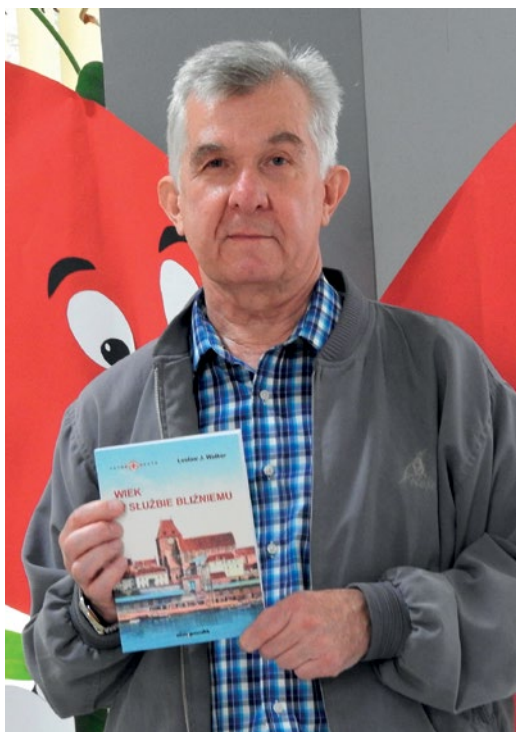


Robert Telega zdobył 2 złote medale.

Więcej informacji o tenisowych turniejach lekarskich na stronie Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy – www.pstl.org.



„Wiek w służbie bliźniemu”



Ukazała się moja książka pt. „Wiek w służbie bliźniemu” – napisana i wydana z okazji 100-lecia PCK w Toruniu, który oficjalnie powstał tu 18 stycznia 1919 r. Na ponad 400 stronach przedstawiłem osiągnięcia, ale i potknięcia organizacji. Pierwszym prezesem został wybrany dr Zdzisław Dandelski. W następnych latach przez szeregi organizacji przewinęło się wiele wybitnych osób, w tym i lekarzy, głównie wojskowych, bo w tamtych czasach PCK ściśle współpracował z wojskiem (i odwrotnie), np.: gen. prof. Zygmunt Gilewicz – przed wojną komendant VIII Szpitala Okręgowego, a w czasie wojny kierownik Wydziału Zdrowia Delegatury Rządu i Powstaniec Warszawski; płk dr Leon Strehl też komendant VIII SO, w czasie okupacji niemieckiej

szef Sanitariatu Komendy Głównej AK i Powstaniec Warszawski, a po wojnie znowu w Toruniu jako komendant Szpitala PCK; gen. dr Bolesław Błazejewski – zamordowany w Katyniu, płk dr Albert Szaad; płk dr Czesław Wincz; mjr dr Juliusz Schneider; mjr dr Władysław Balewski, dr Jan Betlejewski, dr Maria Jachimowska, dr Alfons Jettka, dr Stanisław Pietraszewski, a po wojnie byli m.in. płk dr Emanuel Gołąbek, płk dr Andrzej Janeczek, dr Wiesław Kryszk, dr Nikodem Kuroczkin, dr Mieczysław Mielżyński, dr Sława Osuchowa, dr Grażyna Pobłocka, płk dr Marian Żurawski. Ich szczegółowe biogramy zamieściłem na ponad 150 stronach aneksów.

Wydawcą jest Wydawnictwo Adam Marszałek. Zapraszam do lektury.

Lesław J. Welker

ŻYCZENIA

Koleżankom i Kolegom Seniorom radosnych, uśmiechniętych, pełnych optymizmu i nadziei Świąt Bożego Narodzenia oraz całego Nowego Roku 2020 w imieniu Komisji Senioratu i Spraw Socjalnych i swoim

*życzy
Małgorzata Kędzierska
Przewodnicząca Komisji*

ZAPROSZENIE

Zapraszam serdecznie na nasze tradycyjne **Spotkanie Noworoczne**, które odbędzie się w dniu **17 stycznia 2020 r. o godz. 16.00** w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, ul. Danielewskiego 6.

