MAGAZYN LEKARZY
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

NR 4 2025

Meritum

ISSN 1425-4255

JAK ZWIĘKSZYĆ OCHRONĘ PRAWNĄ LEKARZY?

PANIE PROKURATORZE GENERALNY – CZAS DZIAŁAĆ!

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Lekarskiej / Prezydium ORL Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

KWIECIEŃ – MAJ 2025

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	15.04.2025	Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
2.	09.05.2025	Posiedzenie NRL	Siedziba NIL	Wojciech Kaatz
3.		Posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL		Anita Pacholec Wojciech Kaatz
4.	10.05.2025	35-lecie Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku, Gala Medali Honorowych	Siedziba OIL Płock	Wojciech Kaatz
5.	10.05.2025	Czarny Marsz Milczenia w Warszawie	Warszawa	Wojciech Kaatz
6.	13.05.2025	Komisja Senioratu i Spraw Socjalnych	Siedziba KPOIL	Członkowie Komisji
7.	15.05.2025	Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej	Siedziba KPOIL	Członkowie OKW Stanisław Hapyn
8.		Posiedzenie ORL		Członkowie ORL

OSIĄGNIĘCIA

Gratulacje dla Koleżanek i Kolegów z okazji osiągnięcia kolejnego etapu na lekarskiej drodze zawodowej

Szanowni Państwo!

Chcielibyśmy powrócić do miłego zwyczaju informowania naszej społeczności lekarskiej o uzyskiwaniu przez członków naszego samorządu tytułów specjalistów oraz stopni naukowych. Z największą przyjemnością dzielimy się się wieściami o Państwa indywidualnych sukcesach z całym środowiskiem lekarskim. W związku z powyższym, serdecznie zachęcamy d o aktualizowania informacji w siedzibie Izby za pomocą przesyłanych skanów dyplomów lub osobiście.

W 2025 r. tytuł specjalisty uzyskali:

1. **Olga Izdebska** – specjalizacja z pediatrii

W 2024 r. tytuł doktora habilitowanego uzyskał:

1. **Przemysław Adamczyk** – lek. urolog

Ordo Mundi

Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu
torun@hipokrates.org

Porządek świata ponownie został zachwiany. Śmierć Doktora Tomasza w Krakowie wstrząsnęła całym środowiskiem i opinią publiczną. To nie pierwszy taki przypadek – w latach 80. ubiegłego wieku brutalnie zamordowano w Wielkopolsce lekarkę i lekarza, laryngologów.

Pogrzeb w Krakowie zgromadził tysiące osób. Potem – czarny marsz milczenia w Warszawie. Na co dzień spotykamy się z hejtem, agresją słowną i fizyczną ze strony pacjentów i ich rodzin. Sytuacja taka całkowicie niszczy nasze poczucie bezpieczeństwa i musi kreować pytania o stan rodzimego systemu opieki zdrowotnej i podejście elit politycznych i społeczeństwa do personelu medycznego i lekarzy. Nie pozwólmy, aby kolejna śmierć przeszła bez echa i uległa zapomnieniu – nie bądźmy obojętni wobec niewłaściwych i agresywnych zachowań w stosunku do nas, zgłaszajmy każdy przypadek naruszeń i niewłaściwych postaw powołanym do tego organom.

W następstwie tych zdarzeń nasza Izba, decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej, powołała Zespół ds. naruszeń i niewłaściwych zachować wobec lekarzy, a docelowo także portal zgłoszeń, na który będą mogli Państwo sygnalizować tego typu przypadki, dla Państwa bezpieczeństwa i ochrony innych koleżanek i kolegów.

Z konieczności powołaliśmy także drugi Zespół ds. analizy i walki z nielegalnymi praktykami leczniczymi. Coraz częściej obserwujemy naruszenia w tym obszarze, na które nie możemy pozostać obojętni. Reakcja nasza musi być jednoznaczna i stanowcza.

Ze względu na zmiany w RPWDL – informacje znajdą Państwo na naszych stronach internetowych – zachęcam do aktualizacji danych osobowych, teleadresowych, e-maili i telefonów, aby nie stracili Państwo dostępów do wystawienia zwolnień i recept. System certyfikacji uległ zmianie i jest teraz dwuletni. To dobry moment i czas, aby sprawdzić oraz uaktualnić swoje dane i uniknąć ewentualnych problemów.

Wchodzimy powoli w okres wyborczy w izbach lekarskich. Zachęcam do aktywnego uczestnictwa w wyborach; tylko w ten sposób można mieć realny wpływ na dobór naszych przedstawicieli w samorządzie lekarskim, przedstawicieli, którzy będą Państwa godnie reprezentować i dbać o Państwa sprawy i interesy, a także o jedność i integrację środowiska lekarskiego.

Zespół Redakcyjny Biuletynu
Meritum
Redaktor Naczelny:
Sławomir Józefowicz
CZŁONKOWIE:
Krzysztof Izdebski
Alicja Cichocka-Bielicka
Jarosław Wanecki
RADA PROGRAMOWA:
Przewodniczący:
Przemysław Jaczun
Członkowie:
Sławomir Józefowicz
Jan Kosior
Wojciech Kaatz
Anita Pacholec

Wydawca:
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu,
87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6
56 655 41 60, 655 41 61
konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.
I/O Toruń 63 1240 4009 1111 0000 4484 3364

www.facebook.com/kpoiltorun
www.kpoil.torun.pl

Delegatura KPOIL w Grudziądzu
86-300 Grudziądz, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 16/1 (śr. i pt. w godz. 9:00-15:00.)
601 696 303

Delegatura KPOIL we Włocławku
87-800 Włocławek, ul. Kościuszki 16 B/5
607 945 693

Godziny pracy biura KPOIL:
poniedziałek 8.00-17.00
wtorek 8.00-16.00
środa 8.00-16.00
czwartek 8.00-18.00
piątek 8.00-13.00

31.12.2024 r. KPOIL zakończyła współpracę z Główną Bilbliotеką Lekarską i jej Oddział w siedzibie naszej izby został zamknięty. Odsyłamy do str. **www.gbl.waw.pl**

Numer zamknięto 19.05.2025 r.
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby
adw. **Krzysztof Izdebski**
697 617 763
izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów naszej Izby
lek. Ewa Kordyjak-Starczewska
608 311 430

Inspektor Ochrony Danych naszej Izby
Jakub Rutkowski **664 087 263**,
e-mail: **kpoil@serwisiod.pl**

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
503 054 442, pracuje w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu,

Dr Violetta Polaszewska-Pułkownik
56 610 02 37 (tel. do gabinetu sekretariatu oddziału), pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Wewnętrzny.

Dr Marcin Bania
56 610 02 45 (tel. do sekretariatu oddziału), Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu Oddział Kardiologii.

GRUDZIĄDZ I OKOLICE

Dr Sławomir Buczek 602 532 284
Dr Jan Kosior 605 107 111
pracują w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

WŁOCŁAWEK I OKOLICE

Dr Anna Walczak-Tretyn
54 412 94 07
lekarz chorób wewnętrznych, specjalista rehabilitacji medycznej, Kierownik Zakładu Rehabilitacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

SPIS TREŚCI

KALENDARIUM / **2**

OSIĄGNIĘCIA
Gratulacje dla Koleżanek i Kolegów z okazji osiągnięcia kolejnego etapu na lekarskiej drodze zawodowej / **2**

KOMENTARZ PREZESA
Ordo Mundi / **3**

SŁOWO OD REDAKTORA
Rany, które się nie goją! / **5**

WYWIAD
Jesteśmy w dobrym miejscu / **6**

DELEGATURA WE WŁOCŁAWKU
Pierwsze w województwie kujawsko-pomorskim zabiegi okulistyczne kanaloplastyki ab interno / **11**
Muzyka, która leczy / **21**

POLEMIKA
Umiejętność godna fraszkopisarza! / **12**

GOŚCINNE WYSTĘPY
Koleżeński zjazd / **13**

OGŁOSZENIA / **14, 15**

PRAWO I MEDYCYNA
Jak zwiększyć ochronę prawną lekarzy? Panie Prokuratorze Generalny – czas działać! / **16**
Odmowa leczenia i odstąpienie od leczenia pacjenta. Co mówi prawo? / **24**

UCHWAŁY ORL / **18**

SZKOLENIA KPOIL
Szkolenie z zakresu ultrasonografii / **19**

KOMUNIKAT KPOIL / **20**

KRYZYS W SAMORZĄDZIE
O co chodzi z tym Prezesem! / **22**

Z ŻAŁOBNEJ KARTY / **27**

Elektroniczny format „MERITUM” KOD QR

Rany, które się nie goją!

lek. Sławomir Józefowicz
Redaktor Naczelny Meritum
torun@hipokrates.org

Myślę, że prawie nikt z lekarzy nie spodziewał się idąc na studia medyczne będąc pełnym ideałów, że dożyje w Polsce czasów, w których praca lekarza w czasie pokoju będzie związana z bezpośrednim ryzykiem utraty zdrowia i życia.

Niestety doczekaliśmy tego! Śmierć lekarza z Krakowa, wcześniej ratownika medycznego uzmysłowiła nam, że Rubikon został przekroczony. Od wielu lat były zwiastuny, że kiedyś może to nastąpić, ale kiedy nastąpiło mimo wszystko przeżyliśmy szok. W pracy lekarza w Izbach Przyjęć, a potem w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych na ostrym dyżurze czasem dochodziło do sytuacji kontaktu z agresywnym pacjentem.

Najczęściej jednak były to osoby pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, które stosunkowo łatwo można było obezwładnić przez personel medyczny lub z pomocą Policji, która reagowała szybko na zasadzie, można to tak nazwać niepisanej koleżeńskiej umowy. Jak wy nam pomożecie, to możecie liczyć na nas, oczywiście w pozytywnym sensie. Myślę, że nadal często to funkcjonuje, jednak czasy się zmieniły i takie niebezpieczne sytuacje zdarzają się codziennie i dotyczą nie tylko SOR-ów, ale także zwykłych pracowni lub gabinetów lekarskich czy oddziałów szpitalnych. A agresywny pacjent, to nie tylko taki, który nie zdaje sobie sprawy ze swojego zachowania będąc pod „wpływem".

Z mojej subiektywnej perspektywy zaczęło się od nieodpowiedzialnego dziennikarstwa, gdzie w pogoni za sensacją wydawano na antenie wyroki pomimo, że sprawa nie była oczywista.

Afera „Łowców skór", która była szokiem dla wszystkich, położyła się cieniem na środowisku lekarskim, gdyż paru zwyrodnialców zburzyło zaufanie do zawodu lekarza. Następnie do „akcji" wkroczyli politycy brutalizując język debaty, obwiniając lekarzy i personel medyczny za mankamenty systemu ochrony zdrowia, samemu unikając odpowiedzialności za brak kompleksowego działania w tej dziedzinie. Politycy wykonywali ruchy pozorne, łatając pojawiające się dziury systemu jednocześnie wzbraniali się przed zwiększeniem jego finansowana i dokładali lekarzom coraz więcej obowiązków natury biurokratycznej, nie dając nic w zamian.

To wszystko razem spowodowało wieloletni spadek atrakcyjności zawodu lekarza, a brak polityki demograficznej, działań wyprzedzających oraz wstąpienie do UE spowodował falę emigracji lekarzy oraz odchodzenie lub niepodejmowanie wykształconych lekarzy pracy w zawodzie.

Co było do przewidzenia, efektem tego był i jest deficyt lekarzy w Polsce, który dodatkowo nasilił mankamenty systemu ochrony zdrowia. Wydłużenie kolejek do lekarzy, na diagnostykę i leczenie szpitalne. Niedobór lekarzy, nawał pracy, biurokracja oraz coraz większe parcie administracji szpitali na wykonywanie procedur medycznych płatnych przez NFZ celem uzyskania lepszego wyniku ekonomicznego, spowodował dehumanizację procesu leczniczego.

