

nr 3/2021 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY

KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

Meritum

CEL ODPORNOŚĆ POPULACYJNA



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

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	20.04.2021	Posiedzenie Prezydium ORL	online	Członkowie Prezydium
2.	23.04.2021	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	online	Krystyna Chrupczak Wojciech Kaatz Anita Pacholec
3.	23-25. 04.2021	XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL	tryb obiegowy	Delegaci na OZL
4.	26.04.2021	Spotkanie z lek. Andrzejem Przybyszem, zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa SSM	Specjalistyczny Szpital Miejski Toruń	Wojciech Kaatz
5.		Spotkanie z Prezydentem Miasta Torunia		Wojciech Kaatz
6.	27.04.2021	Spotkanie z Prezesem NFZ (Zespół ds. negocjacji warunków finansowych w stomatologii)	siedziba NFZ	Wojciech Kaatz
7.	29.04.2021	Plenarne posiedzenie Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego	online	Stanisław Hapyn
8.	11.05.2021	Posiedzenie Rady Programowej Gazety Lekarskiej	online	Sławomir Badurek
9.		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
10.		Posiedzenie Rady Programowej Meritum	online	Członkowie Rady Programowej
11.		Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL	hybrydowe	Członkowie ORL
12.		Plenarne posiedzenie Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego	online	Stanisław Hapyn
13.	12.05.2021	Posiedzenie Rady Społecznej Sanatorium MSWiA Orion w Ciechocinku	online	Stanisław Hapyn
14.	27.05.2021	Głosowanie zdalne Prezydium ORL – stanowisko w sprawie minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych specjalistów	online	Członkowie Prezydium
15.	28.05.2021	Posiedzenie Prezydium NRL	online	Łukasz Wojnowski
16.	29.05.2021	Posiedzenie Krajowej Komisji Wyborczej	siedziba NIL	Wojciech Kaatz
17.	04.06.2021	Głosowanie zdalne Prezydium ORL – stanowisko w spr. poparcie protestu pielęgniarek i położnych	online	Członkowie Prezydium
18.	08.06.2021	Posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL	online	Anita Pacholec
19.		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
20.		Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej KPOIL	siedziba KPOIL	Członkowie ORL
21.	09.06.2021	Posiedzenie Rady Społecznej NFZ w Bydgoszczy	online	Stanisław Hapyn
22.	11.06.2021	Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL	siedziba NIL	Krystyna Chrupczak Wojciech Kaatz Anita Pacholec
23.	15.06.2021	Spotkanie z Prezydentem Miasta Torunia	Urząd Miasta Torunia	Wojciech Kaatz
24.	21.06.2021	Posiedzenie Komisji Rewizyjnej	siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
25.	23.06.2021	Spotkanie z mgr Justyną Wileńską, dyrektor SSM oraz z lek. Sergiuszem Sowińskim, zastępcą dyrektora ds. Lecznictwa SSM	siedziba KPOIL	Wojciech Kaatz



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

Zmęczeni jak nigdy

Trzecia fala pandemii na szczęście wygasa. Ale jej echa wciąż są donośne. W materiale numeru red. Alicja Cichocka-Bielicka pisze na temat post-covidowych zmian na rynku pracy. Nie brakuje lekarzy, których pandemia wydrenowała z sił i emocjonalnie wypaliła. Widać to zwłaszcza w szpitalach, które zostały najmocniej dotknięte przez koronawirusa. Rośnie liczba lekarzy, który – jak zauważa nasza autorka – szukają spokojniejszej i atrakcyjniejszej finansowo pracy w prywatnych placówkach. Z szerszej niż indywidualna perspektywy to niepokojąca tendencja. Nie tylko coraz trudniej obsadzić dyżury, ale pod znakiem zapytania stoi funkcjonowanie wielu oddziałów. Czytelnikom „Meritum” nie trzeba tłumaczyć co to oznacza dla pacjentów oraz lekarskiego narybku, potrzebującego wsparcia. Jak ten kadrowy odpływ zatrzymać? Pieniądze to nie wszystko, ale bez pieniędzy nie da się tego zrobić. Rząd obiecuje zwiększyć finansowanie, ale zgodnie z tradycją nie od razu, jeśli dobrze pójdzie, to za dwa lata do 6% PKB. Tymczasem dyrektorom szpitali dodatkowe środki potrzebne są na już. Bez nich nie ma mowy o zatrzymaniu lekarzy. Wyglą-

da na to, że szefowie lecznic mają dwa wyjścia – jeszcze bardziej się zadłużyć, albo w perspektywie kilku miesięcy zamykać oddziały. Postcovidowe przemęczenie może bezpowrotnie odebrać chęć do pracy aktywnym zawodowo lekarzom seniorom. Także o tej formie zawodowej „emigracji” pisze w artykule „Jak COVID-19 zmienił rynek pracy lekarzy?” nasza autorka.

Starsi i młodszy lekarze muszą, szczególnie ci pracujący w szpitalach, mierzyć się z narastającą falą roszczeń. I to także jest przyczyną poszukiwania pracy bez wielogodzinnych dyżurów, presji kłębujących się na SORze pacjentów i konieczności maskowania organizacyjnych błędów systemu. Jak w każdym numerze „Meritum”, zagadnieniom z pogranicza prawa i medycyny poświęcamy sporo miejsca. Tym razem mecenas Krzysztof Izdebski szczegółowo omawia zagadnienie zgody pacjenta na leczenie. Brak wymaganej prawem precyzji w tym zakresie to prosta droga do sądu i odszkodowania.

Trudno oprzeć się wrażeniu, że sygnał do zgłaszania rozmaitych zastrzeżeń pod naszym adresem idzie z samej góry. Władza właśnie zabrała się do kontrolowania nadużyć w wypłacaniu dodatków covidowych. Nie, nie tych własnych, jak choćby ciągnące się miesiącami opóźnienia w wypłatach. Na cenzurowanym znaleźli się ci, którzy mieli dopuścić się wyłudzenia dodatkowych pieniędzy. Z mediów można było dowiedzieć się, że u kogoś z lekarzy podstawą do wypłacenia 15-tysięczne-

go dodatku był jeden dyżur, a u innego kontakt z pojedynczym pacjentem. Bez poznania szczegółów, których jak to zwykle w takich sytuacjach ma miejsce nie podano, trudno kogokolwiek osądzać. Jedno jest pewne: przepisy regulujące wypłaty dodatków są delikatnie mówiąc – pełne luk i niedomówień. Samorząd lekarski wielokrotnie zwracał na to uwagę, domagając się zmian i apelując o precyzyjne wykładnie. Nowa nagonka na lekarzy może mieć drugie dno. Płyta o pazernych lekarzach była już wielokrotnie grana, często, by zagłuszyć inną „muzykę”. Jak podał Dziennik Gazeta Prawna, organizacja i siedmiomiesięczne koszty funkcjonowania Szpitala Narodowego wyniosły 100 milionów złotych. Leczone tam 1800 pacjentów, choć szpital dysponował 1200 miejscami. We Wrocławiu zorganizowanie i dwupółmiesięczne funkcjonowanie szpitala tymczasowego pochłonęło 75 milionów złotych. Kolejne 3 trzeba będzie zapłacić za demontaż. Doprecyzujemy, demontaż niepełny, bo pozostałe po szpitalu hale ma odkupić prywatny przedsiębiorca, na którego działce te konstrukcje wzniesiono przy okazji uzbrajając teren. O handlarzu bronią i jego respiratorach za 200 milionów wszyscy wiedzą. Niewiele jednak z tego wynika. Gdzie w grę wchodzi wielkie pieniądze, tam wyobraźnia przeciętnego odbiorcy medialnej papki nie działa. O wiele łatwiej wyobrazić sobie nowy samochód lekarza i dać upust podszytym kompleksami emocjom.