*Przewodnicząca Komisji
Małgorzata Kędzierska*



Ponad 1000 nowych zakażeń HIV rocznie

Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny liczba nowo wykrywanych zakażeń co roku przekracza w naszym kraju tysiąc. Od wdrożenia badań, czyli od połowy lat 80. do 30 kwietnia 2019 r., wykryto 24,303 tys. zakażeń HIV. AIDS zdiagnozowano u 3692 osób i zanotowano 1418 zgonów. Codziennie w Polsce średnio trzy osoby dowiadują się o swoim zakażeniu. Do zdecydowanej większości zakażeń dochodzi drogą kontaktów seksualnych. Mimo to, według szacunków, w Polsce test na HIV wykonał najwyżej co dziesiąty dorosły. To znacznie mniej niż w innych krajach europejskich. Specjaliści podkreślają, że nawet kilkanaście tysięcy osób może żyć w naszym kraju z wirusem, nie zdając sobie z tego sprawy. Tymczasem badanie jest bardzo proste i niekłopotliwe. – *HIV może dotyczyć każdego, niezależnie od płci, wieku, orientacji czy stylu życia. Niestety wiele osób wypiera ten fakt i nie wykonuje testu. Warto, aby zrobiła go każda dorosła osoba, która choć raz w życiu miała ryzykowne zachowanie* – podkreśliła dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS Anna Marzec-Bogusławska. Jeśli ktoś ma wątpliwości lub pytania związane z HIV czy z innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, może zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu zaufania HIV/AIDS: 800-888-448. Do końca grudnia telefon będzie pracował całodobowo.

Źródło: PAP

Unikatowa autotrasplantacja nerki

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej CSK UCK WUM przeprowadzono unikatową operację autotransplantacji nerki z pozaustrojową rekonstrukcją naczyniową. Nerkę, pochodzącą od dawcy zmarłego, przeszczepiono w marcu 2015 roku. Obecnym wskazaniem do operacji był tętniak wielkości 6 cm, który utworzył się w miejscu zespolenia łąty naczyniowej, od której odchodziły trzy tętnice zaopatrujące nerkę przeszczepioną z tętnicą biodrową. Próba embolizacji tętniaka metodą wewnątrznacyniową, tj. założenie stentu do tętnicy biodrowej, spiral embolizujących oraz środka obliterującego do tętniaka (ang. stent-assisted coiling), okazała się całkowicie nieskuteczna. Średnica tętniaka nadal powiększała się, co stanowiło realne zagrożenie dla życia pacjentki z powodu ogromnego ryzyka pęknięcia tętniaka.

Operacja przebiegła w czterech etapach:

1. usunięcie nerki przeszczepionej oraz wycięcie tętniaka,
2. rekonstrukcja tętnicy biodrowej zewnętrznej za pomocą przeszczepu naczyniowego,
3. pozaustrojowa naprawa przeszczepu nerki polegająca na rekonstrukcji trzech tętnic nerkowych z użyciem tętnicy biodrowej wewnętrznej wraz z jej odgałęzieniami, którą pobrano od chorej,
4. reimplantacja naprawionej nerki przeszczepionej do naczyń biodrowych wspólnych biorczyni.

Reimplantowany przeszczep nerki natychmiast podjął czynność. Obecnie chora, która otrzymała naprawioną pozaustrojowo nerkę, czuje się dobrze i nie wymaga hemodializ. Operacja ta była możliwa dzięki unikalnemu połączeniu w jednej Klinice umiejętności z zakresu chirurgii transplantacyjnej oraz naczyniowej. W przeciągu wielu lat zespół Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej zdobył ogromne doświadczenie w tym względzie, przeprowadzając wiele autotransplantacji nerek z powodu nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, rekonstrukcji naczyń nerek pobranych do transplantacji od żywych oraz zmarłych dawców, a także przeszczepiając nerki chorym dyskwalifikowanym w innych ośrodkach z powodu nasilonych zmian miażdżycowych w tętnicach biorcy (pionierem takich rekonstrukcji był poprzedni kierownik Kliniki prof. dr hab. med. Jacek Szmidt).

Źródło: medexpress.pl

PRACA



Ośrodek Badań Klinicznych CLINSANTE jest placówką działającą od 2013 roku w Toruniu i od 2015 roku w Bydgoszczy.