Rozwój internetu i social mediów, w których można powiedzieć lub napisać każdą bzdurę czy kłamstwo bez ponoszenia praktycznie żadnej odpowiedzialności, przyczynia się do szerzenia nieprawdziwych treści i hejtu skierowanego na niewinnych ludzi lub całych grup zawodowych i społecznych.

Brak solidnej, nieideologizowanej edukacji zdrowotnej społeczeństwa począwszy od dzieci a skończywszy na profilaktyce zdrowotnej dorosłych wraz z krążącymi w sieci pozornie wiarygodnymi treściami na temat leczenia, przyczynił się do szerzenia spiskowych, nieprawdziwych teorii zdrowotnych, wykorzystywanych w polityce celem prowadzenia gry politycznej przez polityków.

Rozkwit teorii nastąpił w czasie pandemii COVID, a odium polityki zdrowotnej, strategii działania prowadzonej przez polityków – a może raczej jej brak – skupił się na personelu medycznym, w tym na lekarzach.

Agresja słowna i hejt przenosi się z sieci i telewizji do tzw. realu i niestety nie spotyka się z właściwym odzewem ze strony organów władzy, służb dbających o bezpieczeństwo z powodów politycznych i wadliwego oraz niedostosowanego do rzeczywistości prawa.

Nie twierdzę, że lekarze jako grupa zawodowa jest idealna, bo nie ma takiej grupy. Wiele pretensji na pewno jest słuszna, można spotkać niekompetentnego, nieempatycznego lekarza, tak jak można spotkać takiego policjanta, prokuratora czy hydraulika, bo tacy są ludzie. Nie można jednak przez pryzmat jednostki czy nielicznej grupy założyć, że wszyscy są źli, bo to jest po prostu nieprawda!

Myślę, że mniej więcej te wszystkie problemy zostały przedstawione na grafice okładki obecnego 4 numeru Meritum i to wszystko spowodowało, że dochodzi i może dochodzić nadal do tragedii. Jeśli politycy i obywatele nie pójdą po rozum do głowy, nie naprawią systemu, nie zmienią swojego postępowania, to nie będzie miał kto ich leczyć lub przy każdym lekarzu będzie musiał stać ochroniarz.

Jesteśmy w dobrym miejscu

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Gasińskim, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie neurochirurgii województwa kujawsko-pomorskiego, koordynatorem Oddziału Neurochirurgicznego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, o specjalnościach i przewagach grudziądzkiego Oddziału, o marzeniach i wyzwaniach oraz o oddziałowej codzienności.

Koordynator dr n. med. Piotr Gasiński, *fot. Agnieszka Nowicka.*

Zastosowanie podczas zabiegu kifoplastyki Tripod-fix w kształcie trójnogu było pierwszą operacją z użyciem tego rodzaju implantu w kraju, proszę opowiedzieć więcej o tej operacji.

Trafił do nas pacjent po wypadku, ze złamaniem kręgu L1, zmagający się z bardzo silnym bólem, chodzący z trudem, w gorsecie. Chcąc złagodzić jego dolegliwości bólowe i unikną bardziej inwazyjnej operacji stabilizacji kręgosłupa śrubami, zdecydowaliśmy się wykonać zabieg kifoplastyki, który nie jest niczym niestandardowym. Nowością w tym wypadku był użyty po raz pierwszy w kraju implant w kształcie trójnoga. Do tej pory w tego typu złamaniach stosowano implant rozprężający złamany trzon tylko w jednym wymiarze. W trakcie zabiegu wprowadziliśmy zamknięty implant do złamanego kręgu. Podczas rozkręcania zmienił on kształt w formę trójnogu i przez to – przy świeżym złamaniu, a tak było w tym wypadku – umożliwił rozprężenie kręgu, na zasadzie lewarka samochodowego. Następnie, podając specjalistyczny cement kostny przez specjalny aplikator zespoliliśmy złamanie. Cement wypełnił popękane i uszkodzone miejsca, przez co wzmocnił krąg i zapobiegł dalszemu jego nadłamywaniu. Klej podczas tężenia wytworzył wysoką temperaturę, ok. 70-80˚C. Nie jest to niebezpieczne, wręcz przeciwnie ma właściwości lecznicze – niszczy nieprawidłowe zakończenia nerwowe w beleczkach kostnych złamanego kręgu. Często po takich zabiegach szybko uzyskuje się efekt przeciwbólowy, związany z działaniem cementu. Poprawia się również stabilność i sztywność złamanego kręgu. Taka forma implantu to na rynku nowość, dostaliśmy propozycję jego zastosowania i skorzystaliśmy z niej.

Jak czuje się zoperowany pacjent?

Następnego dnia po zabiegu mógł wyjść do domu, bez konieczności długotrwałego noszenia gorsetu. Silny ból ustąpił, w perspektywie 3-4 tygodni od zabiegu przewidujemy powrót pacjenta do pracy i sportowych aktywności.

Zabieg, o którym rozmawiamy to jeden przykład z całego wachlarza Państwa możliwości. Jakie typy procedur są wykonywane najczęściej i które uznaje Pan za specjalność Oddziału?

Najczęstszymi są operacje chirurgiczne kręgosłupa, zarówno małoinwazyjne w przypadku chorób dysków, jak i rozległe, wielogodzinne operacje stabilizujące zdeformowany kręgosłup. Na naszym Oddziale często w porównaniu do innych ośrodków wykonujemy dojście do kręgosłupa „przez brzuch". Możemy pochwalić się dużą liczbą wykonywanych tego typu operacji. Jest to zdecydowanie nasza wizytówka, niestosowana standardowo w innych ośrodkach, wymagająca ścisłej współpracy pomiędzy zespołami specjalistów z różnych oddziałów np. chirurgów, chirurgów naczyniowych. My również zaczynaliśmy od takiej współpracy. Obecnie sami jesteśmy w stanie dojść do kręgosłupa, odbarczyć go, jak i ustabilizować. Przewagą tej metody jest fakt, że w niektórych przypadkach, w których nie trzeba odbarczać struktur nerwowych, nie

Zespół pracowników Oddziału Neurochirurgicznego, *fot. Agnieszka Nowicka.*

prowokuje się blizny struktur kanału kręgowego, która często tworzy się przy klasycznych dojściach od strony pleców.

W Oddziale w ramach zespołu i możliwości technologicznych wykonujecie Państwo i macie dostępny pełen wachlarz procedur zarówno w zakresie chirurgii głowy, jak również kręgosłupa, co daje samych tylko operacji 882 w 2024 roku. Jakie typy procedur są Państwa wyróżnikiem?

Poza wymienionymi procedurami kręgosłupowymi, zajmujemy się również pacjentami z chorobą nowotworową – guzami mózgu. Współpracujemy z Regionalnymi Centrami Onkologii, a w szczególności z RCO w Bydgoszczy i prof. Maciejem Haratem, w zakresie celowanej radioterapii stereotaktycznej. Konsultujemy pacjentów w ramach konsyliów onkologicznych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gdzie chorzy kierowani są do operacji lub też po naszych operacjach ordynowana jest im radioterapia uzupełniająca lub chemioterapia.

Pacjentom zmagającym się z przewlekłym bólem, po urazach rdzenia, stwardnieniu rozsianym nasz ośrodek oferuje stymulatory przeciwbólowe. Jako jedyni w województwie kujawsko-pomorskim i nieliczni w makroregionie leczymy spastyczność terapią pomp baklofenowych w ramach refundowanych operacji. Mamy w zespole lekarza specjalizującego się w tej metodzie. Spastyczność dotyczy dzieci i osób dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym, przypadków chorych pourazowych oraz pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Są to osoby bardzo doświadczone chorobami. Obecnie pod opieką mamy 50 takich pacjentów, którzy regularnie przyjeżdżają do nas po uzupełnienie pomp.

Jesteście też Państwo ważnym w regionie ośrodkiem leczenia chorób naczyniowych mózgu, jak wygląda ta część Państwa działalności?

Jest to znaczący pion naszej działalności. Zaopatrujemy głównie pacjentów z tętniakami, zarówno w trybie planowym jak i ostrym. Krwotok z tętniaka jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Liczba wykonywanych operacji wewnątrznaczyniowych w chorobach naczyniowych mózgu w tym zakresie jest naszym wyróżnikiem w regionie, ustępujemy tylko bydgoskiemu Szpitalowi Uniwersyteckiemu im. Jana Biziela, gdzie znajduje się ośrodek leczenie chorób naczyniowych mózgu. Pozycja naszego Oddziału w mojej ocenie bardzo rozwiązuje wiele problemów pacjentów z północnej części województwa jak również terenów przyległych innych województw, zmagających się z tego typu schorzeniami. Poza chorymi z Grudziądza trafiają do nas pacjenci z Torunia, Świecia, jak również sąsiednich województw, m.in. z Kwidzyna, Ostródy. W tym zakresie współpracujemy z lekarzem radiologiem Cezarym Wałęsą. Specjalista regularnie wspiera nas i wykonuje u nas takie zabiegi. Zaopatrujemy przypadki pęknięcia tętniaków lub też inne malformacje tętniczo-żylne. Przed operacjami guzów mózgów przeprowadzamy także obliterację naczyń odżywczych guza,

prowadzącą do ich zamknięcia i wyłączenia z krwioobiegu.

Na czym polega taki zabieg?

Na kilka dni przed planową operacją guza mózgu podajemy specjalny klej do naczynia odżywczego guza, przez co zmniejsza on swoje ukrwienie, rozmiar i ułatwia znacznie operację, ograniczając ryzyko krwawienia i poprawiając widoczność naczyń podczas zabiegu.

Obecnie nie ma skutecznej neurochirurgii bez nowoczesnego, odpowiedniego sprzętu, jakie są w tym zakresie możliwości i przewagi Oddziału?

Przede wszystkim dysponujemy pełnym zakresem potrzebnego nam sprzętu w neurochirurgii, którą realizujemy. Oddział jest wyposażony w dwa mikroskopy operacyjne, nawigację do operacji mózgu, a więc pozwalającą na obrazowanie mózgu podczas usuwania guza, minimalizując ryzyko uszkodzenia ważnych obszarów. W czasie pandemii COVID-19 jako pierwszy ośrodek w Europie otrzymaliśmy w ramach doposażenia (ze środków województwa kujawsko-pomorskiego) nawigację kręgosłupową. W tej chwili jest już kilka takich urządzeń w samej tylko Polsce. Nawigacja kręgosłupowa zapewnia bezpieczeństwo i wpływa na skuteczność zabiegu w obrębie kręgosłupa. Wykorzystywana jest do obrazowania podczas rozległych operacji stabilizujących, najczęściej z wykorzystaniem śrub. Standardowo w takich zabiegach stosuje się podgląd rentgenowski, szkodliwy zarówno dla zespołu operującego jak i samego chorego. Nawigacja ma tę przewagę, że jest bezpieczna i pozwala na wizualizację obszaru poddawanego operacji oraz daje możliwość zaplanowania pełnej trajektorii implantów, poprawiając dokładność zabiegu. Jest szczególnie ważna podczas działania w obszarach obarczonych wysokim ryzykiem operacyjnym takich jak kręgosłup piersiowy czy szyjny, gdzie elementy kostne są mniejsze, nasady kręgów, przez które wprowadzamy śruby są bardzo wąskie i gdzie kilkumilimetrowa rozbieżność może mieć niekorzystne znaczenie dla chorego.

Zespół podczas wykonywania zabiegu kifoplastyki Tripod-fix, *fot. Archiwum Oddziału Neurochirurgicznego.*

Oddział wyposażony jest w ramę stereotaktyczną, niezbędną do wykonania biopsji stereotaktycznej mózgu. Na zdjęciu Zespół podczas wykonywania zabiegu, *fot. Agnieszka Nowicka.*

Jaki jest zakres wykorzystania nawigacji głowowej?

