



Meritum

**Epidemia COVID-19
Rząd wprowadza kolejne
ograniczenia**
„Puls medycyny”

**Szpital w Kaliszu zamknięty
z powodu koronawirusa**
„Wprost”

Ekspert: Firmy jak na wojnie
„Dziennik”

**Warszawa: kilkadziesiąt osób zakażonych
COVID-19 w Szpitalu Bródnowskim**
„Rynek zdrowia”

Sąsiedzi: – Wojskowy w kwarantannie wychodził do sklepu
„Gazeta Pomorska”

**Starcie o majowe wybory
W PiS rośnie zaniepokojenie
Izrael zaczął testować szczepionkę**
„Rzeczpospolita”
„Wirtualna Polska”

**Miała tylko lekki katar... 8-latka z Krotoszyna
zakażona koronawirusem**
„Fakt”

**Ciemna liczba ofiar koronawirusa w Polsce
Umiera więcej zakażonych, niż podaje rząd**
„Wyborcza”

**Miał 37 lat, był zdrowy,
zmarł. Gdzie się zaraził?**
„Gazeta Wyborcza”

**Koronawirus w Szpitalu Miejskim Toruniu.
Zamknięto Oddział Hematologii Specjalistycznej!**
„Nowości”

**Czarny wtorek.
Wielu pracowników dostało wypowiedzenia**
„Express Bydgoski”

**Prezes NRL:
Lekarze nie mogą milczeć**
„Gazeta lekarska”

**Lekarze boją się, że będą
musieli decydować, kogo
ratować, a kogo nie**
„Polityka”

Poczta Polska płaci premię za pracę w epidemii
„Gazeta Wrocławska”

**Ordynator szpitala w Olsztynie ma
koronawirusa! Stan lekarza jest ciężki!**
„Super Express”

**Porozumienie Zielonogórskie: politycy i urzędnicy są
lepiej wyposażeni w środki ochronne od lekarzy**
„Rynek zdrowia”

**Wielka Brytania:
Najmłodsza ofiara
koronawirusa**
„Medexpress”

KALENDARIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ KPOIL W TORUNIU LUTY-KWIECIEŃ 2020

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	27.02.2020	Uroczyste pożegnanie Pani Krystyny Zaleskiej, Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu, w związku z przejściem na emeryturę.	Szpital Miejski Toruń	P. Hubert
2.	2.03.2020	Narada i telekonferencja w Biurze Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, w sprawie epidemii COVID-19.	Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	S. Hapyn (jako przedstawiciel KPOIL)
3.	6.03.2020	Posiedzenie Krajowej Komisji Wyborczej.	NIL Warszawa	W. Kaatz
4.	10.03.2020	Posiedzenie ORL.	KPOIL Toruń	Członkowie ORL
5.	12.03.2020	Konwent Prezesów ORL.	(online)	W. Kaatz
6.	19.03.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie STANOWISKA w sprawie sytuacji związanej z koronawirusem SARS-CoV-2 i niedoborów środków ochrony osobistej.	(online)	Członkowie Prezydium ORL
7.	24.03.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie UCHWAŁY w sprawie zakupu maseczek chirurgicznych.	(online)	Członkowie Prezydium ORL
8.	27.03.2020	Posiedzeniu Rady Programowej Gazety Lekarskiej.	(online)	S. Badurek
9.	28.03.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie APELU do lekarzy o noszenie masek ochronnych zawsze w miejscu pracy oraz poza domem w miejscach przebywania innych osób.	(online)	Członkowie Prezydium ORL
10.	7.04.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie uchwał: 1. odwołanie posiedzeń ORL w kwietniu i maju 2020 r., 2. zakup maseczek chirurgicznych, 3. zakup maseczek FFP2 z filtrem.	(online)	Członkowie Prezydium ORL
11.	14.04.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie stanowiska i apelu: STANOWISKO – przeciw przeprowadzeniu wyborów prezydenckich. APEL – do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do władz RP (Prezydenta, Sejmu i Premiera) z żądaniem rezygnacji z przeprowadzenia wyborów prezydenckich.	(online)	Członkowie Prezydium ORL
12.	15.04.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie uchwał: 1. zakup maseczek ochronnych FFP2. 2. zakup maseczek chirurgicznych.	(online)	Członkowie Prezydium ORL



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

Stało się! Wbrew uspokajającym zapowiedziom ministra zdrowia i głównego inspektora sanitarnego z przełomu stycznia i lutego, koronawirus nie tylko dotarł do Polski, ale i boleśnie obnażył wszystkie, w naszym środowisku dobrze znane, słabości systemu ochrony zdrowia. Nie sposób było oczywiście liczyć, że ekspresowo nadrobimy skutki wieloletniego niedofinansowania oraz polityki streszczonej w zawołaniu „Niech jadą!”, obowiązującej wiele lat wcześniej niż postanka PiS Józefę Hryniewicz wykrzyczała swoją radę dla lekarzy. Dostaliśmy jednak od pandemii, niejako w prezencie, kilka tygodni, które trzeba było przeznaczyć na uzupełnienie zapasów sprzętu ochronnego i opracowanie rozwiązań organizacyjnych, obowiązujących na szczeblu kraju i w placówkach ochrony zdrowia.

W przypadku pierwszego zadania nie można niestety stwierdzić, że państwo zdało egzamin. Tłumaczenie, że w lutym sprzęt ochronny był niedostępny lub był bardzo drogi to słabe argumenty. Rezultaty były łatwe do przewidzenia. W szpitalach zakaźnych i jednoimiennych sprzęt ochronny był, ale w niedostatecznej ilości i jakości. Już po kilku dniach zabrakło np. elastycznych kombinezonów i do dyspozycji były wyłącznie wykonane z grubego tworzywa, przeznaczone do krótkotrwałej pracy w warunkach skażenia chemicznego. Na dodatek oferowano je, jak na wojskowe rezerwy przystało, wyłącznie w dużych rozmiarach. W zdecydowanej większości pozostałych szpitali, lecnicztwie ambulatoryjnym i domach opieki

Epidemia ignorancji

ich pracownicy do walki z koronawirusem ruszyli praktycznie z gołymi rękami. Jakby tego było mało, duet Szumowki-Pinkas przez cały marzec informował, że „maseczki są tylko dla chorych”, powołując się na zdanie ekspertów z WHO i CDC. Wielu dyrektorów placówek medycznych, prawnie zobowiązanych do zapewnienia personelowi medycznemu środków ochrony, podchwyciło te wypowiedzi, traktując je jak usprawiedliwienie dla swojego niedbalstwa lub bezradności. Jestem zdziwiony, że niektórzy lekarze dali się nabrać na tę retorykę, myląc ją z zasadami EBM. Tymczasem skuteczność maseczek w przypadku chorób przenoszonych drogą powietrzno-kropelkową jest bardzo dobrze udokumentowana w literaturze naukowej. Rekomendacje uczonych z krajów azjatyckich, które najlepiej poradziły sobie z epidemią COVID-19, również nie pozostawiały wątpliwości, że warto osłaniać wrota zakażenia, nawet maseczkami domowej roboty. To właśnie liczba dowodów naukowych i krytyka ze strony amerykańskich lekarzy sprawiły, że CDC (agencja rządu USA) zmieniła swoje zalecenia odnośnie maseczek. Także WHO wreszcie dostrzegła korzyści z noszenia maseczek tam, gdzie trudno utrzymać dystans od innych. Trzeba przy tym pamiętać, że ani CDC ani WHO nigdy nie kwestionowały zasadności ich noszenia przez personel medyczny! W przypadku COVID-19, czyli choroby przebiegającej bezobjawowo w przynajmniej połowie przypadków (dane z testowania populacji niezależnie od występowania symptomów) nie ulega wątpliwości, że zasłaniać twarz powinni wszyscy w przestrzeni publicznej. Wielka szkoda, że nasi kowidowi decydenci tak późno zdali sobie z tego sprawę.

Studzi to mój entuzjazm dla przyjętych przez rząd rozwiązań organizacyjnych, które na początku marca wzbudziły u naszych władz aż tyle samozadowolenia, a premiera Morawieckiego wprowa-

dziły wręcz w ekstazę. Bardzo dobrze, że dość szybko zamknięto granice, ale związany z tym chaos organizacyjny w pierwszych dniach po decyzji, fatalne warunki sanitarne dla czekających w wielokilometrowych kolejkach i początkowo tylko wyrwykowe kontrole temperatury oznaczały wpuszczenie do Polski wielu zakażonych. Należy założyć, że podobnie rezultaty dała akcja „LOT do domu”, jak się okazało zorganizowana przede wszystkim w celu ratowania polskiego przewoźnika, a nie pomocy będącym za granicą Polaków. Pewnie dlatego to w jaki sposób pasażerowie wypełnionych po brzegi samolotów wracali do domów nikogo nie obchodziło. Biedniejsi od nas Wietnamczycy, kierowali wszystkich powracających do kraju na kwarantannę zorganizowanym transportem do specjalnie wyznaczonych miejsc, w których zapewniono im jedzenie i ubrania.

Kilka tygodni przed i po zdiagnozowaniu pacjenta zero miały decydujące znaczenie dla tempa rozwoju epidemii w Polsce. Dobrze się stało, że nie poszliśmy z koronawirusem na żywioł, jak miało to miejsce we Włoszech i Hiszpanii. Przy tak słabym jak nasz systemie ochrony zdrowia, trzeba było postawić na sprawdzone rozwiązania zapobiegające szerzeniu się choroby. Z pewnością nie potrafiliśmy wykorzystać wszystkich szans, jakie mieliśmy, przyjmując atak koronawirusa później niż większość europejskich krajów. Koncentrując się na COVID-19, zapomniano o innych chorobach, nie proponując rozwiązań organizacyjnych, zapewniających ciągłość leczenia i bezzwłoczne interwencje w stanach nagłych. Przygnębiającym podsumowaniem działań rządu jest dramatycznie wysoki odsetek personelu medycznego wśród zakażonych. Jako izba lekarska będziemy monitorować sytuację i pomagać lekarzom w każdy możliwy sposób. Szczegóły już realizowanych działań znajdują się w specjalnym raporcie na stronach 6-7.

KALENDARIUM	2
OD REDAKTORA	
Epidemia ignorancji	3
SŁOWO PREZESA	
„Lekarzu, ulecz się sam”	5
RAPORT	
Praca ORL w Toruniu oraz	
Biura Izby w okresie epidemii	6
PLACÓWKI MEDYCZNE	
Rok wyzwiań dla Szpitala w Radziejowie	8
UCHWAŁY ORL	10
CYTATY	
Być lekarzem doskonałym	15
KALEJDOSKOP NAUKOWY	16
PRASÓWKA	
Prof. Andrzej Matyja:	
Lekarze nie mogą milczeć	17
Czy można powstrzymać się od pracy	
przy braku maseczki?	26
PRAWO I MEDYCYNA	
Zamknięcie personelu medycznego	
na oddziałach razem z pacjentami w sytuacji,	
gdy u jednego z nich zdiagnozowano	
covid-19. Czy to zgodne z prawem?	18
Kilka uwag o sytuacji nadzwyczajnej	
z koronawirusem w tle. Czy czekają	
nas procesy przeciwko lekarzom?	21
LECZENIE DOKTORA DROJECKIEGO	
Po zdrowie do Seulu	23
POBOCZA MEDYCYNY	
O drażliwości osób karmionych	
forsownie mięsem	24
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	27

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 Zielińska

Numer zamknięto 23.04.2020 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 6312404009111000044843364;
e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

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

Zasady pracy zdalnej i dyżurowej biura izby lekarskiej:

poniedziałek-czwartek: 8.00-16.00
piątek 8.00-15.00

Pozostajemy do Państwa dyspozycji
telefonicznej i e-mailowej:

tel. **56 655 41 60, 61**,
mob.: **601 651 040**,
e-mail: torun@hipokrates.org

W ważnych przypadkach możliwy jest kon-
takt osobisty w siedzibie izby – po uprzednim
umówieniu wizyty telefonicznie.



Projekt okładki:
Sławomir Badurek

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich
lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu
„Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu,
rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kil-
ku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy
także o podawanie adresów poczty elektronicznej
oraz zmian dotyczących Państwa danych groma-
dzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (ad-
resy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk,
zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.)
e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org 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 Kar-
diologii i Intensywnej Terapii Kardiolo-
gicznej,
– Dr n. med. Jacek Gessek, pracuje
w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim
w Toruniu, Oddział Kardiologii i Inten-
sywnej 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 Spe-
cjalistycznym we Włocławku, II Oddział
Chorób Wewnętrznych, tel. do gabinetu
lekarskiego 54 41 29 226,

• **Grudziądz i okolice** – Dr Ewa Różal-
ska, tel. 56 641 43 59, pracuje w Regional-
nym Szpitalu Specjalistycznym w Gru-
dziądzu, jest Ordynatorem Oddziału
Hematologii i Oddziału Wewnętrznego.

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



Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu

„Lekarzu, ulecz się sam”

chirurgicznych, tysiąca sześciuset kombinonów ochronnych, tysiąca sześciuset gogli i tysiąca sześciuset kolejnych przyłbic ochronnych pozyskanych z Fundacji Lekarze – Lekarzom.