Aktualnie poszukujemy lekarzy wszystkich specjalizacji, którzy chcieliby uczestniczyć w innowacyjnych projektach badawczych.

Chętnie podejmiemy współpracę zarówno z doświadczonymi Badaczami, jak i z lekarzami nieposiadającymi jeszcze doświadczenia w zakresie przeprowadzania badań klinicznych.

Zapewniamy przygotowanie do prowadzenia badań oparte na standardach zgodnych z GCP.

Oferujemy pomoc doświadczonych koordynatorów badań klinicznych, indywidualne dopasowanie godzin pracy, atrakcyjne wynagrodzenie, przyjazną atmosferę.

Zapraszamy do kontaktu. Małgorzata Trzaska tel. 536 865 765
Ewa Galczak-Nowak tel. 733 473 999

Prywatny gabinet stomatologiczny „GoStom” w Chełmnie zaprasza do współpracy lekarza stomatologa.

Oferujemy:

- dużą pulę pacjentów prywatnych,
- pracę na cztery ręce,
- pracę w nowoczesnie wyposażonym gabinecie (pantomograf, radiowizjografia przy fotelu, mikroskop, lupy)
- pracę w młodym, ambitnym zespole

Oczekujemy zaangażowania oraz ciągłego podnoszenia kwalifikacji.

Prosimy o przesyłanie CV na adres:

gostomklinika@gmail.com

Kontakt telefoniczny:

504 861 969, 608 206 812

Emerytura dla NESTORA

30 października br. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu odbyła się uroczysta odprawa z udziałem kadry zarządzającej i zaproszonych gości. Najważniejszym z nich był odchodzący na zawodową emeryturę nestor toruńskiej interny – doktor Bohdan Dowbor. Mistrz i nauczyciel dla kilku pokoleń lekarzy z Torunia i regionu jeszcze do niedawna pracował jako konsultant w szpitalu psychiatrycznym. To imponujące, biorąc pod uwagę, że pan doktor Dowbor urodził się w 1927 roku. 5 listopada ten bardzo dobrze znany w Toruniu i wielce zasłużony lekarz został uhonorowany honorową odznaką „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, nadaną przez ministra Łukasza Szumowskiego.

Panie Doktorze: serdecznie dziękujemy!!!

(bad)



Doktor Bohdan Dowbor z jednym ze swoich uczniów – dr. n.med. Markiem Muszytowskim.

e-recepty NFZ

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przypomina, że zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2019 poz. 408 t.j.) recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej **do dnia 7 stycznia 2020 r.**

Nie dotyczy to poniższych sytuacji, w których recepty będą nadal wystawiane w postaci papierowej:

- recepty pro auctore i pro familiae (które będą mogły być wystawiane zarówno w postaci elektronicznej, jak i papierowej);
- recepty transgraniczne, recepty wystawiane w ramach tzw. importu docelowego, recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości, recepty wystawiane w ramach tzw. okazjonalnego wykonywania w Polsce zawodu medycznego przez osobę z innego państwa członkowskiego UE oraz recepty wystawiane w czasie braku dostępu do systemu e-zdrowie (PI) (które będą wystawiane tylko w postaci papierowej). W razie awarii systemu

e-zdrowie (PI), receptę wystawia się w postaci papierowej. W przypadku leków refundowanych, do wystawiania recept papierowych będzie się wykorzystywać, tak jak dotychczas, numery recept nadane przez NFZ. Dodatkowe informacje w zakresie postępowania w razie braku dostępu do systemu e-zdrowie (PI) można uzyskać dzwoniąc na infolinię 19 457 lub wysyłając pytanie na adres e-mail: e-recepta@csioz.gov.pl.