KALENDARIUM ORL	2
OD REDAKTORA	
Zmęczeni jak nigdy	3
SŁOWO PREZESA	
Celsjusz czy Fahrenheit?	5
ECHA PANDEMII	
Jak COVID zmienił rynek pracy lekarzy?	6
KALEJDOSKOP NAUKOWY	8
PRAWO I MEDYCYNA	
Lekarz i szpital przed sądem	
– problem zgody pacjenta na leczenie	10
PRZEGLĄD MEDIÓW	
Protesty pielęgniarek	13
CYTATY	
Być lekarzem doskonałym	13
UCHWAŁY ORL	14
KOMUNIKATY	16
WYSTAWA	
„Autoportret artysty w czasach zarazy”	17
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	18

REKLAMUJ SIĘ W MERITUM I NA STRONIE IZBY www.kpoil.torun.pl

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu przyjmuje reklamy do zamieszczenia na stronie internetowej Izby oraz w Biuletynie Informacyjnym MERITUM. Warunki, zakres i cennik zamieszczanych treści dostępne są –

strona internetowa
☎ 56 655 41 62

biuletyn informacyjny
☎ 601 651 040.

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 25.06.2021 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 okresie wakacyjnym:

poniedziałek-czwartek 8.00-16.00
piątek 8.00-13.00



Okładka – Kolejka
czekających na szczepienie
w WSZZ w Toruniu.
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

Celsjusz czy Fahrenheit?

my nie są w stanie całkowicie zastąpić spotkań bezpośrednich.

Przypominam o obowiązku przejścia na kasy fiskalne online od 01.07.2021 roku. Organizacja – zakup, instalacja, internet oraz niemałe koszty – przerzucona na środowisko lekarskie. Pozostawię to bez szerszego komentarza. Do czerwoności wręcz rozgrzewa temat wprowadzonego w tym samym czasie obowiązku elektronicznej dokumentacji zdarzeń, dokumentacji w formie elektronicznej. Bez jasnych kryteriów, wytycznych, „map drogowych”, repozytoriów danych, które powinno stworzyć i zapewnić – choćby ze względów bezpieczeństwa – państwo i władza, całe niemal odium przerzucone zostało, jak zwykle, na lekarzy. Łatwo się w tym pogubić bo i zawłości i niejasności wiele. Taki zgotowali nam los. Nie pierwszy raz...

Do KPOIL wpływa coraz więcej wniosków lekarzy obcokrajowców spoza Unii Europejskiej z pozwoleniami na pracę wydanymi przez Ministra Zdrowia, o wydanie warunkowych Praw Wykonywania Zawodu. Sprawy się toczą i są procedowane zgodnie z prawem i obowiązującymi nas przepisami, bo zaufania do sprawdzanych przez MZ

kwalifikacji i kompetencji lekarzy spoza UE raczej nie ma.

Szczepienia. Apeluję do wszystkich Państwa – powinniśmy jako grupa zawodowa dać przykład w sposób szczególny pozostałemu personelowi a zwłaszcza pacjentom, szczepiąc się przeciw Covid-19. Niestety także w naszych szeregach są grupy antyszczepionkowców, czy grupy „lekarzy niezależnych”.

Aby na bieżąco śledzić co robimy i jakie wydarzenia organizujemy zachęcam do odwiedzania naszej nowej witryny internetowej i mediów społecznościowych.

Mało kto już pamięta, że Pan Anders Celsjusz urodził się w Szwecji w Uppsali w rodzinie zacnych uczonych a Daniel Gabriel Fahrenheit – paradoksalnie – w Gdańsku w rodzinie tamtejszych przedsiębiorców. Wszystko to jednak traci na znaczeniu biorąc pod uwagę „skalę” problemów i kłopotów w ochronie zdrowia. I powiedzmy to otwarcie – od zawsze. Tu było i jest i będzie gorąco.

Słonecznego i gorącego lata oraz zasłużonego i udanego odpoczynku wszystkim Państwu życzę.

Zostało jeszcze parę miesięcy obecnej, trudnej dla wszystkich kadencji. Ten najbliższy czas traktuję jako szansę na realizację zaległych i kolejnych pomysłów i inicjatyw: powrót do kursów i szkoleń organizowanych przez izbę lekarską, integracji i spotkań towarzyskich – wszyscy tęsknią do tej normalności, która kiedyś wydawała się dana raz na zawsze. Ale także start z nowymi programami – między innymi „kulturalny lekarz”, „identyfikator lekarza”. Czas epidemii nauczył nas, jak sprawnie można współkorzystać z narzędzi wirtualnych, mechanizmów elektronicznych, wszelkich aktywności online. Wskazał także jednoznacznie, że te for-



Alicja Cichocka-Bielicka

Kolejna fala COVID-19 przepełniła czarę goryczy w środowisku. – Jesteśmy przemęczeni i obciążeni psychicznie. Wymaga się od nas pracy ponad siły, poświęcenia dla zespołu, pacjentów i szpitala. Mamy dość – mówią w rozmowie z „Meritum” szpitalni medycy, którzy po przejściu kolejnej fali pandemii dokonują rozliczeń. Jeden z lekarzy z dużego szpitala na północy kraju tak opisuje najtrudniejsze momenty ostatnich tygodni. – W trzy dni nasz oddział kardiologii przekształcono w covidowy. Gdy startowaliśmy, z sześciuosobowego zespołu do pracy stawiała się połowa składu. Na pocieszenie dostaliśmy zapewnienie o wsparciu lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych. Co z tego, jeśli ręk do pracy i tak brakowało? Na oddział nie przyszedł także kierownik, co jeszcze dobiło morale tych, którzy zostali na froncie – lekarz przyznaje, że coraz mniej argumentów przemawia za pracą w szpitalu i że żaden dodatek covidowy wobec skali dezorganizacji systemu, przepracowania i obciążenia odpowiedzialnością nie jest wystarczającą rekompensatą.

Z problemem kadrowym mierzył się również Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie. – W związku z małą liczbą leczonych dzieci w oddziale pediatrii, wstrzymali-

Jak COVID zmienił rynek pracy lekarzy?

Szpital z kujawsko-pomorskiego w trudnej sytuacji kadrowej. Po niezwykle wyczerpującej trzeciej fali COVID-19 lekarze mają dość. Wielu przechodzi do stabilniejszych, spokojniejszych i atrakcyjniejszych finansowo prywatnych placówek.



– Zarobki są dla medyków ważne, ale równie istotne są warunki pracy i perspektywy rozwoju – podkreśla Dariusz Józefowicz, wiceprezes Citomedu. (fot. Lecznice Citomed)

śmy przyjęcia pacjentów, a tym samym powstała możliwość przekierowania personelu pielęgnarskiego do utworzonego oddziału covid. Lekarze pediatrii nie podjęli pracy w oddziale. Posiłkowaliśmy się kadrą internistów, którzy w związku z tym obsługiwali dwa oddziały. Praca była ekstremalnie trudna – nie ukrywa dyrektor szpitala Anna Wilkanowska i przyznaje. – Specjalistów

brak nieustannie, w każdym zakresie. Odejście z zespołu jednego internisty burzy misterną, organizacyjną układankę. Wpływa nie tylko na funkcjonowanie Oddziału i obsadę dyżurów, ale także na pracę Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która działa w oparciu o ten sam zespół specjalistów. Dlatego, żeby powstrzymać odejścia, bardzo dbamy o dobre relacje z zespołem.

Nie zawsze to się udaje...

