

nr 3/2020 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

Meritum



KALENDARIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ KPOIL W TORUNIU KWIECIEŃ-CZERWIEC 2020

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	7.04.2020	Posiedzenie Prezydium ORL podjęcie uchwał: 1. odwołanie posiedzeń ORL w kwietniu i maju 2020 r. 2. zakup 2000 maseczek z TZMO za 6 tys. zł 3. zakup maseczek FFP2 za 40 tys. zł	online	Członkowie Prezydium ORL
2.	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
3.	15.04.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie uchwał: 1. zakup maseczek ochronnych FFP2 z filtrem za kwotę 20 tys. zł, 2. zakup maseczek chirurgicznych za kwotę 33 tys. zł	online	Członkowie Prezydium ORL
4.	30.04.2020	Posiedzenie Rady Ośrodka Bioetyki NRL	online	Krystyna Chrupczak
5.	22.05.2020	Posiedzenie Prezydium ORL – podjęcie uchwał: 1. desygnowanie przedstawiciela do komisji konkursowej – Dyrektor ds. Lecznictwa Woj. Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, 2. zaopiniowania kandydatur do pełnienia funkcji konsultantów woj., 3. wskazanie osób na kandydatów NRL do pracy w radach społecznych – Specj. Szp. Miejskiego w Toruniu i Zakładu Pielęg.-Opiekuńczego w Toruniu	online	Członkowie Prezydium ORL
6.	30.05.2020	Posiedzenie ORL – podjęcie uchwały w sprawie zwołania XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów w trybie obiegowym za pomocą aplikacji internetowej	online	Członkowie ORL
7.	4.06.2020	Posiedzenie Rady Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ	NFZ Bydgoszcz	Stanisław Hapyn
8.		Posiedzenie Rady Społecznej Sanatorium MSWiA „Orion”	Ciechocinek	
9.		Telekonferencja zorganizowana przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca nowego dokumentu PWZ	online	
10.	5.06.2020	Posiedzenie Konwentu Prezesów Izb Lekarskich	NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
11.	8.06.2020	Posiedzenie Rady Programowej „Gazety Lekarskiej”	NIL Warszawa	Sławomir Badurek
12.	9.06.2020	Posiedzenie ORL	siedziba KPOIL w Toruniu	Członkowie ORL
13.		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL	online	Piotr Hubert



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

Wakacje z wirusem

Ręka w górę, komu koronawirus nie popsuł wakacyjnych planów. Nie widzę... Sam oczywiście też podniosłem. I choć w zamierzeniach były wakacje marzeń, skłamałbym mówiąc o głębokim żalu do losu. Jak ów los obejdzie się ze mną łaskawie i jak pokonamy złowrogi wirus, z pewnością będą kolejne okazje, by zrealizować odłożone plany. Tylko kiedy rząd, a można z góry założyć, sam pan premier, triumfalnie ogłosi zwycięstwo? Andrzej Milewski, bardziej znany jako Andrzej Rysuje, stwierdził w jednej ze swoich rysunkowych satyr, że „jesteśmy dokładnie między wygaszaniem epidemii, a wchodzeniem w trend wzrostowy”, upodabiając kształt wykresu nowych zakażeń do pośladek i lokalizując koniec wskaźnika, trzymanego przez objaśniającego sytuację ministra Szumowskiego, dokładnie w geometrycznym środku zachodzących na siebie krzywych.

Zgadza się z interpretacją rysownika. W walce z epidemią jesteśmy w d... Od wielu tygodni liczba nowych przypadków utrzymuje się na mniej więcej stałym poziomie i oscyluje wokół 300-400 dziennie. Praktycznie każdego dnia dowiadujemy się o nowych ogniskach – w kopalniach, szwalniach, domach opieki, szpitalach... Rzecz jasna widzimy tylko wierzchołek góry lodowej. Tam, gdzie przeprowadza się testy, są wyniki

dodatkowe. Zdaniem profesora Roberta Flisiaka, prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, rzeczywista liczba zakażonych jest dziesięć razy większa od oficjalnie podawanej. Tymczasem władze zdecydowały się mocno poluźnić obostrzenia. Jeszcze niedawno policjanci czatowali na ludzi, którzy wbrew zakazowi ośmielili się wyjść do lasu na spacer, profesor Łukasz Szumowski zapowiadał noszenie maseczek przez dwa lata, a szef rządu z rezerwą mówił o otwarciu zakładów fryzjerskich w kolejnym, bliżej niesprecyzowanym etapie odmrażania, a tu, dosłownie z tygodnia na tydzień, trzask-prask i po restrykcjach, i to niemal wszystkich. Wyglądało to tak jak byśmy ni stąd ni zowąd obrócili się na pięcie i z drogi, którą podążały takie kraje jak Czechy, Słowacja i Austria, obrali marszrutę Szwecji tudzież – to porównanie będzie bliższe prawdzie – Białorusi.

Oficjalnie nikt nam tego nie powiedział, ale można założyć, że powodem liberalizacji kursu było nie tyle obrosłe legendą „wypląszczenie krzywej” co dużo mniejsza niż zakładano liczba ciężkich przypadków choroby. Z przygotowanych dla pacjentów z COVID-19 10 tysięcy łóżek w oddziałach zakaźnych i szpitalach jednoimiennych zajęte było najwyżej co czwarte. Nasi anestezjologowie nie musieli zmagać się z problemem braku respiratorów, znanym chociażby z Hiszpanii i Włoch. Na pewno jest to zasługa szybkiego lockdownu. Wskazuje się jednak także na mniejszą podatność na zakażenie nowym koronawirusem populacji, zamieszkujących Europę środkowo-wschodnią. Wystarczy wziąć

pod uwagę istotne różnice we wskaźnikach zakażeń między terenami dawnej NRD i RFN. Jednocześnie zwraca się uwagę, że przypisywanie ochronnej roli li tylko obowiązkowym „na wschodzie” szczepieniom przeciwko gruźlicy jest zbyt daleko idącym uproszczeniem. Tym samym przestrzega się przed zbyt ufną ufnością w skuteczność tego mechanizmu ochronnego. Chcąc zgłębić temat, polecam lekturę obszernego raportu na temat zależności między rozprzestrzenianiem się COVID-19 a szczepionką BCG, przygotowanego na zlecenie nowojorskiego Banku Rezerwy Federalnej (https://www.newyork-fed.org/medialibrary/media/research/staff_reports/sr926.pdf).

O tym, czy podobne opracowania powstają w Polsce, a jeśli tak, to kto ma do nich wgląd, możemy tylko gadybać. Minister Szumowski nie chciał podać nazwisk doradzających mu ekspertów, tłumacząc, że są to „osoby prywatne”. Jak to w ogóle możliwe, by jakieś anonimowe grono decydowało o życiu i zdrowiu milionów ludzi? Przerażające i śmieszne zarazem. Najlepiej byłoby, gdyby powodujący COVID-19 wirus po prostu „poszedł sobie”, tak jak to było w przypadku SARS i MERS. Jest to jednak mało prawdopodobne, ponieważ tym razem mamy do czynienia z pandemią. Przynajmniej od późnej jesieni ubiegłego roku nowy koronawirus krąży po świecie i zatrzymać go może dopiero skuteczna, dostępna i powszechnie akceptowana szczepionka lub osiągnięcie odporności stadnej. I jedno, i drugie to jak na razie teoria. Bardzo prawdopodobna jest za to druga fala pandemii, już jesienią.

KALENDARYUM	2
OD REDAKTORA	
Wakacje z wirusem	3
SŁOWO PREZESA	
Dystans społeczny	5
Z PIERWSZEJ LINII FRONTU	
Stan zapalny lokalnych placówek ochrony zdrowia	6
MATERIAŁY ZJAZDOWE	
Z materiałów zjazdowych na XXXVIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL	10
UCHWAŁY ORL	19
W OBIEKTYWIE	20
RAPORT	
Podsumowanie działań KPOIL w sprawie zaopatrzenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów w sprzęt ochrony osobistej	21
PRASÓWKA	
Grożą, że zabiją Szumowskiego	21
Chorzy z zawałem zostali w domach	29
Dobre intencje czy wspieranie nepotyzmu?	29
KLINIKA	
Rak jajnika – walka o życie w czasach pandemii	22
KALEJDOSKOP NAUKOWY	24
PRAWO I MEDYCYNĄ	
Przyrzeczenie (obietanki?) Ministra Zdrowia	26
WSPOMNIENIE	
Wspomnienie o dr Alicji Chmielewskiej	28
Nie tylko lekarz	28
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	29

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

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

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

dr n. med. Sławomir Badurek
(redaktor naczelny)
lek. Stanisław Hapyn
(przewodniczący kolegium redakcyjnego)
lek. Anita Pacholec
dr n. med. Andrzej Kunkel
lek. Wiesław Umiński
mec. Krzysztof Izdebski
WSPÓŁPRACUJĄ:
lic. Agnieszka Lis
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 25.06.2020 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 63124040091111000044843364;
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.



Ogród przy
siedzibie KPOIL
w późnowiosennej
zieleni
fot. Sławomir Badurek

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich
lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu
„Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu,
rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kil-
ku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy
także o podawanie adresów poczty elektronicznej
oraz zmian dotyczących Państwa danych groma-
dzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (ad-
resy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk,
zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.)
e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org 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 Pawlak**
tel. 781 266 546,
e-mail: j.pawlak@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

Dystans społeczny

Dla Was jesteśmy.

Ale nie wszystko się udało. Po-wszecznego i systemowego testowania pracowników ochrony zdrowia, o które od początku pandemii tak zabiegały izby lekarskie dla bezpieczeństwa obywateli, pacjentów i białego personelu nie wdrożono. Nie zauważono potrzeby... Za to był hejt i wytykanie palcami naszej grupy zawodowej jako potencjalnie najbardziej „niebezpiecznej” dla społeczeństwa, podsycane wypowiedziami w mediach i to niejednokrotnie publicznych.

Sprawa Śląska, górników i ich rodzin jednoznacznie i dobitnie pokazała, jak traktuje nas rząd. Tam problemów z testami na koszt podatnika nie było. Ponad kilkadziesiąt tysięcy wymazów. Ale przecież górnik pracuje ciężko, a węgiel jest bardzo potrzebny...

Wiele ważnych dla środowiska spraw natury legislacyjnej nie zostało uregulowanych ani wdrożonych. Znalezione natomiast czas i chęci, aby pod przykrywką tarczy antykrzysowej 4.0, tylnymi drzwiami realnie zaostrzyć odpowiedzialność karną lekarzy za błędy popełnione nieumyślnie i zdarzenia medyczne. I to w czasie stanu epidemii, kiedy w wielu krajach z powodzeniem funkcjonują już w tak trudnych i stresowych chwilach rozwiązania typu *no-fault*. Między innymi dlatego samorząd lekarski wniósł projekt ustawy „dobry samarytanin”.

Żadna władza nie przepada za lekarzami i w ogóle niespecjalnie za in-

teligencją, zwłaszcza opiniotwórczą. Ciągłe coś jej przeszkadza, ciągle się z czymś nie zgadza, nieproszona wydaje głos, „popelnia” stanowiska i apele, wiecznie chciałaby coś opiniować i na coś zwracać uwagę. W relacjach ze środowiskiem lekarskim rząd i decydenci zachowują bezpieczny dystans społeczny. Tak bezpieczny i tak odległy, że w zasadzie dialogu nie ma. Za to jest grono prywatnych i anonimowych ekspertów rządowych, których tożsamości minister ujawnić nie może. A przecież chodzi o to, aby wyciągnąć wnioski i wypracować rozwiązania umożliwiające lekarzom i lekarzom denty stom bezpieczną oraz efektywną, dobrze zorganizowaną, uczciwie opłaconą pracę adekwatnie do zagrożeń i zmieniającej się sytuacji.

25 i 26 czerwca 2020 roku na mocy „specustawy covidowej” przeprowadziliśmy głosowanie w trybie obiegowym nad uchwałami zjazdowymi. To niezbędne, aby zatwierdzić budżet i preliminarz, sprawozdania organów i komisji, absolutorium dla ORL. Wszystkim delegatom na OZL serdecznie dziękuję za zrozumienie, mobilizację i sprawne wypełnienie swoich samorządowych obowiązków. Życzę wszystkim Państwu bezpiecznych wakacji i zasłużonego odpoczynku. Kto wie, co przyniesie nam jesień?

Z koleżeńskim pozdrowieniem,
Wojciech Kaatz

Stan zapalny lokalnych placówek ochrony zdrowia

Topniejące zapasy sprzętu ochronnego, olbrzymie problemy z ich zamówieniem przy horrendalnie wysokich cenach, niepewność i strach o bezpieczeństwo personelu na froncie walki z COVID-19 – tak wyglądała pierwsza faza epidemii w placówkach ochrony zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim.

– Startowaliśmy „do covid” w zasadzie nieprzygotowani pod względem sprzętu ochronnego, tak jak wszystkie szpitale w kraju. Mieliliśmy tylko zaopatrzenie bieżące – Dariusz Szczepański, dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, największego szpitala w powiecie nie kryje, że pierwsza faza COVID-19, także dla tej placówki, była ekstremalnie trudna. Wyczerpujące się zapasy maseczek chirurgicznych, jednorazowych rękawiczek i płynu dezynfekcyjnego, brak gogli, przyłbic, a także brak specjalistycznych kombinezonów, fartuchów czy masek zapewniających wysoki stopień ochrony, a więc typu FFP2 oraz FFP3 sprawiły, że dyrekcja szpitala w Brodnicy poprosiła o pomoc lokalną społeczność. W apelu do mieszkańców, zarządzający placówką Dariusz Szczepański przyznał, że wobec istniejącego reżimu sanitarnego zapasy sprzętu ochronnego są na wyczerpaniu, dotychczasowi dostawcy odmawiają lub ograniczają dostawy, a nowi oferują spekulacyjne ceny. Za maseczki chirurgiczne kupowane do tej pory w cenie 5 groszy za sztukę, w epidemii żądano 5 zł. „Do czasu uruchomienia obiecanych rządowych dostaw potrzebujemy zabezpieczyć personel. Bez nich



Od świąt wielkanocnych, do lokalnych placówek zaczęły płynąć znaczące, rządowe dostawy środków ochrony osobistej, na zdjęciu jedna z takich dostaw dla szpitala w Radziejowie.

nasz, lokalny system ochrony zdrowia się zawalił” – apelował o wsparcie humanitarne i procesowe dyrektor ZOZ w Brodnicy, w przeddzień ogłoszenia przez rząd w kraju stanu epidemii.

Z jakim efektem?

– Nieczynne zakłady fryzjerskie oddawały nam rękawiczki, zamknięte firmy paintballowe przekazywały maski. Firmy zajmujące się dezynfekcją ozonowały nasze karetki pogotowia. Wszystko za darmo – dyrektor przyznaje, że odzew był ogromny i przeszedł najśmielsze oczekiwania. Pomoc rządu w środki ochronne w pierwszej fazie epidemii dyrekcja placówki w Brodnicy komentuje krótko. – Nie było żadnej. Pierwsze znaczące dostawy z Agencji Rezerw Materiałowych przyszły w kwietniu, przed świętami Wielkiej Nocy – stwierdza Dariusz Szczepański.

Gdy na początku marca media informowały o polskim pacjencie zero z COVID-19, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie trwało intensywne liczenie zapasów środków ochrony osobistej. – Wiedzieliśmy, że pojawienie się koronawirusa w województwie jest tylko kwestią czasu. Zapasów w magazynach mieliśmy na około trzy tygodnie – przyznaje Sebastian Jankiewicz, od grudnia zeszłego roku dyrektor szpitala w Radziejowie, pandemia dla nowego dyrektora była więc testem z zarządzania kryzysowego. Potrzeby tej największej w powiecie placówki medycznej są duże. W jej strukturach poza oddziałami szpitalnymi są poradnie specjalistyczne, Zakład Opiekuńczo Leczniczy, ratownictwo medyczne i transport medyczny oraz przychodnia podstawowej

opieki zdrowotnej, największa w mieście. Także w tym wypadku pomogli zwykli ludzie. Wsparcie płynęło wartkim strumieniem – były to tysiące maseczek chirurgicznych (dar od Fundacji LPP) oraz maseczek materiałowych, które szyli mieszkańcy w ramach akcji „Pomoc dla szpitala w Radziejowie”, setki przyłbic drukowanych na lokalnych uczelniach (UTP i UKW w Bydgoszczy), rękawic liczonych w tysiącach sztuk, czepków ochronnych, ochraniaczy na buty, kombinezonów. Każde wsparcie, z datami i nazwami darczyńców na swoim prywatnym profilu na Facebooku dyrektor Jankiewicz skrzętnie odnotowuje, tworząc kalendarium pomocy dla radziejowskiego szpitala.