Głównie do operacji nowotworów mózgu, plagi dzisiejszych czasów. Nawigacja pozwala nam bezpiecznie poruszać się wewnątrz mózgu. Operacja jest początkiem ciężkiej drogi chorych. Potrzebujemy maksymalnego i bezpiecznego usunięcia jak największej części guza, żeby potem we współpracy z Centrum Onkologii głównie w Bydgoszczy leczyć uzupełniająco chorych. Skoro jesteśmy już przy tego rodzaju schorzeniach warto dodać, że dzięki temu, że nasz Oddział wyposażony jest w ramę stereotaktyczną u pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi, możemy wykonywać biopsję stereotaktyczną, co nie jest jeszcze standardem we wszystkich ośrodkach neurochirurgii. Jak wiadomo,

Na zdjęciu system nawigacji kręgosłupowej, zapewniający bezpieczeństwo i wpływający na skuteczność zabiegu, *fot. Agnieszka Nowicka.*

nowoczesne leczenie onkologiczne poprzedzone jest wykonaniem badania histopatologicznego guza. USG mózgu nie jest możliwe ze względu na nieprzezierność czaszki. Rama stereotaktyczna to narzędzie pozwalające z jednej strony na precyzyjne zlokalizowanie guza, a z drugiej na pobranie jego wycinka. Rama daje najlepszą dokładność wykonywania biopsji, zwłaszcza w miejscach trudno dostępnych i głęboko położonych.

Wspominał Pan o współpracy z chirurgami i chirurgami naczyniowymi, pozwalającej rozwijać się Oddziałowi, jak wygląda to w szerszej, szpitalnej płaszczyźnie?

Bardzo dobra i szeroka współpraca między lekarzami innych specjalności to wyróżnik szpitala w Grudziądzu. Mamy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, prowadzony na bardzo wysokim poziomie przez wieloletniego konsultanta wojewódzkiego Piotra Kowalskiego. Współpracujemy z kolegami ortopedami, chirurgami oraz specjalistami z oddziałów chirurgii naczyniowej, kardiochirurgii, z którymi to w ostatnim czasie wykonywaliśmy trzykrotnie operacje z przecięciem mostka przy dojściu do kręgosłupa, co też nie jest standardową procedurą. Z tymi zespołami mamy bardzo dobre relacje. Wielospecjalistyczny charakter grudziądzkiego szpitala sprawia, że wiele zabiegów można przeprowadzać w wysokim poczuciu bezpieczeństwa.

Jaki jest profil pacjentów trafiających do Państwa?

Zdecydowanie najwięcej jest chorych leczonych technikami małoinwazyjnymi, cierpiących na choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, zarówno mikrochirurgiczne dyscektomie szyjne, jak i dyskopatie lędźwiowe, a także zaopatrywanych po złamaniach osteoporotycznych kręgosłupa np. wertebroplastyką, czyli przezskórną stabilizacją kręgu poprzez jego cementowanie. Operacje guzów mózgów są u nas znacznie rzadsze. Wymagają większego zaangażowania zespołu, jak i sprzętu. Jak każdy ośrodek mamy swoje ograniczenia, także związane z dostępem do sali operacyjnej. Szpital w Grudziądzu projektowany był na zupełnie inne czasy. Czujemy w związku z tym trochę niedosyt, ponieważ jesteśmy w stanie więcej operować.

Jakie ma Pan plany związane z rozwojem Oddziału?

Widzimy potrzebę, czujemy to i chcielibyśmy bardzo rozwijać mikrochirurgiczne techniki operacji kręgosłupa, a więc wprowadzić endoskopię kręgosłupa. Mamy oczywiście świadomość, że są to ambitne projekty, na które potrzebne są duże pieniądze. Szpital nie jest w stanie w obecnej chwili zakupić takich urządzeń. Natomiast jest to sprzęt, który w przyszłości może jeszcze bardziej poprawić jakość leczenia chorych. Oczywiście nie sprawdzi się we wszystkich przypadkach.

W wielu, klasyczna chirurgia i mikrochirurgia oparta na wysokiej wizualizacji w mikroskopie, jest lepszym rozwiązaniem, niż endoskopia. Ta rozwija się jednak we wszystkich dziedzinach i żałujemy, że nie mamy tego narzędzia. Liczymy na pojawienie się w przyszłości możliwości zakupu endoskopu kręgosłupowego np. przy wsparciu finansowania zewnętrznego.

Czy są tematy, którymi chętnie Pan i Pański zespół zająłby się w kolejnych latach?

Mamy pełnoprofilową neurochirurgię. To czego jedynie nie robimy to operacje głębokiej stymulacji mózgu, zabiegi relatywnie rzadkie, natomiast spektakularne, bardzo medialne. Nie wiem, czy chcielibyśmy je wykonywać. Mam poczucie, że jeden, dwa dobre ośrodki w województwie mogą być wystarczające. W tym sensie raczej skupialibyśmy się na kawałku w jakim jesteśmy naprawdę dobrzy – rozwijaniu małoinwazyjnych operacji kręgosłupowych. Nie są to czasy, w których wszyscy powinni robić wszystko, także ze względu na potrzebne nakłady na sprzęt, czy indywidualne predyspozycje operujących. Rozwój nauk medycznych jest tak duży, że warto się zawężać i kierunkować.

Ma Pan poczucie, że jako Zespół i Oddział jesteście w dobrym miejscu?

Sprzętowo jest bardzo dobrze i co najważniejsze mamy bardzo doświadczony i przede wszystkim stały zespół sześciu specjalistów oraz jednego lekarza rezydenta w trakcie specjalizacji. Mamy empatyczny personel pielęgniarski, o czym wiemy słysząc pochwały od chorych. Taki stały i niezbyt liczny skład nie jest standardem w ośrodkach w województwie. Mała rotacja personelu świadczy też o tym, że dobrze się u nas pracuje i że zespół jest zgrany. Fakt, że duży odsetek pacjentów przyjeżdża do nas spoza regionu Grudziądza świadczy o tym, że chorzy wymieniają się doświadczeniami i nas wybierają, a to oznacza, że wykonujemy dobrą robotę.

Rozmawiała
Alicja Cichocka-Bielicka

Zespół Oddziału Neurochirurgicznego Szpitala w Grudziądzu w czasie wolnym podczas wspólnego spływu kajakowego, *fot. Archiwum prywatne dr. Piotra Gasińskiego.*

REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY W LICZBACH (dane za 2024 r.)

20 łóżek
500 tys. pacjentów – szacowana populacja obwodu leczniczego
Zespół 6 specjalistów i 1 rezydent w trakcie specjalizacji
1177 hospitalizacji
882 operacje, w tym 134 w trybie pilnym
106 procedur endowaskularnych

Wyposażenie:
- **Nawigacja mózgowa**
- **Nawigacja kręgosłupowa**
- **2 mikroskopy operacyjne**
- **Rama stereotaktyczna**
- **Neuromonitoring**
- **CUSA**
- **Podgląd śródoperacyjny RTG**
- **Wiertarka szybkoobrotowa**
- **USG śródoperacyjne**

Pierwsze w województwie kujawsko-pomorskim zabiegi okulistyczne kanaloplastyki ab interno

Kanaloplastyki ab interno wykonane przez zespół Oddziału Okulistycznego, po raz pierwszy w naszym województwie, to operacje przeciwjaskrowe należące do grona minimalnie inwazyjnych (MIGS), dzięki czemu pacjenci szybko wracają do codziennej aktywności, a ciśnienie wewnątrzgałkowe obniża się, pozwalając zmniejszyć ilość stosowanych leków lub nawet je odstawić w zależności od stanu wyjściowego. To wielkie osiągnięcie i szansa dla pacjentów z regionu!

Umiejętność godna fraszkopisarza!

W ostatnim numerze GL 04/2025 znalazła się notatka pt. „Dyskusja o samorządzie lekarskim". Nie wiem, kto jest jej autorem, bo podpisu brak. Ciekawe dlaczego? Może z prostej przyczyny, że zawiera ona moim zdaniem czystą, rzetelną nieprawdę. Przez 2/3 tej krótkiej notatki autor opisuje bohaterstwo Naczelnej Rady Lekarskiej w dziele łamania prawa. Przywołuje posiedzenie NRL z dnia wcześniej opisując, jak to „Naczelna Rada Lekarska odrzuciła projekt uchwały ws. zjazdu większością głosów 45 do 14 przy jednym wstrzymującym się". Nawet przez moment nie poddaje refleksji, że taki projekt uchwały w ogóle nie powinien być Radzie przedłożony do głosowania. Decyzja o zwołaniu NKZL została podjęta przez Krajową Komisję Wyborczą, która uznała poprawność wniosków 1/3 okręgowych izb lekarskich w tej sprawie. Naczelnej Radzie Lekarskiej pozostało tylko podjąć uchwałę o terminie i miejscu przeprowadzenia NKZL, czego nie zrobiła.

Przebrnąwszy więc przez większość tekstu gloryfikującego łamanie przez NRL prawa, dochodzimy do fragmentu, w którym w kilku zdaniach autor zawarł, aż 3 błędne wnioski. Umiejętność godna fraszkopisarza.

1. „Dyskusję – bez ograniczeń czasowych – prowadził wiceprezes NRL Klaudiusz Komor".

Według Słownika Języka Polskiego" Dyskusja to ustna lub pisemna wymiana zdań na jakiś temat mająca prowadzić do wspólnych wniosków". Jeżeli przez kilka godzin wiele osób mówi i przedstawia swoje zdanie, a druga strona, mam tu na myśli głównego adresata tych uwag, czyli dr. Jankowskiego, siedzi i nie wypowiada nawet jednego słowa, to trudno taki stan rzeczy nazwać dyskusją.

2. „Zmiany w samorządzie wprowadzone w trakcie obecnej kadencji zostały ocenione pozytywnie".

Nie sposób nie odnieść wrażenia, że autor był na innym spotkaniu. Na tym, w którym ja uczestniczyłam była cala fala krytyki i kilka wypowiedzi bliskich współpracowników dr. Jankowskiego próbujących wmówić reszcie jak za obecnej władzy jest cudownie. Do oceny pozytywnej daleko jak stąd na księżyc (proszę sobie wybrać jakąkolwiek planetę, nie ma szans na przesadę).

3. „Okrągły Stół był ważnym krokiem w kierunku dialogu i współpracy".

Nic bardziej mylnego. Jeśli po kilku godzinach nacisków mówców na przywrócenie, w celach lepszego kontaktu między delegatami, choćby listy dyskusyjnej KZL dr Jankowski na koniec spotkania mówi: „może w przyszłej kadencji". Gdzie tu krok w stronę dialogu i współpracy???

Taka propaganda godna najlepszych mistrzów w tej dziedzinie budzi nie tylko niesmak, ale i przerażenie. Do jakiego świata wróciliśmy? Kto i jak sprawił, że zatoczyliśmy takie koło? Ja, choć nie uważam się za stare pokolenie, jeszcze trochę pamiętam kroczenie tylko w jednym słusznym kierunku wytyczonym przez władze. Pamiętam hasła: „Kto nie z nami, ten przeciwko nam!" Skutki tego znamy wszyscy. Zło pozostawione same sobie krzepnie w siłę. Zalecam otrzeźwienie! Czas z tym skończyć!

lek. dent. Anita Pacholec
Delegat na KZL
Uczestnik „Okrągłego Stołu"

Koleżeński zjazd

A kiedy przyszła także do mnie wiadomość o organizacji jubileuszowego zlotu mojego rocznika na wydziale lekarskim, niespodziewanie zmartwiłem się, że nie będę obecny. Nieznany dotychczas smutek, bo nie lubię brać udziału w balach i weselach, wydał mi się na tyle ciekawy, że nie opuściłem grupy, spontanicznie skrzykującej prawie czterystu absolwentów. Nawet kilkadziesiąt dzwonków komunikatora dziennie, wywołało mimowolny powrót do przeszłości i przykrą świadomość, jak szybko można zapomnieć twarze, nazwiska, ksywki i charaktery ludzi, z którymi spędziło się sześć przełomowych lat.