W tym miejscu, ogromne podziękowania dla darczyńców i ludzi dobrej woli, zwłaszcza Toruńsko Włocławskiemu Stowarzyszeniu Sędziów „Lustitia”, które przekazało nam kwotę stu dwudziestu siedmiu tysięcy złotych na walkę z koronawirusem i Duszpasterstwu Służby Zdrowia Diecezji Toruńskiej – księdzu Dariuszowi Zagórskiemu i Biskupowi Wiesławowi Śmigłowi.

W Naczelnej Izbie Lekarskiej już na początku stanu epidemicznego powołano specjalny zespół, w składzie którego uczestniczę, który poprzez Fundację Lekarze – Lekarzom:

- a) ze środków własnych NIL – dwóch milionów złotych,
- b) odpisów ze składek OIL – miliona trzystu tysięcy złotych, i, w głównej mierze,
- c) darowizny Kulczyk Foundation, Pani Dominiki Kulczyk – w kwocie dwudziestu milionów złotych, zorganizował zakup w Chinach i wypracował zasady dystrybucji środków ochrony osobistej, które trafiły do wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich w Polsce, w tym KPOIL i są właśnie dystrybuowane wśród personelu medycznego i do szpitali w regionie.

2. Pomoc prawna.

Nasi prawnicy i rzecznik praw lekarza pracują dla Państwa nieprzerwanie. Ponad dwudziestu adwokatów „pro bono” pozostaje do Państwa dyspozycji we wszystkich sprawach związanych z epidemią. Ich grafiki i kontakty znajdują Państwo na naszej stronie internetowej i facebook’u. W tym miejscu serdeczne podziękowania dla Okręgowej Rady Adwokackiej w Toruniu i Pana Dziekana Wiktora Indana Pykno za tę inicjatywę.

Na bieżąco monitorujemy i reagujemy na wszelkie nieuzasadnione próby łamania praw lekarzy i lekarzy dentystów wykorzy-

stujące czas epidemii. Zamieszczamy stale aktualizowane informacje i rozwiązania prawne dotyczące stanu epidemii oraz systemowe rozwiązania administracji państwa takie jak Tarcza Antykryzysowa, stanowiska, apele, rekomendacje i zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i, oczywiście, nasze samorządowe.

3. Przepływ i dostęp do informacji.

Usprawiliśmy przepływ informacji pomiędzy KPOIL i lekarzami wykorzystując dodatkowo takie narzędzia jak facebook, inne portale społecznościowe i komunikatory oraz e-mail’ową korespondencję. Cały czas poszerzamy bazę e-mail’ową i telefoniczną naszych lekarzy i lekarzy dentystów. W zaistniałej sytuacji to niezmiernie ważne – apeluję ponownie o aktualizację Państwa danych kontaktowych.

Robimy to w najprostszy możliwy sposób: na adres e-mail’owy toruń.hipokrates.org wysyłamy e-mail z naszym numerem telefonu, imieniem i nazwiskiem, o treści aktualizacja danych lub robimy to telefonicznie. Pełna baza kontaktowa pozwoli w bezpośredni sposób docierać do wszystkich Państwa.

4. Praca ciągła Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Działamy poprzez platformę multimedialną, co pozwala na natychmiastowe reagowanie na zmieniającą się dynamicznie sytuację. Biuro KPOIL, które również pracuje zdalnie, ale także w codziennym systemie dyżurowym pozostaje stale do Państwa dyspozycji. Wydłużone zostały również godziny pracy w niektóre dni.

Wiem, że wszyscy są już teraz mocno zmęczeni. Niestety jeszcze długo pozostanie nam pracować i żyć w nowej rzeczywistości. Jak długo? – tego do końca nie wie nikt.

Nie ulegajmy negatywnym emocjom. Nic tak nie pomaga w trudnym czasie jak zgoda i rozsądek.

Wbrew optymistycznym, by nie rzec beztróskim wypowiedziom Głównego Inspektora Sanitarnego, Pana ministra Jarosława Pinkasa, przy pierwszych danych o przypadkach koronawirusa na świecie, weszliśmy „pełną parą” w Polsce w stan epidemii – co było do przewidzenia. Okazało się, że Chiny wcale nie leżą tak daleko. Dlatego Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska (KPOIL) skupiła się niezwłocznie na kilku obszarach działań i aktywności a najważniejsze z nich to:

1. Pomoc rzeczowa dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów.

Nie jest obowiązkiem izby wyposażanie lekarzy w medyczne środki ochrony osobistej – to zadanie ustawowe administracji państwa i administracji placówek medycznych. Bez względu na ten fakt postanowiliśmy wszelkimi możliwymi środkami i kanałami wspomóc naszych lekarzy i lekarzy dentystów na pierwszej linii frontu, którzy zostali pozostawieni sami sobie – zwłaszcza w pierwszej fazie epidemii. Z darowizn i środków własnych zakupiliśmy i nieodpłatnie przekazaliśmy do tej pory członkom KPOIL ponad dwadzieścia jeden tysięcy masek ochronnych, w tym duże ilości niedostępnych wówczas i bardzo kosztownych FFP2 oraz chirurgicznych i prawie tysiąc przyłbic ochronnych. Podkreślam raz jeszcze, że w tym czasie dostępność środków ochrony osobistej była mocno ograniczona lub zerowa a ich ceny na rynku osiągały wartości niebotyczne.

Obecnie jesteśmy w trakcie dystrybucji kolejnych ponad dwudziestu czterech tysięcy masek FFP2, szesnastu tysięcy

Praca ORL w Toruniu oraz Biura Izby w okresie epidemii



Wielka Sobota: w siedzibie Izby trwa przygotowywanie zestawów masek FFP2.

Ze względu na stan epidemii odwołane zostały stacjonarne posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w kwietniu i maju br. W tym czasie, lub jak długo to będzie niezbędne, na mocy Uchwały Nr 35/VIII/2018 z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu – obowiązki ORL przejęło Prezydium ORL, które pracuje w systemie ciągłym – monitorowania sytuacji, dyskusji i podejmowania decyzji. Praca Prezydium odbywa się w formie zdalnej – na platformie multimedialnej.

Ten tryb pracy samorządowej stał się możliwy po wejściu w życie specustawy z dnia z dnia 31 marca 2020 r.

o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych [...] Zapisy art. 14h pozwalają kolegiальnym organom samorządów zawodowych podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośrednio porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. O decyzjach podjętych przez Prezydium ORL członkowie Rady są na bieżąco informowani e-mailami. Dodatkowo, najważniejsze informacje są zamieszczane na naszej stronie internetowej: www.kpoil.torun.pl oraz na izbowym facebook'u: <https://www.facebook.com/kpoiltorun/> Dzięki takim rozwiązaniom praca naszego samorządu trwa nieprzerwanie, bezpiec-

nie i aktywnie. Zarządzeniem Prezesa KPOIL dr. Wojciecha Kaatza wprowadzone zostały zasady pracy zdalnej i dyżurowej biura izby: **poniedziałek - czwartek: 8-16, piątek do 15**. Obsługa Biura pozostaje do Państwa dyspozycji telefonicznej: **tel. 56 655 41 60, 61, mobile: 601 651 040** i e-mailowej: **torun@hipokrates.org**.

Już w połowie marca Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w swoim stanowisku wyraziło ogromne zaniepokojenie sygnałami napływającymi od lekarzy i lekarzy dentystów z całego obszaru działania KPOIL o brakach podstawowych środków ochrony osobistej i dezynfekcyjnej we wszystkich jednostkach i sektorach ochrony zdrowia. Obawy budziła także alarmująco mała dostępność testów diagnostycznych dla personelu medycznego i długi czas oczekiwania na ich wynik. Wtedy to postanowiono złożyć zamówienie na zakup pierwszej dużej partii masek chirurgicznych z przeznaczeniem dla członków KPOIL. W związku z dynamicznym rozprzestrzenianiem się COVID-19 w Polsce, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej zaapelowało do lekarzy o noszenie masek ochronnych zawsze w miejscu pracy oraz poza domem, w miejscach przebywania innych osób. Noszenie masek ochronnych powinno być uzupełnieniem innych środków ochrony osobistej, zwłaszcza odpowiedniej higieny rąk oraz utrzymywania bezpiecznego dystansu od innych osób zawsze, gdy jest to możliwe. **Taki apel wystawaliśmy jako pierwsza izba lekarska w Polsce.** W tym czasie Izba Lekarska

w Toruniu przekazała lekarzom pracującym na SORach i izbach przyjęć na terenie działania KPOIL pierwsze kilkadziesiąt przyłbic i masek ochronnych, które otrzymaliśmy od darczyńców. Pomagali nam: Make It, Druk Przyłbic Kujawsko-Pomorskie, Regionalna Grupa Wsparcia, Toruń Szyje Maseczki, Ogólnopolska Grupa Wsparcia. W odzewie na nasz wspólny apel, po zbiórce i wielkiej ofiarności ludzi dobrej woli, a zwłaszcza Toruńsko-Włocławskiego Oddziału Iustitii oraz Duszpasterstwa Służby Zdrowia Diecezji Toruńskiej zebraliśmy kwotę 170.000 złotych, którą w całości przeznaczono na zakup środków ochrony osobistej dla lekarzy i lekarzy dentystów naszej izby. Dzięki powyższemu darowiznom i własnym środkom, w trosce o podstawowe zasady bezpiecznej pracy lekarzy, Izba zakupiła: maski FFP2 z filtrem, maski chirurgiczne i przyłbice, które przekazała bezpłatnie swoim członkom – tym, którzy nie przerwali pracy w czasie pandemii. Działając w specjalnie powołanym przez

Naczelną Izbę Lekarską zespołem, prezes KPOIL, dr Wojciech Kaatz, zajmował się zakupem i dystrybucją w skali kraju, środków ochrony osobistej dla lekarzy, które trafiają do wszystkich izb lekarskich w Polsce, w tym oczywiście do KPOIL. Kilkuosobowy zespół w porozumieniu z Fundacją Lekarze – Lekarzom i Fundacją Pani Dominiki Kulczyk (Kulczyk Foundation), która przekazała darowiznę na wymienione środki w kwocie 20.000.000 PLN, zakupił w Chinach oraz wypracował zasady i szczegóły dystrybucji sprzętu w poszczególnych okręgach. Naczelna Rada Lekarska przekazała na ten cel kwotę 2.000.000 PLN a Okręgowe Izby Lekarskie – z odpisów składek – kwotę 1.300.000 PLN.

W okresie przedświątecznym, w Wielki Piątek i Wielką Sobotę rozpoczęliśmy dystrybucję zakupionych środków ochrony. **Pierwsza partia, jaką udało nam się zakupić po ciężkich „bojach”, z zasady nie mogła zaspokoić potrzeb wszystkich lekarzy, którzy chcieli skorzystać z naszego**

wsparcia od razu. Informowaliśmy w naszych mediach o dystrybucji „do wyczerpania zapasów”. Prosimy zawiedzionych o wyrozumiałość i odrobinę cierpliwości, wiedząc że kolejne zakupy są w trakcie realizacji. Ogromna liczba chętnych do odebrania pakietów motywowała nas do dalszych działań. **Lekarze, którzy złożyli wniośki 10 kwietnia (i w kolejnych dniach) otrzymali środki ochrony.** Kolejna partia masek FFP2 dotarła do nas późną nocą 11 kwietnia. W Wielką Sobotę pracownicy Izby rozpoczęli pakietowanie zestawów sprzętu ochronnego i ich dystrybucję. W tym okresie spotkaliśmy się z wielką życzliwością; oprócz słów uznania i szczerych podziękowań były miłe akcenty wsparcia świątecznego. Nieliczne i niewybredne komentarze poszły w niepamięć. Wszystkim życzliwym osobom składamy wielkie wyrazy szacunku, za to że nasza praca została doceniona.

Opracował zespół Biura KPOIL w Toruniu

Liczby i asortyment przekazanych bezpłatnie środków ochrony osobistej członkom KPOIL obrazuje tabela:

L.p.	Data zakupu lub darowizny	Miejsce zakupu lub darowizny	Sposób pozyskania	Liczba maseczek / przyłbic oraz ich rodzaj (chir. / FFP2)
1.	koniec marca	TZMO	darowizna	500 masek chir.
2.	koniec marca	Make It Michał Pomaskow	darowizna	30 przyłbic
3.	początek kwietnia	grupy wsparcia	darowizna	180 przyłbic
4.	początek kwietnia	Internet	zakup	400 przyłbic
5.	9-15 kwietnia	Sklep Medyczny Toruń	zakup	3500 masek FFP2
6.	10 kwietnia	TZMO	zakup	2500 masek chir.
7.	17 kwietnia	Neuca	zakup	15000 masek chir.
8.	20 kwietnia	Polo-Market	darowizna	200 przyłbic
Razem: 3500 masek FFP2 z filtrem, 18000 masek chirurgicznych, 810 przyłbic				

Rok wyzwań dla Szpitala w Radziejowie



Szpital w Radziejowie oddany do użytku w 1979 roku, budynek zaprojektowano na 272 łóżka, obecnie ma o jedno więcej.

