

Primum

ISSN 2353-6055 nr 9 (326) 2018
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





DRIVE TOGETHER

NOWA MAZDA 6

WSZECHSTRONNIE ZACHWYCA

Nowa Mazda6 zachwyca minimalistycznym designem wnętrza i fascynuje dynamiczną, drapieżną sylwetką.

Dzięki najnowocześniejszym systemom bezpieczeństwa i-ACTIVSENSE oraz zaawansowanym technologiom SKYACTIV za kierownicą Nowej Mazdy 6 możesz jeszcze wyraźniej poczuć, na czym polega jedność kierowcy z samochodem.

Dostępny w każdej wersji wyposażenia wyświetlacz head-up sprawia, że prowadzisz bez odrywania oczu od drogi, ponieważ wszystkie najważniejsze dane wyświetlane są na przedniej szybie. Aktywny tempomat pozwala w każdej sytuacji zachować bezpieczny dystans do poprzedzającego pojazdu.

Zwieńczeniem wyrafinowanego stylu Nowej Mazdy 6 jest ekskluzywna wersja SkyDREAM, której stylowe elementy wnętrza wykonane są ze szlachetnych materiałów, takich jak zamsz, skóra Nappa czy drewno Sen.

Nowa Mazda6. Stworzona dla tych, którzy kochają prowadzić.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | www.mazda.bydgoszcz.pl

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 4,4 - 6,8 l/100 km oraz od 117 do 156 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [R1234YF] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

W NUMERZE

ROZMOWA Z...

• Dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska – Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej BIL – „Jesteśmy strażnikami odpowiedzialności zawodowej” 2

• Dr. n. med. Piotrem Świniarskim – „15 sekund i wzwód. Proteza szansą na erekcję” 12

INFORMUJEMY 3–7

USTAWA 6% NA ZDROWIE – PRZYJĘTA 8

KONFERENCJE 9, 15

WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY W BYDGOSZCZY

Po 8 latach zmagania... 10

CZY BIL POTRZEBUJE NOWEJ SIEDZIBY? 14

UWAGA! RODO

Jak nie zostać RODO-łamaczem 16

JUBILEUSZ 70-, 60-, 50- I 40-LECIA UZYSKANIA DYPLOMU LEKARZA 18

FELIETON I WSPOMNIENIE 19

W PIGUŁCE 20

DYŻURY W BYDGOSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ

■ **Prezes BIL** dr n. med. Marek Bronisz: środa, 14.00–16.00

■ **Wiceprezes BIL** dr n. med. Paweł Białożyk: co drugi czwartek, 14.00–15.00

■ **Wiceprezes BIL** lek. Jerzy Rajewski: co drugi poniedziałek, 13.00–15.00

■ **Sekretarz ORL BIL** dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska: wtorek, 13.00–14.00

■ **Skarbnik BIL** dr Krzysztof Gawęł: wtorek, 11.30–12.30, oraz czwartek (gdy nie ma posiedzeń Prezydium lub ORL BIL) 13.00–14.00.

Okladka: fot. Bartosz Majewski

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Spopoglądając na czołówki prasowe dotyczące szeroko pojętej opieki zdrowotnej, nie sposób oprzeć się wrażeniu, że temperatura dyskusji – podobnie jak powietrza – gwałtownie wzrosła i środowisku medycznemu zagraża nie tylko wrzenie, ale i wybuch. Niezadowolenie rezydentów, strajk pielęgniarek, protest Porozumienia Zawodów Medycznych to wstęp do powszechnego oporu przed dalszym wykorzystywaniem ludzi, od których zależy zdrowie i życie. Wszyscy czują się sfrustrowani, źle opłacani, oszukani przez kolejne rządy, które nie potrafiły zrealizować całościowej reformy opieki zdrowotnej. Teraz możemy wspólnie przystawić rewolwer do głowy ministra, bo doświadczenie pokazuje, iż tylko wtedy jest szansa na owocną rozmowę.

Czy rzeczywiście nadszedł ten moment i wszyscy zainteresowani znajdą przy słowiu złoty środek, godząc się na wzajemne ustępstwa i przedstawiając wspólną propozycję zmian? Wiele zależy od liderów organizacji związkowych i przedstawicieli samorządów zawodów medycznych. Jeżeli potrafimy powstrzymać grupowe egoizmy i – powtórzę – wspólnie wymóc mądre zmiany w systemie opieki zdrowotnej, to nadchodzący czas będzie punktem zwrotnym. Zagrożenia dla realizacji wspólnych celów są proste. Mamy słuszne oczekiwania, ale środki do ich realizacji niedostateczne. Rządzący, chyba w obawie o wyniki nadchodzących wyborów, obiecują wszystko wszystkim z jednej strony, z drugiej umiejętnie dzielą środowisko medyczne, oddzielnie rozmawiając z poszczególnymi grupami. Nieśczęsny wynalazek Fenicjan – pieniądź oraz decyzje rządzących: ile, komu i kiedy – będą skutecznie podnosić temperaturę dyskusji. Chcąc działać na rzecz wspólnego stanowiska środowiska medycznego w kluczowych zmianach, w tym w kwestii nowelizowanej ustawy o zawodzie lekarza, płac, niedoboru kadr, będę rozmawiał z przewodniczącym regionalnej organizacji OZZL, a także reprezentantami innych zawodów medycznych, szczególnie z pielęgniarkami i położnymi oraz politykami, dla których temat zdrowia jest szczególnie istotny.

Dr n. med. Marek Bronisz
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Primum

REDAKCJA • e-mail: primum@bil.org.pl • tel. 52 346 07 85



RADA PROGRAMOWA:

przewod.: dr n. med. Marek Jurgowiak; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora Bogdańska, red. Magdalena Godlewska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Stanisław Prywiński, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Zofia Ruprecht.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej: Marek Jurgowiak, marek@cm.umk.pl, tel. 604 483 010; redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780; Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz, 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska, e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: dr n. med. Wojciech Kosmowski. Kontakt: 605 550 017

Jesteśmy strażnikami odpowiedzialności zawodowej

Z dr n. med. Elżbietą Narolską-Wierczewską – Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej BIL – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Z jakiego typu przewinieniami spotyka się Pani podczas pracy w charakterze rzecznika najczęściej?**

Bazując na swoim doświadczeniu (8 lat pracowałam jako zastępca rzecznika, ostatnie 4 miesiące jako okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej), mogę stwierdzić, że przede wszystkim mamy do czynienia z niedołożeniem należytej staranności w trakcie działań diagnostycznych i leczniczych. A takie postępowanie niezgodne jest z etyką lekarską. Stoję na stanowisku, że tam, gdzie jest przewinienie zawodowe, nie ma zamiatania pod dywan. Każda sprawa, w której rzecznik stwierdza przewinienie zawodowe, jest kierowana do sądu lekarskiego z wnioskiem o ukaranie lekarza.

Lekarze często tłumaczą, że winny jest system. Wymusza np. bardzo krótki kontakt z pacjentem. Lekarz POZ-u ma na pacjenta 7–10 min. W tych warunkach rzeczywiście nie ma szansy na rozmowę, wyjaśnienie pewnych kwestii, pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe. A co dopiero na przygotowanie się (umycie rąk, zdezynfekowanie fonendoskopu itd.) czy – co szczególnie ważne – sporządzenie pełnej dokumentacji z badania. Jednak to, że lekarz przyjął 100 pacjentów (poświęcając każdemu zaledwie 5 min), nie usprawiedliwia faktu, że wobec któregośkolwiek z nich nie dołożył należytej staranności. Ani dyrektor przychodni, ani nikt inny nie może lekarzowi niczego narzucić, gdyż ten – realizując swoje działania wobec pacjenta – sam zarządza swoim czasem i swoim działaniem i za nie odpowiada. I nie powinien ulegać żadnym naciskom. Lekarz, jak każdy człowiek, zawsze może powiedzieć: nie. Oczywiście nie jest to proste. Ale na tym polega nasza odpowiedzialność i nasza etyka. Nie wszystkiemu winien jest system. Zwróćmy uwagę, jak zachowali się lekarze rezydenci – mieli siłę powiedzieć: nie. A więc można powiedzieć: nie. Wielu różnym rzeczywistościom, działaniom, sytuacjom można powiedzieć: nie, nie zgadzam się na to, nie chcę, żeby tak było.