Z poważnymi wyzwaniem kadrowym zmagają się Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu. Lokalne media donosiły w maju o rezygnacji dwóch lekarzy oddziału chirurgii i urologii dziecięcej oraz dwóch ortopedów ze Szpitala Dziecięcego (jednostka wchodzi w skład WSZ). Jeden z rodziców, którego dziecko potrzebowało po upadku konsultacji w Izbie Przyjęć tak opisywał obciążenie pracą i odpowiedzialnością tamtejszych chirurgów. – *Mieliśmy czekać na pomoc minimum trzy godziny,*

rzuceniu do sytuacji, że brak kadr to problem ogólnopolski, wymagający rozwiązań systemowych, a dyrekcja aktywnie poszukuje lekarzy na różnych polach. Ogłoszenie o poszukiwaniu lekarza ortopedy lub w trakcie specjalizacji pojawiło się także na szpitalnym profilu na Facebooku.

Czy to już fala?

Trudno w tej sytuacji dziwić się, że obecnie lekarzy łatwo skusić pracą w prywatnych placówkach. – Widzę liczne tego typu przejścia kolegów ze szpitala – mówi nam jeden z toruń-

pacjentów pocovidowych, cierpiących na liczne powikłania. Wzbiera też fala chorych, których system przestawiony na COVID-19 obsługiwał w ograniczonym zakresie lub wcale. W szpitalu w Rypinie tamtejszy Oddział Chorób Wewnętrznych, który w końcu maja posiada 35 łóżek notował obłożenie na poziomie 40 chorych leżących, w stanie ciężkim.

Emerytura albo emigracja

Wpływ pandemii na decyzje zawodowe lekarzy opisuje raport Centrum Polityk Publicznych Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, autorstwa profesor Beaty Buchelt z UEK, specjalistki ds. zarządzania personelem medycznym oraz profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Iwony Kowalskiej-Bobko z Instytutu Zdrowia Publicznego. Raport powstał w oparciu o wywiady i ankiety z 1256 lekarzami (przeprowadzone latem 2020 roku).

Okazuje się, że 15% lekarzy nosi się z decyzją ograniczenia lub zmiany swojej zawodowej aktywności – 9% zamierza wyemigrować, a 6% chce odejść z zawodu.

Przyczyn tak ponurych nastrojów jest wiele i medycy mówią o nich od dawna – poziom wynagrodzeń, obciążenie pracą, nieefektywne zarządzanie kadrami placówek medycznych, obciążenie psychiczne, wypalenie zawodowe. Pandemia dorzuciła do tego jeszcze strach, przemęczenie i hejt (z ankiet wynika, że doświadczyło go 27% lekarzy).

Według autorek raportu, polski rynek pracy lekarzy mogą osłabić odejścia najstarszych roczników na emeryturę, co zresztą już się dzieje, bo pandemia przyspieszyła odkładane latami decyzje. A także emigracja najmłodszych roczników, które nie chcą pracować w polskich realiach.



Z poważnymi problemami kadrowymi zmagają się Szpital Dziecięcy w Toruniu. (fot. Alicja Cichocka-Bielicka)

ponieważ dyżurujący chirurg miał dwie operacje oraz pacjentów izby przyjęć pod swoją opieką – relacjonował toruński dziennik „Nowości”. Lekarze z WSZ anonimowo tłumaczą na łamach prasy, że są przepracowani, ręk do pracy jest za mało, a w innych szpitalach mogą pracować mniej, zarabiając więcej. Rzecznik szpitala dr Janusz Mielcarek stwierdza w „Nowościach” w komenta-

skich medyków. – Powody wydają się oczywiste – praca jest bardziej przewidywalna, spokojniejsza i lepiej płatna – przyznaje.

Na to wszystko nakłada się fakt, że w szpitalach w regionie po przejściu trzeciej fali pandemii tempo pracy znacząco się nie zmieniło. Zamykają się oddziały covidowe, ale przybywa



Z perspektywy przychodni...

Z obserwacji szefostwa Lecznic Cito-medu w Toruniu (zatrudniają medyków m.in. w 28 poradniach specjalistycznych i POZ, obsługującej 40 tys. pacjentów) wynika, że szpitale nadal pozostają podstawowym miejscem pracy wielu lekarzy, co widać chociażby w grafikach dostępności – wciąż przeważają popołudniowe godziny pracy.

– Czy i jakie zmiany przyniesie na rynku pracy pandemia, pokażą najbliższe miesiące, gdy emocje opadną, medycy odetchną po kolejnej fali, dokonają chłodnej kalkulacji swoich oczekiwań i możliwości – ocenia Dariusz Józefowicz, wiceprezes zarządu Citomedu. – Już przed pandemią uważaliśmy, że dla medyków zarob-

ki są ważne, ale równie istotne jest środowisko pracy, a więc to, z kim pracują, na jakim sprzęcie, w jakich relacjach oraz w jakiej atmosferze. W Citomedzie stawiamy na otwartość i partnerskie relacje. Ta strategia okazała się szczególnie skuteczna i doceniana w pandemii gdy, aby zapewnić płynność działania naszych placówek, musieliśmy porozumieć się z medykami, dla których priorytetem były obowiązki szpitalne.

Podobne wnioski płyną z raportu UEK. Profesor Beata Buchelt w rozmowie z krakowską „Gazetą Wyborczą” przyznaje, że zaskoczyła ją ogromna liczba respondentów, którzy chcieliby, by w miejscu ich pracy był specjalista do spraw zarządzania zasobami ludz-

kimi, ktoś, kto z jednej strony znałby się na zarządzaniu, z drugiej był biegły w tematyce medycznej. – To ostatni dzwonek na zmianę sposobu zarządzania w naszych szpitalach i przychodniach – stwierdza badaczka.

Recepta na kryzys

– Jeśli chcemy myśleć o rozwoju i przyciąganiu nowych kadr, a nie generowaniu długów albo wegetacji konieczny jest wzrost nakładów – dodaje dyrektor szpitala w Rypinie, Anna Wilkanowska. – Nade wszystko oczekujemy jednak przemyślanej reformy służby zdrowia – nowego rozdania. Zmiany systemowe w ochronie zdrowia i zwiększenie nakładów to obecnie absolutna konieczność.

KALEJDOSKOP NAUKOWY

Leczenie domowe starszych chorych

Alternatywne wobec hospitalizacji leczenie domowe wydaje się być korzystne w przypadku pacjentów w starszym wieku. Badanie z udziałem 1055 pacjentów (średnia wieku 83 lata), przeprowadzone w dziewięciu brytyjskich gminach, w którym chorych randomizowano do grupy leczonych w szpitalu oraz leczonych w domu z kompleksową oceną geriatryczną, wykazało po sześciu miesiącach podobny wpływ na przeżycie przy niższym odsetku kwalifikowanych do placówek opieki długoterminowej w przypadku leczonych w domu. W obydwu grupach najczęstszą diagnozą było zakażenie, a najczęściej występującym objawem – pogorszenie funkcjonalne. Kluczowe znaczenie w wyborze miejsca leczenia ma właściwa selekcja pacjentów.

Źródło: Ann Intern Med. 2021, Apr 20. doi: 10.7326/M20-5688.

Ryzyko osteosarcoma podczas leczenia terparatydem

Teraparatyd to wykorzystywany w leczeniu osteoporozy aktywny fragment ludzkiego parathormonu, wytwarzany metodą biotechnologiczną. The Osteosarcoma Surveillance Study było zainicjowanym w 2003 roku badaniem, które miało na celu określenie ryzyka kostniakomięsaka podczas leczenia terparatydem. Na takie ryzyko wskazywały badania na zwierzętach. W okresie od 2003 do 2016 roku w Stanach Zjednoczonych zdiagnozowano 3808 przypadków osteosarcoma. Spośród 1173 pacjentów, u których przeprowadzono pogłębiony wywiad tylko 3 stosowało terparatyd. Tym samym ryzyko osteosarcoma u stosujących lek nie było większe od populacyjnego. Z uwagi na ograniczone dane na temat skuteczności i bezpieczeństwa leczenia terparatydem w okresie przekraczającym dwa lata, eksperci rekomendują, by terapia wspomnianym lekiem nie była dłuższa.

Źródło: Bone Miner Res. 2021;36(2):244.