Więcej informacji o sposobie podłączenia do systemu PI (dla podmiotów posiadających system gabinetowy – należy złożyć wniosek o dostęp do Systemu PI poprzez Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) lub skorzystania z bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl (dla osób uprawnionych, gabinetów i małych praktyk bez systemu gabinetowego) dostępnych jest pod linkami:

<https://csioz.gov.pl/e-zdrowie-pl/e-recepta/>

<https://www.gabinet.gov.pl/zalogui/uzvtkownik>

<https://www.gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja>

Kujawsko-Pomorski Oddział
Wojewódzkiego Narodowego
Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy

Aplikacja gabinet.gov.pl

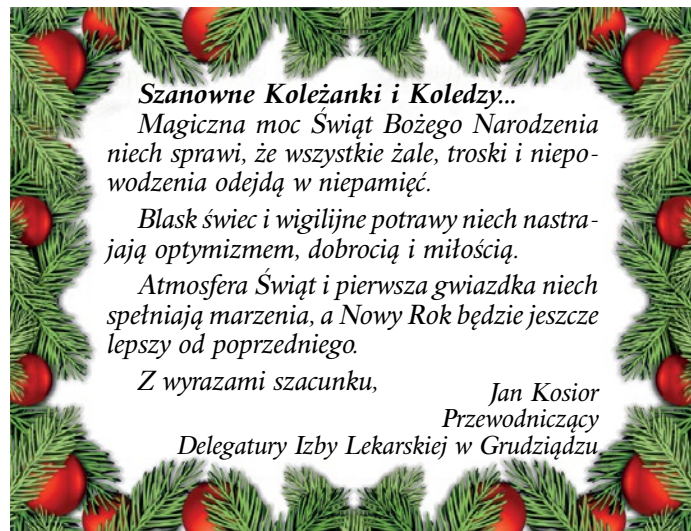
- została przygotowana z myślą o małych gabinetach/praktykach
- umożliwia wystawienie e-recepty i e-skierowania
- jest bezpłatna
- dostępna z poziomu przeglądarki internetowej
- logowanie za pomocą profilu zaufanego
- automatyczne utworzenie konta dla praktyki indywidualnej i grupowej po zalogowaniu (bez konieczności składania wniosku o dostęp do PI przez RPWDL)

Podmioty zainteresowane organizacją szkolenia na terenie swojej placówki – kontakt z CSIOZ pod adresem: e-recepta@csioz.gov.pl. Osoby uprawnione zainteresowane szkoleniami – adres e-mail szkolenia-ezdrowie@csioz.gov.pl. W siedzibie Oddziału NFZ istnieje możliwość założenia Profilu Zaufanego dla osoby uprawnionej, który jest jednym ze sposobów logowania i obsługi aplikacji gabinet.gov.pl.

K-P OW NFZ prosi o przekazanie powyższych informacji do wszystkich członków Izby.

Z GRUDZIĄDZKIEJ DELEGATURY

- 13 listopada 2019 r. w Kaplicy Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu odbyła się Msza Św. w intencji zmarłych pracowników służby zdrowia z terenu Delegatury KPOIL w Grudziądzu z udziałem ks. Andrzeja Diecezjalnego Duszpasterza Służby Zdrowia;
- 15-16 listopada 2019 r. miała miejsce XVIII Konferencja Anestezjologiczna Grudziądz 2019;
- 7 grudnia 2019 r. braliśmy udział w Drugim Grudziądzkim Spotkaniu z Ultrasonografią organizowanym pod patronatem Ministra Zdrowia;
- 19 grudnia 2019 r. odbyło się w Hotelu RAD, tradycyjne Spotkanie Wigilijne Lekarzy i Lekarzy Dentystów z terenu Delegatury KPOIL w Grudziądzu z udziałem Biskupa Toruńskiego.





**Janusz LEYDO (1928-2018),
harcercz, żołnierz ZWZ-AK,
Powstaniec Warszawski,
lekarz medycyny**

Janusz Leydo s. Jadwigi z d. Kowalewskiej nauczycielki i Ferdynanda sekretarza hrabiego Łubieńskiego i Rady Regencyjnej, urodził się 7 kwietnia 1928 r. w Łomży. W roku 1933 wraz z rodziną znalazł się w Warszawie, która go oczarowała. Tu rozpoczął naukę w szkole powszechnej, kontynuował ją na kompletach po wybuchu wojny we wrześniu 1939 r. Na kompletach ukończył również gimnazjum. Wraz z rodziną zajmował się też różnymi zajęciami by się utrzymać, a z kolegami penetrował wrześniowe pobojujiska w poszukiwaniu broni. Rodzice i siostry byli już w konspiracji a Jemu zaproponował to znajomy jednego z kolegów i w styczniu 1942 r. został zaprzysiężony w ZWZ, jako ps. Cord. Przysięgę odebrał sierż. Pobożan. Był łącznikiem z Kampinosem – przynosił konspiracyjną pra-