► **Jak widać niewiele jest osób równie świadomych destrukcyjnego wpływu niektórych elementów systemu ochrony zdrowia na pracę lekarzy, co rzecznik od-**

powiedzialności zawodowej. Nikt też nie jest w stanie dostarczyć bardziej przekonujących argumentów na poparcie tej tezy. Czy nie byłoby dobrym pomysłem stworzenie systemu raportowania o takich niebezpiecznych elementach systemu i ich konsekwencjach do MZ?

Tym powinien zajmować się przede wszystkim rzecznik praw lekarza. Natomiast moi zastępcy i ja jesteśmy rzecznikami odpowiedzialności zawodowej, a nie rzecznikami pacjenta czy lekarza. Jesteśmy strażnikami odpowiedzialności zawodowej – staramy się robić wszystko, aby godność zawodu lekarza nie ucierpiała. Pamiętajmy, że jesteśmy zawodem zaufania publicznego.

► **Ostatnio wiele się słyszy o lekarzach, którzy nie kryją przed pacjentami swojego krytycznego stosunku do szczepień. Jak rzecznicy podchodzą do tego typu zachowań?**

Dotychczas się nie zdarzyło, żeby wpłynęła do nas skarga lub informacja o lekarzu, który zniechęca pacjentów do szczepień. Ale lekarz nie może tak postępować. Dlatego, gdyby taka skarga wpłynęła, na pewno zostałaby rozpatrzona.

Lekarz ma obowiązek chronić pacjenta. Realizacja szczepień ochronnych to działanie na rzecz zdrowia. Oczywiście są osoby, które nie mogą być szczepione – w ogóle lub w danym momencie, ale specjaliści to wiedzą. Jeśli chce się działać dla dobra pacjenta, a odmawia mu się podstawowych, sprawdzonych działań profilaktycznych, to jesteśmy w megarozkroku. W tej sytuacji trzeba jak najszybciej pogłębić wiedzę albo zrezygnować z zawodu.

Z formalnego punktu widzenia – jeśli lekarz podpisuje umowę z NFZ na realizację konkretnych procedur, to nie może od nich odstąpić, ponieważ pobierałby bezprawnie pieniądze za coś, czego nie wykonuje.

Szczepienia służą dobru ogółu, ale zdarza się, że w jednostkowych przypadkach wywołują pewne reakcje. W Polsce zbieramy tego typu dane, może jeszcze na zbyt małą skalę, może nie tak rzetelnie, jak powinniśmy, ale daje nam to jakąś informację zwrotną, tak istotną dla oceny bezpieczeń-

stwa tej metody zapobiegania chorobom zakaźnym. Mimo wszystko szczepienia są wspaniałą bronią w walce z chorobami, w walce o jakość życia, a wylewanie dziecka z kąpielą, tj. potępienie wszystkich szczepień z powodu marginalnie występujących niepożądanych odczynów poszczepiennych jest wielce niestusne, z gruntu niemoralne i niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

► **Do sądów lekarskich trafiło kilka wniosków o ukaranie lekarzy stosujących chelatację. Jak jest tego uzasadnienie i czy analogicznie traktuje się lekarzy zlecających leczenie homeopatyczne lub proponujących pacjentom diagnostykę boreliozy za pomocą biorezonansu i leczenie kikumiesięczną antybiotykoterapią?**

Stosowanie terapii chelatowych w prywatnych gabinetach jest z wielu powodów niewłaściwe i rzecznik zajmuje się tego typu działaniami z urzędu. Taka pozaszpitalna terapia jest niezgodna z obowiązującą wiedzą i etyką lekarską, bo – proszę zauważyć – podaje się preparaty, które są w Polsce niezarejestrowane, w warunkach, które nie są do tego odpowiednie, pacjentom, którzy nie mają wskazań do podania tego preparatu (według charakterystyki produktu leczniczego). Również stosowanie biorezonansu czy uporczywej antybiotykoterapii jako diagnostyki i leczenia boreliozy to ewidentne przewinienia zawodowe – wyrządzają one pacjentowi ogromną krzywdę, nie mówiąc już o tym, że przyczyniają się do antybiotykooporności. Jeżeli chodzi o homeopatię, to nie jest ona uznawana przez NIL. Lekarz, który leczy w ten sposób, być może wierzy, że to pomaga, ale wiedzy opartej na faktach w tym zakresie mieć nie może. Przy niezastosowaniu uznanych terapii może dojść do poważnych konsekwencji zdrowotnych, co będzie ewidentną winą lekarza. Rzecznik – jeżeli zostanie poinformowany – zajmie się taką sprawą.

► **Do rzecznika wpływają przeróżne skargi. Niektóre od razu zostają odrzucone. W pozostałych przypadkach postępowanie zostaje wszczęte i sprawa kończy się albo umorzeniem, albo skie-**

rowaniem do sądu wniosku o ukaranie. Czym się Pani kieruje, kwalifikując skargę do jednej z tych trzech kategorii?

Na etapie wstępnym dyskwalifikujemy wszystkie sprawy dotyczące roszczeń finansowych – to kwestie, którymi nie zajmujemy się w naszym samorządzie. Odmawiam również wszczęcia postępowania w przypadkach, gdzie od razu wiadomo, że nie ma mowy o przewinieniu, w tym również wobec zarzutów, które są błahe i bezpodstawne. Miałam np. dwie skargi oburzonych rodziców na lekarzy, którzy naciskali na to, aby przeprowadzić obowiązkowe szczepienia u ich dzieci. Dla mnie to było absurdalne. Skarżący powinni się zastanowić, dlaczego lekarz tak postępuje. Czy ich krzywdzi lub upokarza? Nie. Walczy o prawo do zdrowia dla ich dzieci i jeśli się na takiego lekarza składa skargę, to jest to zupełna pomyłka.

Nawet kiedy odmawiam wszczęcia postępowania, staram się wyjaśnić okoliczności zdarzenia jak najbardziej szczegółowo, żeby nie zostawiać osoby skarżącej z niedosytem i poczuciem krzywdy.

► W pozostałych przypadkach rzecznik wszczyna postępowanie...

Tak. Celem postępowania jest gruntowne wyjaśnienie sprawy. Polega ono na wysłuchaniu zarówno strony skarżącej, jak i lekarza, na którego skarga została złożona. Zeznania składają również świadkowie, kompletowana jest dokumentacja zdrowotna pacjenta, powoływani są biegli. Chodzi o to, żeby zebrać materiał dowodowy, który jak najrzetelniej opíše zdarzenie oraz jego kontekst.

Są sytuacje, które mają bardzo poważne konsekwencje, ale są i takie, które powodują tylko niesmak. Jeżeli pacjent twierdzi, że lekarz był wobec niego niegrzeczny, to trzeba się zastanowić, czy jego zachowanie skutkowało pogorszeniem zdrowia pacjenta, czy tym, że lekarz jest przed niego postrzegany jako osoba źle wychowana. Jeżeli w toku różnego rodzaju wyjaśnień okaże się, że mamy do czynienia z tą pierwszą sytuacją – doszło do przewinienia zawodowego. Stoję na stanowisku, że każda sprawa, w której stwierdzono przewinienie zawodowe, powinna być rozpatrzona przez sąd lekarski.

W drugim przypadku nie ma przewinienia zawodowego i choć opisywane zachowania lekarza nie powinny być przez nas akceptowane, sprawę możemy umorzyć. Warto wiedzieć, że osoba skarżąca ma zawsze prawo do złożenia do sądu lekarskiego zażalenia na niekorzystne dla niej postanowienie rzecznika.

Mojej funkcji nie postrzegam jako polowania na lekarzy – przecież nie o to chodzi, żebyśmy sobie udowadniali, że jesteśmy do niczego, bo tak nie jest. Ważne jest jednak, abyśmy w każdej sytuacji szanowali naszych pacjentów oraz siebie nawzajem.



Dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska wywodzi się z Olędrow, grupy, o której mówiono, że ich religią jest praca, co – być może – wyjaśnia jej zaangażowanie w to, czego się podejmuje.

Urodziła się w Łodzi, tam też ukończyła studia na wydziale lekarskim AM. Jej pierwszym miejscem pracy był Oddział Noworodków w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Ponieważ nie było wówczas specjalizacji z neonatologii, zrobiła jedynkę z pediatrii. Dwójkę zdobyła już po przeniesieniu się do Bydgoszczy, pracując jako pediatra w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką.

Jakiś czas później podjęła nowe wyzwanie – zdecydowała się na pracę w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (pracowała tam ponad 20 lat) i rozpoczęła specjalizację z epidemiologii (zakończoną uzyskaniem kolejnej dwójki). W Sanepidzie kierowała oddziałem zwalczania chorób zakaźnych, a następnie działem nadzoru sanitarnego. Koordynowała na szczeblu wojewódzkim i krajowym szereg programów profilaktycznych, m.in. wojewódzki program szczepień dzieci i młodzieży przeciw WZW B czy program szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce (przed wprowadzeniem tych szczepień na masową skalę), a także – we współpracy z głównym inspektoratem sanitarnym i towarzystwami naukowymi – trzy ogólnopolskie programy profilaktyki zakażeń krwiopochodnych, przede wszystkim zakażeń HCV. Pracowała również jako epidemiolog szpitalny. Była biegłym sądowym przy Sądzie Okręgowym w Bydgoszczy (zajmowała się epidemiologią chorób zakaźnych). Jest członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Przez dwie kadencje pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii.

W Bydgoskiej Izbie Lekarskiej Elżbieta Narolska-Wierczewska była przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej, przez dwie ostatnie kadencje zastępcą OROZ, a w obecnej – Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.

przypomina!

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z Uchwałą Naczelnej Izby Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie składki członkowskiej – **lekarze oraz lekarze dentyści przechodzący na emeryturę, nie posiadający innych źródeł dochodu mogą być zwolnieni z opłacania składek członkowskich.** Możliwe jest to pod warunkiem złożenia stosownego oświadczenia w Okręgowej Izbie Lekarskiej. Brak informacji skutkuje dalszym naliczaniem należności.

XVII Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym...

...odbędą się na kortach tenisowych MOSIR w Toruniu, ul. Przy Skarpie 4 (Rubinkowo) – **29 września 2018 r. (sobota) o godz. 10.00. Zapisy mailem oraz telefonicznie do 28 września.** Weryfikacja i losowanie – 29 września w godz. 9.45–10.00. Początek gier godz. 10.00 – gry pojedyncze kobiet i mężczyzn. Patronat: prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej dr Wojciech Kaatz, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr Marek Bronisz. Organizatorzy: Aleksander Skop tel. 604267343, e-mail: skalek@poczta.onet.pl oraz Zbigniew Kula tel. 606464455, e-mail: zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl

Zapraszamy!

Zapraszamy na wycieczkę!

Komisja Socjalna BIL organizuje 22 września 2018 r. (sobota) wycieczkę do zamku w Gołuchowie. Przewidziany posiłek. Zapisy z wpłatą 70 zł w Przychodni „Gdańska”, w Administracji – ul. Gdańska 88–90 Bydgoszcz.

Rekolekcje dla lekarzy

Po raz pierwszy zapraszamy na rekolekcje lekarzy do Chetmna (w dniach 12–14 października 2018). Zapisy u Małgorzaty Świątkowskiej tel. 606978788 lub w Przychodni „Gdańska” w Bydgoszczy (liczba miejsc ograniczona do 15). Jest możliwość zamówienia busa.



Bydgoszcz o jakiej marzymy...



**OSTATNI ETAP
KULTOWEGO OSIEDLA**

**JUŻ
W SPRZEDAŻY**



**CITY
PARK**

Bielawy

tel. (+48) 785 019 019
www.iqdevelopment.pl

Nowe otwarcie

Wraz z personalnymi zmianami władz Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy reorganizacji uległ również skład Komisji ds. Młodych Lekarzy.

Podczas zebrania sprawozdawczo-wyborczego (odbyło się 28 maja 2018 r. w siedzibie OIL) obecni dyskutowali nad aktualnym kształtem komisji oraz wybierali kandydata na stanowisko przewodniczącego. Kandydatura została przyjęta przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Po ukonstytuowaniu KML członkowie komisji wybrali jej Prezydium.

Skład Komisji ds. Młodych Lekarzy

- lek. Bartosz Fiałek – przewodniczący,
- lek. Szymon Suwała – wiceprzewodniczący,
- lek. Aleksandra Śremska – sekretarz,
- lek. Michał Wojciechowski – członek komisji,
- lek. Łukasz Wołowicz – członek komisji,
- lek. Anna Młodzińska – członek komisji,
- lek. Natalia Butt-Hussaim – członek komisji.

Ustalono, że KML będzie pełnić dyżury w ostatnią środę każdego miesiąca o godzinie 16:00 w siedzibie OIL w Bydgoszczy.

Cele wytyczone na obecną kadencję to przede wszystkim zbliżenie samorządu lekarskiego do młodych lekarzy i lekarzy dentystów, szeroko pojęta pomoc młodym lekarzom i lekarzom dentystom w realizacji planów zawodowych, wdrożenie rozwiązań z innych okręgowych izb lekarskich oraz tworzenie innowacyjnych projektów, które będą skierowane do rodzimych lekarzy i lekarzy dentystów.

Ponadto zamierzamy rozpocząć cykl szkoleń/wykładów, które będą skierowane głównie do początkujących adeptów sztuki lekarskiej, ale nie tylko i będą obejmować różne tematy z zakresu medycyny i dziedzin pokrewnych (szkolenie specjalizacyjne, prawo pracy, kompetencje miękkie, etc).

Chciałbym zaprosić wszystkich zainteresowanych, koleżanki i kolegów chętnych do wspólnego działania, z pomysłami, abyście wsparli nas w procesie poprawy realiów młodego lekarza w naszym regionie. Skład KML czeka na wzmocnienie. Najbliższe spotkanie Komisji, otwarte dla wszystkich członków naszej izby lekarskiej, odbędzie się 29 sierpnia 2018 r. w siedzibie OIL w Bydgoszczy o godzinie 16:00. We wrześniu spotkamy się prawdopodobnie 19. (prosimy o kontakt z nami). Jeszcze raz serdecznie zapraszamy!

W razie pytań proszę o kontakt z nami na grupie facebook o nazwie Młodzi Lekarze – OIL w Bydgoszczy (link: <https://www.facebook.com/groups/415768492224839/>) lub pod numerem telefonu 604 497 865.

Z wyrazami szacunku

Bartosz Fiałek, przewodniczący KML



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 29 lipca 2018 r. zmarł

dr n. med. Andrzej Włodarczyk

znakomity chirurg, wieloletni członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, w latach 2000–2009 jej przewodniczący i prezes, wieloletni członek Naczelnej Rady Lekarskiej oraz jej wiceprezes, delegat na Krajowy i Okręgowy Zjazd Lekarzy, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia w latach 2007–2008 i 2011–2012.

4,86 na zdrowie w przyszłym roku

Prezydent podpisał tzw. ustawę 6 proc. (2 sierpnia), czyli rządową nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zapisano w niej m.in., że nakłady na zdrowie mają systematycznie rosnąć od nie mniej niż 4,78 w tym roku do 6 proc. w roku 2024.

Akt prawny miał być realizacją założeń porozumienia, które minister zdrowia zawarł z Porozumieniem Rezydentów OZZL w lutym. Z tym nie do końca zgadzają się ci ostatni oraz Naczelna Rada Lekarska. Podkreślają, że w zapisach pojawiło się kilka istotnych odstępstw od treści zawartego wcześniej porozumienia, co znalazło wyraz w zgłoszonych przez nich poprawkach. Nota bene przyjętych przez Sejmową Komisję Zdrowia, ale odrzuconych przez Sejm głosami posłów PiS (także lekarzy: Tomasza Latosa z Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Joanny Kopcińskiej z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Krzysztofa Ostrowskiego z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Andrzeja Sośnierza ze Śląskiej Izby Lekarskiej – bez prawa wykonywania zawodu od 2002 r.). a.b.