Największa medyczna placówka w powiecie radziejowskim, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie ma nową dyrekcję i ambitne plany na przyszłość, jak tworzenie nowych oddziałów i autorski pomysł na braki kadrowe.

Szpital w Radziejowie to największa publiczna placówka ochrony zdrowia na terenie powiatu. Oferuje szeroki zakres usług. Prowadzi przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjną



Sebastian Jankiewicz, rocznik 1989, dyrektor SPZOZ Radziejów od grudnia 2019 roku, okrzyknięty najmłodszym menadżerem w strukturach polskich szpitali.

opiekę specjalistyczną w ponad dwudziestu specjalnościach, ratownictwo medyczne z Izbą Przyjęć, zakład opiekuńczo-leczniczy. Dysponuje 273 łóżkami dla pacjentów w siedmiu oddziałach szpitalnych, w tym rehabilitacyjnym oraz terapii uzależnień od alkoholu; w planach ma otwieranie kolejnych.

Od grudnia zeszłego roku jednostką kieruje dotychczasowy szef szpitalnego ratownictwa, Sebastian Jankiewicz, rocznik 1989, okrzyknięty przez media najmłodszym dyrektorem w strukturach polskich szpitali. Nowy dyrektor z wykształcenia ratownik i pielęgniarz w swoim zawodowym CV ma również studia z zarządzania ochroną zdrowia oraz zdrowiem publicznym. Przez sześć lat jeździł w karetce pogotowia, jednocześnie zdobywał doświadczenie menadżerskie na wielu szczeblach, koordynując zabezpieczenie medyczne w jednostce w Bydgoszczy oraz ratownictwie medycznym i Izbie Przyjęć w Szpitalu w Radziejowie.

– Radziejowski szpital znam od piwnicy aż po dach. Wiem, jakie ma potrzeby, co trzeba poprawić. Choć systemu zdrowia nie uzdrowię, to w ramach powiatu będzie walczył ile sił – podkreślał po nominacji portalowi Wirtualna Polska.

Zadanie ma trudne. Zeszły rok szpital skończył ze stratą w wysokości 1,4 miliona złotych przy rocznym budżecie rzędu 35 milionów złotych. Taki wynik to

przede wszystkim efekt kar nałożonych przez NFZ oraz niezrealizowania pełnego kontraktu (wykonanie na poziomie 94,5 procent).

Co więcej, SPZOZ w Radziejowie w nowym roku musi sprostać innym trudnym wyzwaniom. Przez podniesienie płacy minimalnej, cen prądu, czy wywozu śmieci, ale też cen leków, wyrobów medycznych oraz kosztów legalizacji sprzętu medycznego, wzrosły koszty funkcjonowania placówki. Nowy dyrektor, rąk jednak nie załamuje, wręcz przeciwnie, ma liczne pomysły, także na rozwój szpitala.

Jednym z nich jest uruchomienie kolejnych, ważnych oddziałów szpitala – ortopedii, geriatry oraz dziennego domu opieki medycznej dla seniorów. – Obecnie ortopedzi operują pacjentów w ramach kontraktu oddziału chirurgii, a mogliby wykonywać znacznie więcej zabiegów. Potrzeby w tych obszarach są ogromne, co widać choćby po liczbie pacjentów przyszpitalnej poradni ortopedycznej – mówi dyrektor Sebastian Jankiewicz. Największym hamulcem w realizacji planu są braki kadrowe.

I tu władze szpitala zaskakują autorskim pomysłem na przyciągnięcie i zatrzymanie młodych lekarzy – chcą oferować mieszkania tym medikom, którzy zdecydują się związać swoje zawodowe życie ze szpitalem. – Prowadzimy rozmowy z organem założycielskim, Staro-

stwem Powiatowym na temat zakupu mieszkań dla szpitala, z myślą o młodych lekarzach i lekarzach stażystach – jak tłumaczy Maciej Małecki, lekarz i dyrektor ds. medycznych SPZOZ w Radziejowie, mieszkania byłyby rodzajem przywileju dla medyków rozpoczynających karierę w tej placówce.

Dyrektor przypomina, że obecny system specjalizacji wymusza na lekarzach wybieranie dużych, akademickich ośrodków. – *Na swoich oddziałach mamy dwa miejsca dla rezydentów, którzy i tak szereg praktyk odbyć muszą w oddziale klinicznym, a więc zakotwiczyć w mieście akademickim, co w praktyce oznacza podwójne koszty utrzymania. Na takie kombinacje z oczywistych względów decydują się nieliczni* – dlatego poza autorskimi rozwiązaniami dyrektor Małecki podkreśla, że konieczne są rozwiązania systemowe i proponuje. – *Mógłby być to rodzaj stażu lekarskiego w szpitalu powiatowym wpisany w ciąg szkoleń specjalizacyjnych.*

Nowe władze chcą dokończyć rozpoczęte inwestycje. Dzięki dofinansowaniu z Unii Europejskiej w wysokości 3,2 miliona złotych w zeszłym roku udało się uruchomić pracownię tomografii komputerowej. Łączny koszt inwestycji wyniósł 8,2 miliona złotych. Pacjentów nie trzeba wozić na badania do innych ośrodków. Dodatkowo, pracownię wyposażono w sprzęt do badań endoskopowych i ultrasonograficznych, powstała też nowa, szpitalna winda.

Nowe władze chwalą też to, z czego radziejowski szpital jest znany. Od lat dobre opinie zbiera Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Rehabilitacji Neurologicznej, opiekujący się pacjentami po zabiegach operacyjnych narządu ruchu, operacji usunięcia guza, wylewach, udarach, wypadkach. Oddział powstał w latach 90., z powodzeniem od lat kieruje nim ordynator dr Elżbieta Korczyńska-Germanowska, specjalista neurolog i rehabilitant medyczny.

Oddział wyróżnia się na mapie tego typu jednostek. – *Dla całego naszego zespołu niezwykle ważne jest holistyczne podejście do pacjenta* – to dlatego, jak tłumaczy dr Korczyńska-Germanowska oprócz opieki lekarzy specjalistów i fizjoterapeutów, oddział zapewnia pacjentom konsultacje psychologiczne i psychiatryczne, współpracuje z logopedą, który wspiera pacjentów np. po udarach. Personel Oddziału dba również o rodziny pacjentów, przygotowując je do nowej sytuacji i edukując w zakresie adaptacji do nowych warunków po wypisie ze szpitala. Pacjenci na Oddziale mają do dyspozycji bibliotekę, regularnie zasilaną o nowe tytuły przez miejską ksiąźnicę z Radziejowa. – *Pacjenci wiedzą, że literatura to moja pasja, w szpitalu po książki sięgają także ci, którzy od dawna nie mieli żadnej w rękach* – o czym pani ordynator mówi z nieskrywaną satysfakcją.

Kolejnym krokiem nowych władz ma być modernizacja bloku operacyjnego,

w tym sali cięć cesarskich. Przebudowa i jego doposażenie bardzo pomogłaby rozwinąć skrzydła szpitalowi. Okazuje się, że kadra placówki wyspecjalizowała się w zabiegach operacyjnych przepuklin. Niedawno szpital pozyskał lekarza chirurga specjalizującego się w plastyce dróg żółciowych. – *Jesteśmy na dobrej drodze, żeby doposażyć chirurgię i stać się ważnym punktem na mapie placówek oferujących tego typu specjalistyczne zabiegi* – mówi dyrektor Maciej Małecki.

– *Nowoczesny szpital to nie jest tylko nowy blok operacyjny i nowoczesna aparatura, ale przede wszystkim ludzie – pacjenci i personel, który ten sprzęt obsługuje* – podkreślał w mediach po objęciu stanowiska dyrektor Sebastian Jankiewicz i zapewniał, że będzie inwestował w pacjentów i kadry.

W planach jest wyposażenie szpitalnej Izby Przyjęć w nowoczesny system rejestracji pacjentów. Personel poza szkoleniami ma mieć wyższe pensje. W kwestii podwyżek nowy dyrektor ma już pewne doświadczenie. Jako koordynator i szef ratownictwa nie tylko zadbał o wyposażenie ambulansów oraz Izby Przyjęć w nowoczesny sprzęt, ale także wywalczył swoim pracownikom podwyżkę w wysokości 10 zł brutto za godzinę. Jak chce podnieść płace w całym szpitalu, na razie nie zdradza.

Alicja Cichocka-Bielicka
Zdjęcia: SPZOZ Radziejów



**STANOWISKO Nr 1/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.**

**w sprawie poparcia Uchwały Nr 1/2020
KS NRL oraz Stanowiska Nr 14/20/P-VIII
Prezydium NRL**

Okęgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okęgowej Izby Lekarskiej w Toruniu popiera Uchwałę Nr 1/2020 Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 31 stycznia 2020 r. oraz Stanowisko Nr 14/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 lutego 2020 r. w sprawie działań zmierzających do dostosowania warunków umów o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych do aktualnych kosztów realizacji tych umów.

**UCHWAŁA Nr 5/VIII/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.**

w sprawie skierowania lekarza do odbycia stażu podyplomowego

Na podstawie art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), art. 15 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okęgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 1 marca 2020 r., do odbycia stażu podyplomowego w Regionalnym Centrum Stomatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu, Panią JOWITĘ FIAŁKOWSKĄ, posiadającą prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego wydane w dniu 11 lutego 2020 r. przez Kujawsko-Pomorską Okęgową Izbę Lekarską w Toruniu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okęgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 marca 2020 r.

**UCHWAŁA Nr 6/VIII/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.**

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

Na podstawie art. 5 pkt. 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okęgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pana Dr. n. med. Piotra Kalmusa do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej,

2. Pani Dr n. med. Elżbiety Grześk do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie immunologii klinicznej,

3. Pana Prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Grześk do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 7/VIII/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.**

w sprawie powołania Komisji Bioetycznej KPOIL w Toruniu

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i art. 29 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.) w związku z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. Nr 47, poz. 480), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okęgowa Rada Lekarska w Toruniu powołuje, na okres 3-letniej kadencji (2020-2023), Komisję Bioetyczną Kujawsko-Pomorskiej Okęgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w składzie:

1. Dr Piotr Hubert – lekarz,
2. Dr Maciej Jackowiak – lekarz,
3. Dr n. med. Ewa Hapyn – lekarz,
4. Dr n. med. Lidia Pawłowicz – lekarz,
5. Dr Piotr Sawrycki – lekarz,
6. Dr Maria Czyżewska – lekarz,
7. Dr Sergiusz Sowiński – lekarz,
8. Mec. Ewa Strzelczyk – prawnik,
9. Mgr Małgorzata Pietrzak – farmaceuta,
10. Mgr Halina Nierubca – pielęgniarka,
11. Mgr Magdalena Smorawska – psycholog,
12. Ks. Dariusz Zagórski – duchowny.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 9/VIII/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.**

w sprawie regulaminu dofinansowania szkoleń

Na podstawie art. 5 pkt 7 i pkt 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Kujawsko-Pomorska Okęgowa Izba Lekarska w Toruniu („ORL”) uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się regulamin dofinansowywania szkoleń zawodowych dla lekarzy – członków Kujawsko-Pomorskiej Okęgowej Izby Lekarskiej w Toruniu („Izba”), stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Załącznik do Uchwały Nr 9/VIII/2020
Okęgowej Rady Lekarskiej
z dnia 11 lutego 2020 r.**

Regulamin

**DOFINANSOWYWANIA SZKOLEŃ
ZAWODOWYCH**

dla lekarzy i lekarzy dentystów,
członków Kujawsko-Pomorskiej
Okęgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

§ 1.

Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zasady dofinansowywania szkoleń zawodowych dla lekarzy będących członkami Kujawsko-Pomorskiej Okęgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, zwanej dalej „Izbą”.

§ 2.

W rozumieniu niniejszego Regulaminu pojęcie „szkolenie zawodowe” oznacza kurs medyczny i/lub szkolenie wewnętrzne, o których mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 roku w sprawie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (tekst jednolity z dnia 28 września 2017 roku – Dz.U. z 2017 r. poz.1923), zwanego dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia” lub inne, zaakceptowane zgodnie z treścią §4 ust. 1.

§ 3.

1. Izba może przyznać dofinansowanie wyłącznie na szkolenie zawodowe lekarzy będących członkami Izby.
2. Dofinansowanie następuje:
 - a) na wniosek lekarza lub lekarzy, którzy zainicjują szkolenie i podejmą się jego organizacji,
 - b) z własnej inicjatywy Izby.
3. W szkoleniu mogą uczestniczyć wyłącznie lekarze, którzy nie posiadają wobec Izby zaległości z tytułu składek członkowskich.

4. Miejscem szkoleń jest siedziba izby lekarskiej w Toruniu.

§ 4.

1. Wniosek o dofinansowanie szkolenia musi być zatwierdzony przez Komisję Dookonania Zawodowego Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu (dalej „ORL”), a także przez Prezesa i Skarbnika ORL.
2. Wniosek o dofinansowanie szkolenia może być zatwierdzony, jeśli:
 - a) przedstawiony plan szkolenia spełnia wymogi edukacyjne,
 - b) w szkoleniu ma uczestniczyć co najmniej 20 lekarzy.
3. Nieprzyznanie dofinansowania nie wymaga uzasadnienia.
4. Decyzje Izby w zakresie dofinansowania szkoleń są ostateczne i wiążące.
5. Izba zastrzega sobie prawo zawieszenia w każdym czasie udzielania dofinansowania do szkoleń, w szczególności w przypadku złej kondycji finansowej Izby.