Po drugiej stronie barykady – w rocznicę przejścia

sę, w tym harcercską: „Zryw” i „Znicz”, przeszedł przeszkolenie wojskowe, brał udział w zdobywaniu węgla i żywności z transportów kolejowych, której część trafiała do getta. Za tę działalność dostał srebrny sygnet. Po jakimś czasie od siostry Krystyny otrzymał kontakt do NOW, przy której powstała IV WDH Hufców Polskich a on został jej harcerczem. W lipcu 1944 pozyskał kilka karabinów od panicznie uciekających Niemców – ukradł je śpiącym. Zmobilizowany 1 sierpnia, stawiał się na ul. Senatorskiej. Jego drużyna stała się III kompanią (harcercską) baonu „Gustaw”. Z miejsca zbiórki oddział przerzucono na Wolę, gdzie wziął udział w walkach z żołdakami Dirlewangera. W nocy z 7 na 8 sierpnia miał miejsce przemarsz na Stare Miasto, na stanowiska przy ul. Podwale i Piwna z wylotem na Pl. Zamkowy. Cudem przeżył 13 sierpnia eksplozję niemieckiej tankietki-pułapki na ul. Kilińskiego, gdzie w pobliżu kwaterował. Po tem pełnił służbę patrolową i brał udział w walkach powstańczych, w czasie których został ranny (po raz trzeci) i trafił do szpitala powstańczego pod opiekę dr. „Morwy”. Za te walki otrzymał Krzyż Walecznych. 26. (czy 29?) ewakuowany ze Starówki do Śródmieścia i trafił do Szpitala Maltańskiego, tam doczekał kapitulacji Powstania i wraz z rannymi został ewakuowany z Warszawy, do obozu w Pruszkowie, a stamtąd przedostał się do Rudnika (n/ Sanem?).

Po zakończeniu wojny wraz z rodziną trafił do Torunia, gdzie w 1946 r. zdał maturę. 2 lata później rozpoczął studia

na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Ukończył je w roku 1953 i od 5 grudnia, jako asystent pracował w Klinice Dermatologicznej, do 15 czerwca 1954 r. Przeniósł się do Iławy, gdzie był ordynatorem Oddziału Wewnętrzznego w tamtejszym szpitalu i jednocześnie (?) dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Tu położył duże zasługi w zwalczaniu epidemii choroby Heinego-Mediny. Okresowo pełnił obowiązki kierownika Wydziału Zdrowia. Dyżurował w Pogotowiu Ratunkowym. Potem został kierownikiem Ośrodka Zdrowia w pobliskich Kisielicach. 1 stycznia 1961 r. podjął pracę w Szpitalu Powiatowym w Działdowie a 1 września 1962 r. został kierownikiem Ośrodka Zdrowia w Zbójnik (pow. Golub-Dobrzyń). 10 kwietnia 1965 r. uzyskał specjalizację II° z medycyny ogólnej.

W roku 1972 wrócił do Torunia i 1 września został dyrektorem Miejskiej Stacji San.-Epid. 10 marca 1973 r. uzyskał specjalizację II° z organizacji ochrony zdrowia. Gdy w wyniku nowego podziału administracyjnego państwa powstało w Toruniu województwo, 1 lipca 1975 r. objął stanowisko Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – dyrektora Wojewódzkiej Stacji San.-Epid. Był nim do 31 lipca 1984 r. i przeszedł do pracy z pacjentem – został kierownikiem Przychodni Rejonowej nr 12 (na Rubinkowie). Pracował tam do 11 grudnia 1987 r. Wojenne rany i kontuzje dawały o sobie znać, i przeszedł na rentę.