Od red. więcej o tym w artykule Bartosza Fiałka na str. 8.

35 lat SP ZOZ w Koronowie



W Centrum Kultury Synagoga w Koronowie – 22 czerwca 2018 r. – odbyły się uroczystości z okazji jubileuszu 35-lecia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koronowie. Honorowym patronatem objął je burmistrz Koronowa Stanisław Gliszczyński. Jubileusz powstania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Koronowie, przekształconego w grudniu 1998 r. w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, przypada w roku szczególnym dla miasta – w 650-lecie jego urodzin.

Więcej o jubileuszu oraz opiece medycznej w Koronowie teraz i dawniej, a wzmianki o niej pochodzą już sprzed 180 lat, w następnym numerze „Primum”.

a.b.

Niepełnosprawni poza kolejnością!

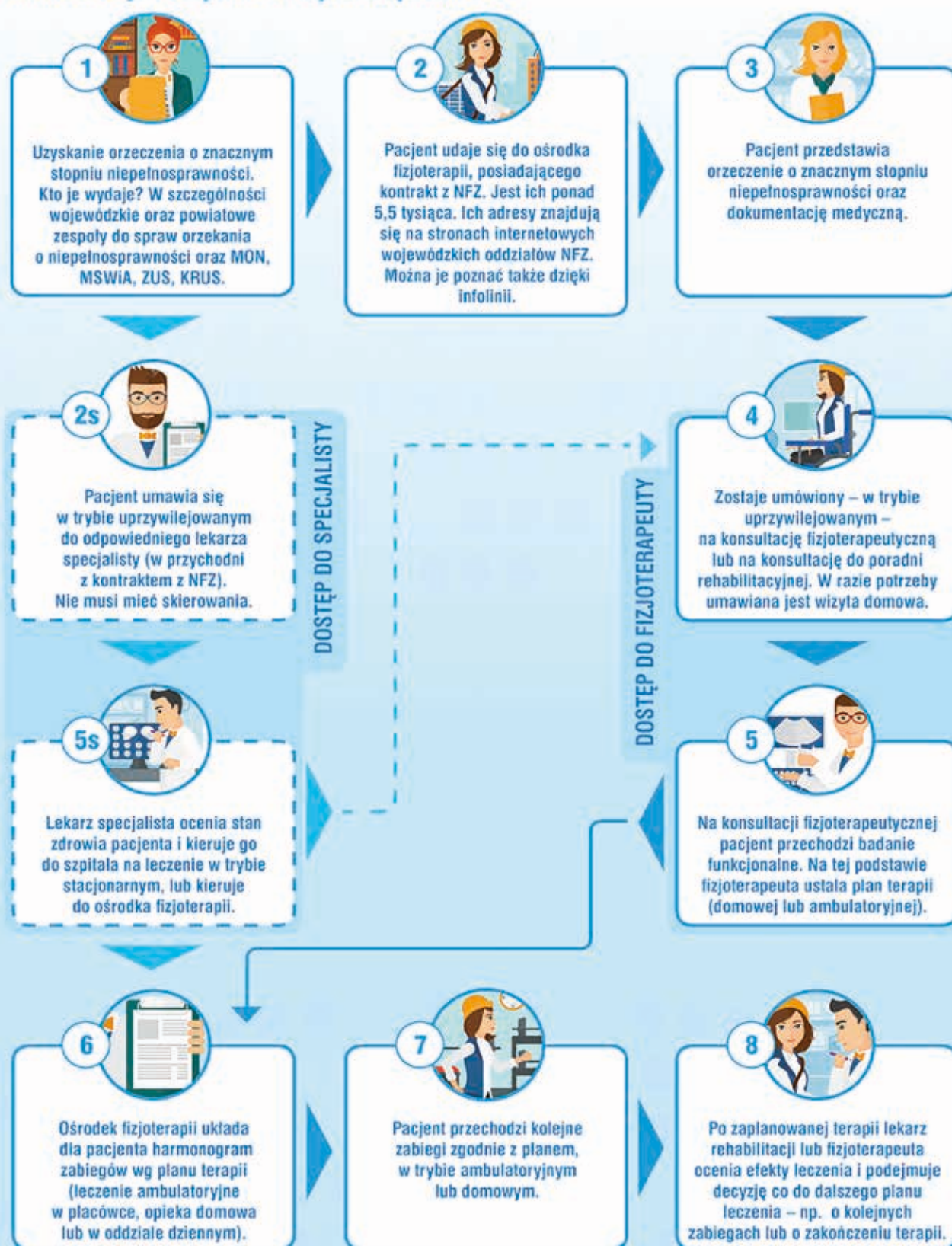
Od lipca osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w kujawsko-pomorskim 8120 osób w 2017 r.) mogą poza kolejnością skorzystać ze świadczeń medycznych udzielanych w poradniach specjalistycznych oraz w szpitalach, z usług farmaceutycznych realizowanych w aptekach oraz bezlimitowo, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, ze świadczeń rehabilitacji leczniczej. Świadczenia będą udzielane poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących.

a.b.

Rehabilitacja osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności


Ministerstwo Zdrowia


Narodowy Fundusz Zdrowia





Nowa aparatura w Bizielu

Centrum Endoskopii Zabiegowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizieła ma nową aparaturę – dwa videogastroskopy oraz dwa stanowiska do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów. Dzięki zakupom ma się poprawić dostępność do usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS.

Całkowita wartość projektu wyniosła 366 148,56 zł, z czego połowę, tj. 183 074,28 zł, pokryło dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, pozostałą część dołożył Szpital.

W strukturach Centrum Endoskopii Zabiegowej Szpitala funkcjonuje Pracownia Endoskopii oraz Poradnia Chorób Jelitowych. CEZ prowadzi zarówno działalność ambulatoryjną, jak i usługową dla Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej i innych jednostek szpitalnych. W Pracowni Endoskopowej wykonywane są badania i zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Na badania pacjenci mogą być kierowani bezpośrednio przez lekarzy rodzinnych. W przyszłości Biziel planuje stworzyć w ramach Centrum Endoskopii Zabiegowej ośrodek tamowania krwawień i pilnych interwencji endoskopowych, w którym będą pracowali gastroenterolodzy i chirurdzy.



Od lewej: profesor Wojciech Zegarski (kierownik Oddziału Klinicznego) i dr n. med. Maciej Nowacki

PZU ponownie sfinansuje zabiegi PIPAC w CO

Bydgoskie Centrum Onkologii po raz kolejny otrzymało finansowe wsparcie od PZU Życie SA. Tym razem – to 170 000,00 zł. Dzięki tej kwocie można będzie zakupić 20 nebulizatorów wraz zestawem pojemników strzykawkowych do wstrzykiwacza, które mogą być zastosowane u pacjentów leczonych z powodu rozsiewu śródtrzewnego metodą dootrzewnowej podciśnieniowej chemioterapii aerozolem. Firma już wcześniej pomagała finansować tego typu zabiegi. Wsparcie PZU pozwoliło Oddziałowi Klinicznemu Chirurgii Onkologicznej na przeprowadzenie już kilkudziesięciu zabiegów tego typu.

Bydgoski ośrodek jest w Polsce liderem w zakresie leczenia pacjentów technikami HIPEC i PIPAC.

We wrześniu kolejne autografy na Długiej

Kapituła Honorowa „Bydgoskich Autografów” po raz kolejny wybrała szczególnie zasłużone dla miasta osoby. We wrześniu na Długiej „podpiszą się” więc kolejne 3 osoby, wyłonione w wieloetapowym głosowaniu spośród 18 zgłoszonych przez mieszkańców. Wśród nich lekarz – profesor Arkadiusz Jawień. Swoją autograf na ulicy zostawi też Krzysztof Herdzin oraz profesor Józef Szala.