W czasie, gdy fala pomocy wzbierała, dyrekcja z Radziejowa prowadziła negocjacje z cenowe z dostawcami sprzętu ochronnego i jednocześnie szukała kolejnych. – *Borykaliśmy się z nierzetelnymi oferentami, zdarzało się, że zamawialiśmy np. 500 masek FFP 3, na które czekaliśmy dwa tygodnie, po czym partner okazywał się niewiarygodny i dostawy nie było* – dyrektor przyznaje, że był to duży problem w pierwszej fazie COVID-19.

Płynie pomoc z centrali

Rządowy kurek dostaw sprzętu ochronnego dla placówek niecovidowych odkręcono według danych ZOZ Brodnica przed Wielkanocą. Wcześniej, ta największa placówka w mieście mogła liczyć na dwie przesyłki – w marcu otrzymała z Ministerstwa Zdrowia 55 litrów płynu dezynfekcyjnego, na początku kwietnia z Agencji Rezerw Materiałowych – kombinezony i maski FFP3 w liczbie w sumie 40 sztuk oraz 40 opakowań rękawiczek jednorazowych (po 100 sztuk). W połowie kwietnia przesyłki z Ministerstwa i ARM szły już pełnym strumieniem – szpital otrzymał 10 tysięcy masek chirurgicznych, masek FFP2 – 500 sztuk, płynu dezynfekcyjnego 500

litrów. Kolejne rządowe dostawy wypełniały zapotrzebowanie niecovidowej placówki na indywidualny sprzęt ochronny.

– *Z jednej strony dzięki temu jesteśmy na takim etapie, że możemy dziękować już darczyńcom, jeśli środki ochrony nie spełniają norm, z drugiej po doniesieniach medialnych o wątpliwej jakości sprzętu jesteśmy zmuszeni weryfikować w ARM jakość dostarczonych maseczek jednorazowych* – mówi dyrektor Dariusz Szczepański, podkreślając, że potrzebna jest pewność, czy są adekwatne do reżimu sal operacyjnych.

Placówki mniejsze, kłopoty te same

Problemy z zaopatrzeniem miały też mniejsze, niezależne od szpitali, placówki ochrony zdrowia. Jak podkreśla Maja Zaborowska, specjalista ds. marketingu w Przychodni Medycznej „Nasz Lekarz” w Toruniu, obsługującej ok. 20 tysięcy pacjentów, narzucony epidemią system teleporad znacząco ograniczył liczbę pacjentów, ale ich nie wykluczył. – *Przyjmowaliśmy pilne przypadki, wymagające bezpośredniej konsultacji z lekarzem. Zarówno personel, jak i lekarze, musieli być odpowiednio zabezpieczeni* – przychodnia poinformowała, że radziła sobie na własną rękę, szukając dostawców materiałów ochronnych.

Do połowy maja otrzymała w sumie trzy paczki wsparcia rządowego – po kilkaset sztuk maseczek chirurgicznych i rękawiczek, kilkadziesiąt fartuchów jednorazowych, ok. 10 sztuk przyłbic oraz 20 litrów płynu dezynfekcyjnego. Maseczki i rękawiczki dwukrotnie przesłała w paczkach także lokalna, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. – *Dla tak dużej placówki, jaką jest Przychodnia „Nasz Lekarz”, była to kropla w morzu potrzeb, jednak za wszelką pomoc jesteśmy bardzo wdzięczni* – podkreśla Maja Zaborowska.



Pandemia wymaga od lekarzy, także stomatologów szczególnych zabezpieczeń. Na zdjęciu załoga gabinetu dentystycznego w Kowalu pod Włocławkiem.

W innej przychodni w Toruniu, której przedstawiciel chce pozostać anonimowy, przyznają, że w krytycznym momencie trudności z dostępnością masek, rękawiczek czy fartuchów placówka ratowała się transakcjami na popularnym portalu aukcyjnym.

„Nieetyczne zachowanie NFZ”

W niezwykle trudnej sytuacji znalazły się gabinety stomatologiczne, o czym w kolejnych swoich komunikatach alarmowały m.in. Naczelna Izba Lekarska i Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, przypominając, że w pierwszej fazie epidemii brakowało nie tylko jasnych wytycznych, jak leczyć w obliczu koronawirusa, a przede wszystkim rządowego wsparcia w dostępie do środków ochrony indywidualnej (ŚOI). Zakup „z półki” był utrudniony, a ceny horrendalnie wysokie. NRL i PTS wielokrotnie w piśmie do Ministerstwa Zdrowia prosiło o „stworzenie możliwości zaopatrywania gabinetów sto-



Jeden z wojskowych kombinezonów przeciwochemicznych – dar dla personelu medycznego szpitala w Radziejowie.



Cztery tysiące maseczek chirurgicznych od fundacji LPP otrzymali pracownicy szpitala w Radziejowie.

matologicznych w ŚOI lub stworzenie rynku regulowanego, na którym stomatolodzy będą mogli zabezpieczyć swoje praktyki i uruchomić je dla pacjentów.” Tymczasem, jak zauważa Anita Pacholec, lekarz stomatolog z Kowala pod Włocławkiem, członkini Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodnicząca Zespołu ds. Świadczeń Zdrowotnych Komisji Stomatologicznej NRL, dentyści to jedna z najbardziej narażonych na zarażenie koronawirusem grup lekarzy.

– Pracujemy cały czas w torze oddechowym pacjenta. Czynnikiem, który jeszcze podnosi ryzyko zakażenia jest konieczność stosowania specjalistycznych dmuchaw i turbin, emitujących aerozol w powietrzu – opisuje covidową rzeczywistość, z jaką muszą mierzyć się lekarze dentyści. – Stomatolodzy na koronawirusowym froncie pozostali zupełnie sami. Zarówno specjaliści w prywatnych gabinetach, jak i na kontrakcie z NFZ, nie dostali kompletnie nic od

państwa. Ani jednej maseczki czy środka dezynfekcyjnego – stwierdza gorzko. – W dramatycznej sytuacji znalazły się gabinety dentystyczne na kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powiedzmy otwarcie, za nieetyczne należy uznać zachowanie Funduszu, który absolutnie nie zainteresował się gabinetami stomatologicznymi, nie zabezpieczył lekarzy stomatologów i pacjentów w materialne środki ochrony, nie podniósł też wyceny świadczeń ani o grosz. Płaci dokładnie te same pieniądze za świadczenia, jak przed epidemią. Koszty realizacji wysokich wymogów sanitarnych spadły na lekarza. W efekcie, w tej sytuacji wykonywanie świadczeń jest nieopłacalne, lekarz wręcz dopłaca do tych świadczeń – stwierdza specjalistka.

Jak obecnie wygląda wizyta w gabinecie stomatologicznym w warunkach pandemii? Przyłbice, czy maseczki to dla stomatologów nie jest nowością, od dawna pracują w takim zabezpieczeniu. W „czasach zarazy” obowiązują

podwyższony reżim sanitarny, więc wizyta może kojarzyć się ze spotkaniem z pracownikami amerykańskiej agencji kosmicznej, NASA. – Pracujemy w kombinezonach barierowych, goglach i maseczkach. Pacjent nie tylko przechodzi kwalifikację, czyli „na wejściu” ma mierzoną temperaturę. Dostaje rękawiczki, czepek, podczas zabiegu ma założony fartuch jednorazowy lub przykrywany jest fizelem medycznym – opisuje warunki dr Pacholec.

Tłumaczy, że aby udźwignąć koszty pracy w warunkach pandemii gabinety wprowadziły dodatkową opłatę epidemiologiczną dla pacjentów. – Za co lekarzy spotkał internetowy hejt – ubolewa lekarka.

Dla kogo medyczny pakiet antykryzysowy

Jak w sytuacji pandemii zachowały się władze samorządowe? Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki pytany dwukrotnie e-mailowo oraz telefonicz-

nie o wsparcie jednostek niecovidowych – szpitali, POZ, poradni specjalistycznych i gabinetów lekarskich – nie odpowiedział. Z informacji dostępnej na stronie internetowej urzędu wynika, że w efekcie starań wojewody Mikołaja Bogdanowicza do szpitali oraz instytucji ochrony zdrowia i opieki społecznej popłynęła pomoc rządową o łącznej wartości 7,5 miliona złotych, z czego 6 milionów złotych to wsparcie dla pięciu szpitali covidowych w województwie. Ile łącznie otrzymały niecovidowe placówki medyczne, nie wiadomo.

Medyczny pakiet antykryzysowy uruchomiły dzięki środkom unijnym władze samorządowe kujawsko-pomorskiego. Za zgodą Komisji Europejskiej marszałek województwa, Piotr Całbecki zdecydował o przesunięciu pieniędzy z Regionalnego Programu Operacyjnego. Do regionalnych placówek ochrony zdrowia ma popłynąć 130 mln zł na działania interwencyjne. Na liście są placówki wojewódzkie oraz powiatowe – szpitale m.in. w Chełmnie, Chełmży, Radziejowie, Rypinie, Wąbrzeźnie. W całym kujawsko-pomorskim w sumie 30 szpitali, do których trafi specjalistyczny sprzęt medyczny oraz środki ochrony osobistej.

Długa lista „unijnych” zakupów

Na liście jest 11 ambulansów, 158 respiratorów, tomograf komputerowy, aparatura do pozaustrojowego natleniania krwi, kardiomonitor, defibrylatory, aparaty RTG i USG, a także systemy informatyczne do pracy zdalnej dla lekarzy radiologów, umożliwiający ocenę i opis materiału diagnostycznego poza szpitalem. W puli są też zakupy środków o ochronie osobistej, w tym 650 tysięcy masek, 3 miliony rękawic, 70 tysięcy kombinizonów, 250 tysięcy fartuchów jednorazowych, 3 aparaty do diagnostyki COVID – 19 (koszt jednego wynosi pół miliona złotych), a także urządzenia do dezynfekcji karetek (39 sztuk) oraz 13 urządzeń do dezynfekcji i dekontaminacji.

Na razie pod względem środków ochrony osobistej placówki złapały oddech. – Mamy magazyny pełne zapasów. Płynu dezynfekcyjnego wystarczy nam na dwa lata – słyszymy od jednego z zarządzających niedużym szpitalem w regionie. W podobnym tonie wypowiadają się inni dyrektorzy szpitali w Radziejowie i Brodnicy.

Lęk przed służbą zdrowia

Nadszedł moment „odmrażania” placówek ochrony zdrowia m.in. wznowienia planowych zabiegów w szpitalach. Skala powrotów pacjentów na oddziały na razie nie jest duża, jak przestrzegają lekarze, chorych nie można zbyt często zagęszczać.

Widać za to nowy, niepokojący efekt pandemii. Wielu chorych w obawie przed zarażeniem w niewystarczająco zabezpieczonych szpitalach niecovidowe bóle, na przykład brzucha czy skoki ciśnienia, próbowało przeczekać w domu.

– Skutkiem tego przybywa pacjentów z pełnoobjawowymi chorobami, przypadków, jak z podręczników chirurgii z początku wieku, gdy nie było diagnostyki i ludzie zgłaszali się z rozwiniętym np. zapaleniem wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego czy rozlanego zapalenia otrzewnej, które obecnie wychwytujemy na bardzo wczesnym etapie – potwierdza Krzysztof Mitura, chirurg i dyrektor ds. medycznych szpitala w Brodnicy. I kwituje. – Inne choroby, jak widać, nie czekały, aż uporamamy się z koronawirusem.

Alicja Cichocka-Bielicka

NFZ o finansowaniu stomatologii w czasach COVID-19

NFZ systematycznie zwiększa nakłady na leczenie stomatologiczne. Zgodnie z planem finansowym na 2019 rok K-P OW NFZ przeznaczył na stomatologię 101 mln 235 tys. zł, natomiast w planie na bieżący rok jest to już kwota 103 mln 217 tys. zł. Z powodu koronawirusa większość gabinetów stomatologicznych w czasie epidemii pozamykała się. W styczniu 2020 roku w ramach umowy z K-P OW NFZ czynnych było 575 gabinetów, natomiast 8 kwietnia 140. Przyjmowani byli tylko pacjenci w sytuacjach nagłych: z bólem zęba, obrzękiem etc. Planowe leczenie zostało zawieszone.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 14 marca 2020 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – NFZ wypłacił lekarzom, z którymi ma umowę na udzielanie świadczeń, a którzy złożyli wniosek o wypłatę (bez względu na to czy gabinet był czynny, czy też nie przyjmował pacjentów w ogóle) zaliczkę w formie 1/12 kontraktu.



Barbara Nawrocka,
rzeczniczka regionalnego
Oddziału NFZ w Bydgoszczy.

Z materiałów zjazdowych na XXXVIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL za rok 2019

W okresie między XXXVII a XXXVIII Okręgowym Zjazdem Lekarzy i Lekarzy Dentystów skład organów KPOIL ani, poza Komisją Bioetyczną, powołanych przez ORL komisji problemowych nie zmieniły się.

ORL, uchwałą nr 7/VIII/2020 z dn. 11.02.2020 r., ze względu na upływ obecnej kadencji powołała nowy skład Komisji Bioetycznej, tj.:

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.

Powołano także dr. Jana Olejnika na funkcję mediatora z ramienia KPOIL.

W 2019 r. odbyło się:

- 10 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej,
- 5 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Efektom tych posiedzeń było podjęcie:

- 222 uchwał, z których:
 - 114 dotyczyło:
- wyborów członków organów i komisji KPOIL (mediator, Kom. Bioetyczna),
- reprezentowania na zewnątrz środowiska lekarskiego (patronaty honorowe),
- desygnowania przedstawicieli do komisji konkursowych,
- zaopiniowania kandydatur do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich,
- spraw integrujących środowisko lekarskie (spotkania świąteczne, bal lekarza, ślizgawka),
- spraw bytowych lekarzy (zapomogi i czasowe zawieszenia składek członkowskich),
- kształcenia lekarzy (skierowania na staż, podmioty prowadzące kształcenie),
- poparcia kampanii społecznych (m.in. „Polska to chory kraj”, udział w manifestacji OZZL),
- spraw finansowych izby,
- komisji powołanej w sprawie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu,

– spraw bieżących.

1. 108 uchwał dotyczyło rejestracji lekarzy,
2. 64 zarządzeń rejestracyjnych,
3. 3 stanowisk.

Szczegółowy zapis działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w 2019 r. zawierają protokoły posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

STAŻE PODYPLOMOWE

Na staże podyplomowe zostało skierowanych 20 lekarzy i 15 lekarzy dentystów do następujących jednostek z terenu działania KPOIL: Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu (11), Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu (1), Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu (4), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku (1), Szpitale w Chełmży, w Lipnie i w Brodnicy (po 1), Regionalne Centrum Stomatologii w Toruniu (14), Centrum Stomatologiczne CHRIST-DENT (1).

Niestety, ciągle nie ma zgody między Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Toruniu, a Specjalistycznym Szpitalem Miejskim w Toruniu w sprawie podpisania umowy o współpracy dotyczącej szkolenia podyplomowego. Efektem tego jest, m.in., widoczny od momentu wygaśnięcia tej umowy w 2015 roku, coroczny spadek liczby stażystów wiążących swoje kariery z naszym regionem. ORL podejmowała i podejmuje nieustanne mediacje i działania w tej materii, aby przywrócić równowagę.

UBEZPIECZENIA

Staraniami ORL i biura izby lekarskiej sfinalizowano ponad roczne negocjacje z Państwowym Zakładem Ubezpieczeń, reprezentowanym przez brokera ubezpieczeniowego – Mentor S.A. Obecnie lekarze mają wybór między dotychczasowym ubezpieczycielem – Inter Polska a PZU. Dywersyfikacja ta jest odpowiedzią na rosnące potrzeby na rynku ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych. Dzięki zawieraniu polis poprzez izbę lekarską lekarze mają dostęp do tańszych dedykowanych specjalnie dla lekarzy i właściwiej skonstruowanych pakietów ubezpieczeń niż tych sprzedawanych przez innych agentów ubezpieczeniowych.

Działania te, w ocenie izby lekarskiej mają pozytywny wpływ na wachlarz usług oraz wzrost ich jakości. Oba towarzystwa ubezpieczeniowe, obok tradycyjnych papierowych polis, dają możliwość ich zawierania on-line, dzięki intuicyjnym programom stworzonym specjalnie na potrzeby lekarzy.

DZIAŁANIA POMOCOWE, SZKOLENIA, IMPREZY, EVENTY

Znaczącą część działalności ORL w Toruniu stanowi organizacja wszelkiego rodzaju pomocy dla seniorów znajdujących w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej. Wymaga to sprawnego i często aktywnego rozpoznawania tych potrzeb, ich zasadności i prób pomocy jednorazowych lub cyklicznych.

Mając na uwadze, że lekarze oczekują od izby stale większej aktywności, czynione są starania rozszerzające corocznie kalendarz szkoleń, kursów i spotkań integracyjnych. Organizowane były szkolenia z e-zwolnień, z e-recept, szczeplięń ochronnych, ratownictwa medycznego, prawa medycznego. Ich oddźwięk jest bardzo pozytywny. Świadczą o tym:

- rosnąca liczba uczestników kolejnych edycji,
- zgłaszane z zewnątrz potrzeby ich powtarzania,
- rozszerzania tematyki o nowe zagadnienia.