Całkiem niedawno usłyszałem zdanie, że zwoływanie corocznych zjazdów delegatów nie ma żadnego sensu i jest stratą czasu. W argumentacji wybrzmiewał stereotypowy refren, że to tylko skwitowania, uchwały powtarzalne, nudne protokoły i tabelki, marazm oczywisty oraz, że każdy chce się tylko podpisać, podnieść rękę i uciec. Frazesy, które nie biorą się przecież znikąd i raczej nie zachęcają do działalności na rzecz samorządu. Skoro sejmik lekarski przytłacza i nie zachwyca, dlaczego jest tak ważnym i jednocześnie tak niewykorzystanym elementem sprawozdawczości, którą w prosty sposób można zamienić na sprawczość – pospolite ruszenie, nowe otwarcie i zapisaną w ustawie integrację wokół spraw zawodowych.

WhatsApp grupy absolwentów przerodził się z godziny na godzinę w forum dyskusyjne. Najpierw oczywiste było dopisywanie się do listy, uzupełnianie danych, w tym zmiana nazwisk z panieńskich na kolejne, czasem niejednokrotnie. Bezgłośne okrzyki emotikonek świadczyły o zaaferowaniu piszących, którzy odkrywali w czeluściach wspomnień, kto tam z nami studiował i kto właśnie napisał, że będzie? Specjalna excelowa aplikacja uporządkowała chętnych, a wymiana zdań co i rusz zbaczała na nowe tory. Kto umarł? Kto wyjechał za granicę? Z kim nie ma kontaktu? Kto i gdzie pracuje? Kto jest kim po latach i kto może pomóc, czyli udzielić porady specjalistycznej? Okazało się nagle, że zwołanie zjazdu staje się „tablicą ogłoszeń", na której można zawiesić anons, podzielić się memem, a nawet rozpocząć spór o czas, miejsce i uczestników. Święta spowodowały wielką wymianą filmików z zającami, ale także refleksją modlitwy i życzeniami: zdrowia. Jeden ideologiczny wpis o mały włos nie wywrócił stolika. Krucha integracja wokół obietnicy październikowej nocy wygrała z agresją słów.

Kilkanaście lat temu przygotowywałem benefis Jerzego Woy-Wojciechowskiego. W teatralnej sali zebrało się trzysta osób. Trzygodzinny koncert przypominał etapy życia wieloletniego prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego wszędzie było pełno. Kompozytor, pisarz i działacz społeczny. Jurek łączący i dzielący. Autorytet, symbol i przekleństwo. Każdy chciał uścisnąć dłoń jubilata, a nawet przemawiać, wręczać prezenty i zostać w kadrze pamiątkowej fotografii. Trudno było przedrzeć się przez tłum rozgadanych i zadowolonych ze spotkania znajomych po latach. Jeszcze bardziej siwych i łysych.

Zjazd delegatów można odbębnić. Raz, dwa. Pomijając procedury lubię jednak niespieszność sprawozdawczego zlotu. Wymiana spojrzeń, uścisków i zdań ma kardynalne znaczenie na kolejne miesiące. Zjazd, w moim odczuciu to miejsce porządnej informacji i wyjaśnienia prasowych doniesień. Przyswajanie wiadomości, że ktoś odszedł na wieczny dyżur i jakie popełniamy błędy zawodowe. Zjazd to miejsce oceny nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej i zapytania o wzajemne zarzuty w samorządowej kłótni o pryncypia. To wzmożenie i wyciszenie jednocześnie, które ma w ciągu kilku godzin uporządkować szum informacyjny i wzbogacić w wiedzę specjalną, którą warto przekazać dalej, w dół, do gabinetów zajmowanych przez koleżanki i kolegów, cynicznie pytających: a co wy tam robicie w tych izbach?

O ile nie lubię spotkań taneczno-balowych, o tyle bardzo cenię konferencje i pikniki. Praktycznie każdego rodzaju: naukowe, społeczne, prasowe, integracyjne, rodzinne i jubileuszowe. Ważkość podejmowanych tematów ma tam i tę drugą warstwę, na którą czekam, czyli bezpośredni kontakt z innymi. Bywa oczywiście, że wymiany poglądów są powierzchowne, ale to i tak lepiej niż anonimowość skierowań i epikryz. Lubię poznawać następne pokolenie, studentów, rezydentów czy specjalistów, posłuchać co mają do powiedzenia, a nawet, w jaki sposób mówią i co z tego jeszcze rozumiem.

Na zlot rocznika nie pojadę, bo będę organizował benefis znanego lekarza w innym mieście. Terminy są zaklepane. Kalendarz wypełniam nawet na dwa lata do przodu i spontaniczność ma u mnie mniej szans niż planowanie. Za to za rok pojadę na zjazd krajowy, żeby posłuchać i zrozumieć, ale przede wszystkim, żeby sprawdzić, czy samorząd może być koleżeński.

Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL

Grupa *Polish Medical Team Helping Hand*, organizująca misje medyczne do Etiopii i Madagaskaru poszukuje lekarzy chętnych do wzięcia udziału w organizowanych w latach 2025 i 2026 wyjazdach medycznych do Afryki.

Zachęcamy gorąco:

1. **chirurgów dziecięcych i anestezjologów** do wzięcia udziału w misji medycznej na **Madagaskarze** w terminie 11.09 - 23.09.2025
2. **chirurgów szczękowo-twarzowych, ginekologów, urologów i anestezjologów** do wzięcia udziału w misji medycznej w **Etiopii** w terminie 19.02-03.03.2026

Misje medyczne polegają na przeprowadzeniu zabiegów operacyjnych, z zastosowaniem metod, sprzętu oraz implantów niedostępnych na co dzień w publicznej opiece zdrowotnej w Afryce. Niesie to realną korzyść dla leczonych tam chorych. Misje takie posiadają wybitny aspekt humanitarny, stanowią także możliwość nawiązania kontaktów międzynarodowych, poszerzenia horyzontów zawodowych. Są także niezapomnianą przygodą.

Wszystkie osoby zainteresowane proszone są o kontakt z organizatorem:

dr Bizuayehu Mengesha Tegene – tel. 502 376 258

anestezjolog w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku

SPORT OGŁOSZENIE

Serdecznie zapraszam do udziału w kolejnych MP Lekarzy w Lekkiej Atletyce:

1. **Do Torunia 14.06.2025 r. na 10.MP Lekarzy w Wielobojach Rzutowych.**
2. **Do Gorzowa Wielkopolskiego w dniach 6 - 7.07.2025 r. na 14.MP Lekarzy w LA**

Informacje o MPL na stronie **www.pzlam.pl**
lub osobiście u mnie tel. **504 101 375**
lub e-mail: **julekp@onet.pl**
W przypadku trudności w zgłoszeniu do zawodów proszę o osobisty kontakt ze mną.

Julian Pełka
organizator MPL w LA

SPZOZ w Izbicy Kujawskiej zatrudni lekarza rodzinnego

Miejsce pracy:
Ośrodek Zdrowia ul. Narutowicza 16, 87-865 Izbica Kujawska

Poszukujemy:
LEKARZA RODZINNEGO

bądź kończącego tę specjalizację do pracy z zespole lekarzy POZ.
W pierwszych miesiącach oferujemy pracę w wymiarze 10 godzin tygodniowo i w ramach zastępstw za nieobecnych lekarzy POZ.
Po okresie próbnym dajemy możliwość podpisania umowy na stałe w pełnym wymiarze czasu pracy.
Zakres obowiązków: diagnostyka i leczenie dzieci i dorosłych, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne zgodnie z uprawnieniami POZ.
Oferujemy: wynagrodzenie w wymiarze pełnego etatu z zakresu 16.300 zł – 19.560 zł brutto miesięcznie w zależności od doświadczenia, stabilne zatrudnienie w oparciu o wybrany rodzaj umowy dogodny dla lekarza – etat, zlecenie lub kontrakt, korzyści z zatrudnienia w jednostce publicznej – nagrody jubileuszowe, dodatek stażowy, premie motywacyjne, pracę w doświadczonym zespole POZ.
CV można przesyłać na adres mailowy: spzoz.izbica@interia.pl
lub adres Ośrodka Zdrowia:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Izbicy Kujawskiej
ul. Narutowicza 16, 87-865 Izbica Kujawska
Szczegółowych informacji udzielamy
pod numerem telefonu **506 774 069.**

AGENCI UŚMIECHU

ZDROWY UŚMIECH – LEPSZE ŻYCIE

POSZUKIWANI LEKARZE DENTYŚCI
różne lokalizacje, woj. kujawsko-pomorskie

Agenci Uśmiechu – jesteśmy zespołem, który działa z pasją i sercem – dbamy o zdrowe uśmiechy najmłodszych pacjentów, edukując, wspierając i budując pozytywne doświadczenia związane ze stomatologią. Nasza placówka zapewnia kompleksową opiekę dentystyczną dzieciom i młodzieży, koncentrując się przede wszystkim na profilaktyce, badaniach kontrolnych i edukacji zdrowotnej.

Zapraszamy **lekarzy dentystów** do współpracy w następujących lokalizacjach:

- **Lipno**
- **Nakło nad Notecią**
- **Szabda (gm. Brodnica)**
- **Chełmża**
- **Tuchola**

Zakres obowiązków:

- przeprowadzanie badań kontrolnych u dzieci i młodzieży w szkolnym gabinecie stomatologicznym,
- nadzór nad pracą higienistki stomatologicznej,
- udział w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych.

Uwaga: Praca **bez obowiązku wykonywania zabiegów.**

Oczekiwania:

- wykształcenie kierunkowe i aktualne prawo wykonywania zawodu,
- umiejętność pracy z dziećmi, empatia i komunikatywność.

Oferujemy:

- elastyczny harmonogram – możliwość pracy w wybrane dni tygodnia,
- zatrudnienie w oparciu o umowę zlecenie lub współpracę B2B
- atrakcyjne wynagrodzenie,
- **zwrot kosztów dojazdu,**
- przyjazną atmosferę pracy w zaangażowanym zespole.

Oferta skierowana jest także do lekarzy **po stażu** oraz **na emeryturze**, posiadających aktywne prawo wykonywania zawodu.

Aplikacje i pytania prosimy kierować na adres: n.borkowska@stardentalgroup.pl
Kontakt telefoniczny: 888 393 737
Zachęcamy do kontaktu – z przyjemnością udzielimy dodatkowych informacji

Jak zwiększyć ochronę prawną lekarzy?

Panie Prokuratorze Generalny – czas działać!

Ostatnie dni to bulwersujące, smutne wiadomości, które nadeszły z Krakowa. Lekarz, ortopeda, pracujący w Poradni Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – w czasie wykonywania swoich obowiązków zawodowych – został brutalnie zamordowany przez własnego pacjenta.

W związku z tą tragedią, media pełne były informacji, wywiadów, głosów oburzenia potępiających zarówno samą ohydną zbrodnie, jak i wymierzonych w system, w którym przychodzi lekarzom pracować.

Całą medyczną Polskę ogarnęła fala gestów solidarnościowych wyrażających – całkowicie zrozumiałe – ból i jedność z bliskimi zamordowanego lekarza oraz sprzeciw wobec postępującej brutalizacji naszego życia.