Prof. Arkadiusz Jawień kieruje Katedrą i Kliniką Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Collegium Medicum UMK. Jest współtwórcą i dyrektorem Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM UMK. Zainteresowania naukowe profesora Jawienia to m.in. chirurgia wewnątrznaczyniowa, leczenie zakażonych protez naczyniowych, stopa cukrzycowa, zespół pozakrzepowy, leczenie ran przewlekłych. Profesor wprowadził w regionie nowoczesne leczenie tętniaków piersiowo-brzusznych za pomocą stentgraftów branchowanych, dzięki czemu Bydgoszcz stała się jednym z 3 najbardziej aktywnych ośrodków chirurgii wewnątrznaczyniowej w Polsce. Od czerwca pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej na kadencję 2018–2020. W przeszłości był prezydentem: World Federation of Vascular Societies 2016/2017, European Society for Vascular Surgery 2014/2015, European Venous Forum 2004, Polskiego Towar-



zystwa Leczenia Ran 2006–2012, Polskiego Towarzystwa Flebologicznego 2003–2006, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego 1998–2000.

W 2010 r. został Ambasadorem Regionu, a w 2013 r. Mistrzem Mowy Polskiej.

Krzysztof Herdzin – rodowity bydgoszczanin i znany muzyk – jest pianistą, kompozytorem, aranżerem, dyrygentem, producentem, multiinstrumentalistą i wykładowcą akademickim.

Prof. Józef Szala jest światowej sławy specjalistą z zakresu oceny trwałości i wytrzymałości materiałów i elementów konstrukcyjnych. Jest związany z bydgoskim Uniwersytem Technologicznym – Przyrodniczym od 1966 r.

Autografy wybranych w tym roku ważnych dla miasta osobistości dołączą do 36, które już znajdują się na Długiej. Wśród nich są już bydgoscy lekarze: prof. Marek Harat, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, doktor Zbigniew Pawłowicz, prof. Zbigniew Włodarczyk i prof. Wojciech Zegarski.

a.b.

Ustawa 6% na zdrowie — przyjęta

1 sierpnia, w dniu 74. rocznicy Powstania Warszawskiego, Prezydent Andrzej Duda podpisał dokument, który jest odpowiedzią na ugodę zawartą 8 lutego 2018 r. pomiędzy Porozumieniem Rezydentów OZZL i Ministrem Zdrowia. Jednak czy realizuje on zapisy z lutowego porozumienia?

BARTOSZ FIAŁEK

POROZUMIENIE A RZECZYWISTOŚĆ

Koleżanki i koledzy, na wstępie przedstawię różnice pomiędzy podpisanym 8 lutego porozumieniem i tzw. ustawą 6% na zdrowie, której zapisy mają być niejako realizacją zawartej z nami ugody.

Sekwencyjny wzrost wydatków na ochronę zdrowia. Zapis najważniejszy, stanowiący, iż w 2024 r. na publiczny sektor ochrony zdrowia przeznaczane będzie ze środków publicznych 6% PKB, w ustawie wzbogacono o adnotację o odpisie dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (nasze szacunki mówią o ok. 173 mln. zł rocznie, o które de facto zmniejszy się pula pieniędzy przeznaczanych dla pacjentów).

Środki finansowe dla szpitali za rezydenckie dyżury medyczne. Zapis sugeruje, że Ministerstwo Zdrowia może płacić za dyżur medyczny lekarza rezydenta **mniej**, aniżeli wynika to z zasad wynagradzania dyżurów medycznych zapisanych w Kodeksie pracy. W porozumieniu była mowa o pokrywaniu całości kosztów dyżurów medycznych objętych programem specjalizacji.

Bon patriotyczny. Dodatek finansowy podnoszący wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów, którzy zadeklarują chęć pracy w naszym kraju. W porozumieniu zapisana była konieczność realizacji zobowiązania poprzez pracę na terenie Polski przez 2 z kolejnych 5 lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, natomiast ustawa modyfikuje ten zapis – wymiar czasowy pozostaje niezmienny, lecz dodano wymóg pracy w placówce, która ma podpisaną umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wzrost wynagrodzeń lekarzy specjalistów. Pierwotnie miał dotyczyć lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w placówkach mających podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, natomiast w ustawie dodano zapis: „w warunkach całodobowych lub całodziennych”, co wyklucza z możliwości otrzymania wyższego wynagrodzenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sensu largo.

Zakaz konkurencji dla lekarzy specjalistów, którzy przyjmą wyższe wynagrodzenie. W porozumieniu zapisaliśmy, że lekarz specjalista zatrudniony na podstawie

umowy o pracę, przyjmujący ustawową podwyżkę wynagrodzenia do 6750 zł brutto nie może udzielać **tożsamyh** świadczeń zdrowotnych w innych placówkach finansowanych ze środków publicznych. Ustawa zakłada natomiast, że lekarz, który powyższą podwyżkę przyjmie, będzie musiał zobowiązać się do nieudzielania **jakichkolwiek** świadczeń zdrowotnych w innych placówkach finansowanych ze środków publicznych.

To główne, ale nie jedyne różnice pomiędzy tym, co zakładało nasze porozumienie z 8 lutego 2018 r., a co obecnie proponuje nam rządowa tzw. ustawa 6% na zdrowie.

INTERPRETACJA MINISTRA ZDROWIA

Jak widać, istnieje wiele nieścisłości, żeby nie napisać: niezgodności, pomiędzy zapisami, które doprowadziły do zakończenia akcji opt-out a obecną formą dokumentu zwane go ustawą 6% na zdrowie, który lutowe porozumienie realizuje. Z przykrością stwierdzam, że mógł on wyglądać inaczej, być bliższy wersji pierwotnej. Mógł, ponieważ jego treść była wielokrotnie konsultowana z naszym środowiskiem (PR OZZL), a 4 lipca 2018 r. Naczelna Izba Lekarska przygotowała 7 poprawek, które zostały przyjęte przez Sejmową Komisję Zdrowia. Niestety, podczas trzeciego czytania projektu ustawy w Sejmie odrzucono wszystkie zaproponowane poprawki. Następnie, 10 lipca, podczas posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia zgłoszone ponownie poprawki nie uzyskały większości głosów. Ostatecznie 13 lipca 2018 r. Senat przyjął ustawę bez poprawek.

Szans na poprawę wadliwych zapisów było aż nadto, lecz rządzący zwyczajnie nie mieli takiego zamiaru. Sprzeczność pomiędzy dokumentami (porozumienie i ustawa) oraz brak reakcji rządzących na zgłaszane przez środowisko lekarskie poprawki doprowadziły do powstania głębokiego niepokoju w naszej grupie. Naprzeciw wyszedł Minister Zdrowia, który na przełomie lipca i sierpnia zaprezentował 3-stronnicowy dokument nazwany przeze mnie interpretacją do tzw. ustawy 6% na zdrowie.

Tekst ma w zamiśle regulować punkty zapalne:

- Kwotę tzw. tożsamyh świadczeń,
- Sposób obliczania skróconego okresu, który lekarz powinien odpracować (długość okresu specjalizacji) – dotyczy bonów patriotycznych,
- Ustalanie sposobu obliczania kary w przypadku okresów niezdolności do

pracy (choroby, urlopu macierzyńskiego itd.) – dotyczy jak wyżej,

- Dyżury medyczne – konieczność regulowania dyżurów medycznych rezydentów w umowach i płatności przez pracodawców za dyżury poza godzinami płatnymi z MZ (np. tryb nocny),
- Dyżury medyczne – nieprzedłużanie odbywania specjalizacji,
- Dyżury medyczne – uzupełnienie podstawowego wymiaru czasu pracy,
- Nieobecność lekarza w pracy (urlop macierzyński, urlop wychowawczy) w trakcie okresu „odpracowywania” – dotyczy bonu patriotycznego.

Na podstawie powyższego możemy stwierdzić, jak daleko od ideału znajduje się dokument realizujący porozumienie podpisane pomiędzy PR OZZL i MZ. Wiemy doskonale, że interpretacja nie jest aktem normatywnym, stąd nasze pytanie o skuteczność tego tekstu. Minister w odpowiedzi sugeruje zgłaszanie każdej nieprawidłowości w realizacji tzw. ustawy 6% na zdrowie oraz interpretacji do Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia. Pomoc w powyższym zakresie zaoferowała również Naczelna Izba Lekarska.