Kalejdoskop naukowy

Opracował: dr n. med. Sławomir Badurek

Wspomagane komputerowo wykrywanie polipów jelita grubego

Przeoczone podczas kolonoskopii zmiany przedrakowe to ważna przyczyna raka jelita grubego. Metaanaliza badań randomizowanych z udziałem > 4000 pacjentów wykazała, że wspomagana komputerowo detekcja polipów zwiększa stopień wykrywania zmian o charakterze adenoma w porównaniu z konwencjonalną kolonoskopią. Mówiąc w skrócie, dzięki systemowi sztucznej inteligencji, kolonoskopista otrzymuje podczas badania sygnały informujące o możliwym występowaniu polipów, tym samym nie musi polegać wyłącznie na tym, co sam dostrzega. Metoda właśnie zyskała akceptację FDA do stosowania w Stanach Zjednoczonych. W celu określenia, czy zastosowanie komputerowo wspomaganego kolonoskopii wpływa na powikłania długoterminowe, potrzebne są kolejne badania.

Źródło: Gastrointest Endosc. 2021;93(1):77.

Semaglutyd w leczeniu niealkoholowego stłuszczenia wątroby

Przybywa danych potwierdzających przydatność agonistów GLP-1 w leczeniu niealkoholowego stłuszczenia wątroby (NASH). Trwające 72 tygodnie badanie z udziałem 320 pacjentów wykazało, że zastosowanie semaglutylu w dawce 0,4 mg na dobę zmniejszyło stopień nasilenia typowych dla NASH zmian histologicznych w porównaniu z placebo. Mniejsze dawki leku były mniej skuteczne, ale także korzystne. Należy jednak zaznaczyć, że nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zakresie zmian stadium zwłóknienia wątroby. U leczonych semaglutylem częściej występowały działania niepożądane z zakresu przewodu pokarmowego.

Źródło: N Engl J Med. 2021;384(12):1113.

Rodzaj antykoagulacji a krwotoki wewnątrzczaszkowe

Wyniki dotychczas przeprowadzonych badań wykazały, że leczenie antykoagulantem pogarszało następstwa krwotoku mózgowego, ale wpływ rodzaju stosowanego antykoagulantu nie był znany. W opartym na rejestrze badaniu kohortowym, obejmującym ponad 200 tys. chorych z krwotokiem wewnątrzczaszkowym, wykazano mniejsze ryzyko zgonu u leczonych lekami z grupy NOAC w porównaniu z otrzymującymi warfarynę. Także ryzyko niepełnosprawności i zależności od innych było niższe u pacjentów leczonych bezpośrednio działającym doustnym antykoagulantem. Dane te wspierają tezę, że w przypadku krwotoku wewnątrzczaszkowego, stosowanie leku z grupy NOAC jest korzystniejszym czynnikiem rokowniczym niż leczenie warfaryną.

Źródło: JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2037438.

Infuzja albuminy w niewyrównanej marskości wątroby

Pacjenci z niewyrównaną marskością wątroby otrzymują albuminę we wlewie w ściśle określonych wskazaniach (np. spontaniczne bakteryjne zapalenie otrzewnej), podczas gdy korzyści rutynowej suplementacji albuminy u tych chorych są wątpliwe. W badaniu obejmującym 777 pacjentów ze zdekompenowaną marskością wątroby i stężeniem albuminy <3.0 g/dL (30 g/L), suplementacją 20% roztworu albuminy przez 14 dni lub do czasu wypisu nie przyniosła korzyści w porównaniu ze standardowym leczeniem w zakresie redukcji ryzyka zakażenia, dysfunkcji nerek lub zgonu. W grupie leczonych albuminą obserwowano natomiast częstsze występowanie obrzęku płuc (4 versus 1 procent). Dane te wskazują, że do rutynowego stosowania albuminy w zdekompenowanej marskości wątroby potrzebne są kolejne badania, potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo takiego postępowania.

Źródło: N Engl J Med. 2021;384(9):808.



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

W przedstawionym poniżej przypadku, pozwany został zarówno lekarz, który wykonywał zabieg u pacjentki, jak również szpital, w którym zabieg ten został przeprowadzony. Powyższe wynika z solidarnego modelu odpowiedzialności lekarza i zatrudniającego go podmiotu – co dotyczy sytuacji, gdy lekarz jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej. Upraszczając – w tym przypadku pacjentka (powódka) mogła zdecydować czy chce pozwać tylko lekarza, tylko szpital, czy też i lekarza i szpital.

Pacjentka cierpiała na poważne dolegliwości prawego stawu biodrowego. W tej materii korzystała z konsultacji lekarskich w Centrum Medycznym, położonym w miejscowości X u lekarza który zalecił jej przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w postaci alloplastyki stawu biodrowego. Lekarz poinformował pacjentkę, że operacja wszczepienia protezy stawu biodrowego może zostać wykonana dwiema metodami: cementową i bezcementową – przy czym wskazał, że w przypadku zastosowania implantów cementowych istnieją dłuższe obserwacje kliniczne.

Pacjentka, przed podjęciem decyzji, zasięgała opinii wśród znajomych. Temat czekającego ją zabiegu, zgłębiała w internecie oraz prasie. Kobieta, ostatecznie doszła do przekonania, że no-

Lekarz i szpital przed sądem – problem zgody pacjenta na leczenie

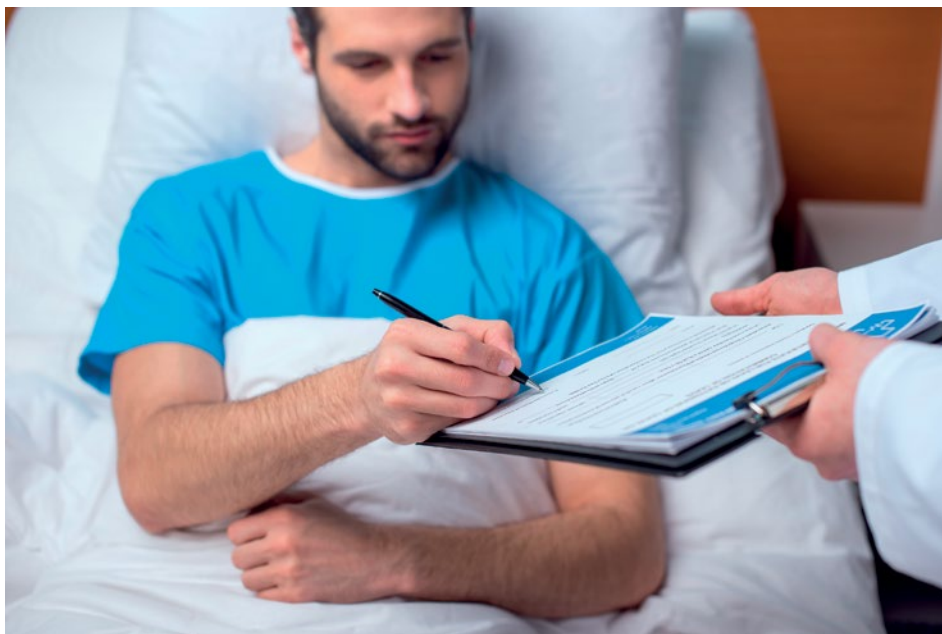
W celu uczynienia rozważań prawnych, podejmowanych przeze mnie na łamach „Meritum”, nieco bardziej atrakcyjnymi w formie, będę starał się – co jakiś czas – przedstawiać określony problem prawny na przykładzie konkretnej sprawy sądowej, która czasem kończy się dla lekarza korzystnie, czasem wręcz przeciwnie. Ważne, aby z każdego takiego przypadku wyciągać wnioski na przyszłość, które pozwolą uniknąć – drogo zazwyczaj kosztujących – błędów. Na „pierwszy ogień” – poruszymy temat uświadomionej zgody pacjenta na leczenie.

wocześniejsza, tym samym, lepsza dla niej, jest metoda bezcementowa i na taką metodę się zdecydowała – jednocześnie godząc się na poniesienie wyższych kosztów zabiegu w porównaniu do przeprowadzonego metodą cementową.