Dramat, który rozegrał się w Krakowie, skłania do tego, aby pochylić się nie tylko nad problemem – niestety coraz częściej występującej – agresji w życiu zawodowym lekarzy, ale także, by spróbować odpowiedzieć na pytanie – *czy prawo może być bardziej skuteczne w ochronie przed taką tragedią jak ta, która spotkała doktora Tomasza z Krakowa?*

Postulat: status funkcjonariusza publicznego dla lekarza

Dłuższy już czas toczą się dyskusje na temat przyznania lekarzowi statusu funkcjonariusza publicznego lub zwiększenia bezpieczeństwa prawnego, poprzez rozszerzenie na lekarza ochrony prawnej, przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu. W tym miejscu warto zaznaczyć, że sam status funkcjonariusza publicznego lub przyznanie osobom, wykonującym określony zawód ochrony prawnej, właściwej dla funkcjonariusza publicznego – zwiększa poziom bezpieczeństwa prawnego takich osób. Trzeba jednak pamiętać, że wprowadzenie w życie takich postulatów wymaga zmiany prawa. To oznacza niestety długą i krętą drogę parlamentarną, zwieńczoną podpisem Prezydenta pod tekstem uchwalonej Ustawy.

Status funkcjonariusza publicznego a przyznanie ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu

Definicja pojęcia funkcjonariusza publicznego zawarta jest w art. 115 § 13 kodeksu karnego – jest to m.in. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, poseł, senator, radny, sędzia, prokurator, ławnik, notariusz, komornik, kurator sądowy, osoba, która uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych czy osoba zajmująca kierownicze stanowisko w instytucji państwowej.

Z powyższej definicji wynika, że zawód lekarza i lekarza dentysty nie został ujęty jako ten, którego wykonywanie oznacza automatyczne uzyskanie statusu funkcjonariusza publicznego. Należy jednak zaznaczyć, że zgodnie z przepisami *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, w określonych okolicznościach lekarzowi przysługuje zwiększona ochrona prawna – taka jaka przyznana jest funkcjonariuszowi publicznemu. Przesądza o tym art. 44 ustawy, który stanowi:

Lekarzowi, który:

1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30 (lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia – art. 30).

2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie – przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.

Z przytoczonego powyżej przepisu (wspartego praktyką orzeczniczą) wynika, że ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu, a przyznana lekarzowi w oparciu o przywołany przepis Ustawy, nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała albo ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać trzeba także działanie zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia albo od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego (postanowienie SN z 28.04.2016 r., I KZP 24/15, OSNKW 2016/7, poz. 42 oraz K. Sakowski [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 44.). Dodatkowo, należy zauważyć, że lekarze pracujący w prywatnych placówkach nie są objęci zwiększoną ochroną prawną. Takie rozwiązanie należy uznać za zdecydowanie niewystarczające.

Co oznacza zwiększona ochrona prawna?

Zwiększona ochrona prawna – przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych dotyczy zasadniczo materii prawa karnego. Powyższe oznacza, że sprawcy niektórych przestępstw (w wyniku których zostaniemy pokrzywdzeni) będą ponosić surowszą odpowiedzialność karną (jeśli będzie nam przysługiwać w tym przypadku zwiększona ochrona prawna) oraz prokuratura i policja zajmie się – z urzędu – ściganiem osób, które dopuściły się takich czynów Mowa tutaj m.in. o przestępstwach: naruszenia nietykalności cielesnej funkcjonariusza (art. 222 kk), czyn-

nej napaści na funkcjonariusza (art. 223 kk), znieważenie funkcjonariusza (art. 226 kk).

Apel do Prokuratora Generalnego

Przyszła pora, aby nawiązać do tematu niniejszego tekstu – wzywającego Prokuratora Generalnego do działania.

Zanim przejdziemy do konkretnych decyzji, które Prokurator Generalny może podjąć w każdej chwili i zwiększyć tym zachowaniem bezpieczeństwo prawne lekarzy, należy nakreślić kilka słów tytułem krótkiego wprowadzenia.

Przemoc fizyczna, która dotyka lekarzy (i nie tylko lekarzy), często poprzedzona jest agresją słowną. Agresja ta przybiera różną postać – w dzisiejszych internetowych czasach, będzie to zwykle tzw. hejt – który wylewa się szerokim strumieniem na różnego rodzaju forach czy portalach internetowych. Agresja ta – z punktu widzenia prawa karnego – przybiera najczęściej postać zniesławienia lub zniewagi. Obydwa wskazane powyżej zachowania są opisane w kodeksie karnym jako przestępstwa.

Art. 212. [Zniesławienie]

§ 1. Kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 odbywa się z oskarżenia prywatnego.

Art. 216. [Zniewaga]

§ 1. Kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Kto znieważa inną osobę za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. Jeżeli zniewagę wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności cielesnej lub zniewagą wzajemną, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

§ 4. W razie skazania za przestępstwo określone w § 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 5. Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego

Opisane powyżej zachowania stanowią przestępstwa ścigane, z wyjątkiem sytuacji w której przysługuje nam ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu, z oskarżenia prywatnego. Powyższe oznacza (uproszczając), że sami tworzymy prywatny akt oskarżenia, kierujemy nasze oskarżenie do sądu, samodzielnie przed sądem je popieramy wskazując dowody popełnienia przestępstwa oraz żądamy ukarania sprawcy wymierzonego w nas czynu. Krótko mówiąc, chcąc ukarać sprawcę np. przestępstwa zniewagi, zostajemy sami. Prokurator, co do zasady, formalnie nie rozpocznie takiego postępowania ani się do niego nie przyłączy, choć ma taką możliwość.

I właśnie rzecz cała w owej możliwości.

Zgodnie z brzmieniem art. 60 § 1 kodeksu postępowania karnego: w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego prokurator wszczyna postępowanie albo jako oskarżyciel publiczny wstępuje do postępowania już wszczętego, jeżeli wymaga tego ochrona praworządności lub interes społeczny. Dotychczasowa praktyka wskazuje, że prokurator niezbyt często korzysta z zarysowanej powyżej możliwości. Skoro istnienie interesu społecznego podlega jego subiektywnej ocenie, nikt nie uczyni prokuratorowi zarzutu, że w konkretnej sprawie istnienia takiego interesu nie zauważył.

W tym miejscu pojawia się pozycja Prokuratora Generalnego i ważna rola, którą może w sprawie tej odegrać.

Należy uznać za wysoce potrzebne, aby Prokurator Generalny, korzystając ze swoich uprawnień, wydał wytyczne (w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury), w których nakaże prokuratorom wszczynanie lub przyłączanie się do wcześniej rozpoczętych postępowań w sprawach ściganych z oskarżenia prywatnego o przestępstwa zniesławienia lub zniewagi oraz naruszenia nietykalności cielesnej, dokonanych na szkodę lekarzy i lekarzy dentystów (lub szerzej: personelu medycznego) w związku z wykonywaniem tych zawodów.

Opisane powyżej działanie zwiększy bezpieczeństwo prawne lekarzy. Lekarz będzie wiedział, że może skutecznie zareagować w przypadku naruszenia jego godności, że nie zostanie pozostawiony sam sobie, ponieważ będzie mieć po swojej stronie organy ścigania. Sam udział w postępowaniu karnym prokuratora zwiększy także prawdopodobieństwo ukarania sprawcy przestępstwa. Prokurator dysponuje większym (niż osoba prywatna) zakresem środków i uprawnień, pozwalających na sprawne zgromadzenie materiału dowodowego.

Jako ostatni, co nie oznacza, że najmniej ważny argument należy wskazać to, że wydanie przez Prokuratora Generalnego wytycznych, jest działaniem, które można podjąć natychmiast. Nie jest w tym przypadku wymagane uchwalenie ustawy (co jest konieczne w przypadku nadania lekarzowi statusu funkcjonariusza publicznego). Nie ma konieczności poddawania takiego rozwiązania czasochłonnym i politycznie skomplikowanym pracom parlamentarnym.

Rzeczywistość można zmienić *tu i teraz.* Trzeba tylko chcieć.

Panie Prokuratorze Generalny – czas działać!

adw. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

UCHWAŁA Nr 38/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie skierowania lekarza do odbycia dalszej części stażu podyplomowego

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) art. 15d ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada lekarska w Toruniu kieruje, z dniem 10 kwietnia 2025 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 w dniu 08 sierpnia 2024 r. przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 39/IX/2025
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287, ze zm.), oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu wystąpienia – **Polskiego Towarzystwa Alergologicznego** o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie **od 09.04.2025 do 12.04.2025**, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym **17 Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Alergia w zmieniającym się świecie"**, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Polskie Towarzystwo Alergologiczne.

§ 2.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.
2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a. organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

UCHWAŁA Nr 40/IX/2025
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy

Na podstawie art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287, ze zm.), oraz art. 107 kpa – po rozpatrzeniu wystąpienia **Skandynawsko-Polskiego Centrum Pośrednictwa-Mediproffs Agnieszka Agneta Ligenza** o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie od 09.05.2025 do 10.05.2025, na obszarze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, w przedmiocie i zakresie obejmującym **Współczesne możliwości endoskopii i endosonografii**, na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planem formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego zrealizowaniu, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez Skandynawsko-Polskie Centrum Pośrednictwa-Mediproffs Agnieszka Agneta Ligenza.

§ 2.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.
2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a. organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

UCHWAŁA Nr 41/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydatów do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich

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 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje niżej wymienione kandydatury do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich:

1. dr n. med. Elżbieta Grześk – immunologia kliniczna,
2. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Grześk – kardiologia,
3. dr hab. n. med. Wojciech Jóźwicki, prof. UMK – patomorfologia,
4. dr n. med. Michał Graczyk – medycyna paliatywna,
5. prof. dr hab. n. med. Maciej Słupski – transplantologia kliniczna.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 42/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie upoważnienia do organizacji koncertu

Na podstawie art. 5 pkt. 13 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu wyraża uznanie dla Przewodniczącej Delegatury we Włocławku Pani dr Anity Pacholec za zorganizowanie dnia 5 kwietnia 2025 roku w Sali koncertowej Zespołu Szkół Muzycznych we Włocławku koncertu z udziałem wybitnych pianistów Anny Lipiak i Grzegorza Niemczuka, którzy przedstawili porywające interpretacje walców, polonezów i nokturnów Fryderyka Chopina.

§ 2.

1. ORL uznaje opisany w § 1 koncert za imprezę znakomicie służącą integracji środowiska lekarskiego i upoważnia Delegaturę we Włocławku do podjęcia działań celem organizacji podobnego wydarzenia kulturalnego w przyszłym roku.

2. Odrębną uchwałą ORL określi kwotę przeznaczoną na realizację zamierzenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁA Nr 43/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 10 kwietnia 2025 r.
w sprawie przesunięcia niewykorzystanych pieniędzy

Na podstawie art. 5 pkt. 13 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

ORL wyraża zgodę na przesunięcie niewykorzystanych pieniędzy z koncertu, który odbył się we Włocławku w dniu 5 kwietnia 2025 r. na organizację Dnia Dziecka w parku linowym we Włocławku w dniu 7 czerwca 2025 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

UCHWAŁA Nr 44/IX/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 30 kwietnia 2025 r.
w sprawie wyrażenia zgody

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zm.) oraz art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

ORL w Toruniu, po zapoznaniu się z wnioskiem i załączoną dokumentacją w sprawie, wyraża zgodę na prowadzenie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu lekarza oraz udział w wykonywaniu zabiegów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu przez zaproszonych lekarzy posiadających PWZ w innych krajach:

1. prof. Marianna Arvanitakis (Belgia),
2. prof. Marc Giovannini (Francja),
3. prof. Gary Robert May (Kanada)

w ramach X Ogólnopolskiego Sympozjum i Warsztatów EUS & Endo live, które odbędą się w Toruniu w dniach 9-10 maja 2025 r.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

SZKOLENIA KPOIL

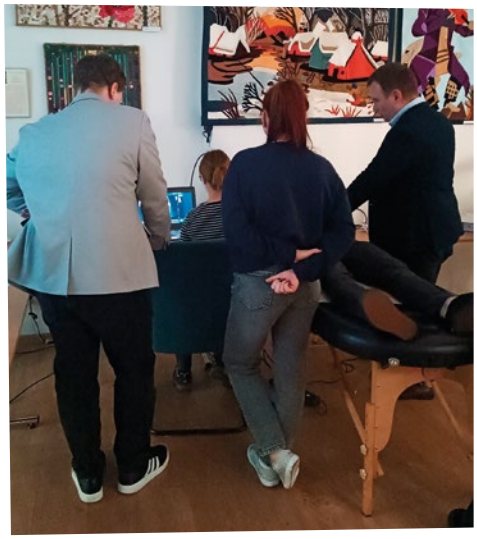
Szkolenie z zakresu ultrasonografii

Wydarzenie współfinansowane ze składek członkowskich KPOIL.