Jak w rzeczywistości będzie działać ustawa i jej interpretacja – tego nie wiemy.

SPOTKANIE NAJWAŻNIEJSZYCH ORGANIZACJI LEKARSKICH

W odpowiedzi na nie w pełni realizowane zapisy lutowego porozumienia, środowisko lekarskie zdecydowało o wspólnym spotkaniu. I tak, 1 sierpnia 2018 r., w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie spotkali się przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów OZZL, Federacji Porozumienia Zielonogórskie, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Zjawił się również prof. Łukasz Szumowski, który przekazał informacje na temat ustawy, jej interpretacji oraz udzielił odpowiedzi na pytania uczestników spotkania. Po burzliwej dyskusji przyjęto dwa teksty: wspólne stanowisko oraz sprawozdanie ze spotkania. Wszyscy jednym głosem mówiliśmy o nieuchronnie nadchodzącej katastrofie w ochronie zdrowia i realnym zagrożeniu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP w przypadku dalszego ignorowania zdania lekarzy, przede wszystkim nieuwzględnienia w zapisach ustawy najważniejszych postulatów środowiska:

- *Przeznaczenia ze środków publicznych minimum 6,8% PKB na ochronę zdrowia,*
- *Zgodnego z oczekiwaniami uregulowania kwestii dyżurów medycznych i warunków pracy bezpiecznych zarówno dla pacjentów, jak i kadry medycznej,*

- *Kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków.*

Ciekawym pomysłem, którego jestem zwolennikiem, podzielił się przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL Krzysztof Bukiel. Wskazał on na konieczność zawarcia umowy społecznej, która by – na wzór ponadpaństwowego układu zbiorowego pracy – regulowała warunki pracy i wynagrodzenia wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Podsumowując spotkanie w jednym zdaniu, można stwierdzić, że dalsza, rychła reforma systemu opieki zdrowotnej jest niezbędną.

ODE MNIE

Reasumując, krytycznie oceniam pracę rządu, który nie wziął pod uwagę punktu widzenia naszego środowiska. Stwierdzam z przykrością, że nikomu poza nami samymi (i tutaj nie zawsze) nie zależy na reformie ochrony zdrowia, która dogorywa. Każdy praktyk na co dzień widzi liczne błędy organizacyjne, niedopatrzenia, które w konsekwencji mogą prowadzić nawet do śmierci pacjenta. Nie godzę się na to! Apeluję do Was o pomoc i wsparcie w dalszej walce o zmianę chorego systemu opieki zdrowotnej. Podpowiem, że

poniekąd rząd sam dał nam do tego narzędzie. Mianowicie: wzrost wynagrodzenia lekarzy specjalistów do 6750 zł brutto w zamian za podpisanie zakazu konkurencji (zobowiązania się do nieudzielania świadczeń na rzecz innego pracodawcy, którego placówka ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia). Przyjęcie takiej postawy – pracy w jednym miejscu, w jednym szpitalu jeszcze bardziej niż akcja wypowiadania klauzul opt-out uwidoczni szalone braki kadrowe. Może wówczas ponownie zasiądziemy do rozmów o zmianie naszej pozycji w systemie opieki zdrowotnej, ale teraz w roli ważniejszego, bardziej istotnego partnera dla decydentów. Z doświadczenia wnioskuję, że tylko utrzymywanie niepokoju społecznego i strajkowego nastroju może doprowadzić do poprawy partykularnych interesów. Widać to po protestach – najpierw OZZL, później ratowników medycznych, a ostatnio OZZPiP.

Innym sposobem na wywieranie wpływu na rządzących jest działalność związkowa. Organizacje związkowe dysponują narzędziami, dzięki którym mogą doprowadzić do polepszenia warunków pracy i płacy danej grupy zawodowej. Aktualnie uzwiązkowienie w Polsce oscyluje wokół 10%. Dla porównania w większości bogatych krajów zachodnich ten poziom jest znacznie wyższy (Islandia 92%, kraje skandynawskie po ok. 65%).

Reprezentatywność w Polsce (odsetek pracujących, których negocjacje związkowe dotyczą) wynosi 14%, podczas gdy we Francji, Austrii czy Belgii – 90.

Pewne nadzieje wiąże ze spotkaniem z prezesem okręgowej izby lekarskiej w Bydgoszczy – dr. Markiem Broniszem. Będzie to okazja do stworzenia lokalnej strategii działania na najbliższy okres – połączenia sił samorządu lekarskiego oraz związku zawodowego i podjęcia wspólnej batalii o poprawę warunków zatrudnienia rodzimych lekarzy i lekarzy dentyków.

Jak widzicie, mamy jeszcze wiele do zrobienia, żebyśmy wspólnie z pacjentami czuli się bezpieczni. Abyśmy lubili swoją pracę, a pacjenci nas. Aby było tak, jak być powinno i jak jest w krajach zachodnich. Do tego jednak potrzebujemy zainteresowania i aktywności. Liczę na Was!

O autorze: Bartosz Fiałek jest lekarzem rezydentem, odbywa szkolenie specjalizacyjne w Klinice Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Jest przewodniczącym Regionu Kujawsko-Pomorskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, członkiem Zarządu Krajowego OZZL, przewodniczącym Oddziału Terenowego OZZL przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 2, przewodniczącym Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

KONFERENCJE

Protokół nowoczesnej opieki okołoperacyjnej ERAS – w teorii i praktyce – punkt widzenia anestezjologa i chirurga

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Katedrą Urologii CM UMK Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy serdecznie zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową: „Protokół nowoczesnej opieki okołoperacyjnej ERAS – w teorii i praktyce – punkt widzenia anestezjologa i chirurga” (**18 września 2018 r. o godz. 15.30** w sali konferencyjnej Hotelu „City”).

Udział w konferencji jest bezpłatny. Prosimy o wcześniejszą rejestrację on-line pod adresem mailowym Katedry i Kliniki Anestezjologii i IT Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy: kikanest@cm.umk.pl

Anestezjologia interdyscyplinarna: terapia endowaskularna udaru mózgu – punkt widzenia anestezjologa, neurologa, radiologa interwencyjnego i prawnika

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Neurologii, Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej CM UMK zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu: Anestezjologia Interdyscyplinarna, pod honorowym patronatem: Collegium Medicum UMK, Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Konferencja rozpocznie się **5 października 2018 r. o godz. 15.30** w sali konferencyjnej Hotelu Holiday Inn w Bydgoszczy przy ul. Grodzkiej 36:

- 15.30–15.50 – Znieczulenie do zabiegu i leczenie w OIT po trombektomii – dr hab. Wojciech Dąbrowski, Lublin
- 15.50–16.10 – Trombektomia – punkt widzenia neurologa – dr Joanna Wojczal, Lublin
- 16.10–16.30 – Trombektomia – pierwsze doświadczenia radiologa – dr hab. Zbigniew Serafin, prof. UMK, Bydgoszcz
- 16.30–16.50 – Neurologiczne powikłania znieczulenia – prof. Krzysztof Kusza, Poznań
- 16.50–17.10 – Aspekty prawne leczenia interwencyjnego udaru mózgu – dr Marek Koenner, Gdańsk
- 17.10–17.30 – Aktualne standardy diagnostyki i terapii udaru niedokrwionego mózgu – dr hab. Grzegorz Kozera, Bydgoszcz
- 17.30–17.50 – ABCDEF w intensywnej terapii neurologicznej – proste? – dr hab. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz
- 17.50–18.00 – Dyskusja

Udział w konferencji jest bezpłatny. Prosimy o wcześniejszą rejestrację pod adresem mailowym: kikanest@cm.umk.pl

termedia zaprasza



LETNIE FORUM ONKOLOGICZNE
14–15 września 2018 r.



JAK NOWOCZESNIE LECZYĆ CUKRZYCĘ. PODEJŚCIE INTERDYSCYPLINARNE 21–22 września 2018 r.



INTERDYSCYPLINARNE OBLICZA DERMATOLOGII
11–13 października 2018 r.