Operacja została wykonana 7 maja 2003 r. Głównym operatorem był lekarz, który prowadził wcześniejsze konsultacje. W czasie zabiegu operacyjnego, wszczepiono powódce implant. Niestety, w toku wykonywania zabiegu operacyjnego doszło do nadmiernego nacisku jednego z elementów podporowych na przednią powierzchnię uda operowanej pacjentki. Nacisk ten miał miejsce w okolicach trójkąta udowego – czyli w miejscu, w głębi którego przebiegał nerw udowy, co stało się przyczyną uszkodzenia tego nerwu. Nie był to jednak jedyny problem związany z zabiegiem. Pacjentce wszczepiono zbyt długą endoprotezę, co w połączeniu z jej uprzednim schorzeniem kręgosłupa i rotacyjnym ustawieniem miednicy stało się przyczyną wydłużenia prawej dolnej kończyny po operacji.

W tym miejscu należy wskazać na okoliczność, że przed operacją nie wykonano u pacjentki niezbędnych badań diagnostycznych, w tym (wobec zgłoszonego przez nią schorzenia) badań kręgosłupa na odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Nie przeprowadzono również konsultacji neurologicznej. Tymczasem, z uwagi na okoliczność, że w 1976 r. powódka przeżyła operację kręgosłupa (usunięcie krążka L5/S1), wskazane było (na co zwrócili uwagę opiniujący sprawę biegli), aby wykonać u niej zdjęcia RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i zasięgnąć konsultacji lekarza neurologa.

W dniu operacji pacjentka wyraziła ogólną zgodę na planowany zabieg operacyjny. Podpisała się na szczątkowo wypełnionym druku historii choroby, gdzie oprócz jej danych wpisało jedynie wstępne rozpoznanie (co istotne, używając jedynie łacińskich sformułowań) – *coxarthrosis decx*. Dzień wcześniej, pacjentka podpisała formularz dotyczący opłaty za operację, gdzie wskazana była orientacyjna cena i rodzaj operacji (również tylko



po łacinie) – *endoplastica Exeter coxae clex*.

Po operacji, pacjentka odczuwała bardzo silne bóle, które zgłaszała lekarzom w czasie obchodów. Ich zdaniem, sygnalizowane dolegliwości były naturalnym następstwem przeprowadzonego zabiegu. Podjęta przez personel pielęgniarski próba pionizacji pacjentki, nie udała się – natychmiast po ustawieniu w pozycji pionowej, kobieta odczuła niezwykle silny ból.

Dopiero po kilku dniach od daty zabiegu doszło do konsultacji pacjentki przez operatora.

Należy wskazać, że pozwany lekarz zbadał pacjentkę na wyraźnie wyrażone przez nią oraz przez jej męża żądanie – w piątej dobie po operacji. W tym także czasie, pacjentka dowiedziała się, że została u niej zastosowana proteza o charakterze cementowym.

Po badaniu, które wykazało brak pełnego zgięcia w stawie kolanowym i biodrowym prawym oraz brak czucia skóry na całej powierzchni uda prawego, lekarz zlecił konsultację neurologiczną. Podczas konsultacji stwierdzono u pacjentki uszkodzenie nerwu udowego prawego, a po badaniu USG – istnienie krwiaka o głębokości 16 mm.

Bezpośrednio po opuszczeniu szpitala, kobieta podjęła działania zmierzające do wyjaśnienia dlaczego zastosowano u niej protezę cementową zamiast protezy bezcementowej. Pacjentka, zwróciła także uwagę na to, że karta informacyjna jej pobytu w pozwanym szpitalu została wypełniona nieprawidłowo – brak w niej było opisu i rodzaju uszkodzenia nerwu udowego, oraz stwierdzenia nierówności nóg. Szpital uzupełnił kartę uwzględniając powyższe zastrzeżenia.

W następstwie przeprowadzonego zabiegu, pacjentka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji przez lekarza orzecznika ZUS, nie mogła odtąd także prowadzić aktywnego życia, uprawiać sportów, które systematycznie uprawiała przed operacją.

Pacjentka, wystąpiła do Centrum Medycznego o odszkodowanie, co spotkało się jedynie z propozycją ograniczenia kosztów jakie poniosła w związku z operacją do kwoty 4.600 zł stanowiącej zapłatę za implant.

Na podstawie opinii, powołanych w tej sprawie biegłych, Sąd jednoznacznie stwierdził, że przyczyną uszkodzenia nerwu był ucisk uda pacjentki przez ele-

ment mający ją przytrzymywać w stałej pozycji na stole operacyjnym. Przeprowadzone postępowanie wykazało, że odpowiedzialnym za ułożenie pacjenta był główny operator (pozwany lekarz).

W postępowaniu sądowym wskazano na istotne uchybienia w nadzorze pooperacyjnym – pozwany lekarz przez kilka dni nie konsultował pacjentki-powódki a zdecydował się na to dopiero wskutek zdecydowanych interwencji w tym przedmiocie zarówno ze strony samej powódki, jak i jej męża.

Sąd wskazał, co prawda, że pacjentka znajdowała się pod opieką personelu pomocniczego (pielęgniarek), jak i lekarzy dokonujących obchodów, jednak pomimo tego, przez kilka dni nie rozpoznano u niej uszkodzenia nerwu uda prawego, ograniczając się do zapewnień, że po upływie jakiegoś czasu ból sam minie.

Odpowiedzialność pozwanych, zdaniem oceniającego opisywany przypadek Sądu, wynika także z braku udzielenia przez powódkę należytej, zgodnej z przepisami prawa zgody na wykonanie u niej operacji wszczepienia endoprotezy metodą cementową. Pacjentka, co prawda, złożyła swój podpis pod zgodą na operację na druku historii choroby, jednakże na druku tym był jedynie wpis rozpoznania wstępnego – **po łacinie** – tak samo jak w przypadku druku formularza, dotyczącego opłaty za zabieg.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że w trakcie konsultacji z prowadzącym ją lekarzem, kobieta wyraźnie wskazywała, że była zdecydowana na poddanie się operacji wszczepienia endoprotezy o charakterze bezcementowym, który to typ protezy uważała za nowocześniejszy i bardziej dla siebie odpowiedni. Wobec powyższego, Sąd jednoznacznie ocenił, że nie ma podstaw by przyjąć, że pacjentka wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego metodą cementową.

Sąd odmówił znaczenia złożeniu przez powódkę podpisu na dokumencie, w którym wskazany został typ protezy biodrowej „Exeter” (jest to proteza umocowywana w sposób cementowy). Oczywiście jest (zdaniem Sądu), że **powódka, będąc laikiem, nie musiała znać się na nazwach poszczególnych typów protez stawu biodrowego**. Pacjentka wyraziła skutecznie zgodę jedynie na dokonanie zabiegu metodą bezcementową. Nie mogła przy tym okazać się skuteczną linią obrony pozwanych przed kierowanymi w stosunku do nich roszczeniami, która opierała się na wskazaniu, że zabieg przeprowadzony u powódki metodą cementową nie znajdował przeciwwskazań medycznych, ponieważ zgoda pacjenta musi być zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą ryzyko dokonania zabiegu. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Przeprowadzone postępowanie pozwoliło ponadto ustalić iż powódka nie została poinformowana o wszystkich możliwych skutkach przeprowadzenia zabiegu.