Od 1947 r. był członkiem ZBoWiD i Związku Inwalidów Wojennych. W tym czasie należał też do: ZHP (1942-1948), PCK, OMTUR, TPP-R a potem ZMS i PZPR. Był również członkiem Polskiego Towarzystwa Epidemiologicznego. Autor „Wspomnień warszawskiego powstańca” opublikowanych w roku 2015, w tomiku „Wspomnienia toruńskich kombatantów”. Aktywnie udzielał się, razem z członkami naszego Związku (SZŻAK), w czasie świąt państwowych i uroczystości patriotyczno-rocznicowych.

Zmarł 5 listopada 2018 r. w Toruniu.

Za zasługi w walce o Niepodległość, pracy zawodowej i społecznej był odznaczony: Orderem Odrodzenia Polski V kl. (1979), Krzyżem Walecznych (1944), Złotym Krzyżem Zasługi (1972), Krzyżem Armii Krajowej (Londyn), Warszawskim Krzyżem Powstańczym 1944 (1990), Krzyżem Partyzanckim (1987), Medalem Wojska (Londyn), Medalem Za Warszawę 1939-1945 (1947), Medalem Zwycięstwa i Wolności (1947), Odznaką Grunwaldzką (2x –

1945 i 1947), Medalem 70 Rocznicy Powstania Warszawskiego (2014), OH „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, OH PCK III° (1979), OH Zasłużony Działacz ZIW (1969), Sr. Medalem Za Zasługi dla Pożarnictwa (1979).

Lesław J. Welker

Źródła: informacje od rodziny: Ivetty Leydo i Łukasza Werońskiego; „Wspomnienia toruńskich kombatantów”, Toruń 2015; akta osobowe w archiwum Szpitala Miejskiego w Toruniu, sygn. 475; informacje z Woj. St. San.-Epid. w Bydgoszczy; Internet

Z ŻAŁOBNEJ KARTY



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 14 listopada 2019 r. zmarł Pan Doktor

Roman Łysek

57 lat

Absolwent rocznika 1987 Akademii Medycznej w Poznaniu. Specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii. Współtwórca Przychodni LECZNICE CITOMED w Toruniu.



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 20 listopada 2019 r. zmarła Pani Doktor

Zofia Kłosowska

78 lat

Absolwentka rocznika 1965 Akademii Medycznej w Poznaniu. Specjalistka chorób wewnętrznych. Wiele lat związana z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy. Ostatnio zatrudniona w Przychodni Specjalistycznej MATOPAT w Toruniu.

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego Kolegi

ROMANA ŁYSKA,

wspaniałego lekarza, świetnego szefa, dobrego przyjaciela.

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie żonie Pani dr **Małgorzacie Bartczak-Łysek**, dzieciom Pani dr **Aleksandrze Łysek-Józefowicz** i Panu dr. **Marcinowi Łysek**

z powodu śmierci
MĘŻA I TATY

składają lekarze z CITOMED-u

Żegnaj Romku...



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 19 września 2019 r. zmarła Pani Doktor

Bożena Klejne

72 lata

Absolwentka rocznika 1971 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Lekarz chorób wewnętrznych, specjalista chorób płuc. Ostatnio zatrudniona w Sanatorium Uzdrawiskowym SANVIT w Ciechocinku.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 20 listopada 2019 r.
zmarła Pani Doktor

Gizela Stachowska

76 lat

Absolwentka rocznika 1967 Akademii Medycznej w Poznaniu.
Emerytowana lekarz pediatra z Grudziądzka.



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

Ryszard Redziński

80 lat

Absolwent rocznika 1965 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Specjalista otolaryngologii. Wieloletni Ordynator Oddziału
Laryngologii Dziecięcej w Toruniu. Uhonorowany
Tytułem i Odznaczeniem PRO GLORIA MEDICI.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 19 października 2019 r.
zmarł Pan Doktor

**Kazimierz
Wilmanowicz**

91 lat

Absolwent rocznika 1970 Akademii Medycznej w Poznaniu,
emerytowany lekarz chorób wewnętrznych z Lubrańca.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 października 2019 r.
zmarła Pani Doktor

Jadwiga Ostapiuk

68 lat

Absolwentka rocznika 1975 Akademii Medycznej w Poznaniu,
specjalistka pediatrii z Nowej Wsi, ostatnio zatrudniona m.in.
w SP Zespole Przychodni Specjalistycznych we Włocławku.