§ 5.

1. Maksymalna kwota dofinansowania na jedno szkolenie nie może przekroczyć 2.200,00 zł brutto (słownie: dwa tysiące dwieście zł 00/100), chyba że ORL wyrazi w drodze wyjątku zgodę na wyższą kwotę dofinansowania.
2. W przypadku mniejszej rzeczywistej liczbie uczestników szkolenia niż wskazana w § 4 ust. 2b), dofinansowanie ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu.

§ 6.

1. Inicjator lub inicjatorzy szkolenia mają obowiązek przedstawić jego program i termin oraz wskazać prowadzącego (prowadzących).
2. Izba nieodpłatnie:
 - a) udostępni uczestnikom szkolenia lokal lub lokale w siedzibie Izby celem przeprowadzenia szkolenia,
 - b) zaopatrzy uczestników szkolenia w napoje i drobne przekąski,
 - c) zapewni obsługę administracyjną szkolenia, w tym ogłoszenia o szkoleniu na własnej stronie internetowej (w miarę możliwości także na łamach „Meritum”) oraz powiadomienia poprzez pocztę elektroniczną i SMS.

§ 7.

W przypadku zgłoszenia udziału w szkoleniu przez lekarza i jego nieusprawiedliwionej absencji w czasie szkolenia, lekarz będzie wykluczony z kolejnego szkolenia dofinansowanego przez Izbę.

§ 8.

O ile szkolenie spełnia warunki określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia, po ukończeniu szkolenia uczestnicy mogą otrzymać punkty edukacyjne.

§ 9.

Wyklucza się możliwość pośredniczenia przez Izbę w szkoleniach organizowanych przez osoby trzecie na rzecz lekarzy niebę-

dących członkami Izby lub dofinansowanie takich szkoleń.

§ 10.

Izba zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wśród uczestników szkolenia ankiet dotyczących szkolenia obejmujących w szczególności pytania o przebieg szkolenia i jego ocenę merytoryczną.

§ 11.

Izba zastrzega sobie prawo zmiany treści niniejszego Regulaminu w każdym czasie, bez podania uzasadnienia.

§ 12.

Z zastrzeżeniem treści § 4 ust. 4, wszelkie ewentualne spory lub roszczenia związane ze szkoleniami dofinansowanymi na podstawie niniejszego Regulaminu rozstrzygną sądy powszechne w Toruniu.

UCHWAŁA Nr 10/VIII/2020 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie regulaminu obejmowania patronatem honorowym

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się regulamin obejmowania projektów lub imprez patronatem honorowym Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu („Izba”), stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się ORL oraz Prezydium ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 10/VIII/2020 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 11 lutego 2020 r.

Regulamin

OBEJMOWANIA PATRONATEM HONOROWYM

Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

§ 1.

Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zasady obejmowania patronatem honorowym (dalej także „patronat”) projektów lub imprez (w szczególności kongresów, zjazdów i spotkań środowiskowych, sympozjów, innych wydarzeń naukowych i kulturalnych, zawodów sportowych, zbiórek pieniężnych na cele charytatywne i targów, zwanych dalej łącznie „imprezami”) przez Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu, zwanej dalej „Izbą”.

§ 2.

Decyzję o objęciu imprezy patronatem honorowym podejmuje uchwałą Okręgowa Rada Lekarska („ORL”) Izby, której członkowie (także głosując elektronicznie) mogą wyrazić zgodę na podjęcie takiej decyzji uchwałą Prezydium ORL.

§ 3.

1. Organizatorzy imprezy powinni przesłać Izbie wniosek o jej objęcie patronatem Izby w terminie co najmniej 30 dni przed jej planowanym rozpoczęciem.
2. Wniosek organizatora powinien zawierać zwięzły opis imprezy obejmujący w szczególności jej planowany przebieg oraz cele, a także proponowany sposób prezentacji Izby.
3. W drodze wyjątku Izba może podjąć decyzję o objęciu imprezy patronatem, pomimo nie dochowania przez organizatora wymogów określonych w ust. 1 i 2 powyżej.

§ 4.

1. ORL (lub jej Prezydium) może podjąć decyzję o objęciu imprezy patronatem honorowym, jeśli jej sposób organizacji i cel:
 - a. nie narusza żadnych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, zasad współżycia społecznego oraz dobrych obyczajów,
 - b. zyskają aprobatę ORL.
2. ORL (lub jej Prezydium) powinno przychylić się do objęcia imprezy patronatem, jeśli służy ona interesowi środowiska lekarskiego, w szczególności zaś przyczynia się do szerzenia w nim wiedzy naukowej lub służy integracji tego środowiska, bądź ochronie interesów zawodowych lekarzy.
3. Wniosek o objęcie patronatem jest rozstrzygany na najbliższym posiedzeniu ORL, a – gdy nie jest to możliwe – na najbliższym posiedzeniu Prezydium ORL.

§ 5.

Podejmując uchwałę o objęciu patronatem honorowym ORL (lub jej Prezydium) przekazuje organizatorowi oczekiwania Izby odnośnie sposobu jej prezentacji (lub promocji) podczas imprezy, w szczególności uwzględniając rekomendacje zawarte w § 6 Regulaminu.

§ 6.

1. ORL (lub jej Prezydium) może uzależnić objęcie imprezy patronatem honorowym od spełnienia przez organizatora określonych wymagań, przykładowo wymienionych w ust. 2 poniżej.
2. ORL (lub jej Prezydium) może żądać od organizatora imprezy:
 - 1) zaakceptowania treści niniejszego Regulaminu udostępnionego organizatorowi,
 - 2) wyeksponowania logo Izby i/lub materiałów reklamowych/informacyjnych Izby w miejscu/miejscach organizacji imprezy,
 - 3) umieszczenia we wszystkich lub niektórych materiałach informacyjnych (lub

promocyjnych) dotyczących imprezy informacji o patronacie honorowym Izby, w tym na stronie internetowej organizatora lub imprezy (jeśli strona została opracowana),

- 4) umieszczenia logo Izby w materiałach, o których mowa w pkt. c powyżej,
 - 5) informowania o patronacie honorowym przez organizatora w informacjach o imprezie przekazywanych mediom,
 - 6) informowania o patronacie honorowym Izby przez osobę (osoby) prowadzące imprezę,
 - 7) przekazania Izbie określonej liczby zaproszeń na imprezę,
 - 8) wyrażeniu zgody na bezpłatne korzystanie przez Izbę we własnych wydawnictwach lub na stronie internetowej Izby z logo organizatora i/lub nazwy imprezy dla celów informacyjnych i promocyjnych,
 - 9) przekazania Izbie przez organizatora sprawozdania po zakończeniu imprezy.
3. ORL (lub jej Prezydium) może uzależnić nadanie patronatu od innych warunków, niewymienionych powyżej w ust. 2.

§ 7.

1. ORL (lub jej Prezydium) w drodze uchwały, a – jeśli nie jest to możliwe – także Prezes ORL może w każdej chwili i bez podania przyczyny wycofać się z patronatu honorowego Izby nad imprezą. Decyzja Prezesa ORL wymaga późniejszej konwalidacji uchwałą ORL.
2. O wycofaniu się z patronatu honorowego Izba niezwłocznie informuje organizatora imprezy.

§ 8.

W przypadku nie wywiązania się przez organizatora z postawionych przez Izbę wymogów objęcia patronatem honorowym, Izba nie będzie rozpatrywać żadnych kolejnych wniosków tego organizatora, chyba że ORL (większością 2/3 głosów) postanowi inaczej.

§ 9.

Izba nie ponosi żadnej odpowiedzialności za działania lub zaniechania organizatora (organizatorów) imprezy.

§ 10.

Izba zastrzega sobie prawo zmiany treści niniejszego Regulaminu w każdym czasie, bez podania uzasadnienia.

§ 11.

Wszelkie ewentualne spory lub roszczenia związane z patronatem honorowym Izby obejmowanym na podstawie niniejszego Regulaminu rozstrzygną sądy powszechne w Toruniu.

UCHWAŁA Nr 11/VIII/2020 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ KPOIL w Toruniu z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25 pkt 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. po rozpatrzeniu wystąpienia o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, złożonego przez organizatora kształcenia – po rozpatrzeniu wystąpienia Anny Leszczyńskiej-Łazor Echokompendium o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 5.03.2020 do 6.03.2020, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym podnoszenie kwalifikacji lekarzy ginekologów z dziedziny USG, 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 Annę Leszczyńską-Łazor Echokompendium.

§ 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 12/VIII/2020 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ KPOIL w Toruniu z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25 pkt 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U.

z 2019 r. poz. 965, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006, poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. po rozpatrzeniu wystąpienia o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, złożonego przez organizatora kształcenia – po rozpatrzeniu wystąpienia MED SPACE s.c. o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 28.02.2020 do 28.02.2020, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym: Zaburzenia hemostazy – od krwawień do zakrzepicy żyłnej, 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 MED SPACE s.c.

§ 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 13/VIII/2020 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym 3 Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce, które odbędą się w dniu 22 lutego 2020 r. w Toruniu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 14/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym I Krajową Konferencję Naukową pt. „Nowoczesne spojrzenie na opiekę, leczenie i rewitalizację osób w wieku podeszłym”, organizowaną przez Wydział Nauk o Zdrowiu Kujawskiej Szkoły Wyższej we Włocławku, w dniu 14 maja 2020 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 15/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.

TREŚĆ POUFNA

UCHWAŁA Nr 16/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym II Krajową Konferencję Diagnostyki Obrazowej Chorób Reumatycznych i Monitorowania Leczenia Biologicznego pod przewodnictwem naukowym prof. dr. hab. n. med. Sławomira Jeki oraz dr. hab. n. med. Violetty Opoki-Winiarskiej, organizowaną w dniach 17-18 kwietnia 2020 r., w Toruniu

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



UCHWAŁA Nr 17/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie ustanowienia sztandaru Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

Na podst. art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2019 r., poz. 965) i Uchwały Nr 114/VIII/2019 ORL z dnia 10 grudnia 2019 r., uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustanawia sztandar Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 20/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 10 marca 2020 r.

w sprawie zmiany terminu XXXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz obchodów Jubileuszu 30-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów

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 2019 r. poz. 965) i Uchwały Nr 83/VIII/2019 ORL z dnia 24-09-2019 r., uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, w związku z zagrożeniem epidemią koronawirusa – Covid 19/c, kierując się apelem Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, rekomendacjami Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, zmienia termin XXXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz uroczystych obchodów Jubileuszu 30-lecia istnienia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu – na jesień 2020 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁA Nr 21/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 10 marca 2020 r.

w sprawie przyznania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) oraz Regulaminu

przyznawania Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici z dnia 27 maja 2010 r., uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uwzględniając wniosek Kapituły Odznaczenia i Tytułu Pro Gloria Medici, Okręgowa Rada Lekarska przyznaje Odznaczenia i Tytuł Pro Gloria Medici Panu dr. Sławomirowi Miezińskiemu z Ciechocinka – długoletniemu członkowi Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 23/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 10 marca 2020 r.

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

Na podstawie 5 pkt. 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną i materialną lekarza, postanawia przyznać zapomogę finansową w kwocie 200,00 PLN (słownie: dwieście zł 00/100) miesięcznie, płatną w okresie od lutego 2020 r. do stycznia 2021 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 24/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 10 marca 2020 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie:

1. oddziału pediatricznego z pododdziałem neonatologicznym,
2. oddziału reumatologicznego,

3. oddziału chirurgicznego ogólnego
Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Macieja Małeckiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 25/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 10 marca 2020 r.

w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego

Na podstawie art. 5 pkt. 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pana Dr. hab. n. med. Macieja Słupskiego, prof. UMK do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transplologii klinicznej,
2. Pana Dr. n. med. Michała Graczyka do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej,
3. Pana lek. med. Bogusława Jasika do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STANOWISKO Nr 2/2020

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 19 marca 2020 r.

w sprawie sytuacji związanej z koronawirusem SARS-CoV-2 i niedoborów środków ochrony osobistej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu wyraża ogromne zaniepokojenie sygnałami napływającymi od lekarzy i lekarzy dentystów z całego województwa o brakach podstawowych środków ochrony osobistej i dezynfekcyjnej we wszystkich jednostkach i sektorach ochrony zdrowia, niezbędnych w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Budząca obawy jest także alarmująco mała dostępność testów diagnostycznych i długi czas oczekiwania na ich wynik.

Bezwzględnie konieczne jest zagwarantowanie lekarzom i innym pracownikom medycznym bezpieczeństwa zgodnie z najwyższymi standardami; ich brak może skutkować nagłym, niezależnym od woli i powołania, wyłączeniem części personelu z pracy.

Jako lekarze chcemy nieść pomoc medyczną wszystkim chorym, ale przy zachowaniu maksymalnego bezpieczeństwa swojego, pacjentów oraz osób, z którymi mamy kontakt.

APEL Nr 1/2020

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 28 marca 2020 r.

W związku z dynamicznym rozprzestrzenianiem się COVID-19 w Polsce, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu apeluje do lekarzy o noszenie masek ochronnych zawsze w miejscu pracy oraz poza domem w miejscach przebywania innych osób. Noszenie masek ochronnych powinno być uzupełnieniem innych środków ochrony osobistej, zwłaszcza odpowiedniej higieny rąk oraz utrzymywania bezpiecznego dystansu od innych osób zawsze, gdy jest to możliwe. Jesteśmy świadomi skali braków w zakresie wyposażenia personelu medycznego w niezbędne środki ochrony osobistej. Zwracamy jednak uwagę, że nawet domowej produkcji maski zapewniają pewien stopień ochrony, zwiększając w ten sposób nasze bezpieczeństwo oraz bezpieczeństwo innych osób. Apel opieramy na doświadczeniach krajów azjatyckich, które najlepiej radzą sobie z obecną pandemią, pochodzących z różnych krajów raportach informujących o bezobjawowym przebiegu COVID-19 u około połowy zakażonych oraz danych naukowych wskazujących na skuteczność stosowania masek ochronnych w przypadku grypy, szerzącej się w ten sam sposób co COVID-19. Opierając się na danych międzynarodowej organizacji pozarządowej „Lekarze bez Granic” zwracamy uwagę na bardzo wysoki, wynoszący ok. 8 % odsetek pracowników medycznych wśród zakażonych.

UCHWAŁA Nr 29/VIII/2020
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 07 kwietnia 2020 r.

w sprawie zakupu maseczek ochronnych

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) 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, w zw. z art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, 567, 568 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu wyraża zgodę na zakup 2.000 sztuk maseczek ochronnych z Toruńskich Zakładów Materiałów Opatunkowych, za kwotę 6.000 PLN (słownie: sześć tysięcy złotych 00/100).

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 30/VIII/2020
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 07 kwietnia 2020 r.

w sprawie zakupu maseczek ochronnych

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) 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, w zw. z art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, 567, 568 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu wyraża zgodę na zakup maseczek ochronnych FFP2 z filtrem za kwotę 40.000 PLN (słownie: czterdzieści tysięcy złotych 00/100).

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

APEL 2/VIII/2020

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 14 kwietnia 2020 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL w Toruniu zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do władz RP (Prezydenta, Sejmu i Pre miera) z żądaniem rezygnacji z przeprowadzenia wyborów prezydenckich, nawet korespondencyjnych, w czasie trwania pandemii COVID-19, ponieważ stanowi to bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia obywateli.

Przeprowadzenie korespondencyjnych wyborów w warunkach pandemii stanowi zaprzeczenie wszelkim zaleceniom wydawa-

nym przez Rząd RP w stanie epidemii oraz jest igraniem ze zdrowiem i życiem lekarzy oraz milionów obywateli.

STANOWISKO 3/VIII/2020

**Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 14 kwietnia 2020 r.**

W związku z pandemią wirusa COVID 19 oraz panującym stanem epidemii na terytorium RP, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu uważa, że przeprowadzenie wyborów prezydenckich, nawet korespondencyjnych, stanowi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia obywateli RP.

Zwracamy uwagę, że na podstawie wielu analiz ekspertów w proponowanych terminach pierwszej i drugiej tury wyborów prezydenckich, bardzo prawdopodobny jest szczyt zachorowań na COVID-19. Mając powyższe na uwadze żądamy przesunięcia wyborów na inny, bezpieczny termin.

Obecnie tysiące lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia codziennie naraża swoje życie i zdrowie, aby ograniczyć skutki pandemii i ratować ludzkie życie. Miliony obywateli zdobywają się na wyrzeczenia, stosując się do zarządzeń i apeli władz RP izolując się, pomagając sobie nawzajem, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa.

W tej sytuacji przeprowadzenie angażujących rzeszę ludzi mogących ulec zakażeniu oraz związane z tym znaczące zwiększone zużycie środków ochrony osobistej, których na co dzień tak dotkliwie brakuje w jednostkach ochrony zdrowia oraz zaangażowanie ogromnych nakładów finansowych podważa zasadność ofiarności lekarzy i personelu medycznego, innych służb na terenie RP oraz obywateli.

Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej, lekarz i lekarz dentysta nie może przyczyniać się swoim działaniem lub zaniechaniem działania do narażania kogokolwiek na utratę zdrowia i życia lub jego znaczące pogorszenie. Postępowanie takie może podlegać odpowiedzialności zawołowej.

**UCHWAŁA Nr 31/VIII/2020
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 15 kwietnia 2020 r.**

w sprawie zakupu maseczek ochronnych FFP2

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) i § 1 ust. 1 Uchwały Nr 38/VIII/2019 ORL z dnia 11 czerwca 2019 r. w sprawie terminarza posiedzeń ORL 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, w zw. z art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, 567, 568 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu wyraża zgodę na zakup maseczek ochronnych FFP2 z filtrem za kwotę 20.000 PLN (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych 00/100) ze środków finansowych pochodzących z przekazanych darowizn.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 32/VIII/2020
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 15 kwietnia 2020 r.**

w sprawie zakupu maseczek chirurgicznych

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) i § 1 ust. 1 Uchwały Nr 38/VIII/2019 ORL z dnia 11 czerwca 2019 r. w sprawie terminarza posiedzeń ORL 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, w zw. z art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, 567, 568 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu wyraża zgodę na zakup maseczek chirurgicznych za kwotę 33.000 PLN (słownie: trzydzieści trzy tysiące złotych 00/100) ze środków własnych KPOiL w Toruniu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Być lekarzem doskonałym

Żadne ustne przedstawienie przypadku nie powinno trwać dłużej niż pięć minut. Dłuższa prezentacja oznacza, że nie wiesz o czym mówisz.



Nie mów „zgodnie z moim doświadczeniem” dopóki nie praktykujesz co najmniej od dziesięciu lat. A nawet potem używaj tego wyrażenia oszczędnie, albo nie używaj go wcale.



Gdy opiekujesz się ciężko chorym, powątpiewaj w wyniki wszystkich badań.



Patofizjologia choroby, którą rozpoznałeś, powinna wyjaśniać występujące u pacjenta objawy. Jeśli tego nie uczyni, to albo postawiłeś błędne rozpoznanie, albo nie zauważyłeś drugiej choroby, która mogłaby tłumaczyć istniejące objawy.



Stary człowiek jest kruchy i łatwo się dekompensuje. Leki stosuj ostrożnie i tylko wtedy, gdy są niezbędne.



Większość ludzi starych ma się lepiej i czuje się lepiej po odstawieniu wszystkich leków.



Fałszywą chorobę należy wziąć pod uwagę u każdego pacjenta bez rozpoznania lub z niezwyklejmi objawami.

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

Kalejdoskop naukowy

Opracował: dr n. med. Sławomir Badurek

Leczenie antywirusowe grypy sezonowej

W przypadku grypy leczenie antywirusowe powinno być zastosowane tak szybko jak to możliwe, ponieważ największych korzyści należy się spodziewać w pierwszych 48 godzinach od początku choroby. Zainicjowanie leczenia antywirusowego później również przynosi korzyści. Jak wykazało otwarte, randomizowane badanie dodanie oseltamiwiru do leczenia objawowego skróciło okres występowania objawów u leczonych ambulatoryjnie chorych w wieku od jednego roku, także wtedy, gdy lek włączono w czasie > 48 godzin od wystąpienia objawów. W grupie chorych w wieku > 65 lat z chorobami towarzyszącymi oraz objawami o nasileniu umiarkowanym i ciężkim, oseltamiwir okazał się korzystny, jeśli został podany w czasie od 48 do 72 godzin od początku choroby. Dane te wskazują, że w przypadku grypy o ciężkim przebiegu lub przynależności do grupy zwiększonego ryzyka powikłań (patrz niżej), leczenie antywirusowe powinno być włączone niezależnie od czasu trwania choroby.

Grupy wysokiego ryzyka ciężkich powikłań grypy

Dzieci w wieku < 5 lat (szczególnie < 2 lat)

Dorośli w wieku ≥ 65 lat

Kobiety ciężarne lub będące w okresie do dwóch tygodni po porodzie

Mieszkańcy domów opieki

Osoby z następującymi schorzeniami:

- Astma
- Schorzenia neurologiczne i neurorozwojowe
- Przewlekłe choroby płuc
- Choroby serca
- Choroby krwi
- Schorzenia endokrynologiczne
- Choroby nerek
- Choroby wątroby
- Choroby metaboliczne
- Upośledzenie odporności (także w następstwie immunosupresji)
- Otyłość olbrzymia (BMI ≥ 40)
- Osoby < 19 roku życia przewlekłe leczone kwasem acetylosalicylowym

Źródło: Lancet. 2020;395:42

Skuteczność dodatkowego leczenia beta-laktamem w bakterii MRSA

Standardowe leczenie bakterii spowodowanej przez matycylinoporny szczep *Staphylococcus aureus* (MRSA) polega na monoterapii wankomycyną lub daptomycyną. Badania obserwacyjne in vitro sugerują potencjalne korzyści z uzupełnienia terapii o beta-laktam. Tymczasem w badaniu z udziałem 300 pacjentów z bakterią spowodowaną przez MRSA, dodanie do wankomycyny lub daptomycyny beta-laktamu o działaniu przeciwgronkowcowym (flukloksacylina, kloksacylina lub cefazolina) nie spowodowało poprawy w zakresie złożonego punktu końcowego (śmiertelność, przetrwała bakteremia, nawrót lub niepowodzenie leczenia). W przypadku terapii łączonej odnotowano natomiast więcej nefrotoksycznych działań ubocznych, co prowadziło do wczesnego zakończenia leczenia. Wyniki badania wskazują, że nie ma podstaw do rutynowego stosowania terapii łączonej z beta-laktamem w przypadku bakterii spowodowanej przez MRSA.

Źródło: JAMA. 2020;323: 527

Wysokie dawki witaminy D u chorych w stanie krytycznym

Niektóre badania epidemiologiczne sugerują, że niskie stężenia 25-hydroksywitaminy D są skojarzone z wyższą śmiertelnością. Badanie przeprowadzone z zastosowaniem grupy kontrolnej otrzymującej placebo, w którym podawano jednorazowo wysoką dawkę witaminy D3 (540 tys. j.m. doustnie lub przez sondę) u dorosłych pacjentów w stanie krytycznym z niedoborem witaminy D nie wykazało różnic w zakresie śmiertelności lub innych ważnych z klinicznego punktu widzenia rezultatów. Badanie dowiodło, że u pacjentów w stanie krytycznym z niedoborem witaminy D, jej podanie w wysokiej dawce nie poprawia rokowania.

Źródło: N Engl J Med. 2019;381(26):2529

Stosowanie kwasu traneksamowego po urazie mózgu

W badaniu CRASH-3, w którym uczestniczyło ponad 9000 pacjentów z pourazowym uszkodzeniem mózgu, do którego doszło w czasie nie dłuższym niż trzy godziny wcześniej oraz punkcją w skali Glasgow < 13 punktów lub zmianami w tomografii komputerowej wskazującymi na krwawienie, pacjenci, którzy otrzymali kwas traneksamowy, mieli niższą, choć nieistotną statystycznie, śmiertelność w porównaniu z placebo. Różnica była istotna statystycznie po wykluczeniu z analizy pacjentów z niereaktywnymi źrenicami i w podgrupie, u których uraz mózgu był łagodny do umiarkowanego. W oparciu o rezultaty prezentowanego badania zaleca się stosowanie kwasu traneksamowego u pacjentów z umiarkowanego stopnia urazem mózgu w czasie do 3 godzin od urazu. Kwas traneksamowy może być także rozsądną opcją terapeutyczną u pacjentów z ciężkim pourazowym uszkodzeniem mózgu oraz u chorych, u których łagodnemu pourazowemu uszkodzeniu mózgu towarzyszą objawy krwawienia śródczaszkowego, chociaż w tych grupach pacjentów korzyści z podania leku nie są tak wyraźne.

Źródło: Lancet. 2019; 394: 1713

PRASÓWKA

Prof. Andrzej Matyja: Lekarze nie mogą milczeć

Środowisko lekarskie zbulwersowane jest sygnałami o ograniczaniu lekarzom i innym pracownikom medycznym prawa do wyrażania poglądów na temat realiów pracy w warunkach epidemii. Dotknęło to konsultantów krajowych, konsultantów wojewódzkich. Dotyka pracowników szpitali – komentuje prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. W liście do środowiska lekarskiego prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, odniósł się do pisma Ministerstwa Zdrowia, w którym resort zaleca konsultantom krajowym kontrolowanie przekazywania informacji mediom i opinii publicznej przez konsultantów wojewódzkich – wrażliwe są oczywiście w opinii MZ informacje o działaniach podejmowanych w celu zwalczania COVID-19. W ślad za tym, jak wskazują niektórzy lekarze i pielęgniarki, poszli dyrektorzy szpitali, którzy również chcą zapanować nad tym, co ich pracownicy przekazują np. dziennikarzom.

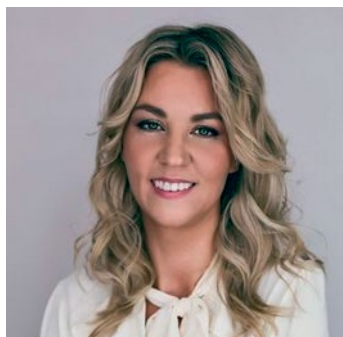
Prof. Andrzej Matyja, prezes NRL:

Zdecydowanie protestujemy przeciwko takim działaniom. Jeśli tak jest rozumiana polityka komunikacji w czasach kryzysu epidemicznego, to jest to duży błąd. Takie decyzje obracają się przeciwko tym, którzy je wydają. W ten sposób podważają oni wiarygodność swoich komunikatów, próbując ograniczyć możliwość weryfikacji danych. W dobie mediów społecznościowych to się nie może udać, a co najważniejsze – podkopuje zaufanie do oficjalnych komunikatów, tworząc przestrzeń dla plotek, insynuacji, fałszywych informacji, a w konsekwencji paniki. Nie można oczekiwać od lekarzy, że będą milczeć w obliczu sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu obywateli, ale również swojemu i swoich rodzin. W środowisku lekarzy i lekarzy dentyistów powszechnie wiadomo, że nasz kraj nie jest dostatecznie dobrze przygotowany do walki z rozprzestrzenianiem się epidemii koronawirusa. O wszelkich brakach sprzętu, złej organizacji, niedostatku regulacji prawnych przedstawiciele samorządu lekarskiego na bieżąco informują i alarmują władze odpowiedzialne za ochronę zdrowia.

Nasze apele i pisma, które kierujemy do organów władzy, są przekazywane lekarzom zrzeszonym w izbach lekarskich za pośrednictwem wszelkich dostępnych nam kanałów komunikacji. Lekarze i lekarze dentyści, korzystając z wolności wypowiedzi, na forum publicznym wyrażają takie same uwagi, jakie zgłasza ich samorząd lekarski w oficjalnych wystąpieniach do Premiera, Ministra Zdrowia czy innych organów publicznych. Niezrozumiałe w związku z tym jest oczekiwanie, że lekarze i lekarze dentyści mieliby być w czasie epidemii pozbawieni możliwości przekazywania informacji o faktach powszechnie znanych w środowisku. Poglądy wyrażane przez lekarzy na temat problemów organizacyjnych ochrony zdrowia, czy braków sprzętowych placówek medycznych w dobie epidemii są działaniami podejmowanymi w interesie publicznym. W takiej sytuacji nie mogą grozić lekarzom żadne szykany. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 54 zapewnia każdemu wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. Lekarze stojąc na pierwszej linii walki z epidemią mają prawo – a biorąc pod uwagę etykę zawodową – wręcz: obowiązek wypowiadać się o stanie zabezpieczenia swoich pacjentów oraz o ryzyku, jakie wiąże się z niedostatecznym przygotowaniem placówek medycznych (...). Paradoksalne jest, że administracja różnych szczebli próbuje ograniczyć wolność słowa profesjonalistom, a od dawna nie wykazuje się dostateczną determinacją, by ścigać przejawy hejtu skierowanego przeciwko lekarzom czy propagowanie fałszywych metod „lecniczych”, które nie mają naukowego uzasadnienia.

Źródło: pulsmedycyny.pl

Zamknięcie personelu medycznego na oddziałach razem z pacjentami w sytuacji, gdy u jednego z nich zdiagnozowano covid-19. Czy to zgodne z prawem?



Karolina Podsiadły
adwokat

Ostatnio coraz częściej zgłaszacie się do nas po poradę związaną z „zamykaniem” was na polecenie dyrektora/kierownika placówki na oddziałach razem z pacjentami w sytuacji, gdy u jednego z pacjentów zdiagnozowano covid-19!!!

Czy to jest dopuszczalne przez prawo? Pewnie intuicyjnie większość Was czuje, że NIE i słusznie.

✓ Zgodnie z art. 42 ust. 1 Konstytucji „Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może

nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.”

Powyższe oznacza, że pomimo tego, iż tak fundamentalne z punktu widzenia praw człowieka prawo, jakim jest prawo do wolności, może podlegać ograniczeniom.

Ale zgodnie z przepisami Konstytucji, aby ograniczyć lub pozbawić wolności człowieka możliwość taka musi wynikać z ustawy. Nie może to być więc akt prawny niższy rangą niż ustawa, czyli np. rozporządzenie.

✓ Od razu należy wyjaśnić, iż uprawnienia do tego, aby ograniczyć wolność człowieka – w omawianym przez nas przypadku – wynikają z Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Ustawa ta określa m.in. możliwość izolacji, kwarantanny czy też obowiązkową hospitalizację, ale po zaistnieniu określonych przesłanek prawnych.

Jeśli zatem ktoś nakłada środki przymusu wymienione w Ustawie, to ma obowiązek zastosować przewidziane przez prawo procedury.

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z art. 5:

✓ Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie m.in. do poddawania się nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, hospitalizacji, izolacji czy też izolacji w warunkach domowych.

Ustawa określa rolę poszczególnych podmiotów w zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

➔ Na początku warto wskazać, jakie obowiązki spoczywają na samym LEKARZU w sytuacji, gdy ma do czynienia z osobą podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz osobą zakażoną, lub chorą na chorobę zakaźną.

✓ Art. 27 Ustawy wskazuje, że:

- lekarz, który podejrzewa, lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia, lub choroby zakaźnej jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu;

- Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu

zakażenia lub choroby zakaźnej, chyba że ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej właściwy państwowy inspektor sanitarny postanowi inaczej.

✓ Zgodnie z art. 28 ww. ustawy:

- Lekarz powinien podjąć działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:

- 1) skierować osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informować szpital o tym fakcie;

- 2) zorganizować transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;

- 3) pouczyć osobę chorą lub jej opiekunów czy też osoby najbliższe o obowiązkach wynikających z przytoczonego powyżej art. 5 ust. 1, aby osoba taka wiedziała, że ma obowiązek poddania się np. izolacji

- 4) niezwłocznie powiadomić państwowy powiatowy inspektorat sanitarny właściwy dla miejsca podejrzenia czy rozpoznania COVID-19 o podjętych działaniach.

✓ Ponadto, zgodnie z art. 35 ust. 1 w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

- lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych, również w przypadku, gdy brak jest decyzji inspektora sanitarnego a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę, wykonanie badania lub izolację w warunkach domowych;

- lekarz, w takiej sytuacji powinien niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych;

- Ponadto, obowiązany jest poinformować osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą lub narażoną na zakażenie i jej osoby najbliższe o przesłankach uzasadniających podjęte działania oraz dokonać odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

❗ Zatem lekarz, w opisanych powyżej okolicznościach, może poddać odpowiednio osoby hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zlecić izolację w warunkach domowych.

Oczywiście w takiej sytuacji ma obowiązek poinformować o swojej decyzji pacjenta, odnotować to w dokumentacji medycznej, ma również obowiązek zawiadomić o tym fakcie inspektora sanitarnego oraz osoby najbliższe dla danej osoby.

Co stanowią przepisy w zakresie uprawnień organów inspekcji sanitarnej?

Na podstawie art. 33. omawianej Ustawy:

- Państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1 (są to przypadki wskazane na początku opracowania, m.in.: kwarantanna, izolacja czy też hospitalizacja).

Dalej art. 34 wskazuje, że:

- W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby

podejrzanе o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać OBOWIĄZKOWEJ hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych;

- Natomiast osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

❗ Z powyższego wynika, że organy inspekcji sanitarnej mogą decyzją nałożyć obowiązek poddania się kwarantannie czy też nadzorowi epidemiologicznemu. Mogą również zadecydować o hospitalizacji czy też izolacji, w myśl art. 5 ust.1.

Decyzja taka ma rygor natychmiastowej wykonalności. Może być przekazywana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. Nie wymaga uzasadnienia. Przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

➔ Czy uprawnienia do nałożenia powyżej określonych środków przymusów ma kierownik podmiotu leczniczego?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, najpierw należy wskazać na przepis ogólny, który mówi o obowiązkach kierownika podmiotu leczniczego związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych.

✓ Wynikają one z art. 14 Ustawy.

- Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego:

1) powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;

2) ocenę ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;

3) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, we wskazany w Ustawie sposób;

4) monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;

5) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;

✓ Zgodnie z Art. 27

• Kierownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą zapewniają warunki organizacyjne i techniczne niezbędne do realizacji obowiązku lekarza zgłoszenia inspektorowi sanitarnemu podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z tego powodu oraz sprawują nadzór nad jego wykonywaniem.

✓ Kolejny przepis mówiący o uprawnieniach kierowników podmiotów leczniczych to art. 39 Ustawy, z którego wynika, że:

• W sytuacji, gdy dana osoba została objęta kwarantanną, hospitalizacją czy też izolacją na podstawie decyzji inspektoratu sanitarnego lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą, ma obowiązek poinformowania tej osoby o przyczynach zastosowania tego środka.

• Rolą kierownika podmiotu leczniczego jest natomiast obowiązek powiadomienia tej osoby o przysługujących jej środkach odwoławczych w sytuacji, gdy osoba ta NIE WYRAŻA ZGODY na hospitalizację, izolację lub kwarantannę.

• Ponadto, kierownik podmiotu leczniczego, w którym wykonywana jest decyzja wydana przez inspektorat sanitarny, jest obowiązany do powiadomienia rodziny lub osoby wskazanej przez osobę poddaną hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, o poddaniu tej osoby hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie.

❗ Zatem z powyższego wynika, że **kierownik podmiotu leczniczego nie ma prawa do zastosowania środków przymusu w stosunku do pacjentów i oczywiście lekarzy.**

UWAGA! Tylko lekarz i organy inspekcji sanitarnej mają możliwość poddania danej osoby kwarantannie, izolacji czy też hospitalizacji!

UWAGA! Należy również podkreślić, że przecież istnieją konkretne wskazania do zakwalifikowania osób do przebywania na kwarantannie, izolacji czy też hospitalizacji.

Zgodnie z przepisami omawianej Ustawy:

✓ izolacja – to odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

✓ izolacja w warunkach domowych – odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

✓ kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

Z przedstawianych przez Was problemów wynika, że lekarze i pacjenci zostają poddawani izolacji w związku z tym, że jeden pacjent na oddziale ma zdiagnozowany SARS CoV2.

Zatem izolacji zostają poddane osoby zdrowe, u których nie stwierdzono zakażenia, ale były narażone na zakażenie!

Już z samej definicji pojęcia izolacji wynika, że w takim stanie faktycznym, nie ma podstaw prawnych do zakwalifikowania tych osób do izolacji!

❗ Gdyby natomiast uznać, że lekarze wymagają kwarantanny, to zatrzymanie ich na wspólnym oddziale z innymi pacjentami może spełniać znamiona z art. 160 kk, który stanowi, że:

§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

✓ Kwarantanna ma bowiem na celu odseparowanie osoby zdrowej w celu zapobieżenia się choroby.

✓ Nie powinno również dopuszczać się do kontaktu osób zdrowych, narażonych na zakażenie z osobami, które już są chore!

✓ Fakt, że osoby te miały kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie, nie może oznaczać, że powinny mieć dalszy kontakt z takimi osobami!

❗ W takiej sytuacji niesłusznie poddani izolacji czy kwarantannie pacjenci i lekarze mogą złożyć zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 160 kk.

❗ Ponadto, w przypadku wykazania, że wspólne przebywanie tych osób doprowadziło do ich zakażenia z winy placówki medycznej, wówczas osoby te mogą liczyć na stosowne odszkodowania, zadośćuczynienie czy może nawet rentę!

☹ Żle się dzieje...

Dbajcie o siebie sami i znajcie swoje prawa ❤

artykuł pochodzi ze strony
www.prawniklekarza.pl

Kilka uwag o sytuacji nadzwyczajnej z koronawirusem w tle.

Czy czekają nas procesy przeciwko lekarzom?



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Zapewne w niedługim czasie pojawią się przypadki, w których pacjenci będą występować ze skierowanymi przeciwko lekarzom roszczeniami, związanymi z zakażeniem koronawirusem. Pacjenci (lub ich rodziny) argumentować będą, że do zakażenia doszło w czasie wizyty pacjenta w konkretnym gabinecie lekarskim, w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych przez konkretnego lekarza. Naturalną więc kolejną rzeczą pojawia się (albo raczej – pojawi się) pytanie: czy w tego rodzaju sytuacji lekarz jest na przegranej pozycji?

Odpowiedź na tak postawione zagadnienie musi wybrzmieć jednoznacznie – lekarz w takich sprawach wcale nie jest na straconej pozycji. Pacjentowi (w razie procesu sądowego) nie będzie łatwo uzyskać pozytywne dla siebie orzeczenie sądu.

Lekarz nie jest na straconej pozycji

Upraszczając nieco rozważania prawne dotyczące taktyki procesowej i zasad postępowania sądowego, należy zauważyć, że pierwszą i podstawową kwestią, będzie tutaj **problem dowodowy**. Trudno dowieść, że pacjent zaraził się koronawirusem w konkretnym gabinecie lekarskim. Biorąc pod uwagę, że do zakażenia mogło dojść praktycznie w każdym czasie i miejscu, ciężko będzie udowodnić, że choroba COVID-19 została wywołana u pacjenta przez zachowanie konkretnego lekarza. Proces dowodowy, o którym mowa, będzie jeszcze trudniejszy do przeprowadzenia – jeśli lekarz wskaże, że w czasie badania/zabiegu stosował środki ochrony indywidualnej.

Kolejną kwestią, którą należy podnieść są – ważne w prawie i procesie cywilnym (np. o odszkodowanie czy zadośćuczynienie) – zasady współżycia społecznego. Artykuł 5 Kodeksu cywilnego stanowi, iż nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współżycia społecznego. W związku z powyższym, w konkretnej sytuacji, gdzie pacjent domagać się będzie odszkodowania czy zadośćuczynienia od lekarza w związku z tym, że – jak utrzymuje – zakażył się koronawirusem w momencie, gdy lekarz udzielał mu świadczeń zdrowotnych – **można powołać się w swojej obronie na zasady współżycia społecznego**. Krótko

mówiąc, wskazujemy, że podjęliśmy się leczenia pacjenta (a więc działania dla dobra pacjenta, w celu poprawy stanu jego zdrowia) w warunkach epidemii, stanu, który sam w sobie rodzi ryzyko zakażenia (nawet przy zastosowaniu środków ochronnych) – nie tylko dla pacjenta, ale także dla lekarza i całego personelu medycznego. Pomagaliśmy pacjentowi, pomimo ryzyka, wymierzonego również w nas samych (w dalszej kolejności, także w naszych najbliższych), wszystko po to, aby pomóc pacjentowi, poprawić stan jego zdrowia. **W takiej sytuacji, ewentualne ustalenie naszej odpowiedzialności za zakażenie pacjenta orzeczeniem sądowym byłoby niezgodne z zasadami współżycia społecznego (mówiąc potocznie – niesprawiedliwe).**

Nowe prawo do walki z epidemią?

Nie ma chyba nikogo, kto by wątpił, że aktualnie znajdujemy się w sytuacji nadzwyczajnej. Koronawirus i wywołana przez niego choroba COVID-19, wyrzuciły do góry nogami wszystkie plany, założenia oraz zasady organizacji życia – zarówno w aspekcie funkcjonowania całych państw, jak również w kontekście codziennego trybu życia i pracy każdego z nas. Jest oczywiste, że sytuacja nadzwyczajna rodzi konieczność wykorzystania szczególnych, nadzwyczajnych rozwiązań – także prawnych – aby zapanować nad szerzącym się chaosem i niebezpieczeństwem. Problem jednak pojawi się wówczas,

gdy przy okazji wprowadzania w życie regulacji faktycznie związanych z próbą opanowania zagrożenia, pojawi się u rządzących pokusa, aby przy okazji – „kuchennymi drzwiami” – przyjąć regulacje niezwiązane z sytuacją nadzwyczajną, której doświadcza dane państwo. Przepisy takie wprowadzane są pod osłoną „sytuacji nadzwyczajnej”, ponieważ często godzą one w prawa i wolności obywatelskie, stanowiąc co najmniej kontrowersyjne rozwiązania – z punktu widzenia zgodności z konstytucją, poprawności legislacji czy spójności systemu prawnego. Są to rozwiązania, z których władza wcale nie jest jakoś szczególnie dumna i korzysta z trybu sytuacji nadzwyczajnej właśnie po to, aby – mówiąc kolokwialnie – przepchnąć te rozwiązania bez dyskusji, po cichu. Kiedy społeczeństwo zorientuje się w całej misternie zaplanowanej intrydze, będzie już za późno – kontrowersyjne regulacje staną się prawem.

Taka właśnie sytuacja miała miejsce niedawno w naszym kraju. 28 marca 2020 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz ustawę o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw. Druga spośród wymienionych powyżej ustaw wprowadza nowe regulacje, które dotyczą m.in. Kodeksu karnego, Kodeksu postępowania karnego, Kodeksu wykroczeń, Kodeksu karnego wykonawczego czy Kodeksu wyborczego. Sposób uchwalenia nowych przepisów wydaje się naruszać konstytucyjne zasady, odnoszące się do trybu wprowadzania zmian w aktach prawnych rangi kodeksowej. Biorąc pod uwagę przewidywalność rezultatu ewentualnej ingerencji Trybunału Konstytucyjnego w tym zakresie, należy

podkreślić, że w każdej indywidualnej sprawie przed sądem, można będzie podważać powyższe regulacje właśnie z uwagi na sprzeczny z konstytucją tryb ich przyjęcia.

W tym miejscu zasygnalizujemy jedynie niektóre spośród tych kontrowersyjnych zmian.

Kodeks karny

Uwagę wzbudzają nowe regulacje, dotyczące przestępstw z art. 161 oraz 190 a kk.

Art. 161 kk dotyczy sytuacji umyślnego narażenia innej osoby na zakażenie – trudno więc zaobserwować tutaj przełożenie na zwalczanie zachowań lekkomyślnych, nie będących działaniem umyślnym, których jest najwięcej podczas stanu epidemii. Kolejny z przepisów (art. 191 a kk) dotyczy przestępstwa określanego mianem stalkingu (jaki jest tutaj związek ze zwalczaniem stanu epidemii?). W obydwu powyższych przypadkach podniesiono w sposób istotny zagrożenie sankcją karną – do 8 lat pozbawienia wolności. W przypadku przestępstwa narażenia na zakażenie (art. 161 kk) – gdy wśród pokrzywdzonych jest wiele osób, zagrożenie sankcją karną wynosi do 10 lat pozbawienia wolności. Opisane zmiany – w konsekwencji – rodzą ryzyko np. nadużywania instytucji tymczasowego aresztowania – przesłanka wysokiej kary grożącej za popełnienie danego czynu (8 lat) stanowi jedno z procesowych uzasadnień zastosowania tego najdalej idącego środka zapobiegawczego – polegającego na pozbawieniu wolności. Należy także zwrócić uwagę na zwiększenie – w przypadku przestępstwa stalkingu – zakresu czynów, które wraz z wejściem w życie nowelizacji, objęte zostaną definicją tego przestępstwa. Nowelizacja objęła pojęciem stalkingu także takie zachowania, które prowadzą osobę pokrzywdzoną do powstania u niej **poczucia poniżenia czy udręczenia**. Niestety, wcale nie

jest trudno wyobrazić sobie sytuację, w której może dojść do próby wykorzystania tak zmienionych przepisów w celu zwalczania np. przeciwników politycznych.

Kodeks wykroczeń

Za całkowicie nieuzasadnioną należy uznać propozycję dodania do Kodeksu wykroczeń nowego art. 65a o treści: „Kto umyślnie, nie stosując się do wydawanych przez funkcjonariusza Policji lub Straży Granicznej, na podstawie prawa, poleceń określonego zachowania się, uniemożliwia lub istotnie utrudnia wykonanie czynności służbowych, **podlega karze aresztu**, ograniczenia wolności albo grzywny.” Trudno uznać, że projekt zmiany Kodeksu wykroczeń – w opisanym zakresie – ma jakkolwiek związek ze zwalczaniem stanu epidemii. Należy tutaj jednoznacznie podzielić stanowisko, wyrażone przez Rzecznika Praw Obywatelskich, który stwierdził: „za całkowicie nieproporcjonalną uznać należy proponowaną karę ograniczenia wolności lub aresztu. Pozbawianie wolności obywateli (do czego przecież kara aresztu się sprowadza) za niewykonanie dowolnego polecenia funkcjonariusza Policji lub Straży Granicznej, podczas gdy i tak dysponują oni środkami umożliwiającymi przymuszenie do jego wykonania, musi być postrzegane jako przejaw skrajnej represyjności prawa karnego i ocenione jednoznacznie negatywnie”.

Wykonanie kary pozbawienia wolności

Specustawa mająca – z nazwy – umożliwić efektywne zwalczanie stanu epidemii, wywołanej koronawirusem wprowadza również istotne regulacje w zakresie udzielania przerwy skazanym na karę pozbawienia wolności, której wykonanie jest aktualnie w toku.

W okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 sąd

penitencjarny, na wniosek dyrektora zakładu karnego, zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, może udzielić skazanemu przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, chyba że istnieje uzasadnione przypuszczenie, że skazany w czasie pobytu poza zakładem karnym nie będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności popełni przestępstwo lub nie będzie stosował się do wytycznych, poleceń lub decyzji właściwych organów związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, lub leczeniem zarażenia wirusem SARS-CoV-2. Z dobrodziejstwa skorzystania z tego przepisu są wyłączone osoby skazane w warunkach recydywy oraz skazani na karę pozbawienia wolności w wymiarze większym niż okres trzech lat. Tutaj jednak również istnieje pewna furtka, którą specustawa zdaje się szeroko otwierać. Jeżeli bowiem nie można udzielić przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności w sposób opisany powyżej, a jednocześnie ograniczenie albo wyeliminowanie ryzyka zarażenia przez skazanego innej osoby nie jest możliwe w ramach działań podejmowanych w zakładzie karnym, dyrektor zakładu karnego może złożyć do sądu penitencjarnego wniosek, zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, o wykonywanie kary w postaci umieszczenia skazanego **w odpowiednim zakładzie leczniczym**. Należy zwrócić uwagę, że posiedzenie sądu będzie się w takich sytuacjach odbywać bez udziału stron, a na wydane w ten sposób postanowienie, zażalenie będzie mógł złożyć jedynie prokurator i dyrektor zakładu karnego. **Nie ma też mowy o wysłuchaniu opinii zakładu leczniczego (np. co do posiadanych warunków w zakresie liczby miejsc, sprzętu, personelu oraz odpowiednich zabezpieczeń), do którego zgodnie z planem ma zostać przeniesiona osoba skazana.**

Po zdrowie do Seulu

Doktor Paweł Drojecki, chirurg naczyniowy z Torunia, który zмага się ze stwardnieniem zanikowym bocznym, podjął się leczenia komórkami macierzystymi w szpitalu uniwersytetu Hanyang w Seulu. Doktorowi Drojeckiemu, udało się wraz z bratem wylecieć do Korei Południowej tuż przed zamknięciem granic. Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną, decyzja mogła być tylko jedna – pozostanie w Seulu do czasu zakończenia zaplanowanej terapii, składającej się z dwóch zabiegów, przeprowadzonych w odstępie miesiąca. Warto podkreślić, że Korea Południowa to jeden z krajów, które najlepiej poradziły sobie z pandemią COVID-19. Dzięki zdecydowanym rozwiązaniom organizacyjnym wprowadzonym przez tamtejszy rząd, po niespełna miesiącu udało się zahamować dynamiczny wzrost nowych zachorowań.

Bezpieczeństwo epidemiologiczne przede wszystkim.



W chwili, kiedy ten numer „Meritum” dotrze do odbiorców, doktor Drojecki będzie już w Polsce. To zdecydowanie za wcześnie, by ocenić skuteczność nowatorskich zabiegów. Można jednak już teraz powiedzieć, że plan został zrealizowany. Dzięki ogromnej ofiarności tysięcy darczyńców, w zdecydowanej większości anonimowych, możliwe było sfinansowanie terapii. Zachęcamy jednocześnie do wspierania leczenia pana doktora przez przekazanie 1% podatku na rzecz Fundacji Avalon (potrzebne dane można znaleźć na stronie: fundacjaavalon.pl).

Dzięki uprzejmości żony doktora Pawła Drojeckiego, dr Julii Popowskiej-Drojeckiej, prezentujemy zdjęcia z pobytu pana doktora w Korei Południowej.

Sławomir Badurek



Zadowolony pacjent to zadowolony personel



Szpital uniwersytetu Hanyang w Seulu.



Szpitalna informacja – bez koreańskiego ani rusz!

O drażliwości osób karmionych forsownie mięsem



Kazimierz Panek

Wydana 114 lat temu publikacja XIX-wiecznego doktora, powinna leżeć na każdym świątecznym stole. Dostarcza niezwykle obfitość argumentów „za” i „przeciwko” jedzeniu mięsa. Lektura między jajkiem a sałatką pozwoli ocenić, czy to jeszcze jarstwo bezwzględne czy może jarstwo z musu.

Pochodzący z Oświęcimia dr Kazimierz Panek, autor książki „Jarstwo a higiena żywienia”, przedstawia się czytelnikom jako docent higieny Uniwersytetu Lwowskiego. W 1906 roku, gdy książka się ukazała, kończył właśnie studia weterynaryjne na Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie uzyskując dyplom lekarza weterynarii i stanowisko profesora nadzwyczajnego. Równocześnie był członkiem Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”, uprawiał taternictwo i działał w Towarzystwie Tatrzańskim. Dyplom lekarza weterynarii był jego kolejnym dyplomem, bo

dziewięć lat wcześniej uzyskał stopień doktora medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Czy z obu pospołem?

Higiena była wówczas młodą gałęzią nauk przyrodniczo lekarskich, a jeszcze młodsza była jej gałąź – nauka o żywieniu.