Konkludując, Sąd uznał, że zgoda pacjentki na zabieg była wadliwa, wskutek czego lekarz działał bez zgody, co oznacza odpowiedzialność cywilną pozwanych za szkodę wyrządzoną pacjentce bez względu na to czy podczas zabiegu lekarz postępował zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Sprawa zakończyła się orzeczeniem, zasądzającym: 7 714, 14 zł – odszkodowanie (głównie koszty leczenia i rehabilitacji), 90 000 zł zadośćuczynienia, 760 zł miesięcznej renty – Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 września 2014 r. I ACa 665/14

Właściwe poinformowanie pacjenta warunkiem legalności zgody na leczenie

Z opisanego powyżej przypadku, warto wyprowadzić kilka istotnych

wniosków, w szczególności w zakresie modelu informowania pacjenta przed podjęciem leczenia lub rozpoczęciem diagnostyki.

Orzecznictwo sądowe jednoznacznie wskazuje, że lekarz powinien przekazać taką dawkę informacji, którą powinien otrzymać przeciętny pacjent, aby podjąć świadomą decyzję o poddaniu się leczeniu. *„Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć poinformowaną i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu”* – Wyrok SA w Poznaniu z dnia 29 września 2005 r. I ACa 236/05.

Przyjmuje się, że należy dostosować język przekazu do możliwości percepcji pacjenta – na uwadze trzeba mieć tutaj szereg istotnych czynników – takich jak: wiek pacjenta, stopień jego wykształcenia, poziom inteligencji, znajomość zagadnień medycznych.

Odnosząc się do kwestii zakresu przekazywanych pacjentowi informacji, warto wskazać na jedno z orzeczeń Sądu Najwyższego, w którym możemy przeczytać:

„Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia”. – Wyrok SN z dnia 28 września 1999 r. II KKN 511/98.

Warto pamiętać, że samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta (na zabieg/

badanie) bez poinformowania go o ryzyku i skutkach danego świadczenia zdrowotnego, powoduje, że jest to zgoda nieobjaśniona – wadliwa – co wiąże się z tym, że w świetle prawa – lekarz działa faktycznie bez zgody. Podkreślić należy, że w przypadku sporu przed sądem, to na lekarzu ciąży obowiązek udowodnienia, że właściwie poinformował pacjenta i pobrał prawidłową – świadomą zgodę na leczenie lub badanie – wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r. II CK 303/04.

Brak zgody na leczenie lub badanie – sankcje prawne

Prawo cywilne

Zgoda to warunek *sine qua non* legalności czynności medycznych – niezachowanie wymogu uzyskania zgody pacjenta oznacza bezprawność samego zabiegu i możliwość dochodzenia przez pacjenta roszczeń odszkodowawczych. Należy podkreślić, że lekarz może ponieść odpowiedzialność nawet, gdy określona czynność medyczna zostanie przeprowadzona w sposób prawidłowy i będzie ukierunkowana na poprawę zdrowia pacjenta – ale nie będzie poszanowana jego autonomia decyzyjna w zakresie samego zabiegu.

W opisaney sytuacji możliwe jest także zasądzenie na rzecz pacjenta określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego (w celu wyrównania cierpienia moralnego, psychicznego) – dodatkowa podstawa tych roszczeń to ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, której art. 4 przewiduje możliwość żądania zadośćuczynienia w każdym przypadku zawinionego naruszenia praw pacjenta (prawo do wyrażenia świadomej zgody na leczenie to jedno z podstawowych praw pacjenta).

Odpowiedzialność karna

Art. 192 kodeksu karnego – określa przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody (grupa przestępstw



Być lekarzem doskonałym

Anegdotki i przenośnie są wspaniałymi narzędziami diagnostycznymi. Aby były skuteczne, muszą być ściśle związane ze światem i życiem pacjenta:

- anegdoty na temat golfa – dla graczy w golfa,
- anegdoty o naprawie samochodu – dla mechaników,
- analogie komputerowe – dla informatyków,
- futbol i koszykówka – dla miłośników sportu,
- opowieści o rybach czy polowaniu – dla ludzi spędzających czas na łonie przyrody.



Nieliczni pacjenci sprawiają takie wrażenie, jakby mówili: „Chcę, żeby mi pan pomógł, ale na to nie pozwolę”.



Jeśli internista wyczuwa jajnik, to ten jajnik jest prawdopodobnie chory.



Każdy guz znaleziony przez pacjenta jest prawdopodobnie ważniejszy klinicznie niż guz odnaleziony przez lekarza. Wyjątkiem od tej zasady jest zwapniały wyrostek mieczykowaty, z którego odkryciem zgłaszają się czasami spanikowani mężczyźni w średnim wieku.



Wszystkie nawracające objawy są przez coś wyzwalane. Dowiedz się, co je wyzwała.



Jeśli pacjent przyjmuje lek od wielu miesięcy, to będzie go brać do końca życia, chyba że lekarz mu go odstawi.



Bardzo ważne jest ostatnie stwierdzenie, rzucane przez pacjenta, gdy wychodzi z pokoju.

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

przeciwko wolności). Użycie w treści omawianego przepisu sformułowanie: „zabieg leczniczy” oznacza, że opis przestępstwa obejmuje zabiegi terapeutyczne.

Popęlnienie przestępstwa wykonania zabiegu bez zgody zagrożone jest karą: grzywny, ograniczenia wolności oraz pozbawienia wolności do lat 2 (możliwy środek karny – zakaz wykonywania zawodu). Ściganie odbywa się na wniosek pokrzywdzonego.

Odpowiedzialność dyscyplinarna

Naruszenie prawa pacjenta do samostanowienia (poprzez wyrażenie świadomej zgody na leczenie) stanowi również przewinienie zawodowe. Powyższe oznacza, że czyn taki może być przedmiotem postępowania, prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a następnie poddany ocenie właściwego sądu lekarskiego (katalog kar od upomnienia, nagany aż do zawieszenia i pozbawienia prawa wykonywania zawodu).

PAMIĘTAJMY !

Zgoda pacjenta na leczenie nie jest jedynie aktem formalnym. Samo podpisanie przez pacjenta oświadczenia nie wystarcza do uznania, że zgoda została udzielona w sposób prawidłowy.

Dla ważności zgody, należy spełnić warunki:

- **Podmiotowe** – zgodę wyraża uprawniony podmiot, zdolny do jej wyrażenia.
- **Przedmiotowe** – zgoda powinna być świadoma, wyrażona swobodnie, przed rozpoczęciem leczenia, jej przedmiot nie może być sprzeczny z prawem (np. okaleczenie pacjenta do uzyskania świadczenia rentowego).
- **Należy zachować odpowiednią formę zgody.**

PRZEGLĄD MEDIÓW

Protesty pielęgniarek

Jeżeli ustawa o wynagrodzeniu minimalnym nie będzie miała zadowalającego finału, będą kolejne fale strajków i być może dojdzie do strajku generalnego – zapowiada Dorota Ronek, sekretarz ZK OZZPiP. Jeżeli nadal nie będzie rozmów z ministrem zdrowia, a procedowana ustawa nie będzie miała zadowalającego dla nas finału, będą kolejne fale strajków i być może dojdzie do strajku generalnego. Na czym miałyby polegać? Definicja takiego strajku jest tylko jedna i jest to powstrzymanie się od pracy. Czy będzie to wyjście na pewien czas z oddziału, czy powstrzymanie się od wykonywania niektórych zadań w ramach dyżuru – o tym będzie decydowała każda organizacja zakładowa – wyjaśniała. – Co roku mamy 5,5 tys. absolwentów wydziałów pielęgniarstwa, a do systemu wchodzi jedynie 3,5 tys. W tym samym czasie opuszcza go 10,5 tys. osób. Tracimy 7,5 tys. Gdyby wynagrodzenie było adekwatne do wykonywanej pracy, młode osoby pozostałyby w systemie. Ile powinna zatem zarabiać początkująca pielęgniarka? Naszym zdaniem 5 tys. zł brutto pensji zasadniczej na „dzień dobry” to minimum – mówiła Dorota Ronek.