Szkolenia będą kontynuowane, a ich wachlarz systematycznie poszerzany.

Coroczną aktywnością izby była współorganizacja Konferencji Anesteziologicznej w Grudziądzu oraz już czwartej edycji Konferencji Kardiochirurgicznej „Kardioregionalia Grudziądz 2019” – skierowane, przede wszystkim, do lekarzy medycyny rodzinnej, kardiologów, internistów, neurologów, chirurgów i radiologów.

Zorganizowana została XXV Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna EXPODENT 2019 mająca zasięg krajowy. Cykliczna organizacja przedsięwzięć na taką skalę w KPOIL świadczy o przychylności władz regionu, dobrej atmosferze i aprobachie jej uczestników.

Patronatem Honorowym obejmowane są konferencje, sympozja i pozostałe wydarzenia, które, w uznaniu ORL, szczególnie zasługiwały na takie wyróżnienie. Doceniane są i wspierane organizacyjnie i finansowo aktywności sportowe naszych koleżanek i kolegów – w lekkiej atletyce, piłce nożnej, tenisie ziemnym, brydżu sportowym oraz coroczne ogólnopolskie zloty motocyklowe MOTO Bridge.

Rozwija się współpraca z ogólnopolską siecią OK System – oferującą członkowskie karty umożliwiające udział w wydarzeniach sportowych, artystycznych oraz kulturalnych na podstawie wykupionych, dedykowanych dla członków KPOIL abonamentów.

Wydarzeniami, które cieszą się stałym uczestnictwem lekarzy wszystkich pokoleń to nasze spotkania integracyjne, jak coroczny

listopadowy „Wieczór Patriotyczny” w 2019 roku było to w formie wspólnego seansu kinowego na filmie o marszałku Piłsudskim, uroczyste wręczenie Praw Wykonywania Zawodu naszym młodym koleżankom i kolegom, cykliczne Noworoczne spotkania Lekarzy Seniorów, spotkania świąteczne w Toruniu, Grudziądzu i Włocławku. Znakomicie przyjęte zostały nowe formy integracji organizowane przez izbę: Dzień Dziecka, Mikołajki oraz Lekarska Ślizgawka. Wysoka frekwencja na spotkaniach niezbiecie świadczy o ich potrzebie - nie tylko stricte zawodowych ale także tych „po godzinach”. Cyklicznie organizowane są wystawy różnorodnych form sztuki: malarstwa, fotografii, którym niejednokrotnie towarzyszą prelekcje i wykłady.

W trakcie uroczystych wydarzeń wyróżniono dyplomami „Brylantowy Laur Medyczny” lekarzy, którzy swój zawód wykonują godnie przez minimum 50-lat.

Mieliśmy także przyjemność, w ramach współpracy zagranicznej, gości naszych Przyjaciół z izby lekarskiej z Getyngi.

SZTANDAR KPOIL

ORL VIII kadencji postanowiła uczcić 30-letnią historię Odrodzonego Samorządu Lekarskiego nadaniem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu sztandaru.

Sztandar został ufundowany przez członków ORL bieżącej kadencji. Uroczystość jego nadania będzie miała miejsce na gali poświęconej 30-leciu Odrodzonego Samorządu Lekarskiego.

NAJBLIŻSZE ZADANIA

Zadania, (poza statutowymi) na najbliższą przyszłość i będące w toku, to:

- stała aktywność w sprawie wypracowania i monitorowania przejrzystych, uwzględniających podmiotowe potrzeby stażystów, zasad rozdziału miejsc stażowych,
- zachęcenie, poprzez stworzenie atrakcyjnych warunków odbywania stażu podyplomowego, jak największej rzeszy absolwentów uniwersytetów medycznych do odbywania szkolenia podyplomowego na obszarze działania naszej izby,
- stworzenie warunków do pozostania stażystów w KPOIL po odbytych szkoleniu podyplomowym,
- poszerzanie liczby i tematyki szkoleń organizowanych w naszej izbie oraz zewnętrznych prowadzonych za jej pośrednictwem,
- zmiana funkcjonalności strony internetowej uwzględniająca zgłaszane postulaty (zwiększenie ilości treści z prac komisji, podawanie informacji w sposób chronologiczny – od informacji wstępnej poprzez wykonanie do efektów, zaimplementowanie dostępu do/ i z portali społecznościowych oraz skuteczność jej docierania do beneficjentów),

- umocnienie pozytywnego wizerunku lekarzy w środowiskach opiniotwórczych, w szczególności mediów,
- poprawa komunikacji izby z lekarzami i pomiędzy lekarzami – m.in. poprzez nową stronę internetową, portale społecznościowe a także komunikatory i newslettering,
- dalsza współpraca z innymi samorządami w ramach Forum Samorządów Zaufania Publicznego w naszym regionie,
- podjęcie prac aranżacyjnych sali klubowej w siedzibie KPOIL.

2019 – KUJAWSKO-POMORSKA OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W LICZBACH

Rejestr lekarzy prowadzony przez KPOIL w Toruniu zawiera dane 3203 lekarzy i lekarzy dentystów, tj:

- 2502 lekarzy,
- 701 lekarzy dentystów (10 osób posiada oba tytuły), a w tym,
- 1413 kobiet lekarzy
- 1089 mężczyzn lekarzy,
- 527 kobiet lekarzy dentystów,
- 174 mężczyzn lekarzy dentystów

W 2019 ROKU:

1. 20 lekarzy i 15 lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu na czas stażu podyplomowego,
2. 31 lekarzy i lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu,
3. 22 lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się z KPOIL na teren innej izby lekarskiej,
4. 38 lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się na teren działania KPOIL,
5. 4 lekarzy i lekarzy dentystów wystąpiło z zamiarem zawodowego wyjazdu za granicę (na podstawie liczby złożonych wniosków),
6. 39 lekarzy odeszło z izby z powodu śmierci.

OBSERWACJA TRENDÓW NA PRZESTRZENI OSTATNICH LAT WSKAZUJE NA:

- zmniejszającą się liczbę stażystów podejmujących szkolenie podyplomowe na terenie KPOIL,
- zmniejszającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów odchodzących z KPOIL do innych izb,
- zwiększającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów przenoszących się z innych izb do KPOIL,
- zmniejszającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, członków KPOIL, deklarujących zamiar wyjazdu zawodowego za granicę.

W rejestrze Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zarejestrowanych jest 20 lekarzy cudzoziemców: 7 obywateli Ukrainy i po jednym z Niemiec, Syrii, Chorwacji, Jemenu, Tanzanii, Mongolii, Indii, Kolumbii, Bułgarii, Bangladeszu, Kenii, Hiszpanii i Rosji. Liczba

cudzoziemców – lekarzy i lekarzy dentystów – na terenie KPOIL utrzymuje wartość stałą.

Prezes ORL
Wojciech Kaatz
Sekretarz ORL
Piotr Hubert

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury KPOIL we Włocławku za rok 2019

W okresie między zjazdami praca Delegatury polegała w lwiej części na realizacji bieżących spraw lekarzy i lekarzy dentystów miasta Włocławka i byłego województwa włocławskiego, zadań zleconych z biura Izby w Toruniu oraz wykonywania uchwał podejmowanych przez ORL. W Delegaturze Kolekty Lekarze i Lekarze Dentyści mogli wykupić ubezpieczenia z oferty PZU adresowanej do członków OIL w Toruniu.

Znaczącą uwagę poświęcono sprawie wywiązywania się lekarzy ze zobowiązań finansowych na rzecz Izby, w tym w szczególności kwestii opłacania składek.

Istotną organizacyjnie kwestią okazała się, trwająca już od kilku lat, pomoc Delegatury w realizacji zapotrzebowania na druki receptowe oraz procedury uzyskiwania uprawnień do wypisywania recept refundowanych. Wprowadzenie wymogu elektronicznego wypisywania recept i druków ZLA spowodowało kilkukrotne organizowanie szkoleń dla zainteresowanych lekarzy, które cieszyły się ogromnym powodzeniem. Niezależnie od aktywności Delegatury w tym zakresie równoległe szkolenie organizowało Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów dla swoich członków.

Podobnie jak w latach poprzednich starano się potwierdzić merytoryczną zasadność i adresową właściwość napływających skarg, a w przypadku braku owej właściwości wskazywać odpowiedni tryb postępowania, zaś w innych przypadkach przedstawiano skargę do dalszego procedowania przez OROZ. Delegatura kilkukrotnie służyła pomocą przy przesłuchaniach przeprowadzanych na wniosek biura OROZ.

Stałą już pozycję w kalendarzu wydarzeń Delegatury zajmują spotkania Lekarzy Seniorów organizowane w okresie wiosennym i zimowym. W opinii uczestników tych spotkań są one doskonałą okazją do wspólnego bycia razem w miłej atmosferze, którą dodatkowo uatrakcyjnił ostatnio występ chóru młodzieży ze Szkoły Podstawowej im. ks. J. Długosza we Włocławku. Moment spotkań wykorzystywany jest do uhonorowania laurami i dyplomami zasłużonych lekarzy. W minionym roku do grona wyróżnionych Brylantowymi Laurami Medycznymi, dołączyli: dr Krystyna Kościńska, dr Mirosława Ostrowska, dr Piotr

Darewski, dr n. med. Wiesław Jakubicz, dr Janusz Kochanowicz, dr Jerzy Kopaczewski, dr n. med. Wiesław Nowakowski, dr Lucjan Rosiak oraz dr Marek Wolski.

Wzorem lat poprzednich Delegatura również i w minionym roku zaprosiła Kolegów Lekarzy na uroczystą mszę w wigilię Dnia Św. Łukasza – Patrona Lekarzy do włocławskiej Fary, a po mszy na wspólną herbatkę integracyjną, tym razem do Klubu REJS na przystani wiślanej we Włocławku.

Ugruntowana współpraca z Teatrem Impresaryjnym we Włocławku skutkowałą, także w ubiegłym roku, możliwością korzystania przez Seniorów, ale i nie tylko, z ulgowych biletów na wystawiane przedstawienia.

Rok 2019 w kalendarzu Delegatury upłynął pod znakiem prezentacji medycznych. Ich tematyka, choć zróżnicowana (leczenia bólu, ratownictwo medyczne, zakażenia układu oddechowego) w pełni odpowiadała zainteresowaniom Kolegów..

Kontynuowana była również inicjatywa roboczych spotkań Delegatów poprzedzających kolejne posiedzenia ORL, w trakcie których zebrani zgłaszali zagadnienia, przekazywane następnie na wspomnianych posiedzeniach. Aby nie uchybić prawdzie trzeba wspomnieć o raczej skromnym licznie uczestnictwie Kolegów Delegatów w tych spotkaniach.

Jak zawsze tak i w omawianym okresie sprawozdawczym, bardzo aktywnie działało Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, zarówno na polu szkoleniowym, jaki i krajoznawczym.

Udział Przedstawiciela Delegatury w różnych wydarzeniach włocławskich uczelni wyższych stanowił pokłosie przyjaznych relacji utrzymywanych z nimi już od kilku lat i podtrzymywanych w minionym roku.

Smutną powinnością Delegatury był udział jej przedstawicieli w uroczystościach pogrzebowych zmarłych Kolegów Lekarzy, aktywnych zawodowo dawniej albo ostatnio na terenie dawnego województwa włocławskiego.

Konkludując należy stwierdzić, że w okresie międzyjazdowym biuro Delegatury we Włocławku było zawsze do dyspozycji wszystkich członków KPOIL, służąc im pomocą w załatwianiu spraw bieżących pozostających w zakresie możliwości i kompetencji Delegatury.

Kierujący Delegaturą
Andrzej Kunkel

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury KPOIL w Grudniadzu za rok 2019

Praca Delegatury w Grudniadzu polega przede wszystkim na codziennej, bieżącej pracy administracyjnej, organizacji szkoleń, statystycznej. Pomagamy lekarzom w rozwią-

zywaniu spraw prawnych, socjalnych, a także w następujących kwestiach:

- aktualizacja wpisów w dokumentach Prawo wykonywania zawodu,
- informacje o aktualizacjach praktyk prywatnych w podmiotach leczniczych,
- aktualizacja danych teledresowych,
- informacje o składkach członkowskich,
- rejestracja podmiotów organizujących szkolenia, konferencje, kursy na terenie działania delegatury,
- pomocy lekarzom w kontaktach z NFZ (aktualizacja umów dotyczących recept lekarskich),
- druk recept dla lekarzy seniorów,
- pośredniczenia w kontaktach z Rzecznikiem Praw Lekarzy,
- informacje o trybie załatwiania skarg wpływających do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu oraz Rzecznika Praw Lekarzy,
- bieżące wysyłanie informacji dotyczących spraw środowiska lekarskiego, spraw lokalnych itp według posiadanej bazy mailingowej.

W bieżącej działalności skupiamy się na organizacji szkoleń i konferencji. Wszystkie zostały objęte patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. W 2019 r. byliśmy organizatorami czy współorganizatorami:

1. XVIII Konferencja Anestezjologiczna organizowana już od wielu lat przez dr. Piotra Kowalskiego 15-16.11.2019
2. II Grudziadzkie Spotkanie z Ultrasonografią organizowane przez dra Ryszarda Błażyńskiego 7.12.2019

Listopad to miesiąc, w którym w sposób szczególny wspominamy osoby, których nie ma już wśród nas. W związku z tym zorganizowaliśmy dla naszych lekarzy uroczystą Mszę Świętą sprawowaną w intencji wszystkich zmarłych, a w szczególności Tych, którzy odeszli na „Wieczny Dyżur” w 2019 roku.

W grudniu odbyło się Spotkanie Opłatowe, które jest cyklicznym spotkaniem integrującym nasze środowisko. W roku 2019 spotkaliśmy się w Hotelu RAD. Wieczór ten jest m.in. okazją do refleksji i wspomnień tych, którzy z naszego grona już odeszli.

Przewodniczący Delegatury dr Jan Kosior uczestniczył we wszystkich wydarzeniach, zebraniach naukowych, konferencjach, szkoleniach organizowanych na naszym terenie.

W roku 2019 Przewodniczący Delegatury odbywał konsultacje z lekarzami i prawnikiem oraz negocjacje z Dyrekcją proponowanych przez Szpital w Grudziadzu rozwiązań w zakresie nowego kontraktu dla lekarzy. W wyniku tych działań uzyskano konkretyzację w zakresie przedmiotu umowy oraz czasu i miejsca wykonywania świadczeń, całkowite wykreślenie lub zmniejszenie sugerowanych kar umownych, a także uściślenie obowiąz-

ków umownych Szpitala. Zlikwidowano odpowiedzialność lekarzy na zasadzie ryzyka, wprowadzając odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

Kierujący Delegaturą
Jan Kosior

SPRAWOZDANIE z działalności Skarbnika ORL za rok 2019

Dla wykonania zadań związanych z finansową działalnością Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w 2019 r. korzystano z następujących form finansowania:

- rachunku bieżącego,
- kredytów z KDBS,
- obowiązkowych składek członkowskich,
- refundacji za wykonanie zadań zleconych z Ministerstwa Zdrowia,
- refundacji za szkolenia stażystów od Urzędu Marszałkowskiego,
- wpływów z obsługi Komisji Bioetycznej,
- wpływów z Rejestracji Praktyk Prywatnych,
- wpływów za reklamę i ogłoszenia oraz agencyjną działalność ubezpieczeniową,
- gotówkowego pogotowia kasowego.

1. Rachunek bieżący

Polityka finansowa Izby Lekarskiej w Toruniu prowadzona w 2019 r. niezmiennie utrzymuje trwałą nadwyżkę wolnych środków nad zadłużeniem.

Stan rozliczeń w poszczególnych miesiącach 2019 r. na rachunku bieżącym przedstawia następujące zestawienie:

Zestawienie sald miesięcznych rachunku bankowego

Lp.	Miesiąc	Saldo początkowe (zł)	Saldo końcowe (zł)
1.	Styczeń	853.993,84	627.685,19
2.	Luty	627.685,19	697.853,31
3.	Marzec	697.853,31	667.308,26
4.	Kwiecień	667.308,26	619.902,53
5.	Maj	619.902,53	611.917,05
6.	Czerwiec	611.917,05	685.004,78
7.	Lipiec	685.004,78	739.249,01
8.	Sierpień	739.249,01	460.890,47
9.	Wrzesień	460.890,47	409.798,92
10.	Październik	409.798,92	416.357,35
11.	Listopad	416.357,35	460.949,84
12.	Grudzień	460.949,84	577.600,93

2. Kredyty z KDBS

Izba Lekarska w Toruniu w 2019 r. obciążona była:

1. kredytem celowym na inwestycje proekologiczne (termoizolacja budynku) z dopłatami

do oprocentowania z WFOŚiGW na kwotę wg umowy 300.000,00 zł z terminem spłaty na maj 2020 roku. Oprocentowanie = 1,5%.

2. kredytem inwestycyjnym na zakup i remont budynku, na kwotę wg umowy 2.500.000,00 zł, z terminem spłaty na 2021 r. Kredyt został spłacony w całości wraz z końcem 2019 r.

Kredyty (raty kapitałowe + odsetki) spłacane są terminowo. Podobnie jak w 2018 roku, zaoszczędzone w 2019 r. na rozliczeniach bieżących środki przeznaczone, w kwocie 277.776,00 zł na spłatę rat kapitałowych w kredycie inwestycyjnym; skrócono okres kredytowania o 12 miesięcy oraz zaoszczędzono na odsetkach, z tytułu wcześniejszej spłaty, kwotę ok. 15.000,00 zł.

Stan rozliczeń z tytułu zaciągniętych kredytów w KDBS na dzień 31 grudnia 2019 r. przedstawia następująca tabela:

Rodzaj kredytu /wartości liczbowe	Wartość umowy (zł)	Oprocentowanie	Termin spłaty	Pozostało (kapitał) (zł)	Pozostało (odsetki) (zł)	Pozostało do spłaty (razem) (zł)
Kredyt inwestycyjny	2.500.000,00	5,07% (zmiennie)	31.12.2021 r.	xxx	xxx	xxx
Kredyt inwestycyjny na preferencyjnych warunkach	300.000,00	1,5% (stałe)	31.05.2020 r.	19.233,00	94,84	19.327,84
Kredyt ekologiczny	150.000,00	1,5% (stałe)	31.05.2018 r.	xxx	xxx	xxx
Razem	2.950.000,00	xxx	xxx	19.233,00	94,84	19.327,84

3. Obowiązkowe składki członkowskie

W uzasadnionych przypadkach i w zgodzie z właściwymi przepisami, uchwałami ORL w Toruniu, składki mogą być terminowo zawieszane. Do obsługi biura KPOIL należy weryfikacja terminów zwolnień i przypomnienie korzystającym z takich przywilejów o zakończonym okresie zawieszonej składki.

Dzięki systematycznie i konsekwentnie prowadzonym akcjom ściągania od unikających ich obowiązkowego płacenia lekarzy i lekarzy dentyistów składek członkowskich doprowadzono do osiągnięcia, kolejny już rok, 100% spłaty należnych składek za 2019 r. wraz z nadwyżką ze składek przypadających za lata poprzednie.

Rozpoczęta w 2015 r. i kontynuowana akcja przyporządkowania każdemu lekarzowi lub lekarzowi dentyście jego indywidualnego numeru konta do rozliczeń składek pozwoliła na bezproblemowe ustalenie:

- liczby osób zalegających z zapłatą,
- ustalenie kwoty należności,
- natychmiastową reakcję służb księgowych w celu ściągnięcia należności.

Należne i wpłacone składki członkowskie w 2019 r. przedstawia następujące zestawienie:

Składki członkowskie: styczeń – grudzień 2019 (w podziale na obowiązujące stawki)					
Lp.	Obowiązująca stawka	Liczba lekarzy zobowiązanych	Oczekiwana wartość w miesiącu (zł)	Oczekiwana wartość w roku (zł)	Procent sumy należnych składek zapłaconych w 2019 r. (łącznie ze ściągniętymi – zaległymi z lat ubiegłych)
1.					
2.	Liczba lekarzy ze składką 60,00 PLN	2538	152.280,00	1.827.360,00	xxx
3.	Liczba lekarzy ze składką 10,00 PLN	135	1.350,00	16.200,00	xxx
4.	Liczba lekarzy zwolnionych ze składek	501	0,00	0,00	xxx
5.	łącznie	3165	153.630,00	1.843.560,00	102% (kwota zebranych składek = 1.881.073,00 zł)

Za rok 2019 Izba Lekarska uzyskała refundację w wysokości 102.372,34 zł, co stanowi 48% realnie poniesionych przez Izbę kosztów.

2. Refundacji kosztów poniesionych w ramach szkoleń lekarzy i lekarzy dentyistów stażystów. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego odbywa się co roku i koszty wynagrodzeń wykładowców oraz administracyjnej obsługi szkoleń pokrywane są w ramach refundacji otrzymywanej z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Za rok 2019 Izba Lekarska uzyskała refundację w wysokości 20.880,00 zł (w porównaniu do kwoty 19.840,00 zł w 2018 r.).

5. Komisja Bioetyczna

Przychody KPOIL z tytułu regulaminowych czynności działającej przy Izbie Komisji Bioetycznej układały się następująco:

- 2016 r. ➔ 108.500,00 PLN,
- 2017 r. ➔ 117.500,00 PLN,
- 2018 r. ➔ 78.000,00 PLN,
- 2019 r. ➔ 95.500,00 PLN.

6. Rejestracja Praktyk Prywatnych

Przychody z tytułu Rejestracji Praktyk Prywatnych KPOIL w 2019 r. zamknęły się kwotą 28.746,00 PLN.

Dla porównania, w ubiegłych latach były to wartości:

- 2016 r. ➔ 24.869,00 PLN,
 - 2017 r. ➔ 24.830,00 PLN,
 - 2018 r. ➔ 23.087,00 PLN,
- co wskazuje na utrzymywanie się ich jednolitego poziomu.

7. Reklamy i ogłoszenia

KPOIL osiąga przychody z publikacji reklam i ogłoszeń w biuletynie „Meritum” i na

4. Refundacje z Ministerstwa Zdrowia i Urzędu Marszałkowskiego z tytułu zadań powierzonych przez administrację państwową

Przychody z tytułu refundacji Izba Lekarska osiąga dzięki:

1. Refundacji kosztów poniesionych w ramach realizacji zadań przejętych od organów administracji państwowej, tj.:
 - prowadzenia Rejestru lekarzy (dokonywanie wpisów, zmian, skreśleń z Rejestru, wydawanie dokumentu – ograniczone prawo wykonywania zawodu, prawo wykonywania zawodu, oraz duplikatów tego dokumentu, archiwizowanie dokumentów),
 - prowadzenie postępowań przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
 - prowadzenie postępowań przez Okręgowy Sąd Lekarski.

Koszty realizacji tych zadań są refundowane przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie umowy pomiędzy Izbą Lekarską, a Ministerstwem Zdrowia. Umowa jest podpisywana dla każdego roku kalendarzowego odrębnie.

Wartości otrzymanych środków od administracji państwowej z tytułu refundacji za tzw. zadania powierzone za lata 2015-2019

Lp.	Rodzaj zadania/koszty	2015	2016	2017	2018	2019	
1.	Rejestr lekarzy, archiwizacja dokumentacji (od 2018 r.)	Koszty KPOIL	84.423,00 zł	76.604,12 zł	42.549,00 zł	80.875,84 zł	79.888,22 zł
2.	OROZ		35.732,00 zł	25.794,99 zł	26.706,60 zł	78.685,49 zł	71.181,56 zł
3.	OSL		17.669,00 zł	47.875,95 zł	45.000,75 zł	59.679,85 zł	62.866,82 zł
			137.824,00 zł	150.275,06 zł	114.256,35 zł	219.241,18 zł	213.936,60 zł
4.	Łącznie	Kwota refundacji	58.833,00 zł	105.500,00 zł	114.256,35 zł	100.449,18 zł	102.372,34 zł
		Procent refundacji	42,69%	70,2%	100%	45,81%	47,85%

stronie internetowej Izby Lekarskiej. Opłata za reklamę w biuletynie uzależniona jest od jej wielkości i umiejscowienia (okładka, strona wewnątrz czasopisma, itd.). Opłata za drobne ogłoszenie w biuletynie to koszt 123,00 złotych brutto, ta sama wysokość opłaty obowiązuje w przypadku miesięcznej publikacji ogłoszenia na stronie internetowej.

W roku 2018 wpływy z tych źródeł wyniosły odpowiednio:

- reklamy i ogłoszenia w biuletynie Meritum – 14.180,00 zł
- reklamy i ogłoszenia na stronie internetowej – 4.300,00 zł

Przychody z tytułu działalności KPOIL jako agenta ubezpieczeniowego bazują głównie na zrenegocjowanej umowie z TU Inter Polska. Osiągnięto podniesienie stawki nadprowizji od polis sprzedanych za pośrednictwem podległych Izbie agentów z 3-4% na 10%. Ze względu na wolumen sprzedanych przez tych agentów polis, przychód w 2019 r. zamknął się kwotą 89.500,00 zł (89.500,00 zł w roku 2018). W 2019 roku podpisano umowę z brokerem ubezpieczeniowym Mentor S.A., oferentem polis ubezpieczeniowych PZU S.A., jednakże wolumen przychodów z polis od PZU S.A. ze względu na ich pojedyncze przypadki nie stanowi znaczącego źródła przychodów.

8. Agencyjna działalność ubezpieczeniowa

Przychody z tytułu działalności KPOIL jako agenta ubezpieczeniowego bazują głównie na zrenegocjowanej umowie z TU Inter Polska. Osiągnięto podniesienie stawki nadprowizji od polis sprzedanych za pośrednictwem podległych Izbie agentów z 3-4% na 10%. Ze względu na wolumen sprzedanych przez tych agentów polis, przychód w 2019 r. zamknął się kwotą 96.870,00 zł (90.000,00 zł w roku 2018).

9. Wynajem pomieszczeń

Przychody z tytułu wynajmu pomieszczeń w siedzibie KPOIL pochodzą od trzech

WYKONANIE BUDŻETU ZA OKRES I-XII 2019 PRELIMINARZ – PLAN NA ROK 2020

Rodzaje wpływów / wydatków	PLAN 2019 (zł)	WYKONANIE 2019 (zł)	WSKAŹNIK WYKONANIA	PLAN 2020 (zł)
I WPŁYWY				
1. składki członkowskie	1 839 120,00	1 923 032,00	99%	1 855 560,00
składki członkowskie zaległe	100 000,00			34 000,00
2. refundacja wydatków za 4 zadania przejęte od administracji państwowej	103 000,00	104 491,83	101%	102 000,00
3. odsetki	1 000,00	303,34	26%	300,00
4. rejestracja gabinetów lekarskich	24 000,00	28 746,00	120%	28 000,00
5. pozostałe przychody	220 000,00	137 056,32	62%	191 000,00
6. stażyści	20 000,00	20 880,00	104%	21 000,00
7. bioetyka	83 000,00	79 138,30	95%	90 000,00
RAZEM WPŁYWY	2 390 120,00	2 293 647,79	96%	2 321 860,00
II WYDATKI				
1. koszty rodzajowe	1 494 700,00	1 313 826,27	88%	1 608 100,00
2. zakup majątku trwałego/roboty remontowo-budowlane	10 000,00	0,00	0%	10 000,00
3. składka NIL Warszawa	290 868,00	282 556,50	97%	278 334,00
4. Fundusz Komisji Senioratu i Samopomocy:	30 000,00	36 999,68	123%	36 000,00
w tym: zapomogi, stypendia:	15 000,00	18 300,00	122%	18 000,00
dofinansowania:	10 000,00	11 400,00	114%	12 500,00
wiązanka pogrzebowa, spotkania świąteczno-noworoczne	5 000,00	7 299,68	146%	5 500,00
5. inne	35 000,00	66 442,23	190%	55 000,00
6. koszty pożyczek i kredytów na nową siedzibę – odsetki	20 000,00	19 717,69	99%	50,00
7. spłata kredytu i pożyczek na nową siedzibę	324 000,00	879 487,20	271%	19 233,00
RAZEM WYDATKI:	2 234 568,00	2 599 029,57	116%	2 042 717,00
1. środki przekazane na lokaty bankowe,	0,00	0,00	0%	0,00
2. akcje	2 234 568,00			2 042 717,00
3. śr. z rezerwy budżetowej przeznaczone na inne cele niż lokaty, akcje		0,00	0	0,00
RAZEM REZERWA BUDŻETOWA	50 000,00	0,00	0	50 000,00
NADWYŻKA WPŁYWÓW NAD WYDATKAMI	155 552,00	-305 381,78	0	279 143,00

WYKONANIE BUDŻETU ZA OKRES I-XII 2019 – KOSZTY PRELIMINARZ – PLAN NA ROK 2020

I.p.	Rodzaje kosztów	PLAN 2019 (zł)	WYKONANIE 2019 (zł)	WSKAŹNIK WYKONANIA	PLAN 2020
1.	zużycie materiałów i energii	96 500,00	94 803,84	98%	95 500,00
	a/ zakup oprogramowania	1 500,00	1 618,05		2 000,00
	b/ mat. biurowe, wydawnictwa, archiwum	20 000,00	20 294,08		20 000,00
	c/ energia, woda, gaz, c.o.	40 000,00	48 292,28		50 000,00
	d/ środki czystości	3 000,00	3 396,17		3 500,00
	e/ środki spożywcze	7 000,00	5 337,04		5 000,00
	f/ inne	20 000,00	9 831,34		10 000,00
	g/ przedmioty niskocenne	5 000,00	6 034,88		5 000,00
2.	usługi obce	282 000,00	295 442,21	105%	318 500,00
	a/ remonty, prace budowlane	10 000,00	0,00		10 000,00
	b/ usługi poligraf.-wydawnicze	55 000,00	48 996,55		50 000,00
	c/ koszty kolportażu	10 000,00	9 776,43		10 000,00
	d/ naprawy i konserwacja	7 000,00	4 353,08		5 000,00
	e/ usl. pocztowo-telefoniczne	25 000,00	26 011,29		26 000,00
	f/ usługi transportowe	4 000,00	0,00		4 000,00
	g/ inne (komunalne, obsługa prawna, księgowa, inform)	165 000,00	205 071,42		210 000,00
	f/ utrzymanie ogrodu i terenów zewnętrznych	5 000,00	1 233,44		2 500,00
	g/ oznakowania pomieszczeń, tablice	1 000,00	0,00		1 000,00
3.	wynagrodzenia	615 000,00	610 493,32	98%	661 000,00
	a/ osobowy fundusz płac	480 000,00	439 040,99		486 000,00
	b/ prace zlecone	135 000,00	171 452,33		175 000,00
4.	świadczenia na rzecz pracowników	96 000,00	106 354,92	100%	125 000,00
5.	pozostałe koszty	405 200,00	380 163,40	94%	408 100,00
	a/ k. pos. ORL i prezydium	70 000,00	84 189,29		90 000,00
	b/ koszty posiedzeń komisji	35 000,00	49 980,44		47 900,00
	c/ czynsze	0,00	7 527,84		8 000,00
	d/ ubezpieczenia	4 200,00	2 938,69		3 000,00
	e/ koszty reprezentacji	20 000,00	1 989,91		20 000,00
	f/ podróże służbowe	28 000,00	21 898,97		25 000,00
	g/ szkolenia	10 000,00	4 620,00		3 000,00
	h/ amortyzacja	178 000,00	173 431,42		170 000,00
	i/ koszty Zjazdów Lekarskich	10 000,00	3 444,64		6 000,00
	k/ pozostałe	25 000,00	6 142,20		7 000,00
	l/ rzecznik praw lekarza	25 000,00	24 000,00		28 200,00
	KOSZTY RODZAJOWE RAZEM:	1 494 700,00	1 487 257,69	93%	1 608 100,00
	B. ZAKUP MAJĄTKU TRWAŁEGO				
1.	środki trwałe – zakup/roboty budowlane	0,00	0,00	0%	0,00
	RAZEM ZAKUP MAJĄTKU TRWAŁEGO	0,00	0,00		0,00

podmiotów: TU INTER Polska S.A., Główniej Biblioteki Lekarskiej i Kancelarii Prawniczej LIBRA i przynoszą rocznie ok. 56.000,00 zł. Prócz kosztów czynszu, najemcy partycypują w kosztach zużycia mediów.

10. Gotówkowe pogotowie kasowe

Do bieżącej obsługi płatności kontrahentów KPOIL prowadzone jest gotówkowe pogotowie kasowe. Kwota utrzymywanych w niej środków ulega dziennym fluktuacjom, lecz utrzymywana jest na poziomie ok. 3.000,00 zł. Przy wyższych stanach,

zwłaszcza przed weekendem środki przekazywane są na rachunek bankowy.

11. Pozostałe działania na rzecz płynności finansowej Izby

W celu utrzymania dyscypliny finansowej wprowadzono zasadę wyboru kontrahentów w wyniku postępowań ofertowych i negocjacji warunków kontraktów: jakość, cena, warunki gwarancji, serwisu i płatności. Działania te dotyczą zakupów środków trwałych, niskocennych oraz usług serwisowych. Ponadto, dział finansowo-księgowy KPOIL jest zobowiązany do:

1. sporządzenia bilansu oraz rachunku zysku i strat za bieżący rok sprawozdawczy,
 2. związanych z tym sprawozdań do Naczelnej Izby Lekarskiej, Głównego Urzędu Statystycznego i Urzędu Skarbowego,
 3. realizacji uchwał finansowych Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.
- Zadania te są terminowo realizowane.

Skarbnik ORL
Przemysław Jaczun

KOSZTY WEDŁUG TYPÓW DZIAŁALNOŚCI

	Wykonanie 2019 (zł)	Plan 2019 (zł)	Plan 2020 (zł)
TORUŃ	839 033,01	830 000,00	921 500,00
GRUDZIĄDZ	66 406,40	75 000,00	75 000,00
WŁOCLĄWEK	79 476,42	77 000,00	80 000,00
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	4 865,19	8 500,00	5 500,00
SĄD LEKARSKI	65 335,09	70 000,00	70 000,00
REJESTR LEKARZY	75 159,57	75 000,00	76 000,00
OROZ	71 249,83	90 000,00	80 000,00
PRAKTYKA PRYWATNA	4 604,19	5 000,00	5 000,00
STAŻYŚCI	6 355,50	8 000,00	8 000,00
BIOETYKA	19 934,08	20 000,00	20 000,00
MERITUM	91 553,16	85 000,00	92 000,00
PRO GLORIA	1 670,88	3 000,00	3 000,00
ZJAZD	3 444,64	10 000,00	6 000,00
KOSZTY KOMISJI	39 980,44	43 200,00	47 900,00
– ds. Etyki Lekarskiej	0,00	300,00	300,00
– komisja historyczna	200,00	300,00	300,00
– Kształcenia	0,00	1 500,00	1 000,00
– Stomatologiczna	439,63	1 000,00	1 000,00
– Współpracy z Zagranicą	0,00	1 000,00	500,00 zł
– Senioratu i Samopomocy	26 999,68	30 000,00	36 000,00
– ds. Młodych Lekarzy	0,00	1 600,00	1 500,00
– Kultury i Sportu	11 288,03	6 000,00	6 000,00
– Rewizyjna	1 053,10	1 000,00	1 100,00
– Komisja Wyborcza	0,00	500,00	200,00
ORL	84 189,29	70 000,00	90 000,00
RZECZNIK PRAW LEKARZA	24 000,00	25 000,00	28 200,00
KOSZTY RAZEM:	1 477 257,69	1 494 700,00	1 608 100,00

**SPRAWOZDANIE
z działalności Okręgowej Komisji
Rewizyjnej KPOIL
za rok 2019**

W okresie sprawozdawczym Komisja zajmowała się:

- kontrolowaniem miesięcznych sprawozdań finansowych,
- kontrolowaniem rocznego sprawozdania finansowego,
- kontrolowaniem dowodów zakupu i sprzedaży, oraz innych dokumentów finansowych,
- kontrolowaniem prawidłowości wydatkowania środków finansowych Izby Lekarskiej w Toruniu.

W minionym roku Okręgowa Komisja Rewizyjna obradowała sześciokrotnie. W spotkaniach Komisji brał udział przedstawiciel działu finansowo-księgowego Izby Lekarskiej w Toruniu, udzielając członkom Komisji niezbędnych informacji i wyjaśnień. Komisja posiada dostęp do wszelkich dokumentów finansowych związanych z działalnością Izby Lekarskiej w Toruniu.

Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że środki finansowe Izby Lekarskiej w Toruniu w okresie sprawozdawczym były wykorzystywane racjonalnie, zgodnie z planem finansowym i zasadami rachunkowości.

W oparciu o tę opinię, Okręgowa Komisja Rewizyjna Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu rekomenduje udzielenie absolutorium za rok 2019 Okręgowej Radzie Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, oraz uchwalenie budżetu na rok bieżący.

*Przewodniczący
January Dziadek*

**SPRAWOZDANIE
z działalności Okręgowego Sądu
Lekarskiego KPOIL
za rok 2019**

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. wpłynęły 22 sprawy, w tym:

1) 11 wniosków o ukaranie 11 lekarzy:

- 7 wniosków o ukaranie wniosków Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL w Toruniu;
- 4 sprawy przekazał Naczelny Sąd Lekarski:
- a) wyznaczając OSL w Toruniu właściwym do rozpoznania 1 wniosku o ukaranie OSL Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- b) 3 sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

2) 7 zażeń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, w tym:

- 3 zażenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 2 zażenia na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego;
- 1 zażalenie na postanowienie o odmowie przywrócenia terminu do wniesienia zażenia na postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego

3) 1 zażalenie na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku w/s umorzenia postępowania wyjaśniającego;

4) 3 wnioski o udzielenie pomocy prawnej wniesione przez:

- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie;
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku;
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Z roku 2018:

1/ do rozpoznania pozostał:

- 1 wniosek o ukaranie;
- 1 zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego OROZ w Toruniu;
- 2/ do wykonania:
- 1 wniosek o udzielenie pomocy prawnej złożony przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W roku 2019 przedmiotem postępowań sądowych było 18 spraw. Okręgowy Sąd Lekarski odbył 12 posiedzeń jawnych, przeprowadził 6 rozpraw głównych. Wyznaczono 16 wokand.

WNIOSKI O UKARANIE

OSL w Toruniu po rozpoznaniu wniosków o ukaranie wydał:

- 5 orzeczeń

OSL w Toruniu orzeczeniem:

- umorzył postępowanie w stosunku do 1 lekarza;

- uniewinnił 2 lekarzy;
- ukarał upomnieniem 4 lekarzy.

1. OSL w Toruniu bez rozpoznania wniosku o ukaranie wydał:

- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania w stosunku do 1 lekarza (art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust.3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich)

OSL w Toruniu akta 1 sprawy wraz z wnioskiem o ukaranie przekazał do Naczelnego Sądu Lekarskiego celem wskazania innego właściwego sądu lekarskiego do rozpoznania sprawy.

Od 2-ch orzeczeń OSL zostały wniesione odwołania do Naczelnego Sądu Lekarskiego:

- 1 odwołanie złożył Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu;
- 1 odwołanie złożył obwiniony lekarz.

POSTANOWIENIA OSL

OSL w Toruniu po rozpoznaniu:

- 7 zażeń na postanowienia OROZ w Toruniu oraz
- 1 zażalenie na postanowienie OROZ w Płocku

Wydął:

1) **4 postanowienia**, którymi utrzymał w mocy:

- 2 postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 1 postanowienie o odmowie przywrócenia terminu do wniesienia zażalenia na postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego;
- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego;

2) **3 postanowienia**, którymi uchylił:

- 2 postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego; i przekazał rzecznikowi do dalszego postępowania.

Zarządzeniem Przewodniczącego OSL w Toruniu akta sprawy wraz z zażaleniem na postanowienie OROZ w Płock, zostało przekazane do Naczelnego Sądu Lekarskiego celem wskazania innego właściwego sądu lekarskiego do rozpoznania zażalenia..

POMOC PRAWNA

OSL w Toruniu udzielił pomocy prawnej na wniosek następujących Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej:

1. Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
2. Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie;
3. Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku;
4. Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Z roku 2019 do rozpoznania OSL pozostały:

- 3 wnioski o ukaranie oraz 1 sprawa w toku.

W okresie sprawozdawczym sprawy rozpoznawane przez OSL w Toruniu dotyczyły

lekarzy różnych specjalizacji w tym: balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii, gastroenterologii, medycyny rodzinnej, pediatrii, stomatologii.

KONFERENCJE, SZKOLENIA

W roku 2019 członkowie OSL w Toruniu wzięli udział w następujących konferencjach szkoleniowych:

1. w dniu 20.03.2019 r. w Toruniu; szkolenie zorganizowane dla członków OSL przez Przewodniczącego OSL. Sędzia Sądu Okręgowego w Toruniu omówił zagadnienia związane z procedurą postępowania przed Sądem Lekarskim;

2. w dniu 7.06.2019 r. w Łodzi; konferencja zorganizowana przez Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu w Łodzi, na temat: „Co nowego w prawie medycznym”;

3. w dniach 18-20.10.2019 r. w Warszawie; konferencja szkoleniowa połączona z Kolegium Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich zorganizowana przez Przewodniczących OSL i OROZ Śląskiej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie;

4. w dniach 8-10.11.2019 r. w Wałbrzychu; konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Naczelny Sąd Lekarski dla członków Okręgowych Sądów Lekarskich.

Przewodniczący
Jarosław Lis

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL za rok 2019

W okresie 1.01-31.12.2019 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu wpłynęło 80 nowych skarg. Z poprzedniego okresu pozostało 39 spraw. Ogółem w 2018 r. zakończono 77 spraw, w tym:

- w 19 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 30 sprawy zostało umorzonych;
- 19 spraw zakończono w inny sposób (np. przekazanie wg właściwości do innego OROZ);
- skierowano 9 wniosków o ukaranie do OSL (dot. 9 lekarzy);
- przekazano do OSL 4 zażalenia na postanowienia OROZ i 1 zażalenie na zarządzenie OROZ;
- 42 sprawy pozostały na następny rok.

Szkolenia i spotkania:

- w dniu 14.06.2019 r. Okręgowy Rzecznik uczestniczył w spotkaniu szkoleniowym organizowanym przez NROZ w Warszawie;
- w dniu 18.06.2019 r. odbyło się wewnętrzne szkolenie Zastępców OROZ w siedzibie KPOIL w Toruniu, które prowadził współpracujący z OROZ prokurator Piotr Drozda;
- w dniach 18-19.10.2019 r. Okręgowy Rzecznik

uczestniczył w Konwencji Okręgowych Rzeczników oraz Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich w Warszawie.

SPRAWOZDANIE z działalności Rzecznika Praw Lekarza za rok 2019

W roku objętym niniejszym sprawozdaniem udzieliłem łącznie siedemdziesięciu czterech porad prawnych, na rzecz lekarzy, zrzeszonych w Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu.

Pomoc prawna, świadczona przez Rzecznika Praw Lekarza realizowana jest najczęściej w ramach bezpośrednich spotkań z lekarzem, zgłaszającym chęć uzyskania pomocy. Spotkanie takie, poprzedzone jest zwykle kontaktem telefonicznym lub mailowym.

W sprawach mniej skomplikowanych – porady prawne udzielane są drogą telefoniczną lub mailową.

Spośród spraw, w których lekarze najczęściej potrzebowali pomocy Rzecznika Praw Lekarza należy – analogicznie jak w latach poprzednich – wskazać problemy, związane ze skierowaną przeciwko lekarzom agresją werbalną ze strony pacjentów oraz osób bliskich – towarzyszących pacjentom.

Pomoc prawna, udzielona lekarzom w tej grupie zagadnień polegała głównie na wskazaniu możliwości obrony swojego dobrego imienia w postępowaniu cywilnym – pozew o ochronę dóbr osobistych oraz na gruncie postępowania karnego – prywatny akt oskarżenia w sprawie o przestępstwo zniesławienia lub przestępstwo zniewagi.

Świadczone w powyższym zakresie wsparcie prawne, obejmowało także przygotowanie odpowiednich pism inicjujących właściwe postępowanie. Sporządzano – do wykorzystania przez lekarzy – oświadczenia o odstąpieniu przez lekarza od leczenia pacjentów, przejawiających zachowania agresywne – zgodnie z zasadami określonymi w art. 38 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2019.537 t.j.).

W ramach powyższej grupy zagadnień należy wyróżnić kwestie, związane z wymierzonymi w lekarzy obraźliwymi, często zawierającymi nieprawdziwe okoliczności – wpisami na różnego rodzaju portalach internetowych – w tym społecznościowych. W takich sytuacjach w ramach pomocy prawnej, sporządzane były pisma, adresowane do wydawców portali internetowych – wzywające do natychmiastowego usunięcia obraźliwych wpisów w trybie ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2019.123 t.j.)

Lekarze byli także informowani o prawnych możliwościach wyciągnięcia konsekwencji wobec autorów obraźliwych wpisów. Jeśli

STATYSTYKA:
Zestawienie według specjalizacji:

SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2018 r.	Nowe	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL
Anestezjologia i intensywna terapia	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0
Chirurgia ogólna	5	8	0	1	0	3	0	4	0	0
Chirurgia dziecięca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia plastyczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choroby wewnętrzne	9	16	5	6	5	2	0	18	1	1
Ginekologia	3	6	0	5	0	1	0	6	0	0
Kardiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngologia	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Medycyna pracy	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Medycyna ratunkowa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Neonatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia	2	7	3	2	1	2	0	8	1	0
Okulistyka	3	1	0	2	0	0	0	2	0	0
Onkologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patomorfologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	2	5	0	3	1	0	0	4	0	0
Położnictwo	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Psychiatria	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0
Traumatologia i ortopedia	2	4	0	3	0	0	0	3	1	0
Stomatologia zachowawcza	3	3	1	2	1	1	0	5	0	0
Chirurgia stomatologiczna	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Protetyka stomatologiczna	1	3	0	0	0	2	0	2	0	0
Ortodoncja	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Biegli sądowi, orzecznicy ZUS	0	3	2	0	0	1	0	3	0	0
Inne	2	16	5	2	1	6	0	14	1	0
Razem	39	80	19	30	9	19	0	77	4	1

Zestawienie według rodzaju przewinienia:

RODZAJ PRZEWINIENIA	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2018 r.	Nowe	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL
Brak należytej staranności	27	45	7	17	7	6	0	37	2	1
Naruszenie tajemnicy lekarskiej	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0
Nieetyczne zachowanie lekarza	7	12	4	9	1	2	0	16	1	0
Poświadczenie nieprawdy	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0
Błąd organizacyjny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Konflikty między lekarzami	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Przewinienie przeciwko dokumentacji med.	2	4	2	1	1	1	0	5	0	0
Naruszenie praw chorych psychicznie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udział lekarzy w reklamie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Naruszenie art. 64 KEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inne przyczyny	3	14	4	3	0	7	0	14	1	0
Razem	39	80	19	30	9	19	0	77	4	1

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Dorota Kasztelowicz

lekarz wyraził wolę ścigania autorów wpisów internetowych, otrzymywał w tym zakresie pełną pomoc Rzecznika Praw Lekarza. W jednej z takich spraw, sporządziłem i skierowałem do Sądu – w imieniu znieśliwnego lekarza - prywatny akt oskarżenia. W wyniku zainicjowanego w ten sposób postępowania karnego, sprawa została zakończona poprzez oficjalne przeproszenie lekarza, przez osobę, która dopuściła się znieśliwnia lekarza na łamach jednego z portali internetowych.

Kolejna grupa problemów, dotyczy kwestii, związanych z postępowaniem karnym. Wzrasta liczba przypadków, gdzie lekarz występuje w postępowaniu karnym jako świadek. Pomoc prawna, udzielana w takich sytuacjach, polega głównie na informowaniu lekarzy o obowiązkach i prawach, które posiada świadek oraz relacji pomiędzy składaniem przez lekarza zeznań w charakterze świadka, a obowiązkiem zachowania przez niego tajemnicy lekarskiej.

W sytuacjach, gdzie lekarz występował w charakterze podejrzanego o przestępstwo popełnione w związku z wykonywaniem zawodu, otrzymywał pełną informację o zasadach prowadzenia postępowania karnego oraz ewentualnej taktyce procesowej, dostosowanej do konkretnych okoliczności indywidualnej sprawy.

Istotną grupę sytuacji, wymagających aktywności Rzecznika Praw Lekarza, stanowiły problemy, związane z roszczeniami pacjentów, którzy, uważając, że padli ofiarą błędu w sztuce lekarskiej kierowali do lekarzy wezwania do zapłaty określonej kwoty tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę lub wnosili przeciwko lekarzom pozwy do właściwego do rozpoznania sprawy sądu. W takich sytuacjach lekarze otrzymywali pełne wsparcie i doradztwo prawne, umożliwiające właściwe przygotowanie się do ewentualnej sprawy sądowej lub pozwalające na podjęcie próby pozasądowego rozwiązania sporu z pacjentem.

Należy odnotować w tym miejscu wzrost liczby spraw, zgłaszanych przez lekarzy, odbywających szkolenie specjalizacyjne. Sprawy te, w zdecydowanej większości, dotyczą problemu obciążania młodych lekarzy przez pracodawcę dodatkowymi obowiązkami, które nie wynikają z zawartych między tymi podmiotami umów oraz nie są zgodne z programem specjalizacji. Podmioty lecznicze uzasadniają takie postępowanie, wskazując najczęściej na deficyt kadry lekarskiej. Należy zauważyć, że powyższa praktyka, może prowadzić do frustracji oraz przemęczenia lekarzy – rezydentów, co grozi większym prawdopodobieństwem popełnienia przez lekarza błędu w sztuce medycznej (jest zatem niebezpieczne dla samych pacjentów) oraz pogorszeniem jakości kształcenia specjalizacyjnego poprzez angażowanie lekarzy w realizację

obowiązków utrudniających naukę i praktykę – stosowną do programu specjalizacji.

W ramach działalności Rzecznika Praw Lekarza, lekarze uzyskiwali również pomoc w interpretacji obowiązujących przepisów prawnych w zakresie wykonywania zawodu lekarza. W tej grupie zagadnień, należy wyróżnić, budzącą najwięcej wątpliwości problematykę:

- zachowania tajemnicy lekarskiej oraz obowiązujących, w tym zakresie wyjątków ustawowych;
- zasad prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej;
- braku zgody pacjenta na leczenie;

- zasad odstąpienia od leczenia pacjenta oraz odmowy podjęcia leczenia;
- przekazywania informacji o pacjencie osobom trzecim.

Analogicznie do lat poprzednich, byłem regularnie obecny na łamach biuletynu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej „Meritum” – gdzie w publikowanych, tekstach starałem możliwie obszernie informować lekarzy o najistotniejszych problemach, wynikających ze stosowania przepisów prawa – w zakresie wykonywania zawodu lekarza oraz prowadzenia działalności leczniczej.

Podsumowując, należy odnotować, że w roku objętym niniejszym sprawozdaniem

wzrosła – w porównaniu z latami poprzednimi – liczba spraw, w których udzielono lekarzom wsparcia prawnego, w związku z toczącymi się postępowaniami karnymi. Można zauważyć wyraźny wzrost liczby przypadków składania przez pacjentów lub osób im bliskich (jeśli pacjent zmarł), kierowanych do prokuratury, zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Najczęściej, takie sprawy kwalifikowane są przez prokuraturę, jako przestępstwo z art. 160 kk – tj. narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Rzecznik Praw Lekarza
Krzysztof Izdebski

UCHWAŁY ORL

UCHWAŁA Nr 33/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL w Toruniu z dnia 22 maja 2020 r.

w sprawie odwołania posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej

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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Odwołuje się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej zaplanowane na dzień 9 czerwca 2020 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 34/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL w Toruniu z dnia 22 maja 2020 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 26 ust. 3 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.) 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku – Prezydium ORL w Toruniu desygnuje Pana dr. Michała Jonczyka.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 35/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL w Toruniu z dnia 22 maja 2020 r.

w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego

Na podstawie art. 5 pkt 10 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) i art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 886 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pana lek. dent. Macieja Rozwadowskiego do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej,
2. Pani dr n. med. Ireny Daniluk-Matraś do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej,
3. Pana dra n. med. Romana Stankiewicza do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej,
4. Pana dra n. med. Piotra Gasińskiego do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii,
5. Pana dra n. med. Krzysztofa Roszkowskiego do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radioterapii onkologicznej,
6. Pana lek. med. Grzegorza Ledkiewicza do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii dziecięcej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 36/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOiL w Toruniu z dnia 22 maja 2020 r.

w sprawie desygnowania kandydatów na przedstawicieli NRL do Rad Społecznych

Na podstawie art. 5 pkt. 9 i art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) i art. 48 ust. 6 pkt 2 lit. b tiret 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz na podstawie 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

W związku z upływem kadencji Rad Społecznych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej o ogólnopolskim zasięgu działania, prowadzonych przez Gminę Miasta Toruń, Prezydium ORL desygnuje:

1. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika przy ul. Batorego 17/19 w Toruniu – Pana dr. Sławomira Józefowicza,
2. na kandydata NRL do pracy w Radzie Społecznej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego im. Ks. Jerzego Popiełuszki przy ul. Ligi Polskiej 8 w Toruniu – Pana dra Piotra Huberta.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 37/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 28 maja 2020 r.

w sprawie anulowania Uchwały Nr 33/VIII/2020 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 22 maja 2020 r.

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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Anuluje się w całości Uchwałę Nr 33/VIII/2020 Prezydium ORL z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie odwołania posiedzenia ORL zaplanowanego na dzień 9 czerwca 2020 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 38/VIII/2020 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 30 maja 2020 r.

w sprawie zwołania XXXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w trybie obiegowym za pomocą aplikacji internetowej

Na podst. art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965), 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.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu zwołuje XXXVIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w dniach 25-26 czerwca 2020 r. w trybie obiegowym za pomocą aplikacji internetowej.

§ 2.

Organizację XXXVIII Zjazdu powierza się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

- Tracą moc uchwały:
- Nr 83/VIII/2019 ORL z dnia 24-09-2019 r. w sprawie zwołania XXXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz ustalenia terminu obchodów jubileuszu 30-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów,
 - Nr 20/VIII/2020 ORL z dnia 10.03.2020 r. w sprawie zmiany terminu XXXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz obchodów jubileuszu 30-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W OBIEKTYWIE



Koronawirus zmienił organizację pracy w placówkach medycznych. Na zdjęciu pacjenci oczekujący na pobranie wymazu przed planową hospitalizacją w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu.

(red)

Podsumowanie działań KPOIL w sprawie zaopatrzenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów w sprzęt ochrony osobistej

W nawiązaniu do Raportu pt. „Praca ORL w Toruniu oraz Biura Izby w okresie epidemii” opublikowanego w Meritum nr 2/2020 przedstawiamy nasze działania w maju i czerwcu 2020 r. W dniach od 7-20 maja 2020 r. rozdysponowaliśmy środki ochrony osobistej, które otrzymaliśmy z Fundacji Lekarzy Lekarzom przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, jak następuje:

Podział asortymentu na jednostki:

Lp.	Jednostka	Kombinezony	Przyłbice	Gogle	Maski FFP2	Maski chirurgiczne
1.	Szpitale (x 14)	1161	1159	1094	11000	–
2.	Podstawowa Opieka Zdrowotna	130	225	–	2250	–
3.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	–	–	–	2120	200
4.	Lekarze dentyści	284	–	314	3140	–
	Razem	1575	1384	1408	18510	200

Podział asortymentu szczegółowy na konkretne jednostki

Lp.	Jednostka		Kombinezony	Przyłbice	Gogle	Maski FFP2	Maski chirurgiczne	
I.	Szpitale	1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu	210	210	210	2200	–
		2.	Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu	200	200	150	1500	–
		3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	150	150	223	2230	–
		4.	Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu	100	100	100	970	–
		5.	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kuj.	50	50	49	490	–
		6.	SPZOZ w Brodnicy	50	50	46	460	–
		7.	SPZOZ w Chełmnie	50	50	29	300	–
		8.	Szpital Powiatowy w Chełmży	50	50	46	460	–
		9.	Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu	50	50	53	520	–
		10.	Szpital Lipno	50	50	54	540	–
		11.	SPZOZ w Łasinie	50	50	21	210	–
		12.	SPZOZ w Radziejowie	55	50	44	440	–
		13.	SPZOZ w Rypinie	50	50	54	540	–
		14.	Nowy Szpital w Wąbrzeźnie	50	50	18	180	–
II.	Podstawowa Opieka Zdrowotna		130	225	–	2250	–	
III.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna		–	–	–	2120	200	
IV.	Lekarze dentyści		284	–	314	3140	–	
Razem			1579	1385	1411	18550	200	
Dodatkowo 15.06.2020 r. przekazano:								
ZOP Hospicjum „Światło” im. J. Pawła II w Toruniu – 4.500 masek chirurgicznych oraz 60 przyłbic,								
Zakładowi Pielęgnacyjno-Opiekuńczemu im. Ks. J. Popiełuszki w Toruniu – 3.500 masek chirurgicznych, 250 masek FFP2 oraz 30 gogli.								

Przygotował zespół Biura KPOIL w Toruniu

Grożą, że zabiją Szumowskiego



Zgodnie z ustawą o SOP, ochrona przysługuje prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej, marszałkom Sejmu i Senatu, premierowi, wicepremierom oraz byłym prezydentom Polski. W wyjątkowych sytuacjach minister spraw wewnętrznych, który nadzoruje SOP, może ze względu „na dobro państwa” zdecydować o objęciu ochroną innych ministrów. I właśnie taką decyzję w przypadku szefa resortu zdrowia Łukasza Szumowskiego podjął szef MSWiA Mariusz Kamiński (55 l.).

Powód? Minister zdrowia otrzymuje groźby za pośrednictwem poczty elektronicznej na służbową skrzynkę, jak i na prywatny numer telefonu. „SE” dotarł do jednej z takich groźb. „Szumowski osobiście gwarantuje Ci ty k...”, że cię dojadę za to co zrobiłeś Polakom i narodowi Polskiemu! Z tymi maseczkami od kolegi! Nie będziesz znał dnia ani godziny jak spotkasz się z moją 44 kaliber! – czytamy.

– Otrzymaliśmy informacje, które w ocenie osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo najważniejszych osób w państwie wymagały tego, aby pan minister Szumowski został objęty ochroną SOP. Do tej pory nie było to konieczne, natomiast po tej kampanii hejtu, która została wobec niego rozpętana, do resortu i do samego pana ministra wpłynęły takie komunikaty i wiadomości, że zdecydowano o przyznaniu ochrony – komentuje nam wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński (32 l.).

Źródło: „Super Express”

Rak jajnika – walka o życie w czasach pandemii



Od 2013 roku, 8 maja obchodzimy Światowy Dzień Świadomości Raka Jajnika. Ta świadomość obecnie nabiera szczególnego znaczenia. – W tym roku ten Światowy Dzień obchodzimy w okresie pandemii COVID-19, która pochłonięła już wiele tysięcy ofiar. Ale epidemia jest groźna nie tylko dlatego, że wirus może zabić, ale również dlatego, że walka z nim bardzo istotnie wpływa na funkcjonowanie opieki zdrowotnej. Niestety, choroby nowotworowe nie mogą czekać z ustaleniem rozpoznania ani z podjęciem leczenia. Dotyczy to także raka jajnika, który w 75% przypadków rozpoznawany jest w stadium zaawansowanym, z przerzutami – podkreśla prof. dr. hab. Jan Kotarski, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

Na świecie każdego roku rak jajnika wykrywany jest u około 300 000 kobiet. Około 180 000 chorych na ten nowotwór umiera. World Ovarian Cancer Coalition – międzynarodowa organizacja od 2016 roku działająca na rzecz zwiększenia wiedzy o raku jajnika oraz postępów w diagnostyce i leczeniu tego nowotworu szacuje, że do 2040 roku liczba zachorowań wzrośnie o ok. 47% i przekroczy rocznie 430 000 pacjentek.

W 1990 roku na raka jajnika zachorowały w Polsce 2404 kobiety, 10 lat później już 3157, a w roku 2010 – 3587. Liczba zachorowań na raka jajnika w naszym kraju w roku 2017 sięgnęła 3775. Rośnie zagrożenie na całym świecie. W krajach Unii Europejskiej rocznie choruje ok. 45 000 kobiet. W Niemczech jest ich ok. 7 000, w Wielkiej Brytanii blisko 6 500, we Włoszech i Francji po ok. 5000.

Dzięki postępowi medycyny, coraz bardziej precyzyjnym technikom operacyjnym i nowym lekom, szanse przedłużenia życia chorych rosną, lecz postęp w tym zakresie ciągle jeszcze nie spełnia oczekiwań ani lekarzy, ani pacjentek.

Tragiczna statystyka

Trudno dziś przewidzieć, jakie odległe skutki przyniesie pandemia COVID-19, ile osób zbyt późno trafi do specjalisty, który rozpozna chorobę nowotworową. Ilu pacjentów zbyt późno rozpocznie terapię onkologiczną, ilu nie będzie mieć takiej opieki, jaką mieliby bez zaangażowania całego systemu ochrony zdrowia w walkę z pandemią.

Niestety, choć rak jajnika stanowi tylko ok. 4,6% zachorowań na nowotwory wśród kobiet w Polsce, śmiertelność z jego powodu to blisko 6% wszystkich zgonów kobiet z powodu nowotworów. Późna diagnoza i tym samym złe rokowania są problemem całego świata, jednak w Polsce śmiertelność z powodu raka jajnika jest o kilkanaście procent wyższa niż przeciętnie w Unii Europejskiej.

Ponad połowa przypadków raka jajnika dotyczy kobiet w wieku 50-70 lat, lecz sporadycznie zdarzają się zachorowania nawet u małych dziewczynek, a ok. 15% zachorowań występuje u pań przed 50. rokiem życia. Zagrożone są zwłaszcza kobiety z genetycznie uwarunkowanym ryzykiem tego nowotworu.

Ukryte objawy – trudna diagnostyka

Wysoka śmiertelność z powodu raka jajnika wynika z jego podstępного rozwoju. Nowotwór ten nie daje wyraźnych objawów, nie ma też możliwości wykonania badań przesiewowych, jak to jest np. w przypadku raka szyjki macicy czy raka piersi.

Komórki nowotworowe rozwijają się w jajnikach, w otaczających je tkankach lub w jajowodach. Niekiedy proces nowotworowy rozpoczyna się w błonie wyściełającej jamę brzuszną, czyli w otrzewnej. Często rak jajnika długo nie daje niepokojących objawów, długo „nie boli” by nagle ostro zaatakować. Jego komórki mogą łatwo odrywać się od pierwotnego guza

i przemieszczać w jamie brzusznej. Atakują inne narządy, np. jelita, wątrobę, żółć. Dopiero w zaawansowanym stadium choroby pojawiają się pewne objawy, jednak często są one utożsamiane z dolegliwościami gastrycznymi. To m.in. wzdęcia, biegunki, uczucie pełności, odbijanie czy w końcu wodobrzusze. Symptomy charakterystyczne dla schorzeń narządu rodowego, takie jak nietypowe krwawienia, ucisk w miednicy pojawiają się rzadziej i także nie muszą od razu sugerować tej właśnie choroby.

Nie ma prostych metod diagnostycznych ani badania, które wykryłoby rak jajnika w stadium początkowym. Pomocne może być przezpochwowe badanie ultrasonograficzne, które co prawda obrazuje niektóre zmiany w jajnikach, lecz najczęściej są to niegroźne torbiele. Obecnie w diagnostyce wykorzystuje się ocenę markerów nowotworowych Ca-125 oraz HE-4, wykonywaną razem z badaniem USG. Jednak w początkowych stadiach tego nowotworu poziom Ca-125 może nie odbiegać od normy, a z kolei podwyższony nie musi akurat świadczyć o tej chorobie czy w ogóle o chorobie. Marker HE-4 jest bardziej czuły w raku jajnika, lecz też nie daje jednoznacznej oceny w pierwotnej fazie jego rozwoju.

Rak jajnika a geny

Coraz więcej wiemy o zależnościach, jakie istnieją pomiędzy genami a rozwojem chorób nowotworowych. Czynniki ryzyka rozwoju raka jajnika nie zostały jednak do końca poznane. Chronić przed nim może ciąża i karmienie dziecka piersią, czyli dłuższe, fizjologiczne przerwy w owulacji oraz stosowanie antykoncepcji hormonalnej. Część przypadków ma jednak podłoże genetyczne – mutacje

genów BRCA1 i BRCA2 (odpowiedzialne również za genetycznie uwarunkowanego raka piersi) oraz dziedziczne predyspozycje związane z innymi genami. Specjaliści szacują, że mutacje te ma w Polsce 1 na 300 kobiet. Zwiększając one ryzyko zachorowania na raka jajnika o ok. 40% a raka piersi o ok. 70%. Jeśli więc w najbliższej rodzinie występowały przypadki tych nowotworów, kobieta ma prawo się ich obawiać. Mutacje genów BRCA1 i BRCA2 można jednak wykryć w stosunkowo łatwo dostępnym badaniu genetycznym.

Podłoże genetyczne ma od 15% do 24% przypadków raka jajnika w Polsce. Wykrycie mutacji genetycznych jest istotne nie tylko w procesie diagnostycznym, ale ma też wpływ na rokowania i wybór możliwie najskuteczniejszej terapii. Niekiedy też wynik badania wykonanego profilaktycznie, przed zachorowaniem, wskazujący na wystąpienie mutacji genów BRCA1 i BRCA2 skłania zdrowe kobiety do prewencyjnego usunięcia jajników i macicy lub do profilaktycznej mastektomii. Zabiegi te u kobiet z potwierdzonymi mutacjami genetycznymi są w Polsce refundowane, a w przypadku raka jajnika – zalecane po zrealizowaniu planów macierzyńskich i menopauzie.

Leczenie mimo pandemii

Ponieważ rak jajnika jest najczęściej wykrywany w stadium zaawansowanym, z przerzutami do innych narządów, leczenie należy wdrożyć jak najszybciej. Niestety, pandemia COVID-19 z pewnością w wielu przypadkach opóźnia zarówno postawienie diagnozy, jak i rozpoczęcie terapii. Nie bez powodu lekarze alarmują, że ofiarami pandemii wkrótce staną się głównie pacjenci cierpiący z powodu chorób innych niż COVID-19.

– Na podstawie dotychczasowych informacji wydaje się, że korzyści z leczenia onkologicznego znacząco przewyższają ryzyko zgonu z powodu COVID-19. Leczenie raka jajnika w czasie pandemii powinno być prowadzone z jak najmniejszym opóźnieniem – przestrzega prof. Jan Kotarski przypominając jednak, iż choroba nowotworowa zwiększa też ryzyko zgonu z powodu infekcji koronawirusem. – W ogólnej populacji częstość zgonów w następstwie COVID-19 wynosi ok. 2%, w przedziale wiekowym 70-79 lat – 8%. Ryzyko zgonu spowodowanego infekcją chorych na nowotwór wynosi 6%, chorych

na cukrzycę 7%, a u pacjentek ze współistniejącymi chorobami układu krążenia – 15%. A wiele pacjentek z rakiem jajnika jest w starszym wieku i ma też inne choroby współistniejące.

W walce z rakiem jajnika stosuje się leczenie chirurgiczne w skojarzeniu z chemioterapią. Zakres zabiegu chirurgicznego, podczas którego można ocenić stopień zaawansowania raka i skalę przerzutów, może być różny, na ogół jednak obejmuje cały narząd rodny. U młodych kobiet, w przypadku zmiany ograniczonej tylko do jednego jajnika i bez przerzutów czasem pozostawia się możliwość zajścia w ciążę. U prawie wszystkich pacjentek stosuje się jednocześnie chemioterapię, w której podstawą są pochodne platyny i taksonu.

PARP – nowe możliwości leczenia

Leczenie zaawansowanego raka jajnika, niestety, nie zawsze kończy się sukcesem. Chociaż są także sygnały o pozytywnych rozstrzygnięciach. W leczeniu podtrzymującym stosuje się obecnie nowoczesne, ukierunkowane molekularnie leki z grupy inhibitorów PARP, które hamują namnażanie komórek nowotworowych i wyraźnie przedłużają czas do progresji.

W Polsce stosowanie jednego z tych leków jest refundowane wyłącznie u pacjentek z mutacją genów BRCA1 i/lub BRCA2, w ramach programu o nazwie **Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej**. Leczenie to pozwala w tej grupie chorych na czterokrotne wydłużenie czasu przeżycia wolnego od progresji choroby w porównaniu z placebo. Dla pacjentek bez mutacji w tych genach leczenie inhibitorami PARP jest niedostępne, choć pozwala ono na ponad dwukrotne wydłużenie czasu wolnego od progresji w porównaniu z placebo.

Właśnie dlatego w niektórych krajach Europy z inhibitorów PARP mogą korzystać wszystkie pacjentki z rakiem jajnika, niezależnie od mutacji genów BRCA. W wielu krajach leki z grupy PARP są podawane także pacjentkom bez mutacji genów, ponieważ liczne doniesienia naukowe wskazują nie tylko na pozytywne oddziaływanie tych leków na komórki nowotworowe, ale także na korzystne, stymulujące działanie PARP na układ odpornościowy pacjentki.

Zalecenia na czas pandemii

Czas pandemii stawia szczególne wyzwania. **Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej wydało zalecenia postępowania z chorymi na niektóre nowotwory, w tym na nowotwór jajnika w czasie pandemii wirusa SAR-COV-2.**

Poza ogólnymi wytycznymi dotyczącymi zasad opieki medycznej nad chorymi w obecnym czasie, PTGO m.in. sugeruje chwilowe odroczenie zabiegu chirurgicznego, ale z jednoczesnym zastosowaniem chemioterapii neoadiuwantowej (przedoperacyjnej).

– Opóźnienia, jakie mogą powstać w następstwie epidemii, mogą mieć niekorzystny wpływ na wyniki leczenia. W wielu szpitalach oddziały intensywnej opieki medycznej hospitalizują chorych z COVID-19. W tej sytuacji radykalne leczenie chirurgiczne raka jajnika, które w największym stopniu decyduje o dalszych losach pacjentki, wymagające kilkudniowego pobytu na OIOM, jest raczej niemożliwe do przeprowadzenia. Lekarze muszą korzystać z bardziej bezpiecznej metody – chemioterapii neoadiuwantowej, umożliwiającej przełożenie zabiegu – podkreśla prof. Jan Kotarski, prezes PTGO.

Warto zauważyć, że wielu onkologów klinicznych uważa, iż chemioterapia neoadiuwantowa jest zbyt rzadko w Polsce stosowana, a w niektórych przypadkach mogłaby znacznie zwiększyć skuteczność zabiegu chirurgicznego.

PTGO zaleca m.in. także dożylną podawanie leków cytostatycznych w cyklach co 3 tygodnie (nie częściej), a u chorych przyjmujących olaparyb – wydanie leku na okres 3 miesięcy i jedynie telefoniczną kontrolę ewentualnych działań niepożądanych.

Czas pandemicznych ograniczeń kiedyś się skończy. Świadomość raka jajnika musi wzrosnąć. W Światowym Dniu tego nowotworu niech towarzyszy nam też przekonanie, iż nowe leki dają nadzieję na jego pokonanie. Pod warunkiem, że pacjentki otrzymają do nich dostęp.



STOWARZYSZENIE
DZIENNIKARZE
DLA ZDROWIA

Materiał prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku ze Światowym Dniem Świadomości Raka Jajnika, 8 maja 2020, Quo vadis medicina?, XXII edycja pt.: „Rak jajnika – niespodziewane zagrożenie”

Kalejdoskop naukowy

Opracował: dr n. med. Sławomir Badurek

Remdesivir w leczeniu COVID-19

Zastosowanie remdesiviru, leku antywirusowego, u chorych na COVID-19 jest przedmiotem badań. Wstępny raport z przeprowadzonego w wielu krajach badania oceniającego skuteczność remdesiviru w grupie > 1000 chorych z COVID-19 i zajęciem płuc wskazuje, że zastosowanie remdesiviru wiązało się z krótszym czasem zdrowienia (11 dni vs 15 przy zastosowaniu placebo); zaobserwowano również statystycznie istotny trend zmniejszenia śmiertelności (7% vs 12%). Najwięcej korzyści odnosili pacjenci z ciężkim przebiegiem choroby (hipoksja, konieczność oksygenacji), ale nie wymagający intubacji. Z kolei w przeprowadzonym w Chinach badaniu z udziałem 237 pacjentów z ciężką postacią COVID-19 remdesivir okazał się podobnie skuteczny jak placebo pod względem poprawy stanu zdrowia (21 vs 23 dni) oraz śmiertelności (14% vs 13%), choć należy wziąć pod uwagę wpływ stosowanych w tym badaniu innych terapii oraz różnice we współchorobowości w obydwu grupach. Biorąc pod uwagę wyniki dotychczas przeprowadzonych badań, amerykańscy eksperci rekomendują stosowanie remdesiviru u pacjentów hospitalizowanych z powodu ciężkiej postaci COVID-19.

Źródło: N Engl J Med. 2020, May 2

Cukrzyca ciążowa i ryzyko cukrzycy typu 2

Metaanaliza badań obserwacyjnych z udziałem prawie 68 tysięcy kobiet z cukrzycą ciążową wykazała, że podczas 10-letniego okresu obserwacji ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 u kobiet z cukrzycą ciążową oraz bez jej przebycia wynosi odpowiednio 16% i 2%. Zaleca się, by kobiety, które przebyły cukrzycę ciążową były diagnozowane w kierunku cukrzycy typu 2 co 3 lata oraz otrzymywały porady w zakresie zmian stylu życia (zdrowa dieta, systematyczna aktywność fizyczna), to jest metod o udowodnionej skuteczności w zmniejszaniu ryzyka cukrzycy typu 2.

Źródło: BMJ. 2020;369:m1361. Epub 2020 May 13

Screening w kierunku wzv C

W kwietniu 2020 amerykańskie Centra Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) zaleciły przeprowadzanie screeningu w kierunku wzv C u wszystkich dorosłych w wieku ≥ 18 lat. Wcześniej screening był zalecany wyłącznie w przypadku przynależności do grupy ryzyka lub urodzonych w określonych dekadach, co skutkowało przeoczeniem wielu przypadków zakażenia. Zaznacza się, że także zwiększona skuteczność, tolerancja oraz dostępność do antywirusowego leczenia HCV usprawiedliwiają zmianę zaleceń. Podkreśla się, że w przypadku wystąpienia de novo objawów lub odchyłeń w badaniach laboratoryjnych, jak również ekspozycji na zakażenie HCV, screening powinien być powtarzany.

Źródło: MMWR Recomm Rep. 2020

Unikanie naświetlania hipokampa w leczeniu przerzutów

U chorych poddawanych całościowej radiacji mózgu z powodu przerzutów nowotworowych, obniżenie funkcji poznawczych jest jednym z ubocznych efektów terapii, niekorzystnie wpływających na jakość życia. Sugeruje się, że wyżej opisywane powikłanie leczenia można ograniczyć, stosując naświetlanie oszczędzające hipokamp. W randomizowanym, niezaślepienym badaniu z udziałem ponad 500 pacjentów z przerzutami do mózgu wykazano, że zastosowanie tej metody wiązało się z 26% redukcją ryzyka upośledzenia funkcji poznawczych w porównaniu z leczeniem konwencjonalnym. Pacjenci z grupy leczonej naświetlaniem oszczędzającym hipokamp mieli mniejsze trudności z zapamiętywaniem, mową, a także wykazywali mniej nasilone objawy zmęczenia podczas półrocznej obserwacji. Należy zaznaczyć, że wszyscy badani otrzymywali memantynę, która okazała się skuteczna we wcześniejszym przeprowadzonym badaniu.

Źródło: J Clin Oncol. 2020;38(10):1019

Kardiowersja farmakologiczna i elektryczna w migotaniu przedsionków

Prawie 400 pacjentów z ostrym, objawowym migotaniem przedsionków (AF), uczestniczącym w badaniu RAFF2 podzielono losowo na dwie grupy: w pierwszej zastosowano kardiowersję farmakologiczną prokainamidem oraz w razie potrzeby kardiowersję elektryczną, w drugiej podawano dożylną infuzję placebo oraz w razie potrzeby kardiowersję elektryczną. W obydwu grupach odsetek pacjentów z powrotem rytmu zatokowego był podobny. Dlatego uważa się, że w przypadku objawowego AF preferowaną opcją, z uwagi na krótszy czas monitorowania oraz brak działań ubocznych leków, powinna być kardiowersja elektryczna.

Źródło: Lancet. 2020;395(10221):339

Olanzapina u chorych onkologicznych z nudnościami i wymiotami

U chorych z zaawansowanym rakiem, możliwości skutecznego leczenia nudności i wymiotów są ograniczone. W badaniu z udziałem 30 pacjentów z rakiem oraz utrzymującymi się nudnościami i wymiotami, niezwiązanymi z chemioterapią lub radioterapią, podawanie olanzapiny w dawce 5 mg dziennie przez 7 dni było dobrze tolerowane i przyniosło efekt w postaci znaczącej redukcji nudności w porównaniu z placebo. Mimo niewielkiej liczby poddanych badaniu, uważa się, że leczenie olanzapiną należy rozważyć w przypadku chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz utrzymującymi się nudnościami i wymiotami bez określonej przyczyny.

Źródło: JAMA Oncol 2020, May 7.

PRACA

PRASÓWKA

Odmrażanie za cenę powrotu zarazy?

Przedwczesne luzowanie obostrzeń to prosta droga do powrotu zarazy. Ale liderzy niektórych krajów przekonują, że innego wyjścia nie ma. Doskonałym przykładem jest Iran, gdzie druga fala zakażeń stała się już tak silna jak pierwsza. W kraju odnotowuje się obecnie ok. 3 tys. nowych przypadków infekcji koronawirusem dziennie, czyli tyle, ile w szczycie pandemii pod koniec marca (część ekspertów kwestionuje jednak rzetelność irańskich danych, uważając, że są zaniżone). Pomimo tego Teheran kontynuuje rozmrażanie gospodarki. Władze nie przyznają tego publicznie – w mediach obowiązuje propaganda sukcesu – ale zrezygnowały z walki z koronawirusem prawdopodobnie przez wzgląd na sytuację ekonomiczną. Międzynarodowy Fundusz Walutowy prognozuje, że irańska gospodarka skurczy się w tym roku o 6%.

Podobnymi względami kieruje się rząd sąsiednich Indii. Tutaj zamrożenie także nieproporcjonalnie mocno dotknęło niewykwalifikowanych pracowników, co zresztą publicznie przyznaje sam premier Narendra Modi i za co przeproszał. Ponieważ na skutek zamrożenia bezrobocie w kraju skoczyło do 25%, rząd w New Delhi postanowił przystąpić od odmrażania – pomimo galopującej wręcz liczby nowych zakażeń.

Rozmrażanie gospodarki rozpoczęła także Brazylia, gdzie jakimkolwiek krępującym swobodę gospodarczą obostrzeniom od początku był przeciwny prezydent Jair Bolsonaro. Pomimo tego gubernatorzy poszczególnych stanów i tak je u siebie wprowadzili. Problem był jeden: nie przyłożono się do ich egzekwowania, skutkiem czego kraj jest na drugim miejscu na świecie, jeśli idzie o liczbę przypadków i na trzecim, jeśli idzie o zgonów.

Źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”

Pilnie zatrudnimy
lekarza ginekologa i położną
do pracy w Poradni
Ginekologiczno-Położniczej.
Wymiar czasu do ustalenia.
Osoby zainteresowane prosimy
o kontakt:
607 507 597 lub 787 946 996

NZOZ Centrum
Stomatologiczne
CHRIST-DENT
Grudziądz i Kwidzyn
zatrudni **lekarzy**.
Pacjenci wyłącznie prywatni.
Kontakt:
604 120 972

NZOZ „Gol-Med”
w Golubiu-Dobrzyniu
zatrudni **lekarza** do pracy
w POZ,
kontakt:
golmed@wp.pl



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

W środku walki ze słynnym wirusem (przy umownym założeniu, poczynionym na potrzeby niniejszego tekstu, że środek tej batalii mamy za sobą), środowisko medyczne zbulwersowała zapowiedź wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia, nakazującego ograniczenie pracy lekarzy (oraz całego personelu medycznego) do jednego miejsca.

Zaczął się subtelnie – minister zdrowia pod koniec marca po raz pierwszy zasygnalizował, że lekarze w dobie epidemii, powinni powstrzymać się przed pracą w innych niż podstawowe miejsce pracy – podmiotach. Mowa tutaj o komunikacie Ministerstwa Zdrowia z 25 marca 2020 r. W piśmie tym Ministerstwo Zdrowia zaleciło, aby w przypadku wykonywania pracy w kontakcie z osobami ze zdiagnozowanym zakażeniem albo z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, powstrzymać się od wykonywania pracy z innymi pacjentami, w innych podmiotach leczniczych. Pracownikom, którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z takimi grupami pacjentów, Ministerstwo zaleciło ograniczenie liczby miejsc wykonywanej pracy.

Komunikat zakończyła informacja o tym, że trwają prace, mające na celu wprowadzenie wskazanych powyżej założeń do systemu prawa.

Przyrzeczenie (obietanki?) Ministra Zdrowia

Wspomniane prace faktycznie miały miejsce i zakończyły się wydaniem przez ministra zdrowia rozporządzenia (z dnia 28 kwietnia 2020 r.) w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem. (Dz.U. z 2020 r. poz. 775). Oczywiście, aby dochować naszej legislacyjnej tradycji – wspomniany akt prawny posiada już na koncie jedną nowelizację. Rozporządzenie wprowadziło do obowiązującego porządku prawnego – mówiąc ogólnie – nakaz pracy personelu medycznego w jednym miejscu.

Duże wątpliwości natury konstytucyjnej budzić musi sposób regulacji nakazu pracy personelu medycznego w jednym szpitalu. Podkreślenia wymaga, że tak daleko idące ograniczenia swobody wykonywania zawodu, prowadzenia działalności gospodarczej – a więc – zarabiania na życie, wprowadzono bez formalnie ogłoszonego stanu nadzwyczajnego. Obowiązująca Konstytucja przewiduje stosowne możliwości sięgania po rozwiązania niestandardowe, wynikające z potrzeby wyjątkowej sytuacji, w której znalazło się państwo. Rozwiązania takie wymagają wprowadzenia jednego ze stanów nadzwyczajnych, określonych w Konstytucji (tj. stanu klęski żywiołowej lub stanu wyjątkowego). Niestety, zdecydowano się na sięgnięcie po rozwiązania prostsze (dla rządzących), które nie mają oparcia w przepisach konstytu-

cyjnych. Za naganne należy uznać, że wspomniany nakaz pracy w jednym miejscu, wprowadzono rozporządzeniem (czyli aktem prawnym niższego rzędu niż ustawa), który jest z natury rzeczą jednoosobową decyzją podmiotu wydającego taki akt prawny.

Wspomniane rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadza, zapowiadany wcześniej, zakaz udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny, mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w więcej niż jednym miejscu pracy. Podkreślić należy, że zakaz ten nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Kwestia rekompensat finansowych, które mają przybrać postać dodatków do wynagrodzenia dla personelu medycznego, objętego nakazem pracy w jednym miejscu, nie została uregulowana w treści rozporządzenia. Warunki wypłaty dodatków do wynagrodzenia, wynikają z polecenia (!), wydanego Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez Ministra Zdrowia. Należy w tym miejscu pokreślić, że zgodnie z założeniami dodatkowe wynagrodzenie przysługuje osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych również na podstawie kontraktu, czy umowy o świadczenie usług.