W dniach 9-10 maja 2025 r. odbyły się szkolenia z zakresu ultrasonografii, zorganizowane z inicjatywy Komisji Doskonalenia Zawodowego i Kształcenia.

9 maja zrealizowano szkolenie poświęcone ultrasonografii płuc i dróg oddechowych, natomiast 10 maja przeprowadzono kursy z podstaw ultrasonografii jamy brzusznej oraz protokołu szybkiej oceny ultrasonograficznej w warunkach SOR.

Serdecznie dziękujemy wszystkim uczestnikom za ich zaangażowanie i aktywny udział. Mamy nadzieję, że zdobyta wiedza będzie cennym wsparciem w Państwa codziennej pracy zawodowej.



KOMUNIKAT KPOIL

KPOIL w Toruniu informuje, że w miesiącu marcu 2025 r. uruchomiła teleinformatyczny system informowania, poprzez sms, o zadłużeniu z tytułu nieopłaconych w terminie składek członkowskich. Sms-y wysyłane są automatycznie z konta o nazwie „skladkiIZBA". Jednocześnie informujemy, że każdy lekarz i lekarz dentysta ma przypisany indywidualny nr konta bankowego zakończony numerem swojego PWZ – prawa wykonywania zawodu. Wpłaty na indywidualne konta pozwalają uniknąć błędów z tytułu dodatkowych księgowań.

Prosimy nie dokonywać wpłat na konto ogólne Izby.
Prosimy o bieżące i terminowe uiszczanie opłat z tytułu składek,
co pozwoli uniknąć działań windykacyjnych.

Informujemy, że wszczętych i przesłanych do urzędów skarbowych działań windykacyjnych nie da się zatrzymać.

lek. Stanisław Hapyn
Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu

Składka na Izbę Lekarską od 1 stycznia 2023 r.

Informujemy, że zgodnie z uchwałami Naczelnej Rady Lekarskiej nr 38/22/IX z dnia 21 października 2022 r. oraz nr 60/22/IX z dnia 16 grudnia 2022 r., **od dnia 1 stycznia 2023 r. obowiązującym wymiarem składki członkowskiej jest:**

dla lekarza i lekarza dentysty:
120 zł miesięcznie,
dla lekarza i lekarza dentysty stażysty:
60 zł miesięcznie.
Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli 70 lat zwolnieni są z obowiązku opłacania składek niezależnie od swojej aktywności zawodowej.

Zwolnienie z opłacania składek przysługuje również lekarzom i lekarzom dentystom, którzy złożyli oświadczenie o nieosiąganiu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych z wyłączeniem renty lub emerytury (nie wykonujący zawodu lekarze emeryci i renciści przed 70 r.ż.) pod warunkiem złożenia oświadczenia – wzór oświadczenia na str www lub w biurach Izby.

W uzasadnionych przypadkach Okręgowa Rada Lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru lub całości na z góry określony czas. Wniosek lekarza każdorazowo indywidualnie rozpatruje Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w formie uchwały.

Przypominamy, iż składkę za dany miesiąc opłaca się do końca danego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem na indywidualny nr subkonta bankowego nadany i przekazany/dostępny przez Okręgową Izbę Lekarską.

Od zaległych stawek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

Przypominamy o obowiązku uregulowania zaległych składek.

Wobec lekarzy uporczywie zalegających z uregulowaniem składki członkowskiej wszczynane będą czynności windykacyjne zgodnie z zasadami o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Muzyka, która leczy

Anna Lipiak

Grzegorz Niemczuk

Pod takim tytułem w dniu 5.04. br w sali koncertowej Szkoły Muzycznej we Włocławku odbył się koncert Chopinowski. Wydarzenie skierowane do lekarzy naszej Izby z okazji Światowego Dnia Pracownika Ochrony Zdrowia.

Pierwszą część wieczoru wspaniałym wykonaniem nokturnów, walca i ballady wypełniła Anna Lipiak, **według A. Wagnera, koncertmistrza Filharmonii Śląskiej uważana za *„jedną z najzdolniejszych pianistek młodego pokolenia”*. Jej *„poetycka muzykalność, piękny dźwięk oraz poczucie wyjątkowej swobody na scenie”* pozwala zjednać serca słuchaczy na całym świecie. (Giornale di Brescia).**

W drugiej części mieliśmy możliwość posłuchania muzyki Chopina w wykonaniu światowej sławy pianisty Grzegorza Niemczuka. *„Niemczuk znakomicie cieniował niuanse światłocienia oraz swoją uduchowioną interpretacją wprowadził nas w poetycki nastrój (...). Odczuliśmy, jakby razem z Niemczukiem sam Chopin był obecny w sali koncertowej: rozmarzony, nostalgicznie wędrujący i poszukujący...” (Nobuko Fujimaki, Chopin Magazine, Tokio, sierpień 2017)*

Nazwany przez wpływowych japońskich krytyków „współczesnym wcieleniem Chopina” (Nobuko Fujimaki,Chopin Magazine, Tokio, sierpień 2017) Grzegorz Niemczuk zbudował sobie międzynarodową markę jako wybitny znawca i interpretator muzyki Chopina, Należy do wąskiego grona pianistów, którzy w swoim repertuarze posiadają wszystkie dzieła Fryderyka Chopina.

Wyjątkowością tego koncertu, poza muzyką, był sposób prezentacji wybranych utworów. Maestro o każdym z nich opowiadał, o jego powstaniu, o tym jak i dlaczego Chopin dane dzieło skomponował. Mówił, co słychać w poszczególnych momentach i uwrażliwiał na różne frazy muzyczne. Wprowadzał słuchaczy w atmosferę powstania utworu i osadzał go w realiach. Dzięki temu faktycznie w Barkaroli słyszeliśmy płynące po Weneckich kanałach gondole, a w Polonezie bogactwo i różnorodność form muzycznych.

W bisach grając „Etiudę rewolucyjną” pianista wzniósł się na wyżyny i został nagrodzony owacją na stojąco. Po takich emocjach wieczór zakończył przepiękny spokojny walc.

Koncert trwał dwie godziny, ale w naszych sercach muzyka grała jeszcze dużo, dużo dłużej. Mam nadzieję, że w przyszłym roku ponownie uda nam się zachwycić publiczność, a może nawet sprawić małą niespodziankę. Już dziś Państwa na ten przyszłoroczny koncert zapraszam.

---

lek. dent. Anita Pacholec
Kierująca delegaturą włocławską
KPOIL w Toruniu

z numeru 3/2025

SPIS TREŚCI

KALENDARIUM / 2
KOMENTARZ PREZESA
Ad vocem List otwarty prezesa ORL w Toruniu / 3
SŁOWO OD REDAKTORA
Okrągły stół z kantem! / 6
KRYZYS W SAMORZĄDZIE
O co chodzi z tym Prezesem! / 7
WYDARZENIE
XLIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy KPOIL / 9
DELEGATURA W GRUDZIĄDZU
Operacja olbrzymiego guza / 11
Kruchość starcza w okresie okołooperacyjnym i co dalej? / 16
Dzień Dziecka / 29
WYWIAD
Przychodzi lekarz do Rzecznika / 12
KĄCIK SENIORA
Wspomnienia lekarza seniora – Aleksander Szczęsny / 18
Wspomnienia lekarki seniorki – Maria Śpiewak-Szczęsna / 19
Wydarzenia / 21
Wystawa prac Renaty Żenkiewicz / 21
OSIĄGNIĘCIA
Gratulacje dla Koleżanek i Kolegów z okazji osiągnięcia kolejnego etapu na lekarskiej drodze zawodowej / 20
GOŚCINNE WYSTĘPY
Wiśniowa szafa / 22
PRAWO I MEDYCYNA
Odmowa leczenia i odstąpienie od leczenia pacjenta. Co mówi prawo? / 23
OGŁOSZENIA / 26, 28, 29, 30
SPORT
IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy / 27
KOMUNIKAT KPOIL / 30
UCHWAŁY ORL / 31
SPRAWOZDANIA I UCHWAŁY OZL / 34
UCHWAŁY OZL / 45
Z ŻAŁOBNEJ KARTY / 52

O co chodzi z tym Prezesem!

Zapewne dotarły do Państwa informacje o kryzysie jaki przetacza się przez nasz Samorząd. Wniosek o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z pełnionej funkcji to sprawa poważna, a informacje są na tyle rozdrobnione, że czasami trudno się w tym wszystkim połapać.

W maju 2022 r. Krajowy Zjazd Lekarzy (KZL) wybrał na nowego Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) kol. Łukasza Jankowskiego. O przebiegu i atmosferze tych wyborów pisano już wówczas, wystarczy wspomnieć, że pozostawiły po sobie smutek, niesmak i głęboki podział w gronie delegatów. Niemniej jednak poszliśmy dalej. Cóż takiego się stało w przeciągu tych trzech lat rządów nowej władzy, by doprowadzić do bezprecedensowej sytuacji – wniosku o odwołanie Prezesa.

W zaledwie godzinę po wyborze Prezes wycofał wszelkie upoważnienia dla dotychczasowych pracowników biura NIL, do redakcji podstron witryny internetowej, co oznacza natychmiastowe i całkowite przejęcie kontroli nad polityką informacyjną Izby.

W pierwszym miesiącu urzędowania decyzją Prezesa Jankowskiego została zlikwidowana oficjalna i działająca od wielu kadencji lista dyskusyjna Delegatów na KZL. Doprowadziło to do zamknięcia możliwości wymiany poglądów, uwag i ewentualnej krytyki jaką mogli wyrażać Delegaci na KZL. Dla ok. 500 osób z całego kraju było to jedyne medium do takich dyskusji i ewentualnych uwag do pracy organów naszego samorządu.

Zaraz po objęciu funkcji Prezes NRL utworzył stanowisko Radcy Generalnego Prezesa NRL. Problem polega na tym, że osoba którą powołał jest od wielu kadencji członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Ustawa o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia z 2009 r. zakłada niemożność jednoczesnego członkostwa w organach odpowiedzialności zawodowej (rzecznicy i członkowie sądów) i organach zarządczych (rady i komisje rewizyjne) z troski o zachowania transparentnego rozdziału obu pionów. Pełnienie funkcji najbliższego doradcy Prezesa NRL, do którego należało również prowadzenie korespondencji Prezesa z okręgowymi izbami lekarskimi przez prominentnego członka Naczelnego Sądu Lekarskiego ewidentnie narusza ustanowioną w ustawie granicę.

Budzić niepokój muszą również uchwały NRL i Prezydium NRL, których próżno szukać na stronach NIL czy w Biuletynie Informacji Publicznej, które są miejscem publikacji dokumentów stanowionych przez organy NIL. Jedna z nich stanowi upoważnienie dla Prezesa NRL do samodzielnego jednorazowego zaciągania zobowiązań finansowych do kwoty do 50 tys. zł. oraz do podpisywania w tym celu niezbędnych dokumentów. Nie ma ograniczenia, co do ilości takich decyzji dziennie czy miesięcznie. Tylko dobra wola Prezesa ustala ile pieniędzy może samodzielnie rozdysponować. Druga upoważnia Prezydium NRL do zawarcia umowy na dostarczenie za kwotę do 400 tys. zł. systemu do głosowań elektronicznych. Ponieważ ona również jest utajniona nie wiadomo komu, za co i na jakich warunkach można te pieniądze przekazać.

W 2024 roku odbył się Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy w celu opracowania nowego Regulaminu Wyborów i nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej. O metodach prowadzenia tego wydarzenia pisano już wcześniej. Dość powiedzieć, że prowadzona przez Prezesa Jankowskiego grupa delegatów nazywająca się Samorządem Przyszłości chciała całkowicie uniemożliwić dyskusję i wnoszenie poprawek do projektów, sprowadzając ok. 500 delegatów do roli maszynki do głosowania. Wzór postępowania zdaje się zapożyczony z posiedzeń NRL tej kadencji.

W dniu 7 lutego 2025 r. Prezydium NRL podjęło uchwałę nr 24/25/P-IX w sprawie postępowania z informacjami prawnie chronionymi przez osoby działające na rzecz samorządu:

W myśl tej uchwały – ochronie podlega wręcz każda informacja, „której ujawnienie mogłoby narazić samorząd lekarzy i lekarzy dentystów na szkodę" przez „wszystkie osoby pełniące funkcje publiczne oraz zajmujące stanowiska funkcyjne w Naczelnej Izbie Lekarskie i inne osoby wykonujące zadania na rzecz samorządu."

W praktyce, doprowadzić to może do prób karania lekarzy, którzy na posiedzeniach organów lub nawet komisji powezmą jakąkolwiek bulwersującą informację i postanowią podzielić się nią z organami lub gremiami lekarzy, które ich na to posiedzenie delegowały albo (wskutek bezczynności odpowiednich organów NIL) zechcą publicznie skrytykować treści zawarte w tej informacji. Trudno ocenić to inaczej jak jaskrawą próbą zastraszania członków samorządu, gdyż groźba zgłoszenia takiego zachowania do OROZ i ewentualna najmniejsza chociażby kara powoduje utratę wybieralności na jakiekolwiek funkcje w Samorządzie.

Ofiarą takiej próby zastraszenia byłam sama, gdy napisałam list otwarty do Pana Prezesa, w którym udowadniając, że kłamie, wezwałam go do wyjaśnień. Niestety zamiast tego bliska współpracownica dr. Jankowskiego skierowała doniesienie do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na moje postępowanie. Oczywiście Rzecznik nie dopatrzył się uchybień zawodowych, ale zajęło mu to osiem miesięcy.

Kolejnym działaniem był niepotrzebny, szkodliwy dla wszystkich zainteresowanych spór wywołany jednostronnym działaniem Prezesa NRL, który w lipcu 2023 r. w imieniu Naczelnej Izby Lekarskiej wystąpił do Urzędu Patentowego RP o zastrzeżenie znaku Kongresu Polonii Medycznej. Zrobił to bez wyrażonego w uchwale upoważnienia Naczelnej Rady Lekarskiej, która to Rada (a nie jej Prezes) jest od wielu lat współorganizatorem Kongresu. Doprowadziło to do ostrego konfliktu i sytuacji, w której ostatni Kongres Polonii Medycznej w Krakowie odbył się bez udziału Naczelnej Izby Lekarskiej.

Do tego wachlarza działań trzeba dodać podżegania do składania nieprawdziwych oświadczeń, nieetyczne uwagi dotyczące Koleżanek i Kolegów które naruszały dobra osobiste członków samorządu (w przypadku wypowiedzi odnoszących się do rzekomych i domniemanych przez Prezesa uzależnień niektórych Kolegów od alkoholu), formułowanie opinii niegodnych Prezesa wobec Konwentu Prezesów ORL, czy wreszcie w stosunku do naszego Prezesa Wojciecha Kaatza. Określono go mianem „persona non grata" i wzywano do nieprzyjmowania od niego jakichkolwiek zaproszeń i nie zapraszanie go na spotkania.

Nie do przyjęcia jest też styl uprawiania polityki informacyjnej NIL dzielącej społeczność lekarską, dezawuującej osiągnięcia poprzednich kadencji, noszący znamiona propagandy i na koniec : nieuprawniona całkowita zmiana logo NIL.

Sposób działania Prezesa Jankowskiego był na tyle nie do zaakceptowana, że duża grupa jego wcześniejszych współpracowników zdecydowała się na zerwanie tej współpracy. Obecnie oczywiście zarzuca się im niekompetencje, mobbing czy inne nieodpowiednie działania i kieruje oskarżenia do OROZ i prokuratury.

Wszystkie te wydarzenia spowodowały, że w dniu 4 listopada 2024 r. dr Przemysław Jaczun – delegat na KZL złożył, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w Krajowej Komisji Wyborczej (KKW) umotywowany wniosek o odwołanie Prezesa NRL z zajmowanego stanowiska.

Do oceny poprawności regulaminowej tego wniosku zatrudniono prawnika biura prawnego NIL, a więc osobę będącą w stosunku pracy, czyli podległości służbowej z Prezesem, czyli jedną ze stron sporu. W takiej sytuacji bezdyskusyjnego konfliktu interesów uznał on dr Jaczuna za osobę nieuprawnioną do takiego wniosku. Po wejściu w życie nowego Regulaminu wyborów podobny wniosek złożyło do KKW 9 ORL. Tym razem mimo wszelkich starań obozu władzy Krajowa Komisja Wyborcza uznała poprawność tych wniosków i uchwałą przekazała je do NRL. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, a więc aktem najwyższej rangi, NRL ma 90 dni na ustalenie terminu i miejsca Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy celem rozpatrzenia wniosku.

Co jednak robi NRL pod kierownictwem dr. Jankowskiego? Nie podejmuje uchwały o zwołaniu zjazdu, ale proponuje spotkanie delegatów w postaci tzw. „okrągłego stołu".

W opinii wielu niezależnych prawników brak zwołania zjazdu w wymaganym terminie jest złamaniem prawa. Mamy więc bezprecedensową sytuację kiedy NRL kierująca naszym samorządem postępuje niezgodnie z ustawą, czym całkowicie pozbawia go moralnego prawa oceny postępowania wszystkich członków samorządu. Bo jak można wymagać przestrzegania prawa czy sądzić lekarza za nieprzestrzeganie prawa będąc samemu z nim w konflikcie.

Czy warto pisać coś o owym spotkaniu zwanym „okrągłym stołem"? Przybyło na niego zaledwie ok 100 członków samorządu, choć wg. mnie to przeszacowana liczba. Spotkanie nieformalne, nie mające żadnego prawnego umocowania, zorganizowane na koszt izb okręgowych, bez żadnego programu i agendy. Podsumowując : przyjechali, pogadali, a Pan Prezes po kilku godzinach kierowanych do niego uwag i pytań zakończył debatę stwierdzeniem, że teraz ma nową optykę na to wszystko. Na głos z sali „a co z łamaniem prawa?" dr Jankowski odwrócił się plecami do audytorium. Jakoś dziwnie przypomina to zachowanie prominentnego polityka prawej strony sali sejmowej. Szkoda, że zaimplementowane do naszego samorządu.

Pozostaje postawić pytanie : czy to koniec sporu? Niestety nie, nic nie zostało wyjaśnione, zarzuty nie zostały odparte, procedura zwołania NKZL ma przyszłość nie do przewidzenia, bo teraz po jawnym złamaniu prawa przez NRL już nie ma ograniczeń dla jej decyzji. W takiej rzeczywistości jeszcze nigdy nie byliśmy i nic dziwnego, że czujemy się zagubieni, nieswojo. Pewnie kroki prawne w stosunku do niektórych osób będą na pewno wszczynane, ale ogólny niesmak i zażenowanie z nami pozostanie na zawsze.

Naszą rolą na teraz jest podjęcie takich działań by podobna sytuacje nigdy się nie powtórzyła. Wykorzystać wiedzę do wzmocnienia naszego Samorządu, bo drugiego takiego kryzysu możemy nie przetrwać.

Anita Pacholec
Delegat na KZL

Odmowa leczenia i odstąpienie od leczenia pacjenta

z numeru 3/2025

Co mówi prawo?

Historia jakich wiele. Przychodzi pacjent do lekarza. Lekarz bada pacjenta, diagnozuje problem, ordynuje odpowiednią terapię, wyznacza następny termin wizyty, na którą pacjent (bez wcześniejszej zapowiedzi) nie przychodzi. Za jakiś czas, pacjent umawia się na wizytę, którą akurat w tym przypadku, zamierza zrealizować. W czasie jej trwania, pacjent zarzuca lekarza pretensjami, że leczenie (zaplanowane w czasie wizyty nr 1) nie przyniosło rezultatu. Pacjent narzeka, że czuje się cały czas źle. Sugeruje, że lekarz dopuścił się błędu medycznego. Na zadane przez lekarza pytanie czy zażywał zaordynowane leki oraz dlaczego nie przyszedł na ustalony termin wizyty kontrolnej, pacjent postanawia subtelnie zmienić temat rozmowy.

NIEWSPÓŁPRACUJĄCY PACJENT

W opisanej sytuacji pojawić się może całkiem zasadnie pytanie: Czy jeśli lekarz wie, że ma do czynienia z pacjentem, który nie przychodzi na wyznaczane wizyty, nie stosuje się do zaordynowanej terapii, a następnie pojawia się niczym zjawa w Halloween z litanią żalów o brak skuteczności leczenia, powinien dalej leczyć takiego pacjenta czy stanowczo odmówić kontynuacji ryzykownej terapii. Ryzykownej ponieważ leczenie pacjenta, który nie stosuje się do zaleceń lekarskich, dodatkowo, dość luźno traktuje kolejne wyznaczone terminy wizyt obarczone jest większym, niż przeciętnie, ryzykiem niepowodzenia. Myślę, że nie muszę w tym miejscu dopisywać informacji, kto zostanie obwiniony za to, że leczenie nie przyniosło pożądanego rezultatu.

WAŻNA JEST ODPOWIEDNIA KOLEJNOŚĆ

W opisanych powyżej warunkach, możliwe jest skorzystanie przez lekarza z prawa odstąpienia od leczenia pacjenta. Żeby jednak uczynić zadość wszystkim formalnościom, należy pamiętać o właściwej kolejności postępowania. Trzymając się zatem przykładu „niewspółpracującego" pacjenta, lekarz w pierwszej kolejności powinien go poinformować, że stosowanie się do zaleceń lekarza oraz przychodzenie na wyznaczone wizyty kontrolne jest podstawowym warunkiem skuteczności leczenia. Należy pacjenta ostrzec, że kontynuacja opisanego wcześniej zachowania spowoduje, że lekarz odstąpi od leczenia pacjenta. Następnie, umieszczamy w dokumentacji medycznej zapis, że pacjent został poinformowany o tym, że jego zachowanie (tu dokładnie opisujemy jego szczegóły) może zniweczyć proces leczenia, jest dla nas nieakceptowalne oraz wskazujemy, że uprzedziliśmy pacjenta, że kontynuacja opisanej powyżej postawy spowoduje odstąpienie od leczenia pacjenta.

W sytuacji, gdy ostrzeżenie nie wywoła zmiany zachowania uprzedzonego już o możliwych konsekwencjach pacjenta, wówczas mamy prawo odstąpić od jego dalszego leczenia, informując jednocześnie o innych możliwościach uzyskania danego świadczenia zdrowotnego. Oczywiście, powyższe wpisujemy do dokumentacji medycznej.

Należy w tym miejscu poczynić istotne zastrzeżenie – lekarz nie może skorzystać z prawa odmowy bądź odstąpienia od leczenia w sytuacjach, gdy takie zachowanie mogłoby *„spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia"* (art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

ODMOWA LECZENIA I ODSTĄPIENIE OD LECZENIA PRAWEM LEKARZA

Powrót do poruszanego już przeze mnie w przeszłości tematu odmowy i odstąpienia od leczenia został niejako wymuszony przez pojawiające się ostatnio coraz częściej problemy, związane, mówiąc ogólnie, z relacjami pomiędzy lekarzem a pacjentem, w tym także osobami trzecimi, które pacjentowi towarzyszą. Warto zatem odświeżyć sobie

kilka ważnych informacji, pozwalających na właściwe, pod względem formalnoprawnym, wykorzystanie uprawnienia lekarza do tego, aby w pewnych sytuacjach pacjenta nie leczyć.