Z niewypowiedzianym żalem
przyjeliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki Doktor
JADWIGI OSTAPIUK.

Rodzinie oraz Przyjaciołom Zmarłej wyrazy głębokiego
współczucia składa Włocławski Oddział Polskiego
Towarzystwa Pediatrycznego

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 października 2019 r.
zmarła nasza Koleżanka
Doktor Jadwiga Ostapiuk.

Rodzinie i Przyjaciołom Zmarłej
wyrazy głębokiego współczucia składają
Personel Oddziałów Neonatologicznego oraz
Położniczo-Ginekologicznego Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

Panu Doktorowi
Piotrowi Abramkowi
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składają koleżdy lekarze z Wydziału Orzecznictwa
Lekarskiego ZUS Oddział Toruń

Panu Doktorowi
Janowi Bielińskiemu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 11 lipca 2019 r.
zmarł Pan Doktor

Edward Krzemień

85 lat

Absolwent rocznika 1968 Akademii Medycznej w Białymstoku.
Emerytowany lekarz otolaryngologii. Ostatnio pracował w NZOZ
„Piast Poradnie Specjalistyczne” w Grudziądzu

Wyrazy szczerego współczucia
Panu Doktorowi
Janowi Bielińskiemu
z powodu śmierci
MAMY

składa Dyrekcja oraz Personel Oddziału Neurochirurgii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

Pani Doktor
Małgorzacie Bartczak-Łysek,
Pani Doktor **Aleksandrze Łysek-Józefowicz**
i Panu Doktorowi **Marcinowi Łyskowi**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MĘŻA i OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor n. med.
Urszuli Kotlińskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Beacie Sielatyckiej
i Panu Doktorowi **Markowi Sielatyckiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
TATY i TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Drogiemu Koledze
dr. Tahrirowi Abubakrowi
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie
OJCA

składają współpracownicy z Oddziału Kardiologii
i Intensywnej Terapii Kardiologicznej Wojewódzkiego
Szpitala Zespołowego w Toruniu

Pani Doktor
Małgorzacie Bartczak-Łysek,
Pani Doktor
Aleksandrze Łysek-Józefowicz,
Panu Doktorowi
Marcinowi Łyskowi

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MĘŻA i TATY

składają Lekarze Oddziału Dermatologii, Oddziałów
Zakaźnych oraz Poradni MediDerm w Toruniu

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

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

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

składają lekarze ze Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego.

Panu Doktorowi
Piotrowi Abramkowi
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MATKI

składają koleżdy lekarze z Wydziału Orzecznictwa
Lekarskiego ZUS Oddział Toruń



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY



[**WYPRZEDAŻ**] 2019



Toyota RAV4 – zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta: metoda badawcza WLTP od 5,5 do 7,7 l/100 km i od 125 do 176 g/km. Toyota Camry – zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta: metoda badawcza WLTP od 5,3 do 5,6 l/100 km i od 119 do 127 g/km. Toyota Corolla TS Kombi – zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta: metoda badawcza WLTP od 4,3 do 7,3 l/100 km i od 97 do 165 g/km. Toyota Corolla Hatchback – zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta: metoda badawcza WLTP od 4,3 do 7,4 l/100 km i od 98 do 167 g/km. Zużycie paliwa i emisja spalin CO₂ w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Promocja i przedstawione w dokumencie rabaty nie dotyczą klientów flotowych. Jeżeli jesteś klientem flotowym, zapraszamy do Autoryzowanego Dilerzy Toyoty celem przedstawienia warunków. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl.

TOYOTA BEDNARSCY

Toruń, ul. M.Skłodowskiej-Curie 1-3
tel. 56 639 88 00, www.toyota.torun.pl

**Zapytaj o dodatkowy rabat
dla lekarzy, pielęgniarzy i położnych!**



Radość z jazdy



DODAJ DO ULUBIONYCH BMW W LEASINGU 0%. SPRAWDŹ OFERTĘ ROCZNIKA 2019.

Dealer BMW Dynamic Motors

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

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

www.bmw-dynamicmotors.pl

GRUPA **JAWORSKI** 

Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wynosi 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Leasing 0% jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW.