

nr 2/2021 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY

KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

Meritum



**KALENDARIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ / PREZYDIUM ORL
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU
LUTY - KWIECIEŃ 2021**

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	11.02.2021	Posiedzenie Konwentu Prezesów OIL	siedziba NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
		Posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL	online	Anita Pacholec,
		Spotkanie przedstawicieli Komisji Stomatologicznej NRL z NFZ	online	Anita Pacholec Wojciech Kaatz
2.	12.02.2021	Posiedzenie NRL	siedziba NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
			online	Anita Pacholec Łukasz Wojnowski
		Posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL	online	Anita Pacholec
3.	13.02.2021	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	online	Krystyna Chrupczak Anita Pacholec Wojciech Kaatz
4.	24.02.2021	Posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL	online	Anita Pacholec
5.	25.02.2021	Posiedzenie sztabu kryzysowego z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim	online	Wojciech Kaatz
6.	9.03.2021	Posiedzenie ORL	online	Członkowie ORL
		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL		Członkowie Komisji
		Posiedzenie Rady Programowej MERITUM		Członkowie Rady Programowej
7.	11.03.2021	Posiedzenie Konwentu Prezesów OIL	siedziba NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
		Spotkanie z Prezesem NFZ	siedziba NFZ Warszawa	Anita Pacholec Wojciech Kaatz
8.	12.03.2021	Posiedzenie NRL	NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
			online	Anita Pacholec Łukasz Wojnowski
9.	13.03.2021	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
			online	Krystyna Chrupczak Anita Pacholec
10.	18.03.2021	Posiedzeniu Rady Społecznej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu	siedziba Szpitala	Jan Kosior
11.	22.03.2021	Posiedzenie sztabu kryzysowego z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim	online	Wojciech Kaatz
12.	26.03.2021	Posiedzenie sztabu kryzysowego z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim	online	Wojciech Kaatz
13.	1.04.2021	Posiedzeniu Rady Programowej GAZETY LEKARSKIEJ	online	Sławomir Badurek
		Posiedzenie sztabu kryzysowego z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim	online	Wojciech Kaatz
14.	8.04.2021	Posiedzenie sztabu kryzysowego z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim	online	Wojciech Kaatz
15.	12.04.2021	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
16.	13.04.2021	Posiedzenie ORL	online	Członkowie ORL
		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL		Członkowie Komisji
		Posiedzenie Rady Programowej MERITUM		Członkowie Rady Programowej
17.	15.04.2021	Posiedzenie Konwentu Prezesów OIL	online	Wojciech Kaatz
18.	16.04.2021	Posiedzenie NRL	online	Anita Pacholec Wojciech Kaatz Łukasz Wojnowski
19.	23.04.2021	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	online	Krystyna Chrupczak Anita Pacholec Wojciech Kaatz



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

Choroba, która nie przestaje zaskakiwać

Nie ma choroby, której postrzeganie w ciągu zaledwie roku zmieniłoby się bardziej niż w przypadku COVID-19. Na początku pandemii mówiono, że to taka nowa grypa. W dodatku w zdecydowanej większości przypadków bezobjawowa, co było wodą na młyn rozmaitych foliarzy. Ciężkie przebiegi miały dotyczyć wyłącznie starszych, obciążonych chorobami towarzyszącymi, co dało początek teorii „oni i tak by umarli, więc nie ma się czym specjalnie przejmować”. Pamiętacie Państwo zapewne, ile było na ten temat dyskusji w internecie, ile zasiano wątpliwości w kwestii faktycznej liczby zgonów, która miała być wielokrotnie niższa od oficjalnie podawanej. I jak często przy tym obrzucano błotem lekarzy, zarzucając im leczenie oraz pośmiertne rozpoznawanie choroby dla pieniędzy. Przez długi czas opowiadano, że dzieci praktycznie nie chorują, a ich udział w transmisji zakażenia kwestionowano. Niemal całkowicie chronieni przed poważnymi skutkami infekcji nowym koronawirusem mieli być młodzi i dotychczas zdrowi.

Radosne używanie z „falszywej pandemii” trwa nadal, przykładem niech

będzie „Suweren” i jego „kontrola” w toruńskim Szpitalu Miejskim albo „spowiadający się” w sieci ratownik, zarzucający masowe fałszowanie testów na koronawirusa (znajomy Edyty Górniak?). W środowisku lekarskim negowanie pandemii to na szczęście marginalne zjawisko. Nasza wiedza na temat COVID-19 jest z całą pewnością wciąż dalece niekompletna, ale wiemy ponad wszelkie wątpliwości, że mamy do czynienia z chorobą zdolną poważnie dotknąć każdego i to w nieprzewidywalny sposób. Obok niewydolności oddechowej groźnymi dla życia powikłaniami COVID-19 są m.in.: choroby serca i naczyń krwionośnych, różne postaci zakrzepicy, encefalopatia, udar, burza cytokinowa, wstrząs, niewydolność wielonarządowa, wtórne infekcje bakteryjne i grzybicze. Stale wydłuża się lista długotrwałych (trwałych?) następstw zakażenia SARS-CoV-2, wśród których do najczęstszych należy: przewlekłe zmęczenie, kaszel, bóle lub dyskomfort w klatce piersiowej oraz różnego rodzaju zaburzenia poznawcze takie jak upośledzenie koncentracji, pogorszenie pamięci, lęk, depresja oraz zespół stresu pourazowego.

Nowe twarze wirusa objawiają się wraz z upowszechnieniem się kolejnych mutacji. Obecnie największe znaczenie ma u nas wariant B.11.7, zwany od miejsca pierwszej identyfikacji brytyjskim. Sugestie wskazujące na łagodniejszy niż w przypadku klasycznej postaci wirusa przebieg choroby okazały się nietrafione. Spowodowana wariantem brytyj-

skim trzecia fala pandemii, przetaczająca się obecnie przez Polskę, przyniosła nienotowaną wcześniej liczbę zgonów i hospitalizacji. Charakterystyczne dla tego wariantu zmiany w budowie białka spike ułatwiają wnikanie wirusa do komórek, zwiększają liczbę jego kopii w zainfekowanym organizmie i skutkują większą oraz zdecydowanie dłuższą trwającą zakaźnością. Na szczęście obecnie stosowane szczepionki działają na brytyjską odmianę koronawirusa.

Skuteczność szczepionek w dłuższym okresie czasu to na razie pytanie bez odpowiedzi. W tej chwili wiemy, że osoby chorujące po raz drugi, które zostały zaszczepione, są chronione przed ciężkim przebiegiem zakażenia. Nie wiadomo jednak, jak długo potrwa taka ochrona. Być może, tak jak w przypadku grypy, będziemy musieli szczepić się co rok. Nie można wykluczyć, że przedstawiciele zawodów medycznych, z uwagi na wysoką ekspozycję na wirusa, zostaną objęci programem szczepień przypominających, począwszy od najbliższej jesieni. Wielką niewiadomą jest kiedy (i czy w ogóle) pandemia wygaśnie. Doktor Paweł Grzesiowski, ekspert NRL ds. COVID-19, nie spodziewa się wygaśnięcia epidemii przed upływem dwóch, a nawet trzech lat. Zdaniem doktora Grzesiowskiego „musimy nauczyć się żyć z tą chorobą i być gotowi na kolejne fale zachorowań, bo koronawirus szybko nie zniknie”. Na razie ciągle uczymy się nowej choroby i stale jesteśmy przez nią zaskakiwani. Jak dotąd – niestety – in minus.

KALENDARIUM ORL	2
OD REDAKTORA	
Choroba, która nie przestaje zaskakiwać	3
SŁOWO PREZESA	
Nihil de nobis sine nobis	5
NASZ WYWIAD	
Medycyna rodzinna na froncie walki z COVID-19	6
NAUKA	
Szybkie diagnozowanie i wczesna terapia COVID-19	10
PRAWO I MEDYCYNĄ	
Informacja o stanie zdrowia pacjenta udzielana na odległość	12
UCHWAŁY ORL	14
CYTATY	
Być lekarzem doskonałym	17
MEDYCZNA WITRYNKA HISTORYCZNA	
Cieszą oko pierwsze eksponaty medycznej witryny historycznej	17
Z MATERIAŁÓW ZJAZDOWYCH	18
INFORMATOR WYBORCZY	25
KOMUNIKATY	29
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	29

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

dr n. med. Sławomir Badurek
(przewodniczący zespołu redakcyjnego)
mec. Krzysztof Izdebski
mgr Alicja Cichocka-Bielicka

RADA PROGRAMOWA:

dr Sławomir Józefowicz
(przewodniczący rady programowej)
dr n. med. Sławomir Badurek
dr Przemysław Jaczun
dr Jan Kosior
dr Maciej Małecki
dr Marcin Walewicz

WSPÓŁPRACUJĄ:

lic. Agnieszka Lis
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 23.04.2021 r.
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

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



www.kpoil.torun.pl

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

Godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

od poniedziałku do piątku
8.00-16.00



Okładka –
fot. Sławomir
Badurek

SPRAWY BIEŻĄCE

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

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta 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 Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
– Dr n. med. Jacek Gessek, pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej, tel. do gabinetu lekarskiego 56 61 00 245,

• Włocławek i okolice

– Dr Piotr Tyrjan, tel. kom. 604 616 377, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, II Oddział Chorób Wewnętrznych, tel. do gabinetu lekarskiego 54 41 29 226,

• **Grudziądz i okolice** – Dr Ewa Różalska, tel. 56 641 43 59, pracuje w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, jest Ordynatorem Oddziału Hematologii i Oddziału Wewnętrznego.

Skład i łamanie: Kartel Press Sp. z o.o.
www.kartel.com.pl



Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu
torun@hipokrates.org

Nihil de nobis sine nobis

Ważnym tematem jest cały czas „dodatek covidowy” wypłacany pracownikom medycznym. Wniósł on jednak wiele zamieszania do siatki płac i w odczuciu wielu z Państwa jest rozdzielany niesprawiedliwie. Podjęliśmy wiele interwencji w zgłoszonych sprawach związanych z tą kwestią. Samorząd lekarski od początku zabiegał, aby dodatek przysługiwał wszystkim pracownikom medycznym. Ten postulat został jednak przez Sejm odrzucony.

Do końca czerwca obowiązują zapisy dotyczące minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy specjalistów (6 750,00 zł). Ministerstwo zaproponowało realną podwyżkę w kwocie... 19,00 zł. Do tej pory wskaźnik wynagrodzenia dla specjalistów wynosił 1,6 średniej krajowej, obecnie – 1,31. To kolejny „kamyk do ogródka” i dowód na to, jak jesteśmy traktowani przez polski rząd.

Problem personelu miała wg rządzących rozwiązać specustawa ułatwiająca lekarzom obcokrajowcom spoza UE pracę w Polsce. Na dzień pisania tego artykułu izby lekarskie w Polsce otrzymały od ministerstwa łącznie niecałe 50 wniosków. Na dodatek przypomnieć należy, że odpowiedzialność za te osoby spada na polskich lekarzy, bo to właśnie nasi specjaliści będą za nich

i ich pracę odpowiedzialni jako opiekunowie. To samo dotyczy dyrektorów placówek.

Jak nigdy dotąd właśnie pandemia unaoczniała, jak ważny jest silny i niezależny samorząd lekarski występujący w imieniu i po stronie lekarzy. W najtrudniejszych chwilach wspierający ich prawnie, rzeczowo, materialnie; chociażby w postaci biura prawnego i sztabu mecenasów czy środków ochrony osobistej, gdy są najbardziej potrzebne.

Dlatego gorąco zachęcam i apeluję do Was wszystkich, zwłaszcza młodego pokolenia – włączcie się aktywnie w działalność izb lekarskich, w działalność niezależnego samorządu, w wybory IX kadencji. Drzwi są dla wszystkich otwarte. W myśl zasady „nic o nas bez nas” aktywnie wspierajcie i twórzcie samorząd, bo tylko w ten sposób zadbać o swoje sprawy. Deklaruję, że samorząd pozostanie ostoją niezależności, zawsze dbając o godność oraz interesy zrzeszonych w nim lekarzy i lekarzy dentystów.

Wspierając Was i w razie potrzeby broniąc przed wszechobecną niesprawiedliwością, pozostajemy zaangażowani w sprawy lekarskie nie uginając się pod żadną presją.

„Acta probant se ipsa”

Minął już ponad rok od początku pandemii i pracy w zmienionej rzeczywistości. Zagrożenia dla pracowników ochrony zdrowia obecnie wcale nie są mniejsze. Zwiększyła się jedynie nasza tolerancja na ryzyko. Powszechne stosowanie środków ochrony osobistej nikogo już nie dziwi i stało się tak oczywiste, że już prawie nikt nie pamięta czasów, kiedy było inaczej. Jako grupa zawodowa czujemy się jednak cały czas niedoceniani, pomimo że to na naszych barkach, de facto, spoczywa walka z zarazą na pierwszej linii frontu.

Braki kadrowe, chroniczne przemęczenie, nierówności płacowe, zwiększona odpowiedzialność. Co chwila odchodzą od nas „na wieczny dyżur” znajomi i przyjaciele.



Dr Monika Krzemińska (z lewej) oraz dr Justyna Bugajska, przyjaciółki z liceum i ze studiów, od 7 lat wspólnie prowadzą praktykę lekarzy rodzinnych „Moja Przychodnia” w Grębocinie pod Toruniem.

Medycyna rodzinna na froncie walki z COVID-19

Z **Moniką Krzemińską** oraz **Justyną Bugajską**, lekarkami medycyny rodzinnej placówki „Moja Przychodnia” z podtoruńskiego Grębocina rozmawiała Alicja Cichocka-Bielicka.