Źródło: „Rynek Zdrowia”

UCHWAŁA Nr 24/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 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. 514 ze zm.) oraz § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 20 kwietnia 2021 r., do odbycia dalszej części stażu podyplomowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 20 kwietnia 2021 r.

UCHWAŁA Nr 25/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 2021 r.

w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego

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

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydatury:

1. Pana prof. dra hab. n. med. Grzegorza Grześka do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej,
2. Pan dra hab. n. med. i n. o zdrowiu Tomasza Nowikiewicza do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 26/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 2021 r.

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych

Na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku:

1. oddziału ortopedii i traumatologii,
2. oddziału dermatologii,
3. oddziału neonatologii,
4. oddziału dziecięcego,
5. oddziału dziecięcego obserwacyjnego,
6. szpitalnego oddziału ratunkowego,
7. oddziału pulmonologii, diagnostyki i leczenia raka płuc,
8. anestezjologii i intensywnej terapii,
9. oddziału okulistyki,
10. oddziału chorób wewnętrznych i nefrologii,
11. oddziału otolaryngologii, chirurgii głowy i szyi

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Michała Jonczyka i Pana dr. Marcina Walewicza.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 27/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 2021 r.

w sprawie wyznaczenia koordynatora szkolenia stażystów

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i § 7 ust. 1 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.) oraz Uchwały Nr 77/VIII/2020 ORL z dnia 8 września 2020 r., uchwala się, co następuje:

§ 1.

Na dodatkowego koordynatora szkolenia lekarzy stażystów w okresie od 13.04.2021 r.

do 31.10.2021 r. Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyznacza – dla lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu – Pana prof. dr. hab. n. med. Jacka Szelię.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 28/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 2021 r.

w sprawie wyrażenia opinii

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) oraz art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.)

uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek ArtMedica Spółka z o.o. w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 166, 87-100 Toruń, w sprawie wpisania jednostki na listę podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, które są uprawnione do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy dentystów w zakresie stażu cząstkowego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 29/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOiL w Toruniu
z dnia 13 kwietnia 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 przełożonej pielęgniarek w SP ZOZ Łasin Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dra Jana Kosiora.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 30/VIII/2021
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 20 kwietnia 2021 r.**

o przyznaniu warunkowego prawa wykonywania zawodu

Na podstawie art. 7 ust. 9, 12 i 13 ustawy z dnia 5 grudnia 1999 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 5 pkt 3b) (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.), w związku z art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965), uchwala się, co następuje:

§ 1.

W związku z decyzją Ministra Zdrowia Okręgowa Rada Lekarska KPOIL w Toruniu niniejszym przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu („PWZ”) obywatelowi Ukrainy na okres 5 lat od dnia wydania dokumentu PWZ. Przez cały określony powyżej okres w/w lekarz zobowiązany jest wykonywać zawód lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – wyłącznie w Szpitalu – pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 31/VIII/2021
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 22 kwietnia 2021 r.**

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2020

Na podstawie art. 25 pkt 4 w zw. z art. 5 pkt 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965), art. 53 ust. 1 ustawy o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 217) oraz w zw. § 17 uchwały nr 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy (zm. w 2003 r., w 2008 r., w 2010 r., w 2020 r. i Uchwałą nr 8/21/VIII NRL z dn. 16-04-2021 r.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

ORL w Toruniu zatwierdza sprawozdanie finansowe w rozumieniu art. 45 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 351 ze zm.) z działalności K-POIL w Toruniu za rok 2020.

§ 2.

Sprawozdanie finansowe składa się z:

1. bilansu – suma aktywów i pasywów,
2. rachunku zysków i strat,
3. informacji dodatkowej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 32/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 maja 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, w związku z trudną sytuacją zdrowotną i materialną oraz niepełnosprawnością lekarza z Torunia, postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową w kwocie 1.000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł 00/100).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 33/VIII/2021
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 11 maja 2021 r.**

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych

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

§ 1.

Do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych w SP ZOZ Rypin:

1. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
2. Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urazowej,
3. Oddziału Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym,
4. Bloku Operacyjnego,
5. Izby Przyjęć

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu desygnuje Pana dr. Macieja Małeckiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**STANOWISKO
Nr 1/VIII/2021
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 27 maja 2021 r.**

w sprawie minimalnych gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Na podstawie art. 5 pkt 12 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz na mocy 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, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu, w imieniu Społeczności Lekarskiej, domaga się:

1) zapewnienia regulacji płacowej w zakresie minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy specjalistów zatrudnionych w podmiotach publicznej ochrony zdrowia na poziomie co najmniej 1,7 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok poprzedni,

2) zapewnienia corocznego podwyższania tego wynagrodzenia aż do osiągnięcia poziomu określonego apelem nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r., tj. 3-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok poprzedni.

Uzasadnienie stanowiska

Aktualnie obowiązująca stawka wynagrodzenia zasadniczego lekarzy posiadających tytuł specjalisty w wysokości 6750,00 zł była wynegocjowana przez lekarzy rezydentów w wyniku protestu głodowego w 2017 roku i wypowiedzania klauzuli opt-out przez lekarzy specjalistów i rezydentów w 2017 i 2018 roku. Kwota 6750,00 zł stanowiła w 2018 roku 1,6 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce za rok ubiegły, czyli 2017 i miała obowiązywać do 30 czerwca 2021 roku.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt ustawy, która na okres po epidemii przewiduje dla lekarzy specjalistów zatrudnionych w podmiotach leczniczych „współczynnik pracy” równy 1,31 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce za rok 2020, czyli 6769 zł (5167,47 x 1,31), tj. podniesienie wysokości wynagrodzenia zasadniczego o 19,00 zł brutto dokonywane poprzez obniżenie stosowanego dotychczas współczynnika. Stanowi to rażące obniżenie minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy specjalistów zatrudnionych w sektorze państwowej ochrony zdrowia. Przyjmując dotychczasową regulację wynagrodzenie to winno na chwilę obecną wynieść 1,6 x 5167,47

= 8267,95 zł. Mając na uwadze spadek wartości nabywczej pieniądza postuluje się, aby współczynnik ten na rok 2021 r. określić na poziomie co najmniej 1,7.

Zaproponowane przez rządzących w projekcie ustawy współczynniki stanowią niespotykaną nigdzie „formę docenienia” i „podziękowania lekarzom” za pracę w okresie epidemii. Pracę na pierwszej linii frontu w walce z pandemią, cięższą niż zwykle, obarczoną ryzykiem utraty zdrowia, a nawet życia. Lekarze odbierają te propozycje jako kpinę, a wręcz „policzek” wymierzony przez władzę wszystkim lekarzom. To wyraz arogancji władzy i objaw krańcowego nieposzanowania naszej ciężkiej, odpowiedzialnej i niejednokrotnie wykonywanej z narażeniem życia pracy. Planowane regulacje minimalnych wynagrodzeń w jawny sposób dyskryminują lekarzy nie odpowiadając stopniowi skomplikowania, wagi wykonywanej przez nich pracy, niezbędnych ku temu kompetencji i zaangażowania. Takie postępowanie rządzących doprowadzi do odejścia lekarzy z placówek państwowych (szpitale POZ, AOS), spowoduje zapaść systemu ochrony zdrowia i sprawi, że gwarantowaną przez Konstytucję prawo do ochrony zdrowia finansowanej ze środków publicznych stanie się jedynie iluzją.

**STANOWISKO Nr 2/VIII/2021
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 4 czerwca 2021 r.**

w sprawie poparcia protestu pielęgniarek i położnych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu wyraża poparcie dla protestu pielęgniarek i położnych zaplanowanego na dzień 7 czerwca 2021 r., w związku z ignorowaniem przez władze publiczne postulatów podniesionych od wielu lat przez środowiska medyczne dotyczących określenia minimalnych warunków pracy i płacy w sektorze ochrony zdrowia.