– Jednego z najważniejszych pytań dotąd w stanowczy sposób nie rozstrzygnięto. Mam tu na myśli zagadnienie: jakiego rodzaju ma być pożywienie człowieka, aby ono odpowiadało bezsprzecznie najlepszym warunkom zdrowia i jego potrzeb fizycznych? Czy ma je czerpać z państwa roślin, czy zwierząt, czy też z obu pospołem? We wszelkich naszych podręcznikach dyetetyki spotykamy się stale ze zdaniem, niejako dogmatem – że człowiek jest stworzeniem wszytkożernym (omnivor). Istotnego dowodu na to jednakże dotąd nikt nie dostarczył – zauważa autor we wstę-

pie do blisko 200-stronicowej publikacji, opatrzonej solidną, długą na kilka stron bibliografią. Analizuje argumenty jaroszy metodycznie, solidnie. Jak lekarz i weterynarz w jednej osobie – dysponując wiedzą z wielu dziedzin.

Względni i z musu

Zwolenników jarstwa dzieli na: jaroszków surowców, którzy wykazują się wielkim zaparciem i hartem woli narażając na ciężkie zaburzenia przewodu pokarmowego, rozszerzenie żołądka itp. dolegliwości wynikające z jedzenia jedynie surowych warzyw i owoców; jaroszków bezwzględnych, którzy oprócz owoców i jarzyn surowych jedzą pieczywo, ziemniaki, kasze, krupy, ryż etc., pijąc kawę z jęczmienia, żyta przypalonego, żołądki itp. oraz jaroszków względnych, którzy do swojego jadłospisu dodają mleko, ser, jaja i miód.

Panek uważa, że jest to już rodzaj żywienia mieszanego, z wykluczeniem

jedynie mięsa, co jego zdaniem nie może być uważane za jarskie. – *Jednak są ludzie, którzy uważają, że to nadal jarstwo i spożywanie tych pokarmów zwierzęcych jest dozwolone, gdyż nie pochodzą one od zwierząt zabitych, lecz żywych* – przytacza ich argumenty.

Dziwi się jednak, że: jarosze tego pokroju będą zwalczać używanie świeżych ostryg, a radzą spożywać jaja wszelkiego ptactwa domowego, nie bacząc, że i przecież zarodek w jajach zawiera ową „świętą iskrę życia” w sobie mieści. Kolejną grupę stanowią jarosze z musu, którzy nie jedzą mięsa z powodów ekonomicznych. Ale gdy tylko los zmieni ich sytuację życiową, bardzo chętnie jarstwo porzucają.

Jako lekarz Panek zwraca uwagę na obecność w ruchu jarskim znachorów, czyli „lekarzy natury”, którzy z diety jarskiej robią „medycynę naturalną”. Ubolewa, że są to ludzie mniej niż mierzniego wykształcenia, nie mówiąc o zawodowym, dla których sztuka leczenia wydaje się najłatwiejszym źródłem wygodnego utrzymania.

Logika i mleko

Cały rozdział poświęca na analizowanie dowodów, jakie przytaczają zwolennicy roślinnej diety, którzy w fizjologii i anatomii człowieka szukają potwierdzenia swoich przekonań. Panek cytuje na przykład opinie, że dowodem na to, że człowiek nie jest mięsożerny jest... brak pazurów pozwalających na rozszarpanie zdobyczy, ale obecność paznokci dobrych przy zrywaniu owoców. Przytacza też zupełnie niezwykle spostrzeżenia, że skład mleka ludzkiego bardziej jest zbliżony do składu mleka zwierząt roślinożernych, niż mięsożernych. Zdaniem autorów tej teorii, skład mleka danego zwierzęcia zbliża się pod względem ilościowego składu do składu pokarmów, jakie młode zwierzę w późniejszym okresie pobiera. Zasadnicza różnica między strawą mięsną a roślinną polega na tym, że pierwsza zawiera więcej tłuszczu i białka a mniej węglowodanów,

a druga, większą ilość węglowodanów a mało białka i tłuszczu. Otóż odpowiednio do tego jest mleko zwierząt roślinożernych bogatsze w cukier i zawiera stosunkowo mniej białka i tłuszczu, zaś mięsożernych więcej tłuszczu i białka, mniej cukru. Panek obala tę teorię pokazując, że skład mleka różnych zwierząt i człowieka nie da się tak zinterpretować. Ale dzięki tabeli zacytowanej w książce możemy porównać na przykład skład mleka kocięgo, renifera, słonia czy wielbłąda. Okazuje się, że najtłustsze i zawierające najwięcej cukru mleko piją słoniątka. A mleko zawierające najwięcej białka – szczeniaki.

Mięso burzy krew

– *Nie mięso tworzy nożowników, tylko brak inteligencji, kultury, jak również używanie alkoholu* – uważa Panek, który jednak przyznaje, że z jednego względu argument jaroszków zasługuje na uwagę. – *Jest wśród ogółu dość rozpowszechnione mniemanie, że mięso działa podniecająco, burzy krew w przeciwieństwie do pokarmów roślinnych. Jakkolwiek z naukowej strony powszechnie odprawiając temu zapatrywaniu wszelkiej słuszności to sądzę, że jednak pewien okrucieństwa w nim się mieści.*

Autorowi chodzi o obecność w mięsie związków, o podobnej budowie chemicznej do kofeiny i teobrominy. Alkaloidów zawartych w kawie, herbacie i kakao, które mają wpływ na system nerwowy. – *Otóż przy nadmiernymżywieniu mięsnym wprowadzamy stosunkowo znaczne ilości wspomnianych ciał wyciągowych i wtedy niewątpliwie cięciate pewien wpływ na system nerwowy ujawnić muszą. Do takich objawów zaliczyć można podniesienie parcia krwi, pewną drażliwość u osób karmionych forsownie mięsem i t. p.* – pisze doktor Panek, ale zastrzega, że może to się stać dopiero przy znacznej przewadze pokarmów mięsnych. Jeśli się je mięso racjonalnie, może ono jedynie łagodzić podniecanie trawienia. Z tego, zdaniem autora, wynika pożądanie mięsa

u osób, które porzucają mięsną dietę na rzecz jarskiej.

Dokładka sałatki

Konkluzja płynąca z lektury książki doktora Panka zadowoli jaroszy z musu, którzy tylko czekają, by wegetarianizm porzucić, ale surowców i bezwzględnych to już nie.

– *Za najodpowiedniejsze musimy uważać pożywienie mięsne tak dobrane, aby łączyło korzyści obu rodzajów strawy. Odpowiada tym wymogom strawa codzienna ze znaczną przewagą pokarmów roślinnych, a umiarkowaniem dodatkiem mięsa. Natomiast nie możemy przeciwstawić żadnego poważnego zarzutu tym jaroszom, którzy ze względów zdrowotnych polecają strawę mięsną w postaci pożywienia roślinno-mlecznego, z wykluczeniem mięsa. Mleko i jego przetwory łączą wszystkie dodatnie strony pożywienia mięsnego a nie posiadają jego wad.*

Autor „Jarstwo a higiena” żywienia podczas I wojny światowej pracował w armii austro-węgierskiej, kierując centralnym laboratorium bakteriologiczno-epidemiologicznym w Wiedniu i organizował szpitale zakaźne. W niepodległej Polsce, do końca życia związany był z Bydgoszczą, gdzie kierował Wydziałem Higieny Zwierząt Państwowego Instytutu Naukowo Rolniczego. Przeszedł, gdy placówka stała się oddziałem Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego w Puławach.

Zmarł w 1935 roku, miał 62 lata.

Janka Kowalska

P.S.

Egzemplarz „Jarstwo a higiena żywienia” znajdujący się w zbiorach Biblioteki Narodowej wcześniej znajdował się w zasobach Biblioteki Centralnej Więzień i Obozów, Więzienie w Warszawie przy Rakowieckiej.

Artykuł ukazał się w nr. 04/2020 „Medicusa”



Czy można powstrzymać się od pracy przy braku maseczki?

– Lekarze, lekarki, pielęgniarki, pielęgniarze, salowe i sanitariusze pracując dziś przy zwalczaniu chorób zakaźnych w warunkach bezpośrednio zagrażających zdrowiu lub życiu. Powinni być wyposażeni standardowo w indywidualne środki ochrony – wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich. Co zrobić, gdy takich środków nie ma? Z prawa pracy wynika, że gdy pracodawca nie zapewnia pracownikom odpowiednich środków ochrony, to przysługuje im prawo powstrzymania się od pracy. Czy tak jest w tej sytuacji?

Zwracając się do Rzecznika o opinię, OZZPiP powołał się na art. 210 § 1 w związku z § 2 i § 5 Kodeksu pracy. Jego § 1 głosi, że w razie gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika, albo gdy wykonywana przez niego praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom, pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego. Według § 2. jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa zagrożenia, o którym mowa w § 1, pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego. Zgodnie z § 5. przepisy § 1, 2 i 4 nie dotyczą pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia. Według wstępnej oceny RPO – wymagającej jednak pogłębienia przez organ wyspecjalizowany w tym zakresie – w sytuacji gdy pracodawca nie zapewnia pracownikom, o których mowa w art. 210 § 5 k. p., odpowiednich środków ochrony indywidualnej, wydaje się, że przysługuje im prawo powstrzymania się od pracy. – Pracodawca nie realizuje bowiem jednego ze swoich podstawowych i standardowych obowiązków wobec tej kategorii pracowników, a ich istota pracy polega przecież na wykonywaniu pracy w warunkach bezpośredniego i stałego zagrożenia zdrowia i życia – zauważa RPO. – Nie można bowiem w ramach wykonywania pracy wymagać od pracowników heroizmu, tj. świadomego, w przypadku braku indywidualnych środków ochrony, narażania swojego życia i zdrowia w imię ratowania zdrowia i życia innych osób – dodaje. Kierownicy podmiotów leczniczych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, które to działania obejmują stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zaniechanie realizacji tego obowiązku może rodzić odpowiedzialność karną z art. 165 § 1 pkt 1 kodeksu karnego (sprowadzenie niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia wielu osób poprzez spowodowanie szerzenia się choroby zakaźnej). – Z kolei po stronie personelu medycznego – udzielającego świadczeń zdrowotnych bez wymaganych indywidualnych środków ochrony – może to z kolei rodzić także odpowiedzialność za wykroczenie z art. 116 § 1 pkt 2 kodeksu wykroczeń – wskazuje RPO. – Odpowiedzialność tę ponoszą bowiem osoby, które wiedząc o tym, że stykają się z chorym na chorobę zakaźną, nie przestrzegają nakazów lub zakazów zawartych w przepisach o zapobieganiu tym chorobom lub o ich zwalczaniu, a więc w tym przypadku nie stosują nakazu korzystania z indywidualnych środków ochrony.

Źródło: Rzeczpospolita



**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 wysyłanie 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





Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 2 marca 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Andrzej Kędzierski

81 lat

Absolwent rocznika 1964 Akademii Medycznej w Łodzi. Specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej. Wieloletni pracownik Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu. Współtwórca KPOIL w Toruniu, Delegat na Okręgowe Zjazdy Lekarzy, Wiceprzewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL pierwszej kadencji. Uhonorowany Brylantowym Laurem Medycznym za długoletnią pracę zawodową i godną postawę lekarza.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 27 marca 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Beata Betlejewska- -Scianowska

53 lata

Absolwentka rocznika 1990 Akademii Medycznej w Łodzi. Specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Ostatnio zatrudniona w NZOZ GOL-MED Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 5 kwietnia 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Zbigniew Sadurski

80 lat

Absolwent rocznika 1963 Akademii Medycznej w Lublinie. Emerytowany specjalista neurologii, lekarz medycyny przemysłowej z Torunia.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 lutego 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Jadwiga Leśkiewicz

81 lat

Absolwentka rocznika 1966 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Emerytowana lekarz stomatolog, specjalistka stomatologii zachowawczej z Torunia



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 13 kwietnia 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Lech Bramorski

86 lat

Absolwent rocznika 1961 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Specjalista ginekolog położnik. Właściciel NZOZ BRA-MED w Lipnie.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 10 kwietnia 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Jan Rewicki

71 lat

Absolwent rocznika 1973 Akademii Medycznej w Poznaniu. Specjalista chirurgii ogólnej. Były Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku. Ostatnio zatrudniony w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy – Oddział Terenowy we Włocławku.

Pani dr **Ewie Lisińskiej-Siwińskiej**
wyrazi głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 16 kwietnia 2020 r.
zmarła nasza nieodżałowana Koleżanka

Śp. Doktor Alicja Chmielewska.

Rodzinie i Przyjaciółom wyrazi szczerego współczucia
składają Koleżanki i Koledzy
z Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 kwietnia 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Alicja Chmielewska

71 lat

Absolwentka rocznika 1975 Akademii Medycznej w Gdańsku. Specjalistka chirurgii stomatologicznej. Zasłużony dla społeczności włocławskiej lekarz dentysta. Członkini Zarządu Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów.



Radość z jazdy



CHWYĆ
OKAZJĘ

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



Szczytaj kod QR aparatem
swojego telefonu aby poznać
szczegóły oferty i zapisać się
na jazdę testową

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.