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
• tel./faks +48 616 562 200 • e-mail: szkolenia@termedia.pl
• www.termedia.pl

Po 8 latach zmagania...

...z budową nowego obiektu, remontami, zakupami aparatury medycznej Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy wreszcie zakończył wartą ponad 200 milionów złotych inwestycję. Z tej okazji lecznica przygotowała specjalną uroczystość (21 czerwca). „Spełniły się marzenia społeczności Szpitala, by powstała placówka na miarę XXI w. Mamy nowoczesne wnętrza, sale wyposażone w najnowszej generacji sprzęt. Zrealizowały się też oczekiwania rodziców i ich dzieci, którzy przed przebudową często narzekali na ciasnotę i wskazywali na konieczność modernizacji Szpitala – mówił Edward Hartwich, dyrektor Szpitala. – Są takie chwile w życiu, które zapisują się w pamięci i przechodzą do historii jako bardzo ważne. Jestem przekonany, że dzisiejsza uroczystość zakończenia modernizacji Szpitala taka właśnie jest”.

Było więc uroczyste przecięcie wstęgi – zrobili to trzy pacjentki, obejrzałyśmy film o Dziecięcym teraz i dziś, wysłuchałyśmy zaproszonych gości, a przede wszystkim – doktora Edwarda Latosa, dyrektora Szpitala w latach 1959–1991. „Miło mi bardzo, że mogę stanąć przed państwem jako świadek historii tego szpitala – mówił wzruszony 96-letni zasłużony dyrektor. – Za miesiąc minie 70 lat, kiedy po raz pierwszy przekroczyłem jego próg. Szpital był mały – liczył tylko 130 łóżek, nie miał ogrodzenia, ul. Jastrzębia nie była wybrukowana, a dookoła rośło zboże. Dzięki wspianiałym współpracownikom mogłem doczekać chwili, kiedy spełniły się moje marzenia o wielkim Szpitalu. Za to całemu zespołowi z całego serca dziękuję i życzę dalszych sukcesów”.

Po tzw. części oficjalnej do zabawy zaproszono dzieci. Zorganizowano dla nich festyn

z licznymi atrakcjami i co dla najmłodszym bardzo ważne – były lody i wata cukrowa!

Wojewódzki Szpital Dziecięcy

- Lekarze: 126 etatów (158 osób)
- Pielęgniarki: 247 etatów (263 osoby)
- Pozostały personel medyczny: 90,59 etatu (93 osoby)
- Personel niemedyczny: 82 etaty (85 osób)

Dzięki modernizacji i rozbudowie powstał nowoczesny kompleks budynków. W nowym – 7-kondygnacyjnym budynku – funkcjonują Oddziały: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pediatrii, Kardiologii, Patologii Noworodka, Otolaryngologii, Neurochirurgii, Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii, Ośrodek Dzienny Rehabilitacji, Chirurgii Dziecięcej, blok operacyjny – 4 sale operacyjne oraz ster-



Wieloletni dyrektor Dziecięcego doktor Edward Latos z synem Tomaszem.

rylizacja ze stacją łóżek. W drugim – 5-piętrowym – budynku pracują Oddziały: Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii oraz Neurologii Dziecięcej. Szpital ma 220 łóżek dla pacjentów i 86 łóżek dla matek. Prawie 3000 m² powierzchni dachów zajmuje 6 ogrodów – różnych tematycznie, ich wyposażenie dostosowane jest do potrzeb pacjentów w zależności od ich wieku. Każdy oddział ma klasę szkolną i pokój wypoczynkowy dla matek z kąpielnią zabaw dla dzieci. Sale pacjentów są najwyższej trzyłóżkowe, każda z oddzielną łazienką. Zbudowano też dwa mniejsze obiekty i przeprowadzono gruntowną przebudowę budynku przeznaczonego dla poradni specjalistycznych oraz administracji i archiwum.

W Dziecięcym może się teraz leczyć rocznie 15 tysięcy dzieci (wcześniej 9,5 tys.). Oferta lecznicza szpitala została poszerzona o chirurgię i neurochirurgię dziecięcą oraz hematologię, co wiąże się z powstaniem trzech nowych oddziałów: chirurgicznego, neurochirurgicznego oraz Oddziału Hematologii, Onkologii i Reumatologii. W aparaturę najnowszej generacji wyposażono pracownie rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej i endoskopową. Wykonuje się tu m.in. unikatowe operacje neurochirurgiczne, endokrynologiczne (w tym wyprzedzające chorobę operacje profilaktycznego usunięcia narządów), onkologiczne i otolaryngologiczne (np. wszczepianie implantów ślimakowych dzieciom zagrożonym głuchotą).

Szpital ma certyfikat Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO – od 2007, w 2017 r. otrzymał akredytację Ministra Zdrowia (CMJ).

Tekst i fot. Agnieszka Banach



Dyrektor ds. medycznych Danuta Kurylak (na zdjęciu z wnuczką) oraz były dyrektor Szpitala Edward Grądziel – do nich marszałek Piotr Całbecki skierował podczas uroczystości szczególne podziękowania: „Dyrektor Danuta Kurylak jest spiritus movment tego przedsięwzięcia. Zrobiła wszystko by osiągnąć efekt, jaki widzimy dzisiaj, często wbrew opiniom przeciwników tej inwestycji – mówił. – Dziękuję dyrektorowi Edwardowi Grądzielowi (od. red. te słowa padały przy burzy okłasków pracowników lecznicy). Pani dyrektor i pan dyrektor to duet nie do zderzenia. Przebili szklany sufit w Urzędzie Marszałkowskim, a przede wszystkim pozyskali serca”.





NOWY WYMIAR APARTAMENTÓW Zamieszkać w REZYDENCJI No. 13

Komfort i styl

Harmonijne środowisko tworzą piękne i przemyślane detale. Rozumiemy, że klatka schodowa to zapowiedź domu, część SPA potrzebuje delikatności i ciepła, a ogród to coś więcej niż trawnik.



Przestrzeń

Nasza natura rwie się ku wolności. Zainspirowani tą myślą oraz klasycznymi kamienicami dajemy Ci przestrzenne pomieszczenia o wysokości 3 metrów. A widok na zieleń z dużych witryn i loggii może stać się ich bezcennym dopełnieniem.



15 sekund i wzwód Proteza szansą na erekcję

Z dr. n. med. Piotrem Świniarskim z Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 rozmawia Agnieszka Banach

► **Klinika Urologii w Juraszu poszerzyła zakres wykonywanych procedur. W lipcu po raz pierwszy przeprowadzone zostały zabiegi wszczepienia tzw. protezy prącia. Obaj pacjenci wcześniej przeszli operacje onkologiczne.**

Mężczyzna, nieco ponad 60-letni, był po prostatektomii radykalnej z następczą radioterapią. W wyniku zabiegu utracił całkowicie funkcję erekcyjną. Młodszy miał prawie 40 lat i także przeszedł zabieg onkologiczny. Usunięto mu raka jelita grubego. Operacja była rozległa, a jelito grube sąsiaduje blisko z gruczołem krokowym wokół którego biegną pęczki naczyniowo-nerwowe odpowiedzialne za erekcję. Niestety doszło do ich uszkodzenia, co spowodowało całkowity jej zanik.

► **Dużo czasu musiało upłynąć od zabiegu onkologicznego do operacji wszczepienia protezy?**

Teoretycznie po zabiegu przyjmujemy rok na rehabilitację prącia i na odzyskanie zdolności erekcyjnej, ale jeśli uszkodzenia są znaczne i mimo stosowania inhibitorów PDE5,

pomp próżniowych, zastrzyków do ciał jamistych prącia nie ma efektu, to ten czas może zostać skrócony. Ważne jednak, żeby przejść przez wszystkie etapy leczenia zanim podejmiemy decyzję o zabiegu, bo to operacja w stylu „one way ticket”. Wprowadzając protezę, bezpowrotnie niszczymy strukturę ciał jamistych, co oznacza, że mężczyzna już nigdy nie będzie miał szans na własną erekcję i do końca życia będzie polegał na implancie. Taki zabieg to ostatni możliwy etap leczenia zaburzeń erekcji, niezależnie od tego, z czego wynikają problemy.