Zagwarantowanie wszystkim pracownikom medycznym godnych warunków udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych jest niezbędne dla właściwego zabezpieczenia w Polsce odpowiednio wykwalifikowanych kadr medycznych oraz bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

**INFORMACJA
DELEGATURA
IZBY LEKARSKIEJ
W GRUDZIĄDZU**

wznowiła działalność. Sprawy bieżące można załatwiać w siedzibie Delegatury, która mieści się na terenie Regionalnego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Rydygieira 15/17 w budynku „D” Poradni Specjalistycznych, I piętro, pokój 104a, tel. 601 696 303. Serdecznie zapraszamy w poniedziałki, czwartki i piątki w godzinach 9:00-15:00.



Informujemy, że jedynym agentem rekomendowanym przez KPOIL w Toruniu do zawierania kompleksowych ubezpieczeń dla lekarzy i lekarzy dentystów członków KPOIL w Toruniu oraz jej Delegatur w Grudziądzu i we Włocławku jest Pani Krystyna Rychlicka.

Kontakt:

✉ krystyna.rychlicka@hipokrates.org
☎ 607 613 484.

KOMUNIKATY

PRACA

**Przychodnia NZOZ „Nad Drwęcą” w Ciechocinie zatrudni
LEKARZA / LEKARKE**

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

Kontakt: ✉ nad.drweca@gmail.com ☎ 600 58 27 97.

**Dyrektor SP ZOZ w Chełmnie pilnie zatrudni w ramach umowy
cywilnoprawnej lekarzy specjalistów:**

CHIRURGA i ANESTEZJOLOGA

do pracy w oddziale w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji
(dyżury medyczne)

oraz

GINEKOLOGA-POŁOŻNIKA i PEDIATRĘ

w ramach dyżurów medycznych.

Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z Dyrektorem ZOZ-u.

Kontakt ☎ +48 56 677 26 07

✉ sekretariat@zoz.chelmno.pl



Informujemy, że jedynym agentem rekomendowanym przez KPOIL w Toruniu do zawierania kompleksowych ubezpieczeń dla lekarzy i lekarzy dentystów z rejonu Izby Lekarskiej w Toruniu jest Pani Olena Pasternak.

Kontakt: ✉ torun@hipokrates.org
☎ 56 655 41 60 w. 11

oraz z rejonu działania delegatury we Włocławku jest Pani Anna Ziółkowska. Kontakt:

✉ a.ziolkowska@hipokrates.org
☎ 607 945 693.

„Autoportret artysty w czasach zarazy”

Zapraszamy do zwiedzenia wystawy w siedzibie KPOIL w Toruniu przygotowanej przez studentów Wydziału Sztuk Pięknych UMK w Toruniu pod tytułem „Autoportret artysty w czasach zarazy” pod opieką Pani dr hab. Anny Wysockiej

„Wszystko, co nas otacza dane jest tylko na chwilę, nieokreślony bliżej czas nieznany nikomu. Kruchość tego świata objawiła się jeszcze bardziej przez nagłą, niespodziewaną zmianę, której nadal doświadczamy.

Rolą artysty jest zapisanie wydarzeń, wyrażonych we własnej twórczości, aby podzielić myśli i uczucia, jakie przeżywa z resztą świata.



Jako studenci kierunków artystycznych Wydziału Sztuk Pięknych UMK, działający w kole naukowym „Kobaltowy Kaktus”, realizując temat „Autoportret artysty w czasach zarazy”, chcemy zjednać się z ludźmi, którzy nas otaczają, pokazując, że nie są sami.

Dzielimy z nimi wszystkie lęki i obawy, wierząc w nowy, lepszy początek. Czekamy razem, aż wszystko powróci do swojej poprzedniej formy, w nadziei na to, co kiedyś było normalnością, a dziś znalazło się za zasłoną utkaną gęstą mgłą, wydającą się jedynie iluzją tego, co rzeczywiste”.

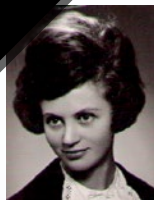


Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 16 maja 2021 r.
zmarła Pani Doktor

Bożena Graczyk

91 lat

Absolwentka rocznika 1955 Akademii Medycznej w Poznaniu.
Emerytowana lekarz dermatolog wenerolog z Ciechocinka.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 maja 2021 r.
zmarła Pani Doktor

Melania Linke

80 lat

Absolwentka rocznika 1967 Akademii Medycznej w Białymstoku.
Lekarz medycyny pracy, specjalistka medycyny przemysłowej.
Zawodowo związana z Przychodnią Rodziną „Na Skarpie” w Toruniu.

Pani Doktor Monice **Gibas-Górskiej**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

BABCI

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Anecie Soroczyńskiej-Wrzeszcz**
i Panu Doktorowi **Jarosławowi Wrzeszczowi**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Pani Doktor **Anecie Soroczyńskiej-Wrzeszcz**
i Panu Doktorowi **Jarosławowi Wrzeszczowi**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa, w imieniu lekarzy i lekarzy dentystów
Delegatury Izby Lekarskiej w Grudziądzu
– Jan Kosior, Przewodniczący Delegatury.

Pani Doktor **Beacie Gibas**
i Panu Doktorowi **Leopoldowi Gibasowi**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Prof. dr. hab. n. med. **Sławomirowi Jece**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 3 czerwca 2021 r.
zmarła śmiercią tragiczną
Pani Doktor

Hanna Walkowska

48 lat

Lekarz stomatolog z Torunia. Absolwentka rocznika 1997
Akademii Medycznej w Białymstoku.
Rodzinie Pani Doktor, przyjaciółom, znajomym i pacjentom wyrazy
głębokiego współczucia składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.



*„Śmierć tych, którzy tworzą dzieła nieśmiertelne,
zawsze jest przedwczesna”.*

Z ogromnym żalem żegnamy Doktora

Zdzisława Zielińskiego

99 lat

Był on nie tylko Honorowym Obywatelem
Ciechocinka lecz także zasłużonym lekarzem dla leczenia
uzdrowiskowego. Współzałożyciel Towarzystwa Balneoklimatycznego
w Ciechocinku, doświadczony lekarz, praktyk i naukowiec dzielący się
swoją wiedzą z młodszymi kolegami.
Honorowy Prezes Towarzystwa Przyjaciół Ciechocinka. Jego śmierć
spowodowała pustkę w społeczności uzdrowiskowej naszego Miasta.
Rodzinie i Najbliższym słowa wsparcia i otuchy składa
całe środowisko medyczne Uzdrowiska Ciechocinek.

Pani Doktor **Danucie Rayzacher**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Panu Dr. n. med. **Wojciechowi Dziewulskiemu**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.



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 osiowy
- 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



THE

2



JUŻ ZA 1100 PLN NETTO/MIES.
Z PAKIETEM M SPORT.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134

Płock

tel.: +48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW M235i xDrive Gran Coupé: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 7,8–7,1. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 177–162. Rata miesięczna netto w BMW Comfort Lease dla przedsiębiorców dla BMW 218i Gran Coupé za 116 000 zł brutto. Opłata wstępna 5%, okres leasingu 24 miesiące, średnioroczny deklarowany przebieg 15 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Podane ceny są rekomendowanymi cenami detalicznymi zawierającymi podatek VAT oraz podatek akcyzowy i nie są wiążące. BMW Polska nie prowadzi sprzedaży bezpośredniej. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Zawarcie umowy uzależnione jest od pozytywnego wyniku weryfikacji prawnofinansowej Klienta oraz zawarcia ubezpieczenia OC/AC. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Prezentowane na zdjęciach modele mogą różnić się wersją silnika oraz mogą zawierać dodatkowo płatne wyposażenie. Indywidualne oferty dostępne u Dealerów BMW.