Należy, na początek wskazać, że prawo do odmowy leczenia lub odstąpienia od leczenia przyznają lekarzowi zapisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (w dalszej części tekstu, będę posługiwać się słowem: „Ustawa") – mówi o tym art. 38. Powyższą możliwość dopuszcza także Kodeks Etyki Lekarskiej, który w art. 7 precyzuje: *„w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od sprawowania opieki nad pacjentem, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Nie podejmując albo odstępując od sprawowania opieki nad pacjentem lekarz wskazuje pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej".*

WAŻNE: NIE ZAWSZE MOŻNA ODMÓWIĆ LECZENIA LUB ODSTĄPIĆ OD LECZENIA PACJENTA

Zgodnie z brzmieniem zapisów Ustawy, lekarz nie może odmówić leczenia czy od niego odstąpić w sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy medycznej byłaby dla pacjenta na tyle groźna, że mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

„Stwierdzenie, że nie występuje przypadek niecierpiący zwłoki w rozumieniu komentowanego przepisu, oznacza, że lekarz przed odmową podjęcia się lub kontynuacji leczenia powinien co najmniej przeprowadzić wywiad, obejrzeć i ewentualnie zbadać pacjenta. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy sam pacjent lub członek jego rodziny domaga się zbadania przez lekarza albo gdy lekarz sam podejmie podejrzenie na podstawie obserwacji własnej pacjenta, że może wchodzić w grę przypadek niecierpiący zwłoki" (patrz: E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak [w:] E. Barcikowska-Szydło, A. Dąbek, R. Kubiak, K. Majcher, M. Malczewska, K. Sakowski, K. Syroka-Marczewska, E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2022, art. 38.).

ODMOWA LECZENIA A ODSTĄPIENIE OD LECZENIA

Należy w tym miejscu podkreślić rozróżnienie pomiędzy „odmową leczenia" a „odstąpieniem od leczenia". Skutek każdej z powyższych opcji zasadniczo posiada wspólny mianownik. Jednak należy tutaj wskazać na pewne różnice formalne. Odmawiamy leczenia pacjenta, wobec którego nie rozpoczęliśmy jeszcze procesu terapeutycznego – co ważne, może to być także nasz „stary" pacjent, ale który pojawia się w gabinecie z nowym problemem zdrowotnym. Odstępujemy zaś od leczenia takiego pacjenta, którego terapię już prowadzimy.

PACJENTA NALEŻY UPRZEDZIĆ I WSKAZAĆ INNE MIEJSCA, GDZIE MOŻE OTRZYMAĆ POMOC

Zgodnie z zapisami Ustawy: *„w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześnie uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym."*

Ważną informacją, wypływającą z przywołanego przepisu jest nakaz uprzedzenia pacjenta o zamiarze lekarza, aby odstąpić od leczenia. Uzasadnieniem istnienia takiego obowiązku, jest uniknięcie sytuacji, w której pacjent będzie zaskoczony decyzją lekarza o odstąpieniu od leczenia oraz z jednej strony: zabezpieczenie mu czasu niezbędnego do wyszukania innego lekarza, a z drugiej strony: stworzenie możliwości np. korekty swojego zachowania – jeśli to ono jest przyczyną powyższej decyzji lekarza.

Odstępując od leczenia, aby pozostać w zgodzie z zapisami Ustawy, wskazujemy pacjentowi *realne możliwości otrzymania świadczenia zdrowotnego w innym miejscu.* Mając na uwadze realia systemu opieki zdrowotnej w Polsce, powyższe zobowiązanie należy uznać za trudne do spełnienia. Ustawodawca zakłada bowiem, że lekarz nie tylko będzie posiadał aktualną wiedzę, dotyczącą tego kto i gdzie udziela określonych świadczeń zdrowotnych, ale będzie także świadomy tego, gdzie określone świadczenie zdrowotne, pacjent będzie mógł uzyskać w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z wymogami, zawartymi w Ustawie, w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Powyższy wymóg jest o tyle istotny, że pozwala na weryfikację tego, czy powody, którymi kierował się lekarz odstępując od leczenia pacjenta, były na tyle obiektywnie istotne, że uzasadniały ten radykalny krok. Celem tego zapisu jest wyeliminowanie dowolności oraz ewentualnego nadużycia w stosowaniu prawa do odstąpienia od leczenia.

POWAŻNE POWODY I SZCZEGÓLNIE UZASADNIONE WYPADKI. ZAKAZ DYSKRYMINACJI

Dla lekarzy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę) oraz wykonujących zawód w ramach służby Ustawa przewiduje dwa dodatkowe wymogi, które należy spełnić, aby można skorzystać z prawa do odstąpienia od leczenia pacjenta.

Zgodnie z treścią art. 38 ust. 3 Ustawy – *jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.*

Dodatkowe kryteria, które muszą zostać w tym przypadku spełnione, aby odstąpienie od leczenia było zgodne z przepisami prawa stanowią: poważne powody (uzasadniające odstąpienie od leczenia) oraz zgoda wydana przez przełożonego lekarza chcącego odstąpić od leczenia pacjenta.

W tym miejscu warto nawiązać do przywołanego na początku niniejszego tekstu art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który zezwalając na odstąpienie od leczenia, posługuje się pojęciem „szczególnie uzasadnionych wypadków" uzasadniających odstąpienie od leczenia.

Zarówno Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie definiuje „poważnych powodów" jak również nie czyni tego w odniesieniu do „szczególnie uzasadnionych wypadków" Kodeks Etyki Lekarskiej. Uznaje się, że pojmowanie obydwu tych pojęć powinno być tożsame.

Logicznie rzecz ujmując, należy rozumieć, że definicją powyższą objęte będą przyczyny, które są na tyle doniosłe, że obiektywnie czynią racjonalną decyzję lekarza o rezygnacji z leczenia pacjenta.

Jako „poważne przyczyny" lub „szczególnie uzasadnione przypadki", gdy odstąpienie od leczenia (lub jego niepodjęcie) jest obiektywnie uzasadnione uznaje się, przykładowo: *„obraźliwe zachowanie się wobec lekarza, chroniczne niestosowanie się do zaleceń lekarza niweczące proces leczenia, złośliwe uchylanie się od uiszczenia umówionego honorarium. Odstąpienie mogą też uzasadniać przyczyny leżące po stronie lekarza (np. jego stan wyczerpania, zmęczenie, dramatyczna sytuacja życiowa, w jakiej znalazł się on sam lub osoba mu bliska, zmiana miejsca zamieszkania; zob. A. Gubiński, Komentarz..., s. 75). Odmowa leczenia może być też uzasadniona zachowaniem się osób trzecich, np. agresją okazywaną lekarzowi przez rodzinę pacjenta. Przyczyny te mogą leżeć również po obu stronach relacji lekarz – pacjent i wynikać np. z utraty wzajemnego zaufania wskutek konfliktu. Powodem odstąpienia od kontynuacji leczenia może być też przekonanie lekarza, że posiadana przez niego wiedza i umiejętności nie są wystarczające do zapewnienia pacjentowi skutecznej pomocy lekarskiej albo że biorąc pod uwagę stan pacjenta, wyczerpał już wszystkie dostępne mu możliwości lecznicze."* (E. Zielińska „Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (…)" op.cit.)

W tym miejscu należy podkreślić, że zarówno odmowa leczenia jak i odstąpienie od leczenia nie może być uzasadnione przesłankami o charakterze dyskryminującym.

Przypomnijmy, że zgodnie z art. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej *„lekarz wypełnia swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne, orientację seksualną lub inne uwarunkowania."*

ZGODA PRZEŁOŻONEGO POWINNA ZOSTAĆ WYDANA PRZED FORMALNĄ ODMOWĄ LECZENIA LUB ODSTĄPIENIEM OD LECZENIA PACJENTA

W kontekście „uzyskania zgody przełożonego" – na odmowę leczenia lub odstąpienie od leczenia, należy wskazać, że Ustawa pozostaje tutaj na dość dużym poziomie ogólności, nie konkretyzując bliżej osoby „przełożonego". Należy zatem uznać, że w warunkach szpitalnych przełożonym, władnym do wydania zgody na odstąpienie od leczenia lub odmowę leczenia będzie zarówno lekarz kierujący oddziałem jak również np. dyrektor bądź jego zastępca. Warto w tym miejscu poczynić istotne zastrzeżenie: zgoda przełożonego musi być wydana PRZED samą czynnością odmowy leczenia lub odstąpienia od leczenia. Dla bezpieczeństwa prawnego lekarza, który planuje odmówić leczenia bądź od niego odstąpić ważne jest, aby zgodę taką uzyskał w formie pisemnej.

NA ZAKOŃCZENIE

Podsumowując pamiętajmy, że odmowa leczenia lub odstąpienie od leczenia pacjenta jest prawem lekarza. Nie jest to jednak uprawnienie, z którego można skorzystać w każdej sytuacji. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazuje na obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej zawsze wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby *spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.* Z powyższego wynika praktyczny, ważny wniosek. Jeśli chcemy odmówić leczenia pacjenta czy odstąpić od leczenia już przez nas rozpoczętego, zbadajmy pacjenta, przeprowadźmy wywiad, aby upewnić się, że pacjent nie znajduje się w poważnym niebezpieczeństwie. Warto o tym pamiętać dla bezpieczeństwa pacjenta oraz naszego.

mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza
KPOIL

Z głębokim żalem i poruszeniem przyjęliśmy wiadomość
o tragicznej śmierci Kolegi Doktora

TOMASZA SOLECKIEGO,

ortopedy ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie,
który zginął z rąk pacjenta.
Rodzinie i Znajomym
wyrazy szczerego współczucia
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 3 kwietnia 2025 r.
zmarł Pan Doktor n. med.

STEFAN ORGAN

78 lat
Absolwent rocznika 1973 Akademii Medycznej w Łodzi.
Emerytowany lekarz chorób wewnętrznych z Ciechocinka.

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 2 maja 2025 r.
zmarł Pan Doktor

ZBIGNIEW BUDNY

90 lat
Absolwent rocznika 1963 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Emerytowany lekarz dentysta chirurgii stomatologicznej
i specjalista stomatologii zachowawczej z Torunia.

Panu Doktorowi **Janowi Kosiorowi**
i Pani Doktor **Jolancie Kosior**
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Panu Doktorowi **Janowi Kosiorowi**
i Pani Doktor **Jolancie Kosior**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składają
współpracownicy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu.

Pani Doktor Aleksandrze Smykowskiej
i Panu Dr. Wojciechowi Kosiorowi
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

BABCI

składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

Pani Doktor **Bożenie Budny**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składa
Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

RADOŚĆ Z JAZDY DLA PROFESJONALISTÓW.

DO 25% RABATU NA NOWE BMW DLA SEKTORA MEDYCZNEGO.

Zeskanuj kod QR,
aby przejść do formularza.

NOWE ELEKTRYCZNE BMW
JUŻ OD **399 PLN BRUTTO/MIES.**

Nasze salony BMW Dynamic Motors:

BYDGOSZCZ
ul. Toruńska 272A
85-831 Bydgoszcz
+48 52 339 51 10

BYDGOSZCZ
ul. Fordońska 325
85-796 Bydgoszcz
+48 52 360 00 00

Toruń
ul. Toruńska 64
87-162 Lubicz Dolny
+48 56 645 21 70

PŁOCK
ul. Wyszogrodzka 134
09-410 Płock
+48 24 268 24 08