Alicja Cichocka-Bielicka (ACB) Nie jest łatwo namówić lekarzy z przychodni POZ na rozmowę o pracy w pandemii. Panie nie miały z tym problemu, dlaczego?

Dr Justyna Bugajska (JB) Zdarzało nam się słyszeć komentarze, na szczęście głównie w mediach, że lekarze pierwszego kontaktu nie są na pierwszej linii covidowego frontu, że POZ-ty zamknęły się i pracują tylko „na teleporadach”. Wobec takich stwierdzeń, nawet, jeśli nie są wymierzone bezpośrednio w nas, lekarzy rodzinnych, trudno przejść obojętnie.

Dr Monika Krzemińska (MK) Stosowanie tego typu uogólnień wobec wszystkich lekarzy pierwszego kontaktu jest bardzo krzywdzące. Rozliczajmy i krytykujmy medyków, którzy zamknęli się przed pacjentami i doceniajmy tych, którzy – tak jak w naszej przychodni – nieprzerwanie są przy nich. Chcemy pokazać swoją perspektywę, opowiedzieć, jak działamy w pandemii i dla-

czego praktyka lekarza rodzinnego jest w swojej istocie – a w pandemii szczególnie – wyjątkowa. Oczywiście nie można powiedzieć, że pracujemy tak jak kiedyś, bardzo dużo się zmieniło, głównie organizacyjnie, ale na pewno nie można powiedzieć, że „siedzimy z założonymi rękami i pijemy kawę”.

(ACB) Lekarz rodzinny to dla wielu osób to samo, co lekarz rejonowy. Wyjaśnijmy, na czym polega różnica?

(MK) Praktyka lekarza rodzinnego ma niewiele wspólnego z dużymi przychodniami rejonowymi. Niespełna 10% lekarzy w Polsce to specjaliści medycyny rodzinnej, a tylko niewielki procent z nich prowadzi własne praktyki. Dlatego wciąż jeszcze dla wielu osób lekarz rejonowy to lekarz rodzinny. Istotą medycyny rodzinnej jest bycie blisko pacjenta – umiejętność słuchania go, odpowiedniej komunikacji i olbrzymiej empatii. W naszej przychodni przypisanie pacjenta do jednego, konkretnego lekarza nie jest tylko formalnością. W sposób holistyczny prowadzimy opiekę nierzadko nad całą rodziną, zarówno dorosłymi, jak i dziećmi oraz seniorami. Medycyna rodzinna pozwala nam nie tylko skupić się na doraźnym leczeniu, ale prowadzić pacjentów w chorobach przewlekłych na etapie niewymagającym konsultacji specjalistycznej. Jako lekarze rodzeni jesteśmy przygotowani do prowadzenia wielu chorób przewlekłych, a jedynymi ograniczeniami są ograniczenia systemowe.

(JB) Dla pełnego obrazu dodam, że wspólnie z doktor Krzemińską prowadzimy przychodnię od ponad 7 lat, a więc od początku jej powstania. Każda z nas ma swoich pacjentów, jednak zawsze możemy na siebie liczyć. W pracy wspiera nas sprawdzony zespół rejestratorek i pielęgniarek. Opiekujemy się około 3,5 tysiącem pacjentów, jesteśmy więc niedużą praktyką. Z dumą możemy zapewnić, że w naszej przychodni

właściwie nie ma osób anonimowych, znamy pacjentów z imienia i nazwiska. Bardzo pomaga nam to w ich prowadzeniu. Jesteśmy prawdziwie rodzinną praktyką lekarską.

(ACB) Jak pandemia wpłynęła na działanie państwa przychodni?

(JB) Przed pandemią w praktyce lekarza rodzinnego było ciężko ze względu na obłożenie różnymi obowiązkami, zbyt wiele administracji, sprawozdawczości – wołałybyśmy ten czas przeznaczyć na leczenie. Pandemia sprawiła, że zadań mamy więcej o około 30%, a rąk do pracy nadal tyle samo. Jednocześnie reżim sanitarny ograniczył możliwości przyjęcia pacjentów w dotychczasowej liczbie. Czas jest dla nas na wagę złota. Trudno również mówić o pracy „od – do”. Przed pracą odbieramy liczne telefony od pacjentów, udzielając w swej istocie teleporad – i co ciekawe nikogo wtedy nie oburza konsultacja na telefon. Nasz dzień pracy nie kończy się w momencie zamknięcia drzwi przychodni o godz. 18.00. Odbieramy telefony od pacjentów, odpowiadamy na ich wiadomości SMS. Prowadzenie praktyki lekarza rodzinnego to praca 24 godziny na dobę.

(MK) Pracę na pewno komplikują ciągłe zmiany wytycznych NFZ, szczególnie, że nie są one konsultowane ze środowiskiem lekarskim. W efekcie, wypracowywany misternie i tygodniami schemat pracy z pacjentami załamuje się. Trzeba wszystko zaczynać od nowa. Tak jest na przykład z wprowadzonym ostatnio obowiązkiem przyjęcia w gabinecie pacjenta, który tego żąda, a przecież w naszej placówce każdego dnia, na miejscu, przyjmowałyśmy i przyjmujemy pacjentów. Zresztą to samo mogą powiedzieć o naszych kolegach i koleżankach z zaprzyjaźnionych praktyk rodzinnych z Torunia i poza nim. Podstawowa opieka to przecież nie tylko leczenie. To bilanse, szczepienia, wizyty

administracyjne. Jako że jesteśmy małą praktyką, także lokalowo, zależy nam, aby pacjent był przyjęty komfortowo i z zachowaniem rygoru epidemicznego. Wprowadziłyśmy u siebie model, w którym każdą wizytę poprzedzamy konsultacją telefoniczną. W ten sposób oceniamy konieczność spotkania osobistego oraz wskazujemy, jak pacjent powinien przygotować się do spotkania z lekarzem, zlecamy też badania. Zależy nam na niemożeniu wizyt w przychodni, żeby trafiały do nas osoby, które naprawdę potrzebują pomocy lekarskiej. Powiedzmy sobie szczerze, przed pandemią część wizyt pacjentów miała charakter towarzyski... W obecnej rzeczywistości nie ma na to czasu.

(ACB) Przychodnie mają obowiązek kontaktu z każdym pacjentem zakażonym COVID-19, szczególnie dla małych placówek może to być bardzo obciążające.

(JB) Dokłada nam to zadań, jednak jest ten moment, gdy możemy wyposażyć pacjenta we wskazówki, jak powinien kontrolować swój stan np. badać saturację i w którym momencie zgłosić się do lekarza. Sanepid takich wskazań z oczywistych względów nie daje. To, co faktycznie nam przeszkadza, to nadmiar obowiązków administracyjnych.

(ACB) Przełożmy to na konkrety.

(JB) Prozaiczna rzecz – kierowanie pacjenta tzw. covidowego do szpitala, w obecnych realiach to ogromnie czasochłonna procedura. Miał ją usprawnić koordynator opieki covidowej, działający przy wojewodzie. W teorii powinien posiadać aktualne informacje o wolnych miejscach w szpitalach i wskazać właściwy, do którego powinniśmy skierować chorego. Jeszcze w styczniu system działał tak, że uzyskiwaliśmy informacje o sześciu miejscach wolnych, podczas gdy realnie dostępne

było jedno. Obecnie rola ogranicza się w zasadzie do podania numerów telefonu do określonych szpitali, oczywiście po to, żeby lekarz sam sprawdził rzeczywistą dostępność miejsc.

(MK) Sytuacja z zeszłego tygodnia. Pacjent covidowy po zbadaniu w gabinecie dostał od nas wskazanie do przyjęcia do szpitala. Koordynator wskazał jedno wolne miejsce na terenie Torunia wpisane w Wojewódzki Szpital Zespolony, ale nie sprecyzował, w której z trzech lokalizacji jest wolne łóżko. Nie udało mi się tego miejsca znaleźć. Czas uciekał, pacjent czekał cierpliwie w gabinecie zabiegowym. Proszę wyobrazić sobie napięcie, gdy wiem, że za 30 minut zjawi się następny umówiony pacjent, a za następne 30 minut kolejny, w międzyczasie mam jeszcze dwie zaplanowane teleporady. Pacjent covidowy został odesłany do domu, aby tam bezpiecznie czekać na dalsze decyzje. Wiemy, gdzie mieszka, zresztą, jak już mówiliśmy, dobrze znamy naszych pacjentów. Ja w tym czasie nadal szukałam miejsca. Po wielu próbach w końcu znalazłam je w szpitalu w Świeciu. Ale to nie był koniec. Zaczęły się problemy, żeby zlecić transport chorego, ponieważ to również należy do naszych obowiązków. Mijała kolejna godzina. Gdy w końcu udało nam się umówić transport, to jeszcze pozostała sprawa skierowania, które pacjent musi mieć w ręku. Ostatecznie zaangażowałyśmy pielęgniarkę środowiskową, która dowiozła skierowanie choremu do domu.

(JB) Ponieważ cała sprawa zajęła półtorej godziny w tym czasie w poczekalni czekało trzech kolejnych pacjentów. Tak wyglądają obecnie realia, a to jeden z licznych dodatkowych obowiązków.

(MK) Jednocześnie borykamy się z problemami, które pandemia jeszcze pogłębiła. System podcina nam wielokrotnie skrzydła. Doskonale widzimy, że koledzy - lekarze specjaliści - nie wiedzą, jak pracujemy, jakie mamy możliwości

diagnostyczne. Jesteśmy krytykowani, że zbyt pochopnie kierujemy pacjentów do poradni specjalistycznych. Tymczasem lekarz rodzinny nie może skierować pacjenta na tomografię, rezonans, echo serca, USG doppler czy biopsję tarczycy, nawet, jeśli ma potwierdzony guz w tarczycy i zmiana wymaga nakłucia. Możemy zlecić i to czynimy – TSH, ft3, ft4 oraz USG tarczycy, ale po skierowanie na biopsję musimy wysłać do endokrynologa – aby pacjent nie płacił za badanie. Często i tak kończy się prywatnym badaniem diagnostycznym. Mamy wiedzę, ale ograniczenia systemowe nie pozwalają nam sprawnie prowadzić pacjentów. Dlatego moim marzeniem i postulatem, który od dawna formułujemy w środowisku lekarzy rodzinnych, jest medycyna koordynowana, czyli konsultacja lekarza rodzinnego ze specjalistą innej dziedziny w sprawie pacjenta.

(ACB) Przetawiony na leczenie koronawirusa system ochrony zdrowia jeszcze bardziej utrudnia dostanie się do lekarza specjalisty.

(JB) Co więcej, jak już pacjent w końcu do niego trafi nie zawsze jest w stanie w pełni wyartykułować, z czym przychodzi. Po roku oczekiwania nie zabiera badań, które miały go do tej wizyty przygotować, a często idzie dla zasady, bo i tak wszystko już zdążył wykonać prywatnie. To kolejny ważny problem, w efekcie wiele wizyt to „konsultacje w powietrze”, z których niewiele wynika. My z kolei nie dostajemy żadnej informacji zwrotnej, nie wiemy, co dzieje się z pacjentem, którego przez długi czas prowadziliśmy.

(MK) Dlatego medycynę skoordynowaną realizujemy w sposób nieformalny. Jeśli pacjentka mówi mi, że najbliższy możliwy termin wizyty u specjalisty to 2022 rok, albo, że wizyta była nieskuteczna (często dokładnie „kopiuj wklej” z ostatniej wizyty, mimo,

że pacjent już dawno ma inne leki, bo tak się potoczyła jego historia przez ostatni rok), to chwytam za telefon do zaprzyjaźnionego lekarza kardiologa, koleżanki neurologa i pytam, co zrobiliby w tej sytuacji. Nie jest to idealne rozwiązanie, ale sposób na zaradzenie bieżącym trudnościom. Jednocześnie, nasi pacjenci wiedzą, że skierowanie do specjalisty innej dziedziny to dla nas ostateczność. Dodatkowo, staramy się przygotować pacjenta do takiej konsultacji. Poza skierowaniem chory otrzymuje często do ręki opis dla lekarza na temat przebiegu dotychczasowego leczenia. Zdajemy sobie sprawę, że jednorazowa wizyta w dobrym okresie wyrównania np. astmy spowoduje, że specjalista może nie rozpoznać choroby. Wielokrotnie tak się zresztą dzieło. Niestety nie zawsze lekarz specjalista zaglądał do naszych opisów, nad czym bardzo ubolewamy.

(ACB) Czy to prawda, że po godzinach konsultowałyście panie przez telefon seniorów, których strach przed pandemią zatrzymał w domach?

(JB) Chodzi o „Telefon do seniora”, akcję, którą zainicjowało „Porozumienie Zielonogórskie”. Czuliśmy odpowiedzialność za naszych seniorów, więc to my odezwaliśmy się do nich. Były to raportowane konsultacje lekarskie, podczas których w oparciu o kartę pacjenta pytałyśmy naszych pacjentów w wieku powyżej 75 lat o samopoczucie. Jeśli pacjent miał nadciśnienie, pytałyśmy o wyniki pomiarów, o wartości glikemii, dopytywałyśmy, jak seniorzy radzą sobie z realizacją e-recept.

(ACB) Lekarz dzwoniący do pacjenta z pytaniem „Jak się pan czuje?” to jednak niecodzienna sytuacja.

(MK) Odzew był niesamowity. Pacjenci byli autentycznie wzruszeni faktem, że to my zabiegamy o kontakt. „To pani doktor do mnie dzwoni?” – pytali.

My nie mamy z tym problemu. Jesteśmy dla naszych pacjentów. Tak jak większość praktyk rodzinnych prowadzimy już pełną elektronizację placówek i jesteśmy bardzo dumni z naszych seniorów, że tak sprawnie radzą sobie z realizacją e-recept, e-skierowań. Szkoda tylko, że nie wszystkie placówki opieki zdrowotnej odbierają e-skierowania. W efekcie pacjent i tak musi przyjść do przychodni po wersję papierową.

W krytycznym dla placówki momencie pacjenci wykazali się wsparciem i zrozumieniem.

(MK) Na przełomie października i listopada zostałam sama na tym froncie.

Niemal cały mój zespół zachorował na COVID-19, a dr Bugajska przebywała w kwarantannie. Byłam rejestratorką, pielęgniarką, wykonywałam zastrzyki, a przy tym leczyłam i diagnozowałam pacjentów. Nie chciałabym tego powtórzyć, był to bardzo trudny czas dla nas wszystkich, także dla mojej rodziny. To wtedy przez prywatny profil na Facebooku opisałam, w jak trudnej sytuacji znalazła się placówka i poprosiłam pacjentów o wyrozumiałość.

(JB) Od początku w swojej praktyce stawiamy na otwartość, szczerłość i jasne komunikaty. Ucinamy w ten sposób domysły i spekulacje. Tak było tak-

że w tamtym przypadku. Nasi pacjenci poczuli się doinformowani i bezpieczni, my, że postępujemy w porządku w stosunku do nich. Dla naszych pacjentów ten wpis nie był chyba niczym zaskakującym. Ale my także wymagamy od naszych pacjentów – punktualności, regularności przyjmowania leków, szczerości w wywiadzie, wiemy, kiedy pacjent mówi nieprawdę, pomimo, że wydaje mu się, że nie wiemy. Naprawdę wolimy wiedzieć, że pacjent nie brał leku na cholesterol, niż wspólnie tracić czas i zastanawiać się dlaczego lek nie działa.

(ACB) Mają panie dość rzadki styl nawiązywania z pacjentami głębszych relacji. Często od lekarzy słyszę, że to bardziej przeszkadza niż pomaga w pracy.

(MK) W praktykę lekarza rodzinnego wpisany jest nie tylko empatia, ale też bliski kontakt z pacjentem. Poza tym, w dobie mediów społecznościowych łatwo jest nas złapać na Messengerze, gdzie pacjenci zostawiają wiadomości, czasem o bardzo późnych porach. Potrafimy stawiać granice. Zdarza mi się nie odpisywać na SMS w błahych sprawach, ale w poważnych nigdy. Pacjent musi wiedzieć, że ma we mnie oparcie i tak ta relacja powinna wyglądać. Założyliśmy sobie, że nie będziemy powiększać praktyki ponad swoje możliwości, kosztem jakości usług i bezpieczeństwa pacjentów już zapisanych. Ponadto stawiamy na wzajemne zaufanie i świadomy wybór lekarza, a nie np. dlatego, że jest najbliżej. Dlatego mamy w swojej grupie także pacjentów, którzy mieszkają poza Grębocinem, zaufali nam wiele lat wcześniej i świadomie nie rezygnują z „Mojej Przychodni”, nawet, jeśli muszą dojechać 10 km. Prowadzenie Praktyki Lekarza Rodzinnego to nie praca, to część życia.

Dr Monika Krzemińska (z lewej)
oraz dr Justyna Bugajska
przed budynkiem przychodni.



Tekst i zdjęcia
Alicja Cichocka-Bielicka



Dr hab. n. med. Dorota Kozielowicz
prof. Uniwersytetu Mikołaja
Kopernika, kierownik Oddziału
Chorób Wątroby w Wojewódzkim
Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym
w Bydgoszczy, Katedra Chorób
Zakaźnych i Hepatologii Collegium
Medicum UMK, członek Zarządu
Głównego PTEiChZ,
skarbnik Zarządu Głównego Polskiego
Towarzystwa Hepatologicznego.

Pandemia SARS-CoV-2 jest najpoważniejszym wyzwaniem medycznym, społecznym, ekonomicznym i politycznym, z jakim ludzkość mierzy się w XXI wieku. Od początku jej trwania, spośród 121 mln osób na świecie, u któ-

Szybkie diagnozowanie i wczesna terapia COVID-19

rych potwierdzono zakażenie koronawirusem, zmarło ponad 2,6 mln. Ponad 1/3 przypadków przypada na Europę. W Polsce od początku pandemii do 17 marca 2021 roku, czyli do dnia, kiedy powstał niniejszy artykuł, zakażenie SARS-CoV-2 wykryto u 1,9 mln osób. W tym okresie liczba zarejestrowanych zgonów wyniosła ponad 48 tys.

Pierwsza fala pandemii była dla naszego regionu łaskawa, druga – uderzyła z większą siłą. Od początku trzeciej plasujemy się na jednym z wyższych miejsc w Polsce. Zakażenie zdiagnozowano dotychczas u 133 tys. mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, a zmarły z jego powodu ponad 3 tys. osób. Szpitalne oddziały ratunkowe i „kovidowe”, a także intensywnej terapii, ponownie zapełniają się chorymi.

Jednym z obserwowanych w ostatnich miesiącach niepokojących zjawisk, nie tylko w naszym województwie, lecz także w całym kraju, jest późne testowanie i zgłaszanie się/kierowanie chorych do szpitala. Konsekwencje są oczywiste: mniejsze możliwości zastosowania skutecznego leczenia przeciw-wirusowego, dłuższy okres hospitalizacji i wyższe ryzyko zgonu. Czas odgrywa decydującą rolę.

Testowanie

We wrześniu ubiegłego roku nastąpiła reorganizacja opieki nad pacjentami z COVID-19. Główny ciężar wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 spoczął na lekarzach rodzinnych. Żeby ich odciążać i zwiększyć wykrywalność zakażeń, Ministerstwo Zdrowia wprowadziło

Zaleca się skierowanie pacjenta z COVID-19 do szpitala

w razie wystąpienia następujących objawów¹:



Dusznosc występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie

94%



Saturacja krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem < 94%

90/60 mmHg



Spadek ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)



Kaszel utrudniający oddychanie i mówienie



Ból w klatce piersiowej



39°C

Gorączka powyżej 39 stopni Celsjusza

- szczególnie utrzymująca się przez ponad dobę i powodująca znaczne osłabienie



Trudność w obudzeniu chorego, zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

1. Na podstawie stanowiska konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021

16 marca 2021 roku możliwość wykonania testu po wypełnieniu on-line formularza kwalifikującego, zamieszczonego na stronie gov.pl/dom. Objawy wskazujące na konieczność przeprowadzenia testu to: gorączka, ogólne osłabienie, zmęczenie, bóle mięśni, głowy, uczucie zatkania nosa, kaszel, duszność, utrata apetytu, nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka. W przypadku zakażenia wariantem brytyjskim SARS-CoV-2 (B.1.1.7), częstość występowania takich objawów jak zaburzenia węchu i smaku jest niższa, natomiast wyższa – grypopodobnych i bólu gardła.

Podstawą rozpoznania aktywnego zakażenia SARS-CoV-2 są testy molekularne oraz antygenowe. Testy serologiczne służą m.in. do retrospektywnej oceny przebytego zakażenia. Testy molekularne stwarzają szansę wykrycia zakażenia zarówno bezobjawowego, jak i skąpo- lub pełnoobjawowego również przed wystąpieniem pierwszych symptomów choroby. Zastosowanie testów antygenowych jest ograniczone do początkowego okresu zakażenia objawowego (typowo do 5-7 dni od początku objawów klinicznych) i wyłącznie testów II generacji.

Leczenie domowe

W **stadium 1** (bezobjawowym, skąpoobjawowym, $\text{SpO}_2 \geq 95\%$) pacjenci nie wymagają hospitalizacji, a leczenie powinno być ograniczone do leków przeciwgorączkowych i nawodnienia doustnego – nie mniej niż 2000 ml na dobę. U chorych z nasilonym kaszlem, utrudniającym mówienie lub sen, zaleca się użycie leków przeciwkaszlowych. Złagodzenie kaszlu ma na celu poprawę wydolności oddechowej. W tym okresie nie zaleca się stosowania deksametazonu, glikokortykosteroidów wziewnych, czy leków przeciwzakrzepowych, przeciwplatektykowych, o ile nie pojawiają się wskazania inne niż zakażenie SARS-CoV-2. Antybiotykoterapia jest uzasadniona wyłącznie u osób z przewlekłymi chorobami zapalnymi

z zakażeniem (np. POChP), pacjentów poddawanych immunosupresji lub chorych z innymi niedoborami odporności, a także z przewlekającą się infekcją dolnych dróg oddechowych (>14 dni) z cechami zakażenia bakteryjnego. W tym ostatnim przypadku pacjenci powinni być kierowani do szpitala.

W warunkach domowych nie należy podejmować prób stosowania tlenoterapii. W celu stałego monitorowania SpO_2 w domu należy chorego włączyć do programu Domowej Opieki Medycznej (system PulsoCare), w którym oprócz saturacji analizie podlega tętno, temperatura ciała i liczba oddechów chorego. Do programu kwalifikowani są automatycznie pacjenci, którzy ukończyli 55 lat, natomiast młodszy zgłaszają się samodzielnie wypełniając formularz lub zostają zakwalifikowani przez lekarza POZ (www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna).

Szansa pacjenta na skuteczną terapię po 2-3 tygodniach trwania choroby i jej leczenia w warunkach domowych – nierzadko antybiotykiem, sterydami, a nawet heparyną drobnocząsteczkową – dramatycznie spada. W tym okresie pacjent najczęściej jest już w stadium 3 choroby („burza cytokinowa”, $\text{SpO}_2 < 90\%$) lub nawet 4 (ostra niewydolność oddechowa, konieczność wentylacji mechanicznej).

Hospitalizacja

Pacjent powinien otrzymać skierowanie do szpitala w razie wystąpienia następujących objawów:

1. duszność w spoczynku i utrudniająca mówienie, częstość oddechów powyżej 30/min,
2. sinica lub hipoksemia (saturacja krwi tętniczej tlenem, zmierzonej pulsoksymetrem $\text{SpO}_2 < 94\%$, natomiast u chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową, np.: POChP, zwłóknienie płuc <88%). Hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od subiektywnego uczucia duszności,

3. gorączka $> 39^\circ\text{C}$, szczególnie utrzymująca się przez ponad dobę i powodująca bardzo znaczne osłabienie pacjenta w wieku średnim lub podeszłym,
4. kaszel utrudniający swobodne oddychanie i mówienie,
5. ból w klatce piersiowej,
6. spadek ciśnienia tętniczego krwi $< 90/60$ mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)
7. zmiany świadomości i zachowania (trudność w obudzeniu chorego, niepokojąca zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności).

Największe korzyści z hospitalizacji i leczenia odnoszą pacjenci, którzy trafiają do szpitala w **stadium 2** COVID-19 (objawowym, $\text{SpO}_2 < 95\%$). Istnieje wówczas możliwość zastosowania leków o działaniu przeciwwirusowym. Leczenie remdesiwirem (RDV) lub osoczem ozdrowieńców należy jednak rozpocząć nie później niż odpowiednio 5-7 dni lub 8 dni od wystąpienia pierwszych objawów. RDV został zatwierdzony przez FDA, a następnie EMA, mimo wątpliwości zgłaszanych przez WHO, do leczenia otrzymujących tlenoterapię pacjentów w wieku powyżej 12 lat z udokumentowanym zapaleniem płuc i saturacją krwi obwodowej tlenem $< 95\%$. Na razie nie dysponujemy informacjami o zmniejszeniu skuteczności leku wobec nowych wariantów wirusa. Osocze ozdrowieńców zawiera natomiast przeciwciała neutralizujące, hamujące replikację wirusa SARS-CoV-2. Może być stosowane jako leczenie wspomagające u chorych na COVID-19 ze względu na małą częstość działań niepożądanych i dostępność, ale musi być podawane tak szybko, jak to możliwe.

Piśmiennictwo u Autorki.

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
PL-RDV-0018 Data przygotowania: 03.2021



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Aktualnie, w czasie epidemii oraz wobec panującego z tego powodu ścisłego reżimu w szpitalach, telefon do lekarza bywa jedyną opcją pozwalającą, aby bliscy pacjenta mogli dowiedzieć się o jego stanie zdrowia i rokowaniach.

Należy w tym miejscu jednoznacznie podkreślić, że **przepisy prawa nie zabraniają lekarzowi przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta poprzez środki komunikacji takie jak telefon czy narzędzia internetowe – pod warunkiem, że informacja ta udzielana jest osobie uprawnionej.**

Problem, pojawia się w związku z ograniczonymi możliwościami zdalnej weryfikacji tożsamości osoby telefonującej w celu uzyskania wiadomości o stanie zdrowia pacjenta. Ostrożne podejście personelu medycznego do telefonicznego przekazywania informacji o pacjencie jest całkowicie zrozumiałe, mając na uwadze w szczególności możliwą odpowiedzialność prawną (cywilną, karną, zawodową) za nieuzasadnione ujawnienie tajemnicy lekarskiej. Istotne znaczenie w omawianym kontekście ma również wzgląd na konieczność ochrony danych osobowych – zgodnie z zapisami RODO oraz ustawy z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych – z czym wiąże się groźba dodatkowej odpowiedzialności prawnej z tytułu zachowania stanowiącego naruszenie w/w przepisów.

Wobec powyższych wątpliwości, celem jest opracowanie zbioru uniwersal-

Informacja o stanie zdrowia pacjenta udzielana na odległość

Problematyka udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom trzecim, należy do zagadnień, które często pojawiają się w praktyce lekarskiej. Nie stanowi problemu sytuacja, w której bliscy (osoby wymienione przez ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 3 ust. 1 pkt 2 jako uprawnione do informacji) lub osoby wskazane przez samego pacjenta (np. poprzez oświadczenie umieszczone w dokumentacji medycznej) – zgłaszają się osobiście w podmiocie leczniczym w celu uzyskania informacji. W takim przypadku, weryfikacja tożsamości osoby zgłaszającej się po informacje, nie stwarza większych kłopotów. Inaczej wygląda omawiany problem wówczas, gdy wiadomości o stanie zdrowia pacjenta, osoba uprawniona (lub utrzymująca, że jest uprawnioną) chce uzyskać poprzez rozmowę telefoniczną.

nych zasad – które będą mieć zastosowanie do sytuacji, gdzie informacje o stanie zdrowia pacjenta są udzielane osobom trzecim na odległość. Podzielając ten punkt widzenia, Rzecznik Praw Pacjenta oraz Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych przygotowali „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość”. Omawiany zbiór zasad zawiera rekomendowane rozwiązania, umożliwiające realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość z uwzględnieniem praw pacjenta (do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych) oraz zasad ochrony danych osobowych. Wytyczne, zawierają rekomendacje, dotyczące kontaktu na odległość z osobą upoważnioną przez pacjenta przytomnego oraz przez osobę bliską, gdy pacjent, z uwagi na swój stan zdrowia, nie mógł nikogo upoważnić do otrzymania informacji.

Warto w tym miejscu przytoczyć wypowiedź Jana Nowaka, prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: „przy przekazywaniu danych na odległość trze-

ba dochować szczególnej staranności, gdyż bardzo łatwo jest o pomyłkę, w wyniku której może dojść do ujawnienia danych innej osobie niż przez niego upoważnionej, np. członka rodziny pacjenta. Dlatego przygotowaliśmy listę przykładowych pytań, jakie przedstawiciel personelu medycznego powinien zadać osobie dzwoniącej, weryfikując jej tożsamość oraz uprawdopodobniając, że osoba ta jest osobą bliską dla pacjenta lub osobą upoważnioną. W wytycznych zwracamy także uwagę na to, by przy tej weryfikacji tożsamości osoby dzwoniącej nie doszło jednak do nadmiernego pozyskiwania danych” (źródło: <https://www.uodo.gov.pl/pl/138/1787>)

Wśród problemów dotyczących pozyskiwania przez osoby bliskie informacji o pacjentach, chorujących na COVID-19 wskazuje się na trudności z uzyskaniem informacji o miejscu hospitalizacji pacjenta. Dotyczy to sytuacji, gdy pacjenci zostają przewiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali oddalonych od miejsca zamieszkania. Wytyczne wskazują, że rozmowa prowadzona z uży-

ciem środków komunikacji na odległość, powinna zmierzać do potwierdzenia tożsamości kontaktującego się jako osoby uprawnionej do otrzymania informacji o pacjencie. Do kontaktu na odległość powinien być przygotowany dedykowany sprzęt, **nie mogą to być np. prywatne telefony komórkowe personelu medycznego.**

Ze względu na osobę chcącą uzyskać informacje na odległość można wyróżnić dwie sytuacje:

1. Dzwoniący jest upoważniony przez pacjenta.
2. Dzwoniący nie jest osobą upoważnioną, lecz jest osobą bliską pacjenta – w rozumieniu ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* – uprawnioną w szczególnych sytuacjach – **art. 31. ust. 6. Ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty:**

Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

osoba bliska – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;

Wstępne czynności, które – według opracowanego zbioru zasad postępowania – należy podjąć to:

- Sprawdzenie, czy (oraz komu) pacjent udzielił upoważnienia do przekazywania informacji w podmiocie leczniczym lub Internetowym Koncie Pacjenta (w systemie).
- Przy przyjęciu pacjenta należy poprosić o wskazanie osób (wraz z danymi umożliwiającymi kontakt np. numer telefonu, adres e-mail), które upoważnia on do uzyskania informacji o jego

stanie zdrowia, a także ustalenie systemu hasłowego (np. numer książki głównej lub kodu/hasła), jak również poprosić pacjenta o przekazanie ustalonych kodów kontaktu do osób upoważnionych. Pacjenta należy poinformować o możliwości wskazania więcej niż jednej osoby.

Według wytycznych, w sytuacji, gdy pacjent jest przytomny i świadomy, można zwrócić się do niego o weryfikację tożsamości osoby dzwoniącej. Można osobie takiej wskazać również możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentem. W przypadku braku systemu hasłowego, przed przekazaniem informacji, personel powinien w trakcie kontaktu na odległość uprawdopodobnić tożsamość osoby dzwoniącej, np. poprzez: zadanie pytań kontrolnych lub okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość przez dzwoniącego (w przypadku wideorozmowy).

Przykładowe pytania jakie można zadać osobie dzwoniącej:

- *jaki jest stopień Pana/Pani pokrewieństwa z pacjentem?*
- *proszę podać numer PESEL pacjenta;*
- *proszę wskazać miejsce urodzenia pacjenta;*
- *proszę podać drugie imię pacjenta;*
- *proszę wskazać czy pacjent posiada znaki szczególne (np. tatuaż w widocznym miejscu) lub opisać dokładny wygląd pacjenta;*
- *proszę podać numer telefonu pacjenta;*
- *w przypadku wideorozmowy – proszę okazać inny dokument uprawdopodobniający wspólną relację (np. akt stanu cywilnego).*

Zgodnie z wytycznymi, w ramach weryfikacji tożsamości osoby dzwoniącej nie należy dokonywać nadmiernego pozyskiwania danych. Za niedopuszczalne uznaje się ograniczanie sposobu komunikacji informacji na odległość poprzez nadmiernie skomplikowany sposób weryfikacji tożsamości dzwoniącego. Warto przypomnieć, że osoby bliskie pacjenta mają prawo do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia. **Udzielenie infor-**

macji jednej uprawnionej osobie nie zwalnia z udzielenia takich informacji innym osobom uprawnionym – na mocy przepisów ustawy lub w oparciu o upoważnienie pacjenta. Podkreślenia wymaga okoliczność, że podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego pacjenta. Zgodnie z analizowanymi wytycznymi, lekarz (lub inny członek personelu medycznego) udzielający informacji o stanie zdrowia pacjenta powinien odpowiadać na pytania dzwoniącego, które wyznaczają zakres udzielanych informacji.

Według opisywanych wytycznych, nagrywanie rozmów nie jest rekomendowane. W sytuacji, jeśli rozmowy są rejestrowane, stosowna informacja powinna być przekazana osobie dzwoniącej również automatycznie. Należy w tym miejscu podkreślić, że nagrywanie rozmów prowadzi do utrwalenia danych (szczególnej kategorii – oznacza to zwiększony zakres ochrony oraz odpowiedzialności za ewentualne naruszenia), co wiąże się z określonym reżimem administracyjnym, technicznym i prawnym w zakresie ochrony danych osobowych. W przypadku wideorozmowy (która również nie powinna być nagrywana), należy zachować ostrożność podczas pozyskiwania danych osobowych osoby dzwoniącej, w szczególności w czasie okazywania przez nią dokumentów – należy unikać utrwalenia treści okazywanego dokumentu.

Wytyczne, opracowane przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa UODO wskazują, że wobec stanu epidemii w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, powinny zostać wdrożone precyzyjne procedury postępowania w zakresie zasad udostępniania danych o stanie zdrowia pacjenta za pośrednictwem środków komunikacji na odległość.

UCHWAŁA Nr 8/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 12 stycznia 2021 r.

w sprawie zawarcia umowy ubezpieczenia pokrywającego ryzyko działalności organów KPOIL oraz ich członków

Na podst. art. 25 pkt 10 i 16 ustawy z 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2019 r., poz. 965 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu postanawia zawrzeć, z wybranym ubezpieczycielem, umowę ubezpieczenia OC pokrywającego ryzyko wyrządzenia szkody przy wykonywaniu zadań samorządu lekarskiego określonych przepisami ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

§ 2.

Celem ubezpieczenia OC ma być zapewnienie ochrony przed ryzykiem i skutkami działalności, o której mowa w § 1, organom KPOIL w Toruniu oraz poszczególnym członkom tych organów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 12 stycznia 2021 roku.

UCHWAŁA Nr 9/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie skierowania lekarza do odbycia stażu podyplomowego

Na podstawie art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), art. 15 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 7 kwietnia 2021 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu, lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego wydane w dniu 11 września 2018 r. przez Kujawsko-Pomorską Okręgową izbę lekarską w Toruniu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 7 kwietnia 2021 r.

UCHWAŁA Nr 10/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie skierowania lekarza dentysty do odbycia stażu podyplomowego

Na podstawie art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), art. 15 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 1 marca 2021 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Regionalnym Centrum Stomatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. L. Rydygiera w Toruniu, lekarza dentystę posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego wydane w dniu 10 września 2019 r. przez Kujawsko-Pomorską Okręgową izbę lekarską w Toruniu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 marca 2021 r.

UCHWAŁA Nr 11/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

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

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SP Zakładu Lecznico-Opiekuńczego w Raciążku – ORL w Toruniu desygnuje Pana dr. n. med. Jerzego Becińskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 12/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

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

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Kierownika ds. Lecznictwa SP Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz – ORL w Toruniu desygnuje Pana dr. Jana Kosiorego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 13/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

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

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika – ORL w Toruniu desygnuje Pana dr. Piotra Huberta.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 14/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 09 lutego 2021 r.

w sprawie objęcia patronatem

Na podstawie art. 5 pkt 13 i 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i Uchwały Nr 10/VIII/2020 ORL z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie Regulaminu obejmowania patronatem honorowym, uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu obejmuje patronatem honorowym 4 Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce, które odbędą się w dniu 13 marca 2021 r. w Toruniu, w Hali Sportowo-Widowskiej „Arena” przy ul. Gen. Józefa Bema 73/89.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 15/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie dofinansowania

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska udziela wsparcia finansowego w kwocie 1.500,00 PLN (słownie: jeden tysiąc pięćset zł 00/100) organizatorom 4 Halowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce, które odbędą się w dniu 13 marca 2021 r. w Toruniu, w Hali Sportowo-Widowskiej „Arena” przy ul. Gen. Józefa Bema 73/89.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 16/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie partycypacji w kosztach modernizacji systemu informatycznego FINN

Na podstawie art. 5 pkt 11 i art. 25 pkt 12 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża zgodę na podpisanie porozumienia w sprawie partycypacji w kosztach modernizacji systemu informatycznego dla prowadzenia okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentystów oraz Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Koszt modernizacji dla K-POIL w Toruniu wynosi 14.000,00 zł plus obowiązujący VAT (słownie: czternaście tysięcy zł 00/100) i przekazywany będzie w 14 miesięcznych częściach po 1.000,00 zł plus VAT (słownie: jeden tysiąc zł 00/100) na podstawie wystawianych przez NIL faktur VAT.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi ORL.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 17/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji 2022-2026

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i § 13 ust. 1 pkt 2) regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. uwzględniający zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 6 Nadzwyczajnego KZL z dnia 14 maja 2016 r.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustala liczbę członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Toruniu IX kadencji 2022-2026 wynoszącą 30 osób.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 18/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie ustalenia minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego, posiadających czynne prawo wyborcze, utworzonego do przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Toruniu IX kadencji 2022-2026

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i § 13 ust. 1 pkt 3) regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. uwzględniający zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 6 Nadzwyczaj-

nego KZL z dnia 14 maja 2016 r.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustala minimalną i maksymalną liczbę członków rejonu wyborczego, posiadających czynne prawo wyborcze, utworzonego do przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Toruniu IX kadencji 2022-2026 wynoszącą od 30 do 360 osób.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 19/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL w Toruniu z dnia 9 lutego 2021 r.

w sprawie ustalenia rejonów wyborczych KPOIL w Toruniu IX kadencji 2022-2026

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i § 18 ust. 4 regulaminu wyborów, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (t.j. uwzględniający zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 6 Nadzwyczajnego KZL z dnia 14 maja 2016 r.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu ustala listę rejonów wyborczych, uprawnionych do wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Toruniu IX kadencji 2022-2026;

§ 2.

Wykaz rejonów wyborczych stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

ZAŁĄCZNIK Nr 1 do Uchwały Nr 19/VIII/2021 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 9 lutego 2021 r.

REJONY WYBORCZE

IX KADENCJI 2022 – 2026

Nr rejonu Nazwa rejonu wyborczego

1. Powiat brodnicki – lekarze
2. Powiat chełmiński – lekarze
3. Powiat ziemski toruński – lekarze
4. Powiat golubsko-dobrzyński – lekarze
5. Powiat wąbrzeski – lekarze
6. Wojewódzki Szpital Zespolony Toruń

(Woj. Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego, Szpital Zakaźny, Szpital Dziecięcy, Pogotowie Ratunkowe)

7. Stomatologia Włocławek i powiaty
8. Stomatologia Toruń i powiaty, nr 1
9. Specjalistyczny Szpital Miejski Toruń
10. Młodzi lekarze i lekarze dentyści (staż od 1.03.2020, 1.10.2020 i 1.03.2021)
11. Lekarze seniorzy Toruń i powiaty
12. Lecznictwo otwarte – Toruń (Śródmieście, Chełmińskie, Wrzosey, Bydgoskie, Jakubskie, Rubinkowo, Stawki, Podgórz)
13. Stomatologia Grudziądz i powiat grudziądzki
14. Regionalny Szpital Specjalistyczny Grudziądz
15. Miasto i powiat Grudziądz – lekarze
16. Powiat lipnowski – lekarze
17. Powiat rypiński – lekarze
18. Powiat aleksandrowski – lekarze
19. Powiat radziejowski – lekarze
20. Szpital Wojewódzki Włocławek
21. Miasto i powiat Włocławek – lekarze
22. Lekarze seniorzy Włocławek i powiaty
23. Stomatologia Toruń i powiaty, nr 2

UCHWAŁA Nr 20/VIII/2021
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 19 lutego 2021 r.

w sprawie upoważnienia do zakupu biletów

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz Uchwały Nr 35/VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu z dnia 11 września 2018 r. w sprawie upoważnienia dla Prezydium ORL do działania w imieniu ORL w Toruniu, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Prezydium ORL upoważnia Skarbnika ORL w Toruniu do zakupu, na potrzeby KPOiL w Toruniu, 199 sztuk biletów za kwotę 9.950,00 zł (słownie złotych: dziewięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt 00/100) na koncert „Żuki z Orkiestrą Czekają | Come Together”, który odbędzie się 27 lutego 2021 r. o godz. 19:00 w Głównej Sali Koncertowej CKK Jordanki w Toruniu.

§ 2.

Bilety będą rozprowadzane bezpłatnie wśród członków KPOiL – decyduje kolejność zgłoszeń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 21/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 9 marca 2021 r.

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną i materialną lekarza, postanawia przyznać zapomogę miesięczną, płatną w okresie od lutego 2021 r. do stycznia 2022 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 22/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 9 marca 2021 r.

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

Na podst. art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 2 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 XXXIX Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOiL w Toruniu w dniach 23-25 kwietnia 2021 r. w celu głosowania uchwał zjazdowych, w trybie obiegowym za pomocą aplikacji internetowej.

§ 2.

Organizację XXXIX Zjazdu powierza się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 23/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 9 marca 2021 r.

w sprawie skierowania lekarza dentystry do odbycia stażu podyplomowego

Na podstawie art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), art. 15 ust. 6a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 15 marca 2021 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Centrum Stomatologicznym CHRIST-DENT w Grudziądzu, lekarza dentystę posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry w celu odbycia stażu podyplomowego wydane w dniu 9 stycznia 2019 r. przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 15 marca 2021 r.

APEL Nr 2/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 24 marca 2021 r.

Okręgowa Rada Lekarska KPOiL w Toruniu z niepokojem obserwuje sytuację lekarzy dentystów realizujących umowy z NFZ. Obecna pandemia w sposób bardzo wyraźny ukazała dramatyczny stan, w jakim znalazły się te placówki stomatologiczne.

Obecnie, przez zespół Naczelnej Rady Lekarskiej i Komisji Stomatologicznej NRL, prowadzone są negocjacje z NFZ, które mają na celu poprawę sytuacji praktyk stomatologicznych w celu wyprowadzenia ich z zapaści. Ustalenia tych negocjacji są zaakceptowane przez obie strony i oczekują na niezwłoczne wprowadzenie przez NFZ.

Okręgowa Rada Lekarska KPOiL w Toruniu apeluje do Prezesa NFZ o jak najszybsze wprowadzenie ustaleń. Przedłużanie tego procesu wydaje się być nieuzasadnione i może doprowadzić do masowych wypowiedzeń umów kontraktowych, a w rezultacie całkowitej dezintegracji publicznych świadczeń stomatologicznych w opiece nad pacjentami.



Być lekarzem doskonałym

Pacjentowi cierpiącemu z powodu przewlekłych objawów zadaj dwa pytania: Co pan robi, czego robić pan nie powinien?

Czego pan nie robi, co pan robić powinien?

&

Etykiety wszystkich chorób to abstrakcja. Konkretem jest tylko pacjent.

&

Stan zdrowia pacjentów otrzymujących pieniądze z powodu inwalidztwa rzadko się poprawia.

&

Gdy lekarz i pacjent zgodzą się co do rozpoznania choroby przewlekłej – staje się ona nieuleczalna.

&

Zapytaj pacjenta, co powiedział mu specjalista, zanim powiesz mu, co specjalista powiedział tobie. To zaoszczędzi i tobie i pacjentowi wiele zamieszania i ponownych wyjaśnień.

&

Zarezerwuj pojęcie reanimacji tylko do zatrzymań krążenia, które ktoś widział.

&

Naucz się kłopotliwe pytania osadzać w stwierdzeniach. Zamiast pytać: „Ile whisky wypija pan dziennie?” powiedz: „Ciekawi mnie, ile whisky wypija pan każdego dnia”. Albo „Zastanawiam się, czy whisky odgrywa jakąkolwiek rolę w pana chorobie”.

Pacjent usłyszy to stwierdzenie jako pytanie, ale nie jak pogrózkę.

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

Cieszą oko pierwsze eksponaty medycznej witryny historycznej

Efektom naszego odzewu do Państwa o przekazywanie – ku pamięci – ciekawych artefaktów technologii lekarskiej i dentystycznej są drobne narzędzia i przybory medyczne. Zapraszamy do ich obejrzenia. Być może, będzie to impulsem do wspomnień oraz głębszego zajrzenia we własne szafki i szuflady, gdzie zapewne kryją się jeszcze, godne ocalenia, rarytasy.

W przypadku chęci przekazania kolejnych eksponatów prosimy o kontakt z biurem izby. Darczyńcom serdecznie dziękujemy!



XXXIX Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL za rok 2020

W okresie między XXXVIII a XXXIX Okręgowym Zjazdem Lekarzy i Lekarzy Dentystów składy organów KPOIL, zmieniły się, jak następuje:

- ORL – skład zmniejszył się z powodu śmierci lekarza,
- OSL – skład zmniejszył się z powodu śmierci dwojga lekarzy,
- OROZ – skład zmniejszył się z powodu śmierci lekarza.

Składy komisji problemowych pozostały bez zmian.

Wybuch pandemii i wymuszone nią regulacje prawne spowodowały, że większość obrad ORL odbywała się zdalnie w systemie ciągłym, reagując natychmiast na wszelkie potrzeby lekarzy. Posiedzenia ORL odznaczały się zawsze wzmoczoną analizą obecnego stanu systemu ochrony zdrowia, jego potrzeb i możliwości niezwłocznego ich zaspokajania.

Konieczność szybkiego, zdecydowanego działania umocniła organy samorządu.

Ostatni Okręgowy Zjazd Lekarzy, przeprowadzony w formie głosowania uchwał w trybie obiegowym miał najwyższą w ostatnich latach frekwencję.

W związku z widocznym niewystarczającym przygotowaniem władz państwowych i samorządu terytorialnego do wymogów pracy lekarzy w pandemii samorząd lekarski kontynuował wielopłaszczyznowe działania w celu przeznaczenia posiadanych przez izbę środków oraz pozyskania nowych, ze źródeł zewnętrznych, z przeznaczeniem na wszelkie działania pomocowe. Ostatni rok był wyjątkowy ze względu na wzmoczoną potrzebę pomocy prawnej oczekiwanej przez lekarzy i lekarzy dentystów związanej z działaniami na rzecz ochrony zawodu lekarza, takich jak:

- występowanie w obronie godności zawodu lekarza,
- występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy,
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza.

ORL wielokrotnie zajmowała stanowiska i podejmowała apele dotyczące stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji systemu ochrony zdrowia.

W 2020 r. odbyło się:

- 8 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej,
- 11 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Efektom tych posiedzeń było podjęcie:

- a) 195 uchwał, z których:

- 82 dotyczyły:

- działań izby w sprawach zapobiegania pandemii,
- pomocy dla lekarzy, w tym m.in. zakupu i dystrybucji środków ochrony osobistej,
- reprezentowania na zewnątrz środowiska lekarskiego (patronaty honorowe),
- desygnowania przedstawicieli do komisji konkursowych,
- zaopiniowania kandydatur do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich,
- spraw bytowych lekarzy (zapomogi i czasowe zawieszenia składek członkowskich),
- kształcenia lekarzy (skierowania na staż, podmioty prowadzące kształcenie),
- spraw finansowych izby,
- spraw bieżących.

- 113 dotyczyło rejestracji lekarzy,

- b) 13 zarządzeń rejestracyjnych,

- c) 4 stanowisk,

- d) 2 apeli.

Szczegółowy zapis działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w 2020 r. zawierają protokoły posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej oraz prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Staże podyplomowe

Na staże podyplomowe zostało skierowanych 19 lekarzy i 10 lekarzy dentystów do następujących jednostek z terenu działania KPOIL: Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu (9), Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu (5), Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu (2), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku (1), Szpital w Brodnicy (2), Regionalne Centrum Stomatologii w Toruniu (8), Centrum Stomatologiczne CHRIST-DENT (1), Stomatologia K. Kozłowska Kowal (1).

Ciągle nie ma porozumienia między Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Toruniu a Specjalistycznym Szpitalem Miejskim w Toruniu w sprawie współpracy dotyczącej szkolenia podyplomowego, zarówno dotyczącego stażystów, jak i specjalizantów. Efektem tego jest, m.in., widoczny od momentu wygaśnięcia tej umowy w 2014 roku, coroczny spadek liczby stażystów, wiążących swoje kariery z naszym regionem. ORL podejmuje mediacje oraz działania w tej materii, aby przywrócić równowagę. Zaangażowała się w te działania także zaniepokojona NRL występując m.in. do Ministerstwa Zdrowia oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Ubezpieczenia

Obecnie, dzięki staraniom ORL i biura izby, 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 dają, obok tradycyjnych papierowych polis, możliwość ich zawierania on-line, dzięki intuicyjnym programom stworzonym specjalnie na potrzeby lekarzy.

Działania pomocowe, szkolenia, imprezy, event'y

Znaczącą część działalności ORL w Toruniu stanowi organizacja wszelkiego rodzaju pomocy dla lekarzy seniorów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej oraz młodych lekarzy. Wymaga to sprawnego i aktywnego rozpoznawania tych potrzeb, ich zasadności i prób pomocy.

Pandemia pokrzyżowała plany dotyczące organizacji szkoleń. W związku z niemożnością odbywania wielu w trybie stacjonarnym konieczna była realizacja szkoleń w trybie online. Nie odbyły się np. coroczne, wspólorganizowane przez izbę lekarską: Konferencja Anestezjologiczna w Grudziądzu, Konferencja Kardiologiczna „Kardioregionalia Grudziądz 2020” czy kolejna, o zasięgu krajowym, Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna EXPONENT 2020. Nie odbyły się także planowane w Toruniu obchody XXX-lecia Reaktywacji Samorządu Lekarskiego – wraz z posiedzeniem NRL, Konwentu Prezesów OIL, Komisji Stomatologicznej NRL oraz galowy koncert w CKK Jordanki. W związku z ww. XXX-leciem uhonorowało wiele naszych koleżanek i kolegów wysokimi odznaczeniami państwowymi, jak następuje:

1. Lek. Wojnowski Łukasz
– Złoty Krzyż Zasługi;
2. Dr n. med. Badurek Sławomir
– Srebrny Krzyż Zasługi;
3. Lek. dent. Baranowski Marek
– Srebrny Krzyż Zasługi;
4. Lek. Józefowicz Sławomir
– Srebrny Krzyż Zasługi;
5. Lek. dent. Kaatz Wojciech
– Srebrny Krzyż Zasługi;

6. Lek. Kosior Jan Adam
– Srebrny Krzyż Zasługi;
 7. Lek. Małkiewicz Tomasz
– Srebrny Krzyż Zasługi;
 8. Lek. Piekarski Piotr
– Srebrny Krzyż Zasługi;
 9. Dr n. med. Strawińska Elżbieta
Srebrny Krzyż Zasługi.
- a także, przez Ministra Zdrowia, Odznaczeniami Honorowymi za Zasługi dla Ochrony Zdrowia, jak następuje:
1. Dr n. med. Badurek Sławomir
 2. Lek. dent. Baranowski Marek
 3. Lek. Błażejowski Jacek
 4. Lek. Buczek Sławomir
 5. Lek. Jaczun Przemysław
 6. Lek. Kosior Jan
 7. Lek. Kowalski Piotr
 8. Lek. Sarnowska-Rybarczyk Elżbieta
 9. Dr n. med. Szymański Paweł
oraz Złotymi i Srebrnymi Odznaczeniami
za Zasługi Samorządowe.

Patronatem Honorowym obejmowane są wydarzenia, które, w uznaniu ORL, zasługiwały na takie wyróżnienie. Docenione zostały i wsparte organizacyjnie i finansowo aktywności sportowe naszych koleżanek i kolegów w lekkiej atletyce oraz coroczny ogólnopolski zlot motocyklowy MOTO Bridge. Wiele wydarzeń kulturalnych odbyło się w formie online lub korespondencyjnej.

Najbliższe zadania

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

- 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 (Facebook) oraz komunikatory internetowe i newslettering,
- 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,
- poszerzanie liczby i tematyki szkoleń organizowanych w naszej izbie oraz zewnętrznych prowadzonych za jej pośrednictwem,
- rozszerzanie funkcjonalności strony internetowej uwzględniające zgłaszane postulaty,
- dalsza współpraca z innymi samorządami w ramach Forum Samorządów Zaufania Publicznego w naszym regionie.

2020 – Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w liczbach

Rejestr lekarzy prowadzony przez KPOIL w Toruniu zawiera dane 3210 lekarzy i lekarzy dentystów, tj.:

- 2511 lekarzy,
- 699 lekarzy dentystów (10 osób posiada oba tytuły),
- a w tym,
- 1416 kobiet lekarzy
- 1095 mężczyzn lekarzy,
- 531 kobiet lekarzy dentystów,
- 168 mężczyzn lekarzy dentystów

W 2020 r.:

- 20 lekarzy i 10 lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu na czas stażu podyplomowego,
- 41 lekarzy i lekarzy dentystów otrzymało prawa wykonywania zawodu (po stażu, duplikaty, zgodnie z uzyskanym obywatelstwem polskim),
- 13 lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się z KPOIL na teren innej izby lekarskiej,
- 42 lekarzy i lekarzy dentystów przeniosło się na teren działania KPOIL,
- 6 lekarzy i lekarzy dentystów wystąpiło z zamiarem zawodowego wyjazdu za granicę (na podstawie liczby złożonych wniosków),
- 44 lekarzy odeszło z izby z powodu śmierci (do tej pory wartość najwyższa).

Obserwacja trendów na przestrzeni ostatnich lat wskazuje na:

- a) coraz większe zainteresowanie lekarzy pomocą prawną izby,
- b) zwiększającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów przenoszących się z innych izb do KPOIL,
- c) zmniejszającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów odchodzących z KPOIL do innych izb, oraz,
- d) zmniejszającą się liczbę stażystów podejmujących szkolenie podyplomowe na terenie KPOIL,
- e) zmniejszającą się liczbę członków KPOIL z powodu śmierci,
- f) zwiększającą się liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, członków KPOIL, deklarujących zamiar wyjazdu zawodowego za granicę.

W rejestrze Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu zarejestrowanych jest 25 lekarzy cudzoziemców: 10 obywateli Ukrainy, 2 Białorusi i po jednym z Niemiec, Syrii, Chorwacji, Jemenu, Tanzanii, Mongolii, Indii, Kolumbii, Bułgarii, Bangladeszu, Kenii, Hiszpanii i Rosji.

W porównaniu do 2019 roku, liczba lekarzy cudzoziemców na terenie KPOIL zwiększyła się o jednego.

Prezes ORL – Wojciech Kaatz
Sekretarz ORL – Piotr Hubert

Sprawozdanie z działalności Delegatury KPOIL we Włocławku za rok 2020

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

Właściwą uwagę poświęcono sprawie wywiązywania się lekarzy ze zobowiązań finansowych na rzecz Izby, w szczególności opłacaniu składek członkowskich.

Delegatura od kilku już lat służy pomocą w zaopatrywaniu lekarzy w druki receptowe. Sytuacja nie uległa zmianie pomimo wejścia w życie z dniem 8.01.2020 r. rozporządzenia dot. e-recept, w związku z czym lekarze nadal mogli liczyć na możliwość dostarczenia im druków recept przez biuro.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, 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. Wypada zauważyć znaczące zmniejszenie się liczby skarg w okresie sprawozdawczym. Delegatura służyła również pomocą przy przesłuchaniach prowadzonych na wniosek biura OROZ.

Miniony rok upłynął pod znakiem usiłowania ograniczenia rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19. Elementem tego była konieczność przejścia biura Delegatury na pracę w systemie zdalnym, a tym samym ograniczenie aktywności organizacyjnej biura. Zawieszono na czas pandemii spotkania o charakterze „roboczym” (spotkania Delegatów rejonu włocławskiego, szkolenia) oraz towarzyskim (święteczne spotkania lekarzy seniorów, udział przedstawicieli Delegatury w wydarzeniach na włocławskich uczelniach wyższych), które były stałym elementem kalendarza Delegatury. Wyjątek stanowiły obchody Dnia Św. Łukasza – Patrona Lekarzy, które odbyły się przy znacznie skromniejszym udziale uczestników, z zachowaniem wymogów sanitarnych. Wychodząc naprzeciw aktualnym potrzebom lekarzy i lekarzy dentystów, na przełomie kwietnia i maja 2020 r. przeprowadzono, przy udziale niektórych włocławskich Delegatów, akcję dystrybucji maseczek i środków ochrony osobistej odebranych z biura Izby w Toruniu. Przedmioty te przekazywano zainteresowanym również w biurze Delegatury.

Z uwagi na panującą sytuację epidemiczną działalność swoją zawiesiło również Włocław-

skie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, tak aktywne w poprzednich latach.

Zatrważającym faktem była zwiększona liczba zgonów członków KPOIL z rejonu włocławskiego, w tym w szczególności z grona senioratu. Tradycją Delegatury był udział jej przedstawicieli w uroczystościach pogrzebowych zmarłych Koleżanek i Kolegów, jednak sytuacja epidemiczna i wprowadzone restrykcje sprawiły, że w okresie sprawozdawczym taka forma pożegnania Tych, którzy odeszli nie okazała się możliwa. Pozostało uczestniczenie w smutnych uroczystościach symboliczną wiązką kwiatów jako wyraz pamięci o Zmarłych.

Konkludując należy stwierdzić, że w okresie międzyjazdowym działalność biura Delegatury upłynęła pod znakiem pandemii COVID-19, i, choć pozostawało ono zawsze do dyspozycji członków naszej korporacji to jednak, z konieczności, w ograniczonym zakresie czasowym.

Kierujący Delegaturą – Andrzej Kunkel

SPRAWOZDANIE z działalności Delegatury KPOIL w Grudniadzu za rok 2020

Praca Delegatury w Grudniadzu w 2020 roku, z racji pandemii COVID-19, była ograniczona i polegała na kontakcie lekarzy i lekarzy dentystów z tamtego terenu z Przewodniczącym Delegatury dr. J. Kosiolem lub bezpośrednio z Biurem KPOIL w Toruniu.

Koledzy z terenu Delegatury byli na bieżąco informowani mailami o aktualnej pracy administracyjnej Izby Lekarskiej, o organizacji szkoleń online i innych wydarzeniach, którymi mogliby być zainteresowani, i które były ważne ze względu na wykonywanie zawodu na terenie RP w trudnej rzeczywistości pandemicznej.

Przewodniczący Delegatury pośredniczył w rozwiązywaniu spraw prawnych, socjalnych oraz 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 – głównie seniorom – w kontaktach z NFZ (aktualizacja umów dotyczących recept lekarskich),
- druk recept dla lekarzy seniorów,
- pośredniczenia w kontaktach z Rzecznikiem Praw Lekarza,
- informacje o trybie załatwiania skarg wpływających do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu oraz Rzecznika Praw Lekarza.

W 2020 roku dr J. Kosior nawiązał współpracę z Diecezją Toruńską w sprawie ogłoszenia zbiórki pieniędzy dla medyków na walkę z COVID-19. Po zbiórce, ponad 200 tys. zł wpłynęło na konto izby z przeznaczeniem na zakup środków ochrony dla lekarzy i lekarzy dentystów z naszej Izby.

Redystrybucją tych środków zajmował się Przewodniczący Delegatury we współpracy z delegatami z grudniadzkiego szpitala. W Grudniadzu środki ochrony odbierali zainteresowani z Brodnicy, Łasina i oczywiście z okolic Grudniadza.

W związku z przekształceniem Szpitala w Grudniadzu w szpital „covidowy”, a później w szpital „węzłowy” – Przewodniczący Delegatury uczestniczył w licznych spotkaniach z władzami miasta, Prezydentem Grudniadza oraz z dyrekcją szpitala dotyczących tego zagadnienia. Częste spotkania z dyrekcją sprawiły, że bieżące informacje dotyczące działalności tej placówki mogły być szybko przekazywane zainteresowanym pracownikom medycznym.

Kierujący Delegaturą – Jan Kosior

SPRAWOZDANIE Skarbnika KPOIL w Toruniu za rok 2020

Dla wykonania zadań związanych z finansową działalnością Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w 2020 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 2020 r. niezmiennie utrzymuje trwałą nadwyżkę wolnych środków nad zadłużeniem. Stan rozliczeń w poszczególnych miesiącach 2020 r. na rachunku bieżącym przedstawia następujące zestawienie:

Zestawienie sald miesięcznych rachunku bankowego			
Lp.	Miesiąc	Saldo początkowe (zł)	Saldo końcowe (zł)
1.	Styczeń	577 600,93	628 179,68
2.	Luty	628 179,68	684 998,21
3.	Marzec	684 998,21	703 904,74
4.	Kwiecień	703 904,74	698 943,68
5.	Maj	698 943,68	725 324,33

6.	Czerwiec	725 324,33	772 394,7
7.	Lipiec	772 394,7	793 724,16
8.	Sierpień	793 724,16	812 032,28
9.	Wrzesień	812 032,28	813 255,03
10.	Październik	813 255,03	827 849,03
11.	Listopad	827 849,03	867 298,46
12.	Grudzień	867 298,46	1 002 847,29

2. Kredyty z KDBS

Izba Lekarska w Toruniu w 2020 r. obciążona była kredytem celowym na inwestycje proekologiczne (termoizolacja budynku) z dopłatami do oprocentowania z WFOŚiGW na kwotę wg umowy 300.000,00 zł. Kredyt został całkowicie spłacony w maju 2020 roku.

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.

W roku 2020 udało się osiągnąć 86% zakładanych wpływów z tytułu obowiązkowych składek członkowskich. Wywołany pandemią koronawirusa przestój w prowadzeniu prywatnych gabinetów, głównie wśród lekarzy dentystów i idące za tym czasowe zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich wpłynęły na mniejsze niż oczekiwane przychody z tego tytułu.

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

- liczby osób wpłacających obowiązkowe składki,
- w przypadku wpłat braku – ustalenie danych tych osób oraz kwoty ich należności,
- natychmiastową reakcję służb księgowych w celu ściągnięcia należności od osób zalegających z zapłatą.

Należne i wpłacone składki członkowskie w 2020 r. przedstawia tabela.

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 – prawo wykonywania zawodu staż podyplomowy, prawo wykonywania zawodu oraz

Lp.	Składki członkowskie: styczeń – grudzień 2020 (w podziale na obowiązujące stawki)				
1.	Obowiązująca stawka	Liczba lekarzy zobowiązanych	Oczekiwana wartość w miesiącu (zł)	Oczekiwana wartość w roku (zł)	Procent sumy należnych składek zapłaconych w 2020 r. (łącznie ze ściągniętymi, zaległymi z lat ubiegłych)
2.	Liczba lekarzy ze składką 60,00 PLN	2564	153 840,00	1 846 080,00	xxx
3.	Liczba lekarzy ze składką 10,00 PLN	125	1 250,00	15 000,00	xxx
4.	Liczba lekarzy zwolnionych ze składek	498	0,00	0,00	xxx
5.	Łącznie	3190	155 090,00	1 861 080,00	86% (kwota zebranych składek = 1.598.033,00 zł)

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 Izłą Lekarską a Ministerstwem Zdrowia. Umowa jest podpisywana dla każdego roku kalendarzowego odrębnie. Za rok 2020 Izba Lekarska uzyskała refundację w wysokości 76.935,83 zł, co stanowi 43% realnie poniesionych przez Izbę kosztów.

2. Refundacji kosztów poniesionych w ramach szkoleń lekarzy i lekarzy dentystów 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 2020 Izba Lekarska uzyskała refundację w wysokości 18 800,00 zł (w porównaniu do kwoty 20 880,00 zł w 2019 r.).

Wartości otrzymanych środków od administracji państwowej z tytułu refundacji za tzw. zadania powierzone za lata 2016-2020 obrazuje następująca tabela:

Lp.	Rodzaj zadania/koszty	2016 r. (zł)	2017 r. (zł)	2018 r. (zł)	2019 r. (zł)	2020 r. (zł)
1.	Rejestr lekarzy, archiwizacja dokumentacji (od 2018 roku)	76 604,12	42 549,00	80 875,84	79 888,22	72 206,58
2.	OROZ	25 794,99	26 706,60	78 685,49	71 181,56	60 281,83
3.	OSL	47 875,95	45 000,75	59 679,85	62 866,82	45 834,18
	Łącznie	150 275,06	114 256,35	219 241,18	213 936,60	178 322,59
4.	Kwota refundacji	105 500,00	114 256,35	100 449,18	102 372,34	76 935,83
	Procent refundacji	70,2%	100%	45,81%	47,85%	43,14%

5. Komisja Bioetyczna

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

2017 r. → 117 500,00 PLN,
2018 r. → 78 000,00 PLN,
2019 r. → 95 500,00 PLN,
2020 r. → 45 500,00 PLN.

6. Rejestracja Praktyk Prywatnych

Przychody z tytułu Rejestracji Praktyk Prywatnych KPOIL w 2020 r. zamknęły się kwotą 18 346,00 PLN.

Dla porównania, w ubiegłych latach były to wartości:

2017 r. → 24 830,00 PLN,
2018 r. → 23 087,00 PLN,
2019 r. → 28 746,00 PLN.

7. Reklamy i ogłoszenia

KPOIL osiąga przychody z publikacji reklam i ogłoszeń w biuletynie „Meritum” i na 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 2020 wpływ z tych źródeł wyniósł odpowiednio:

- reklamy i ogłoszenia w biuletynie „Meritum” – 6 750,00 zł
- reklamy i ogłoszenia na stronie internetowej – 2 800,00 zł.

8. Agencyjna działalność ubezpieczeniowa

Przychody z tytułu działalności KPOIL jako agenta ubezpieczeniowego bazują głównie na umowie z TU Inter Polska. Ze względu na wolumen sprzedanych przez tych agentów polis, przychód w 2020 r. zamknął się kwotą 92 980,00 zł (96 870,00 zł w roku 2019).

9. Wynajem pomieszczeń

Przychody z tytułu wynajmu pomieszczeń w siedzibie KPOIL pochodzą od trzech podmiotów: TU Inter Polska S.A., Głównej Biblioteki Lekarskiej i Kancelarii Prawniczej LIBRA i przynoszą rocznie ok. 83 160,00 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 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. Integralną częścią niniejszego sprawozdania są:

1. bilans na 31.12.2020 r.,
2. rachunek zysków i strat za 2020 r.,
3. informacja dodatkowa do wykonania budżetu za 2020 r.,
4. wykonanie budżetu oraz preliminarz budżetu na 2021 r.

Skarbnik ORL
Przemysław Jaczun

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego KPOIL za rok 2020

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu (dalej OSL) w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 roku wpłynęło 15 spraw, w tym:

- 1) **6 wniosków o ukaranie 8 lekarzy :**
- 5 wniosków o ukaranie wniosków Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL w Toruniu;
- 1 sprawę przekazał Naczelny Sąd Lekarski do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.
- 2) **7 zażeń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, w tym:**
- 2 zażenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 5 zażeń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego;
- 3) **1 zażalenie na zarządzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej o odmowie przyjęcia środka odwoławczego na postanowienie OROZ w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego.**
- 4) **1 wniosek o udzielenie pomocy prawnej** wniesiony przez Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

Z roku 2019 do rozpoznania pozostało:

- 5 wniosków o ukaranie, w tym:
- 2 sprawy w toku z 2 wniosków o ukaranie;
- 0 zażeń na postanowienia OROZ w Toruniu.

W roku 2020 przedmiotem postępowań sądowych było 11 spraw. Okręgowy Sąd Lekarski odbył 7 posiedzeń jawnych, przeprowadził 3 rozprawy główne. Wyznaczono 10 wokand.

Wnioski o ukaranie

OSL w Toruniu po rozpoznaniu 3 wniosków o ukaranie wydał 3 orzeczenia.

OSL w Toruniu orzeczeniem:

- uniewinnił 1 obwinionego lekarza;
- ukarał upomnieniem 1 obwinionego lekarza;
- ukarał karą pieniężną 1 obwinionego lekarza

Odwołania od orzeczeń wydanych przez OSL w Toruniu

Od 2 orzeczeń OSL zostały wniesione 3 odwołania do Naczelnego Sądu Lekarskiego:

- 2 odwołania w imieniu obwinionego lekarza złożyli jego obrońcy;
- 1 odwołanie złożył pokrzywdzony.

Postanowienia OSL

OSL w Toruniu po rozpoznaniu 5 zażeń na postanowienie OROZ w Toruniu, w tym:

- 2 zażeń na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
- 3 zażeń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego oraz po rozpoznaniu 1 zażenia na zarządzenie OROZ w Toruniu o odmowie przyjęcia środka odwoławczego na postanowienie OROZ w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego, wydał:

1) **3 postanowienia, którymi utrzymał w mocy:**

- 1 postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 1 zarządzenie o odmowie przyjęcia środka odwoławczego na postanowienie OROZ w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego,

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

- 1 postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i przekazał postępowanie do dalszego prowadzenia OROZ w Toruniu,
- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał postępowanie do dalszego prowadzenia OROZ w Toruniu,
- 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał postępowanie do dalszego prowadzenia OROZ w Gdańsku.

Pomoc prawna

OSL w Toruniu udzielił 1 pomocy prawnej na wniosek Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

W okresie sprawozdawczym sprawy rozpoznawane przez OSL w Toruniu dotyczyły lekarzy różnych specjalizacji w tym: chirurgii, ortopedii, pediatrii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, stomatologii.

Do rozpatrzenia w roku 2021 pozostało:

1. **8 wniosków o ukaranie** (6 wniosków o ukaranie z roku 2020; 2 wnioski o ukaranie z roku 2019, w tym 1 sprawa w toku);
2. **2 zażenia na 2 postanowienia OROZ w Toruniu** w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego z roku 2020.

Konferencje, szkolenia

W roku 2020 członkowie OSL w Toruniu wzięli udział w następujących konferencjach szkoleniowych:

1. 8.01.2020 r. Toruń – organizator: Przewodniczący OSL dla członków OSL;
- Omówiono: sprawy kasacyjne na przykładach orzeczeń sądów lekarskich; k.p.k. po nowelizacji; niestandardowe sytuacje w trudnych przypadkach medycznych – aspekty

prawne; manipulacja – istota, techniki i efektywna obrona przed manipulacją.

2. 24-25.01.2020 r. Kraków – organizator: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Adwokacka; Temat: „Mediacja w medycynie”.

W roku 2020 Okręgowy Sąd Lekarski pracował w ograniczonym zakresie ze względu na pandemię związaną z wirusem COVID-19. W związku z powyższym Sąd przez część roku nie rozpatrywał spraw. Zgodnie z ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, został zawieszony bieg terminów procesowych i sądowych w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Ponadto powyższa ustawa wskazała, iż w okresie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, nie przeprowadza się rozpraw ani posiedzeń jawnych, z wyjątkiem rozpraw i posiedzeń jawnych w sprawach określonych w art. 14a ust. 4 i 5 cyt. ustawy. Bieg terminów procesowych i sądowych został wznowiony w dniu 24 maja 2020 r. i tym samym OSL przystąpił do realizacji zadań.

Jesienią 2020 r. ze względu na wzrost zachorowań na COVID-19, zgodnie z decyzją Prezesa ORL KPOIL w Toruniu, po raz kolejny ograniczono działalność OSL.

Przewodniczący
Jarosław Lis

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej KPOIL za rok 2020

W okresie 1.01-31.12.2020 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu wpłynęło 49 nowych skarg. Z poprzedniego okresu pozostały 42 sprawy. Ogółem w 2020 r. zakończono 52 sprawy, w tym:

- w 15 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 20 sprawy zostało umorzonych;
- 9 spraw zakończono w inny sposób (np. przekazanie wg właściwości do innego OROZ);
- skierowano 8 wniosków o ukaranie do OSL (dot. 11 lekarzy);
- przekazano do OSL 6 zażeń na postanowienia OROZ;
- 39 spraw pozostało na 2021 rok.

Szkolenia i spotkania:

W związku z pandemią COVID-19 nie organizowano żadnych spotkań i szkoleń w większym gronie, a te właściwie zaplanowane zostały odwołane. Okręgowy Rzecznik odbywał jedynie indywidualne spotkania ze

swoimi Zastępcami i z prokuratorem Piotrem Drozdą w ramach pomocy prawnej. OROZ nie zawiesił swojej działalności, jedynie od połowy marca do końca maja 2020 r. w związku z sytuacją epidemiologiczną wstrzymane zostały przesłuchania, które wznowiono w czerwcu 2020 r. z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego.

STATYSTYKA:

Zestawienie wg specjalizacji:

SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2019 r.	Nowe	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL
Anestezjologia i intensywna terapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgia ogólna	9	3	0	4	3	1	0	8	1	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	7	16	3	3	1	4	0	11	0	0
Ginekologia	3	2	2	0	0	0	0	2	0	0
Kardiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medycyna pracy	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medycyna ratunkowa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neonatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia	1	3	0	2	0	1	0	3	1	0
Okulistyka	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Onkologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patomorfologia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatrica	3	1	0	3	0	0	0	3	0	0
Położnictwo	2	2	0	1	1	0	0	2	0	0
Psychiatria	1	2	1	0	0	1	0	2	0	0
Traumatologia i ortopedia	3	1	0	1	1	0	0	2	0	0
Stomatologia zachowawcza	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Chirurgia stomatologiczna	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Protetyka stomatologiczna	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Ortodoncja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biegli sądowi, orzecznicy ZUS	0	4	3	1	0	0	0	4	1	1
Inne	4	13	6	3	1	2	0	12	1	1
Razem	42	49	15	20	8	9	0	52	5	2

Zestawienie wg rodzaju przewinienia:

RODZAJ PRZEWINIENIA	RUCH SPRAW									
	Pozostałe z 2019 r.	Nowe	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie	Inny sposób zakończenia	Mediacja	Ogółem zakończono	Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL
Brak należytej staranności	35	29	10	15	7	3	0	35	1	0
Naruszenie tajemnicy lekarskiej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieetyczne zachowanie lekarza	3	10	2	3	1	3	0	9	1	0
Poświadczenie nieprawdy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Błąd organizacyjny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Konflikty między lekarzami	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Przewinienie przeciwko dokumentacji med.	1	3	0	0	0	2	0	2	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	7	3	2	0	1	0	6	3	2
Razem	42	49	15	20	8	9	0	52	5	2

SPRAWOZDANIE z działalności Rzecznika Praw Lekarza za rok 2020

Rok 2020 naznaczony był problemami oraz ograniczeniami, wynikającymi z pandemii COVID-19. Powyższe znalazło swoje odzwierciedlenie także w praktyce Rzecznika Praw Lekarza. Przepisy prawa mające w założeniu pomagać zorganizować życie w trakcie pandemii, tworzone i wprowadzane w pośpiechu, praktycznie bez konsultacji z podmiotami, których miały one dotknąć, w sposób najbardziej istotny spowodowały szereg trudności interpretacyjnych.

Regulacje prawne, wprowadzane kolejnymi „specustawami” – przyjęte na czas zwalczania pandemii, wprowadzały trudne w wykładni oraz co za tym idzie stosowaniu – normy, ustalające zasady wykonywania zawodu lekarza. Wobec powyższego, udzieliłem szeregu porad prawnych, które zbiorczo można określić, jako wsparcie prawne, związane z konsekwencjami wprowadzenia przepisów na czas zwalczania pandemii COVID-19.

Opisane poradnictwo prawne nie ograniczało się jedynie do bezpośredniego kontaktu z lekarzami, potrzebującymi stosownego wsparcia merytorycznego. W związku z pilną potrzebą wskazania możliwej wykładni norm prawnych, wprowadzonych w życie na potrzeby zwalczania skutków COVID-19, opracowałem szereg opinii prawnych, dotyczących najbardziej kontrowersyjnych kwestii z zakresu zasad wykonywania zawodu lekarza na podstawie „specustaw covidowych”. Część powyższych analiz sporządzona została we współpracy z przedstawicielem biura prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Opinie, ukazywały się na bieżąco na stronie internetowej KPOIL w Toruniu i były dostępne dla każdej zainteresowanej ich treścią osoby.

Teksty odnoszące się do tematyki, związanej z „covidowymi” regulacjami zasad wykonywania zawodu lekarza, publikowane były także na łamach biuletynu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu „Meritum”.

Poza problematyką, dotyczącą kwestii związanych ze zwalczaniem skutków pandemii, jako Rzecznik Praw Lekarza, udzieliłem 75 porad prawnych, dotyczą-

cych – analogicznie jak w latach poprzednich – w przeważającej liczbie problemów, związanych ze skierowaną przeciwko lekarzom agresją werbalną ze strony pacjentów oraz osób bliskich – towarzyszących pacjentom.

Pomoc prawna, udzielona lekarzom, polegała 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. Sporządzałem również pisma kierowane bezpośrednio do pacjentów, wskazujące na niewłaściwość formy, w której pacjenci wyrażali swoje niezadowolenie z pracy lekarzy oraz wzywałem do niezwłocznego zaprzestania naruszania godności lekarzy, wskazując, że kontynuacja takiego zachowania, może doprowadzić do podjęcia przez lekarza (przy zagwarantowanym wsparciu prawnym ze strony lekarskiego samorządu zawodowego) kategoriycznych środków prawnych.

W ramach pomocy prawnej świadczonej w tej grupie problemów sporządzałem – 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 dentystry.

Kolejna duża grupa zagadnień, w odniesieniu do których udzielałem wsparcia prawnego lekarzom, dotyczyła – niestety tradycyjnie – kwestii, związanych z postępowaniem karnym. Cały czas wzrasta liczba przypadków, gdzie lekarz występuje w postępowaniu karnym jako świadek lub podejrzany albo oskarżony. 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 przypadkach, gdzie lekarz występował w charakterze podejrzanego o przestępstwo popełnione w związku z wykonywaniem zawodu, otrzymywał pełną

informację o zasadach prowadzenia postępowania karnego, praw podejrzanego/oskarżonego oraz o konkretnych możliwościach procesowych, występujących w danej sprawie.

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. Lekarze otrzymywali pełne wsparcie i doradztwo prawne, umożliwiające właściwe przygotowanie się do ewentualnej sprawy sądowej lub pozwalające na podjęcie próby ugodowego rozwiązania sporu z pacjentem (w przypadkach, które wskazywały na zasadność zawarcia porozumienia).

W ramach działalności Rzecznika Praw Lekarza, lekarze uzyskiwali również pomoc w interpretacji obowiązujących przepisów prawnych w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza takich jak:

- zachowania tajemnicy lekarskiej;
- wymogu pobrania od pacjenta świadomej zgody na leczenie (oraz kwestiach, dotyczących spełnienia przez lekarza obowiązku informacyjnego wobec pacjenta);
- zasad prowadzenia, udostępniania oraz przechowywania dokumentacji medycznej;
- przekazywania informacji o pacjencie osobom trzecim – w tym przedstawicielom mediów.

Podobnie do lat poprzednich, byłem regularnie obecny na łamach biuletynu KPOIL „Meritum”, gdzie w publikowanych, tekstach starałem możliwie przystępnie oraz na bieżąco informować lekarzy o najistotniejszych kwestiach, wynikających ze stosowania przepisów prawa w zakresie dotyczącym prowadzenia działalności leczniczej oraz wprowadzanych w życie zmianach regulacji prawnych w tym przedmiocie.

**Rzecznik Praw Lekarza
Krzysztof Izdebski**

Koleżanki i Koledzy!

Rok 2021 jest rokiem wyborczym delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji, który wybierze nowe władze Izby na okres 2022-2026. Wzorem poprzednich, udanych frekwencyjnie wyborów, obecne wybory odbędą się głównie w trybie korespondencyjnym, z możliwością osobistego głosowania w wyznaczonym dniu w siedzibie izby

i delegatur. W imieniu Komisji Wyborczej liczę na aktywny udział wszystkich lekarzy w wyborach, poczynając od zgłaszania kandydatów na delegatów, jak również wypełnienia i odesłania karty wyborczej.

Wasz udział w procesie demokratycznego wyłaniania swoich przedstawicieli jest kluczowym elementem późniejszej naszej reprezentacji w strukturach władz Izby Lekarskiej.

Proszę się zapoznać z poniższym biuletynem wyborczym i przebiegiem procesu wyborczego. Informacje oraz druki do pobrania są również umieszczone na stronie internetowej izby lekarskiej: www.kpoil.torun.pl w zakładce Wybory IX Kadencji.

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Hapyn**

Wybory Delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy na okres IX kadencji 2022-2026

ETAP I – utworzenie rejonów wyborczych

Dnia 9 lutego 2021 r. – Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej podjęła 3 uchwały:

Uchwała ORL Nr 17/VIII/2021 w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionej do wyboru jednego delegata na OZL w IX kadencji – 30 osób na 1 delegata,

Uchwała ORL Nr 18/VIII/2021 w sprawie ustalenia minimalnej (30) i maksymalnej (300) liczby członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze,

Uchwała ORL Nr 19/VIII/2021 w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w IX kadencji.

REJONY WYBORCZE IX KADENCJI 2022 – 2026

Nr rejonu	Nazwa rejonu wyborczego
1.	Powiat brodnicki – lekarze
2.	Powiat chełmiński – lekarze
3.	Powiat ziemski toruński – lekarze
4.	Powiat golubsko-dobrzyński – lekarze
5.	Powiat wąbrzeski – lekarze
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony Toruń (Woj. Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego, Szpital Zakaźny, Szpital Dziecięcy, Pogotowie Ratunkowe)
7.	Stomatologia Włocławek i powiaty
8.	Stomatologia Toruń i powiaty, nr 1
9.	Specjalistyczny Szpital Miejski Toruń
10.	Młodzi lekarze i lekarze dentyści (staż od 1.03.2020, 1.10.2020 i 1.03.2021)
11.	Lekarze seniorzy Toruń i powiaty
12.	Lecznictwo otwarte – Toruń (Śródmieście, Chełmińskie, Wrzosey, Bydgoskie, Jakubskie, Rubinkowo, Stawki, Podgórz)
13.	Stomatologia Grudziądz i powiat grudziądzki
14.	Regionalny Szpital Specjalistyczny Grudziądz
15.	Miasto i powiat Grudziądz – lekarze
16.	Powiat lipnowski – lekarze
17.	Powiat rypiński – lekarze
18.	Powiat aleksandrowski – lekarze
19.	Powiat radziejowski – lekarze
20.	Szpital Wojewódzki Włocławek
21.	Miasto i powiat Włocławek – lekarze
22.	Lekarze seniorzy Włocławek i powiaty
23.	Stomatologia Toruń i powiaty, nr 2

ETAP II – ustalenie imiennych list członków rejonów wyborczych

OKW ustala imienne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie (1 delegat na 30 członków rejonu wyborczego).

OKW publikuje listy członków rejonów wyborczych na stronie internetowej OIL (BIP), udostępnia je do wglądu w siedzibie OIL.

Do dnia 30 czerwca 2021 r. OKW przyjmuje wnioski członków izby o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego. Po tym terminie OKW zatwierdzi i opublikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych.

Wnioski muszą być złożone na poniższym druku:

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu

numer i nazwa rejonu, na listę którego wpisany jest lekarz

Oświadczam, że zamierzam uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym

nr,

nazwa

i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

.....
data, podpis



ETAP III – zgłaszanie kandydatów na delegatów

Od 1 lipca 2021 r. – można zgłaszać do Izby Lekarskiej kandydatów na delegatów na niżej zamieszczonym druku. Ustalenie i zamknięcie listy kandydatów na delegatów nastąpi 31 sierpnia 2021 r.

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko kandydata

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--	--

nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy IX kadencji

w rejonie wyborczym nr nazwa

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji

w rejonie wyborczym nr nazwa

oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez okręgową komisję wyborczą, w zakresie i na zasadach określonych w regulaminie wyborów

.....
podpis

Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu mandatu delegata.

.....
podpis

* wypełnić również w przypadku osobistego zgłaszania swojej kandydatury

Zgłaszający*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--	--

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr nazwa

.....
pieczętka lekarska, podpis zgłaszającego

ETAP IV – głosowanie

Od 1 września 2021 r. głosowanie korespondencyjne w rejonach wyborczych.

Otrzymacie Państwo korespondencję – jeden list, ale trzy koperty.

- Koperta: **NAJWIĘKSZA** – zaadresowaną do Państwa, w której znajdą się dwie (2) pozostałe;
- Koperta **ŚREDNIA** (środkowa): precyzyjnie oznaczona, opisana przez Okręgową Komisję Wyborczą – będzie to opłacona koperta zwrotna, w której Państwo odeślą lub osobiście odniosą, lub „ktoś odniesie za Was” głos wyborczy zamknięty (zaklejony) w trzeciej NIEOZNAKOWANEJ NAJMNIEJSZEJ kopercie.
- Koperta **NAJMNIEJSZA** jest i musi być nieoznaczona, gdyż to gwarancja tajności Państwa wyboru.

W wielkim skrócie:

- Zagłosować na podanych kandydatów.
- Umieścić kartę z oddanymi głosami w najmniejszej, nieoznakowanej kopercie.
- Małą kopertę włożyć do średniej oznakowanej koperty,
- Dokładnie zakleić.
- Przybić pieczętkę lekarską w ramce w miejscu zaklejenia i złożyć swój podpis!
- Odeśłać (zaczek opłacony) lub od-

Nr rejonu wyborczego
Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty
Nr PWZ
Nr na liście członków rejonu wyborczego

Opłata
pocztowa

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

Imienna pieczętka lekarska
i podpis lekarza
w miejscu sklejenia koperty

nieść do izby Lekarskiej.

Dla osób, które chcą zagłosować osobiście – OKW zaplanowała terminy spotkań wyborczych:

- ✓ **TORUŃ** – Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu, ul. Danielewskiego 6,
dnia **23 października 2021 r. w godz. 9.00-13.00**
- ✓ **WŁOCŁAWEK** – Delegatura Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej we Włocławku, ul. Królewiecka 1 a/2,
dnia **23 października 2021 r. w godz. 9.00-13.00**
- ✓ **GRUDZIĄDZ** – Delegatura Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17 (budynek „D” Poradni Specjalistycznych, I piętro, pokój 104A),

Do 30 listopada 2021 r. planujemy zakończyć głosowania w rejonach wyborczych

Do 15 grudnia 2021 r. – obwieszczenie wyników wyborów

Do 31 marca 2022 r. – zwołanie Sprawozdawczo-wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów

Do 31 maja 2022 r. – zwołanie Krajowego Zjazdu Lekarzy

PRACA

Przychodnia NZOZ „Nad Drwęcą” w Ciechocinie

zatrudni lekarza/lekarzkę

do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej,
w wymiarze 1/2 etatu,
na umowę o pracę lub kontrakt.

Dobre warunki pracy i płacy.

✉ nad.drweca@gmail.com

☎ 600 58 27 97.

PRACA

NZOZ Przychodnia Osiedlowa Rubinkowo,
ul Dzielwskiego 12 w Toruniu, zatrudni

lekarza rodzinnego specjalistę chorób wewnętrznych

lub lekarza w trakcie specjalizacji do pracy
w POZ (poradnia dla dorosłych). Dowolne
warunki zatrudnienia, warunki finansowe
do uzgodnienia.

☎ 503 767 272 lub 56 650 80 02

✉ nzoz.rubinkowo@wp.pl

PRACA

Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie
pilnie zatrudni:

lekarza ze specjalizacją w zakresie położnictwa i ginekologii

w oparciu o umowę cywilnoprawną do pracy
w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym
poza godzinami normalnej ordynacji szpitala
– w systemie dyżurów medycznych oraz

lekarza ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii ogólnej

w oparciu o umowę cywilnoprawną do pracy
w Oddziale Chirurgicznym.

Warunki pracy i wynagrodzenia
do omówienia z Dyrektorem ZOZ.

☎ +48 56 6772607

✉ sekretariat@zoz.chelmno.pl



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że zmarła Pani Doktor

Irena Gołębiewska

88 lat

Absolwentka rocznika 1960 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie. Specjalistka chorób zakaźnych z Torunia.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że
dnia 7 kwietnia 2021 r. zmarła Pani Doktor

Monika Elżbieta Kwiatkowska.

Współorganizowała Centrum Stomatologii
DENTUS w Toruniu w roku 1993,
w którym pracowała do grudnia 2014 r.
Była wspaniałym lekarzem, koleżanką.

Przyjaciele z Centrum Stomatologicznego
DENTUS w Toruniu.

Drogiej Pani dr **Lidii Orzechowskiej-Słomskiej**
wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie

MATKI

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

W dniu 20 marca 2021 r.
zmarła śmiercią tragiczną Nasza Koleżanka,
Członkini Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów

Doktor Ewa Sipowicz-Cyl

lat 63.

Wyrazy współczucia dla Rodziny oraz Przyjaciół
składają członkowie Włocławskiego
Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 7 marca 2021 r.
zmarł Pan Doktor

Jacek Ludwisiak

67 lat

Absolwent rocznika 1979 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.
Lekarz stomatolog, specjalista parodontologii z Torunia.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 20 marca 2021 r.
zmarła Pani Doktor

Ewa Sipowicz-Cyl

63 lata

Absolwentka rocznika 1982 Akademii Medycznej w Łodzi. Czynna
zawodowo lekarz stomatologii ogólnej z Włocławka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 marca 2021 r.
zmarł Pan Doktor

Jan Szymański

88 lat

Absolwent rocznika 1957 Akademii Medycznej w Łodzi. Emerytowany
specjalista laryngologii i lekarz medycyny społecznej z Włocławka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 7 kwietnia 2021 r.
zmarła Pani Doktor

**Monika Elżbieta
Kwiatkowska**

73 lata

Absolwentka rocznika 1971 Akademii Medycznej we Wrocławiu.
Specjalistka chirurgii stomatologicznej z Torunia.
Od 2009 roku Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy.
Członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej w latach 2013-2021.

Pani Doktor **Jolancie Kaczmarek**
i Pani Doktor **Ewie Kaczmarek**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MĘŻA I OJCA

Pana Doktora Zbigniewa Kaczmarka
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Annie Drozd**
wyrazy współczucia z powodu śmierci
SIOSTRY

Pani Doktor Ewy Sipowicz-Cyl
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Barbarze Szymańskiej**
oraz Panu Doktorowi **Stefanowi Wrześcińskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MĘŻA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi **Grzegorzowi Wójcikowi**
oraz Pani Doktor **Sabinie Langer-Wójcik**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Doktorowi **Łukaszowi Brychtowi**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska

Panu Doktorowi **Markowi Łuniewskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MATKI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Koleździe Doktorowi **Markowi Łuniewskiemu**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
MAMY

składają Koleżanki i Koledzy z Włocławskiego
Stowarzyszenia Lekarzy Stomatologów.



www.NaszLekarz.pl



Klinika Terapii Innowacyjnych

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne od 20 lat prowadzi leczenie biologiczne chorób m.in. reumatologicznych, dermatologicznych, gastroenterologicznych, pulmonologicznych oraz hematologicznych i onkologicznych.

Z przyjemnością informujemy, o otwarciu Kliniki Terapii Innowacyjnych, w której Pacjenci będą mogli skorzystać z leczenia biologicznego i innowacyjnego w ramach oferty komercyjnej.

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

Skontaktuj się z nami, zaproponuj dogodny termin spotkania, a my przedstawimy Ci możliwość indywidualnego prowadzenia chorych w ramach nowoczesnych terapii.



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

- RZS - Reumatoidalne zapalenie stawów
- SpA - Spondyloartritis zapalny
 - ŁZS - Łuszczycowe zapalenie stawów
 - ZZSK - Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
 - Axial SpA - spondyloartritis ośiowa
- Osteoporoza
- Łuszczyca skóry

Terapie lekami biologicznymi:

- certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel, Erelzi), adalimumab (Humira, Hyrimoz), rituximab (Mabthera), denosumab (Prolia), infliximab (Remsima), tocilizumab (Roactemra), golimumab (Simponi)

Terapie lekami innowacyjnymi:

- baricitinib (Olumiant), tofacitinib (Xeljanz), upadacitinib (Rinvoq)

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapiainnowacyjne@naszlekarz.pl

🌐 <https://naszlekarz.pl/klinika-terapii-innowacyjnych/>

Oddział w Bydgoszczy
ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Jęka
Dyrektor Kliniki Terapii Innowacyjnych

Zapraszam do współpracy





WYBIERZ BMW X2 GOTOWE DO ODBIORU. JUŻ ZA 1600 PLN NETTO/MIES.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134

Płock

+48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

Rata miesięczna netto dla BMW X2 sDrive18d za 164 500 zł brutto w ofercie BMW Comfort Lease. Opłata wstępna 10%, okres leasingu 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Zawarcie umowy uzależnione jest od pozytywnego wyniku weryfikacji prawnofinansowej Klienta oraz zawarcia ubezpieczenia OC/AC. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealera BMW Dynamic Motors. Zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 5,0-4,6. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 131-122.