Według treści informacji, przekazanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (z 18.05.2020r.) dodatkowe wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego w jednym miejscu przysługuje osobom, które wykonują zawód medyczny oraz mają bezpośredni kontakt

z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w transporcie tych pacjentów. Dodatkowo wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w jednym miejscu pracy finansowane jest ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia. Podstawą otrzymania dodatkowego wynagrodzenia za pracę jest lista stanowisk personelu medycznego, który ma bezpośrednią styczność z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Listę taką sporządza dyrekcja szpitala. Podmiot leczniczy przesyła także do NFZ oświadczenia personelu medycznego, który ma prawo do otrzymania rekompensaty, o wysokości ich miesięcznego wynagrodzenia. Po pozytywnej weryfikacji otrzymanej dokumentacji, dyrektor właściwego Oddziału NFZ podpisze umowę z podmiotem leczniczym, na podstawie której nastąpi przekazanie środków na dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego. Podstawą do wypłaty pieniędzy, będzie więc treść umów zawieranych w tym celu pomiędzy konkretnym szpitalem a NFZ.

Wysokość dodatkowego wynagrodzenia ma wynosić:

- 80% wynagrodzenia brutto otrzymanego przez pracownika medycznego, w innych miejscach pracy (poza szpitalem jednoimiennym) za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym pracownik został objęty ograniczeniem, lub
- 50% wynagrodzenia zasadniczego pracownika medycznego w szpitalu, w którym będzie objęty ograniczeniem za marzec 2020 r. W przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu – 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji.

Należy raz jeszcze podkreślić, że samo rozporządzenie dotyczy jedynie kwestii nakazu pracy personelu medycznego w jednym miejscu. W odniesieniu do rekompensat finansowych w postaci dodatku do wynagrodzenia – rozporządzenie znacząco milczy.

Zasady wypłaty rekompensat wynikają ze wspomnianego wcześniej polecenia Ministra Zdrowia, które przekazał do kierownictwa Narodowego Funduszu Zdrowia. Oznacza to, że w chwili obecnej nie ma - określonej wprost - podstawy prawnej do wystąpienia z roszczeniem np. przez lekarza, który nie otrzymał obiecanych pieniędzy. „Obietnica” jest tutaj niestety słowem – kluczem. Mamy właśnie jedynie „obietnicę”, daną przez Ministra Zdrowia – a nie – twardy przepis powszechnie obowiązującego prawa, na którym możemy oprzeć nasze żądanie.

Sposób, w jaki (nie) została uregulowana kwestia wypłaty dodatków do wynagrodzenia, spowodowała powstanie tradycyjnego w naszej rzeczywistości prawnej – chaosu. Szpitale mają spore wątpliwości w jaki sposób wyliczać wynagrodzenie członków personelu medycznego – jako kwotę bazową dodatku. Rozporządzenie wspomnianą kwestię subtelnie pomija.

Pojawiają się opinie (np. wyrażona przez Marcina Bogdanowicza, „Gazeta Prawna” nr 96 „Z roszczeniem do ministra zdrowia”), zgodnie z którymi w aktualnym stanie prawnym adresem ewentualnych roszczeń może być Minister Zdrowia. Zgodnie z tym poglądem, można sobie wyobrazić skorzystanie z konstrukcji prawnej instytucji przyrzeczenia publicznego – przewidzianej przez Kodeks cywilny (art. 919 § 1 Kc: *Kto przez ogłoszenie publiczne przyrzekł nagrodę za wykonanie oznaczonej czynności, obowiązany jest przyrzeczeniu dotrzymać*).

Przyrzeczenie może przewidywać nagrodę (np. dodatek do wynagrodzenia) za określone zachowanie (np. pra-

ca w jednym szpitalu). Osoba, która zachowała się stosownie do treści, objętej przyrzeczeniem, będzie zatem posiadać roszczenie o wypełnienie przyrzeczenia.

W opisywanym przypadku, mieliśmy do czynienia z dość przejrzystą sytuacją – Minister Zdrowia, publicznie wskazał pożądane zachowanie personelu medycznego (tj. ograniczenie pracy do jednego miejsca), nagrodę za dostosowanie się do powyższego oczekiwania (tj. dodatek do wynagrodzenia) oraz wskazał mechanizm wypłaty stosownych środków (tj. przekazanie określonej kwoty na rzecz szpitala przez NFZ – co wynika z polecenia przekazanego Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez Ministra). Należy zatem zgodzić się z poglądem, że Minister Zdrowia przyjął tym samym na siebie odpowiedzialność za wykonanie swojego polecenia – wobec czego to Minister będzie odpowiadał w sytuacji, gdy z obowiązku wypłaty dodatków do wynagrodzenia nie wywiąże się konkretny szpital lub NFZ. Podczas procesu sądowego, pomocne może się także okazać powołanie się na zasady współżycia społecznego – art. 5 Kodeksu cywilnego – jako kolejnej przesłanki uzasadniającej słuszność dochodzonego roszczenia.

Na zakończenie, warto – może właśnie szczególnie w kontekście opisywanego problemu – podkreślić dlaczego jest tak ważne, aby sądy były zawsze niezależne a sędziowie zawsze niezawisli. Jeśli będziemy mieć do czynienia z procesem, w którym lekarz – na zasadach wskazanych powyżej – będzie chciał na drodze sądowej otrzymać przyrzeczone pieniądze, wówczas przeciwko niemu, na sali rozpraw, stanie machina państwa. Tylko prawdziwie niezależny sąd pozwoli obiektywnie rozstrzygnąć taką sprawę. Wyrok sądu, gdzie skład orzekający trwa w systemie zależności wobec władzy (każdej władzy) – będzie łatwy do przewidzenia. Tylko, czy w takim przypadku, będziemy w ogóle mogli jeszcze mówić o wymiarze sprawiedliwości?



Dr Alicja Chmielewska
(1948-2020)

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że dniu 16 kwietnia po krótkiej i ciężkiej chorobie zmarła nasza Koleżanka dr Alicja Chmielewska. Ta okrutna prawda napęliła nas smutkiem i bólem. Niestety teraz już będziemy Ciebie tylko wspominać, będziesz obecna w naszych sercach i rozmowach.

Wspomnienie o doktor Alicji Chmielewskiej

Śp. dr Alicja po ukończeniu studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1975 roku wróciła do Włocławka, gdzie rozpoczęła pracę z pacjentami. Uzyskała specjalizację I, a później II stopnia z zakresu chirurgii stomatologicznej. Po uzyskaniu specjalizacji pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, w Poradni Chirurgii Stomatologicznej, gdzie oprócz leczenia pacjentów prowadziła staże do specjalizacji dla młodszych lekarzy stomatologów. Oprócz pracy zawodowej zaangażowała się w działalność społeczną w Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej

Izbie Lekarskiej – była delegatem w kilku pierwszych kadencjach, pracowała też w Okręgowym Sądzie Lekarskim. Była współzałożycielką Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów, gdzie nieprzerwanie od 1996 r. była w Zarządzie Stowarzyszenia. Uczestniczyła w naszych wspólnych szkoleniach i wyjazdach, skąd mamy wiele ciepłych i dobrych wspomnień.

Żegnamy Cię w imieniu Członków i Zarządu Włocławskiego Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów.

**Katarzyna Duczmańska,
Andrzej Karczewski**



Dr Andrzej Kędzierski
(1939-2020)

Pierwszy raz spotkaliśmy się i poznali jesienią 1980 r., w czasie gdy organizował się Komitet Założycielski „Solidarności” przy ówczesnym ZOZ. W końcu doszło do połączenia dwóch istniejących KZ – tego z lecznictwa otwartego i szpitala. Powstał Komitet Założycielski NSZZ „Solidarność” przy ZOZ, a 17 grudnia odbyły się wybory do Komisji Zakładowej i dr Andrzej Kędzierski został wybrany jej przewodniczącym. Komisji, w której i ja się znalazłem, i od tej pory spotykaliśmy się co tydzień. Współpraca układała się różnie, ale zmierzaliśmy w jednym kierunku. Komisję kierował zdecydowanie i z tego powodu niektórzy nazywali

Nie tylko lekarz

go „Sekretarzem”. W marcu 1981 r. został delegatem na wybory regionalne i wszedł do Zarządu Regionu, a w listopadzie został wybrany I przewodniczącym Komisji Koordynacyjnej Służby Zdrowia, która miała na celu wspólne przedstawianie problemów i postulatów całej toruńskiej służby zdrowia. 3 tygodnie później wojna jaruzelsko-polska! Jeszcze w grudniu odbyło się spotkanie naszej Komisji, w prawie pełnym składzie – jako imieniny u Reni Czarneckiej (pielęgniarki z Przychodni przy ul. Uniwersyteckiej). Kolejne, też w prywatnym mieszkaniu u dr Marii Strękowej, a następne w szpitalu – te w kilkusobowych gronach. Potem nasze „konspiracyjne” drogi rozeszły się. Oficjalnie spotkaliśmy się wiosną 1989 r. by przygotować wybory do naszej Komisji Zakładowej reaktywującego się Związku, które odbyły się 13 maja. Ponownie został wybrany przewodniczącym KZ,

i równolegle wybrany do władz Zarządu Regionu. Z obu tych funkcji zrezygnował w roku 1992.

Po latach zostaliśmy uhonorowani przez Prezydenta RP Krzyżami Wolności i Solidarności, a także Złotym Medalem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego „Unitas Durat Palatinatus Cuiaviano-Pomeraniensis” w uznaniu zasług na rzecz walki o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej i prawa człowieka.

Skoro mowa o medalach to łączyła nas i pasja kolekcjonerska właśnie na polu gromadzenia odznaczeń i medali pamiątkowych. Był też filatelistą – członkiem Polskiego Związku Filatelistów, który odznaczył go Srebrną Odznaką Filatelistyczną.

Odszedł, ale pozostają wspomnienia...

Lesław J. Welker



Chorzy z zawałem zostali w domach

Liczba pacjentów z zawałem serca w śląskich szpitalach spadła o ponad połowę. Zostali w domu, jak nakazywało propagowane wszędzie hasło, nawet z zawałem. – Trafiać teraz do nas z niewydolnością serca – uważają kardiolodzy. W okresie od 15 do 31 marca 2019 r. w szpitalach na terenie województwa śląskiego leczono z powodu zawału serca 643 pacjentów. W analogicznym okresie tego roku już tylko 312. Kolejne dwa tygodnie od zamrożenia kraju nie były lepsze. Szpitale przyjęły 257 chorych, podczas gdy w analogicznym okresie ubiegłego roku 590. To więc spadek o blisko 55%, a zatem większy niż na zachodzie Europy, gdzie chorych z zawałem było średnio o 30% mniej, i w USA, gdzie spadek liczby pacjentów z zawałem odnotowany w niektórych dużych szpitalach wynosił do 40%. Gorzej było jedynie w Hiszpanii, gdzie w szczycie epidemii w niektórych szpitalach, np. w Barcelonie, odnotowywano aż 80-procentowy spadek liczby chorych z zawałem.

– Niestety, ci chorzy, którzy nie mieli leczonego zawału, będą teraz trafiać do nas z niewydolnością serca – mówi prof. Mariusz Gąsior, kierownik III Kliniki Kardiologii w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

Źródło: „Gazeta Wyborcza Katowice”

Dobre intencje czy wspieranie nepotyzmu?

Pod koniec zeszłego tygodnia Sejm przyjął nowelizację ustawy o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty, trafiła ona do Senatu. Znalazł się w niej budzący kontrowersje zapis, przeciwko któremu protestują teraz młodzi lekarze. Chodzi o zmianę zasad przyjmowania na specjalizację lekarskie. Ustawa wprowadza instytucję „dokumentu intencyjnego”. Jego posiadanie będzie dodatkowo punktowane w postępowaniu kwalifikacyjnym i zwiększało szanse na przyjęcie na specjalizację. Zdaniem młodych lekarzy to rozwiązanie nasili zjawisko nepotyzmu w kręgach lekarskich. Dokument intencyjny może okazać się decydujący w sytuacji, gdy lekarze będą mieli podobne wyniki z Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK).

– Jeżeli posiadanie listu intencyjnego miałooby gwarantować pierwszeństwo kwalifikacji do danego miejsca zarówno w trybie rezydentkim, jak i pozarezydentkim, można by to określić jednym zdaniem: Patologia i powrót do nepotyzmu. Porozumienie Rezydentów nigdy nie wyrażało zgody na zapisy tak jawnie godzące w młodych lekarzy. To policzek w twarz całego środowiska – mówi Mikołaj Sinica, lekarz z Porozumienia Rezydentów.

Źródło: donald.pl

Pani Doktor **Małgorzacie Kędzierskiej**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

Pana Doktora Andrzeja Kędzierskiego

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Panu Doktorowi **Grzegorzowi Nowakowi**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Julicie Berdych**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Justynie Siejce-Kostyrze**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Grażynie Górnej**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Doktor **Marii Czyżewskiej**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Drogiej Koleżance Doktor **Monice Jeżewskiej**
wyraży głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie

MAMY

składają lekarze
Oddziału Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu

Panu Doktorowi **Krzysztofowi Nowakowi**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

Pani Doktor Bogumiły Stelmach-Nowak składa Personel
Oddziału Neurochirurgii oraz Pracownicy Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

Panu Doktorowi **Krzysztofowi Marii Nowakowi**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

Pani Doktor Bogumiły Stelmach-Nowak składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Annie Bramorskiej-Lendzion**
wyraży szczerzego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Jolancie Paul**
wyraży szczerzego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają pracownicy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu oraz
w imieniu wszystkich lekarzy z terenu Delegatury Izby Lekarskiej
w Grudziądzu – Przewodniczący Jan Kosior.

Pani Doktor **Iwonie Czarniak-Kokorzyckiej**
wyraży szczerzego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Katarzynie Horodyńskiej-Rączce**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Joannie Chmielewskiej-Grabowskiej**
i Panu Doktorowi **Maciejowi Grabowskiemu**

wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

CIOCI

Pani Doktor Alicji Chmielewskiej
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Aleksandrze Kostyrze**
wyraży szczerzego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Jolancie Paul**
wyraży szczerzego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Panu Doktorowi **Pawłowi Antkowskemu**,
Pani Doktor **Jolancie Jurkowskiej**
i Panu Doktorowi **Stanisławowi Jurkowskemu**
wyraży szczerzego współczucia z powodu śmierci

OJCA, BRATA I SZWAGRA

Pana Doktora **WŁODZIMIERZA ANTKOWSKIEGO**
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Magdalenie Laszczyk-Wilk**
szczerze wyrazi współczucia z powodu śmierci

MAMY

Składają lekarze Oddziału Klinicznego Położnictwa,
Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu.

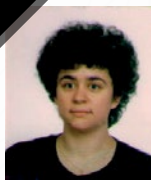


Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 29 maja 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Wiesława Darewska

80 lat

Absolwentka rocznika 1963 Akademii Medycznej w Poznaniu.
Specjalistka chorób wewnętrznych z Torunia.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 21 maja 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Katarzyna Pawlak

58 lat

Absolwentka rocznika 1986 Akademii Medycznej w Łodzi.
Specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej z Włocławka.
Zawodowo związana z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym
oraz z Polikliniką na ul. Okrężnej i Przychodnią Rejonową
na ul. Kaliskiej we Włocławku.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 maja 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Włodzimierz Antkowski

62 lata

Absolwent rocznika 1982 Akademii Medycznej w Poznaniu. Lekarz
chorób wewnętrznych, specjalista medycyny nuklearnej. Ostatnio
zatrudniony w Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej we Włocławku.
Inicjator włocławskiej diagnostyki izotopowej i ultrasonograficznej.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 maja 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Bogumiła Stelmach- -Nowak

86 lat

Absolwentka rocznika 1962 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Zasłużona dla społeczności włocławskiej lekarz stomatolog dziecięcy.

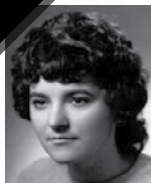


Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 18 maja 2020 r.
zmarł Pan Doktor

Henryk Krajewski

88 lat

Absolwent rocznika 1970 Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.
Emerytowany lekarz dermatologii i wenerologii z Torunia.

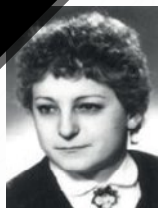


Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 kwietnia 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Anna Wszelak

72 lata

Absolwentka rocznika 1972 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie. Lekarz chirurgii ogólnej i radiodiagnostyki.
Długoletni Kierownik Pracowni RTG Zespołu Przychodni
Specjalistycznych we Włocławku.



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

Wiesława Wrzesińska

62 lata

Absolwentka rocznika 1984 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Lekarz ginekolog-położnik z Wąbrzeźna. Delegat na Okręgowy
Zjazd Lekarzy V kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego
VI, VII i VIII kadencji.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 kwietnia 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Jadwiga Hadrowicz

78 lat

Absolwentka rocznika 1966 Akademii Medycznej w Łodzi.
Emerytowana lekarz dentysta z Włocławka.



Pierwsze po spowodowanej epidemią przerwie posiedzenie ORL w dniu 9 czerwca br.
fot. Sławomir Badurek