► **Na czym polega zabieg?**

Mamy dwa rodzaje protez: półsztywne i hydrauliczne. Te pierwsze są dedykowane pacjentom z ograniczoną sprawnością manualną, którzy mieliby kłopoty z odszukaniem i użyciem pompy umieszczonej w mosznie lub którym zależy na prostocie i szybkości obsługi implantu. Tu zabieg wygląda nieco prościej – po dylatacji ciał jamistych umieszczamy w tym miejscu protezę o odpowiedniej długości, dobraną idealnie do warunków anatomicznych konkretnego pacjenta. W momencie, gdy pacjent chce

mieć wzwód, zwyczajnie ją prostuje. Długość prącia, jego sztywność pozostaje w tym przypadku przez cały czas taka sama jak we wzwodzie. Drugi rodzaj protez, który zastosowaliśmy u operowanych chorych, to 3-częściowe protezy hydrauliczne. W ich skład wchodzi dwucylindrowy, dopasowany anatomicznie do potrzeb chorego implant ciała jamistego, pompa z zaworem deflacyjnym wprowadzona do moszny oraz rezerwuuar z płynem umieszczony za spojeniem łonowym, obok pęcherza moczowego. Gdy pacjent chce mieć wzwód lokalizuje w mosznie pompę, naciska kilka razy, płyn zostaje przepompowany wężykami do cylindrów i prącie sztywnieje do pełnego wzwodu. Cały proces trwa około 15–30 sekund. Proteza hydrauliczna obarczona jest większym ryzykiem uszkodzeń mechanicznych. To zamknięty hydrauliczny układ z płynem i jeżeli tylko np. w cylindrze, rurce, rezerwuuarze lub pompie nastąpi uszkodzenie i płyn zacznie wyciekać – przestaje działać. Może też dojść do uszkodzenia samej pompy lub zaworu. Wtedy musimy wymienić uszkodzone części lub cały implant. Jeżeli nic się nie dzieje, proteza może funkcjonować ponad 10 lat, a zdarza się, że i 15 do 20.

► Jak czują się chorzy?

Oba zabiegi trwały około dwóch godzin. Przebiegły dobrze i następnego dnia mężczyźni zostali wypisani ze szpitala. Wrócą na kontrolę po paru tygodniach. Wtedy też nauczymy ich obsługiwanie pompy i będą mogli wznowić życie seksualne. Satysfakcja takich pacjentów po zabiegu sięga 90–100 proc. i rośnie aż do roku po zabiegu. Para musi się tylko nauczyć obsługiwać urządzenie i odnaleźć w nowej sytuacji intymnej. Trzeba się przyzwyczaić, że erekcja będzie inna, by ją mieć, najpierw trzeba odszukać pompę, ścisnąć kilka razy, tak, by napompowały się cylindry w penisie, i wtedy można współżyć. Podkreślam – wzwód jest sztuczny, ale pacjent ma zachowane czucie na całym prąciu i jeżeli tylko nie były uszkodzone drogi wyprowadzające nasienie, a tak było u pacjenta po raku jelita grubego, będzie miał wytrysk i uczucie orgazmu.

► W ośrodku, w którym Pan się szkolił – w Londynie, na największym w Europie oddziale andrologii – wykonuje się około 300 protez rocznie, czy w Juraszu też tak będzie? Jak z refundacją zabiegu przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Chcielibyśmy, żeby tak było... Fundusz refunduje wszczepienie protezy (koszty pro-

tezy i zabiegu) na poziomie ok. 10 proc., czyli płaci 3353 lub 4326 zł – zależnie od wieku pacjenta. Za każdym razem rozliczenie za zabieg jest indywidualne i zależy od dobrej woli NFZ. Liczymy jednak na to, że uda się jak najwięcej tego typu zabiegów przeprowadzać. Nie jest to tania procedura, implant też jest drogi, ale musimy gonić Europę, bo wciąż, ze względu na finanse, jesteśmy daleko. W Niemczech, Holandii, Francji, Włoszech, Hiszpanii, Belgii czy Anglii finansowanie jest całościowe albo częściowe. W Belgii np. pacjent płaci zawsze 1 tys. euro niezależnie od tego, jaki będzie koszt całej procedury i jak długo będzie musiał przebywać w szpitalu. W Anglii procedura jest refundowana dla każdego, kto ma stwierdzone trwałe zaburzenia erekcji. W Polsce refundujemy już rekonstrukcje piersi u kobiet czy też wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej w całkowitym nietrzymaniu moczu, a więc myślę, że jesteśmy na dobrej drodze do finansowania tego typu zabiegów.

► Zabieg o którym rozmawiamy, to nie jedyna nowość w Klinice Urologii...

W planach mamy poszerzenie zakresu pracy kliniki o całą chirurgię prącia i moszny. Dzięki szerokiemu profilowi wykonywanych zabiegów możemy stać się centrum referen-

cyjnym obejmującym nie tylko nasze województwo, ale cały kraj. Mamy nadzieję, że nasz pełnoprofilowy ośrodek będzie się zajmował m.in. wszelkiego rodzaju skrzywienia prącia i deformacjami (np. chorobą Peyronie), chirurgią rekonstrukcyjną męskich narządów płciowych czy też zabiegami mikrochirurgicznymi w tym obszarze anatomicznym (np. odwrócenie wazektomii – wazowazostomia, wazoepidydymostomia lub denerwacja jąder w bólach przewlekłych). Niektóre z tych zabiegów wykonują pojedynczy lekarze w Polsce, a część w ogóle nie jest w naszym kraju przeprowadzana.

Do nas będą trafiać pacjenci w stanach nagłych po urazach moszny, prącia, genitaliów, jak np. złamania, amputacje, ciała obce prącia, z priapizmem, czyli przedłużonym patologicznie wzwozem prącia, czy po zabiegach powodujących zanik erekcji, z chorobami ostrymi i przewlekłymi. Jeszcze w tym roku zakres wykonywanych przez nas zabiegów poszerzy się o też o falloplastyki, czyli rekonstrukcje genitaliów z płatów skórnych przedramienia, uda czy podbrzusza. Damy tym samym szansę pacjentom, którzy np. utracili prącie w wyniku raka, amputacji urazowej, nie doszło u nich do pełnego wykształcenia prącia, z genitaliami obojnaczymi, a także tym, którzy chcą poddać się zabiegowi zmiany płci.

Zapraszamy

**do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**



- Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE**.
- Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNĄ KSIĘGOWOŚĆ Z NOWOCZESNYMI TECHNOLOGIAMI**, opartymi m.in. na komunikacji online/ e-mail/sms/tel.
- **SZANUJĄC PAŃSTWA CZAS**, wychodzimy naprzeciw, dojeżdżamy i odbieramy dokumenty bezpośrednio u zainteresowanego.

BIURO RACHUNKOWE



*Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. z o.o.*

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

Dr n. med. Piotr Świniarski ukończył Wydział Wojskowo-Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytetu Łódzkiego. Zdał kilka prestiżowych europejskich egzaminów w zakresie urologii, andrologii i seksuologii, uzyskując tytuły: FEBU (Fellow of the European Board of Urology), androloga klinicznego EAA (European Academy of Andrology) oraz lekarza medycyny seksualnej FECMSM (Fellow of the European Committee of Sexual Medicine).

Doświadczenie, wiedzę i umiejętności zdobywał w polskich i zagranicznych ośrodkach urologicznych i andrologicznych, m.in.: 15-miesięczny staż kliniczny w St. Peters Andrology Centre i Andrology Department, Institute of Urology, University College London Hospitals w Londynie pod opieką: prof. Davida Ralpha, Mr. Nim Christopher i Mr. Giulia Garaffa; 3-miesięczny staż w Klinice Urologii, Urologii Dziecięcej i Andrologii Szpitala Uniwersyteckiego UKGM w Giessen w Niemczech pod okiem prof. Wolfganga Weidnera; miesięczne staże na największym w Skandynawii oddziale urologii w Herlev Hospital, w Kopenhadze w Danii oraz w Klinice Urologii Radboud Hospital w Nijmegen w Holandii. Obecnie jest asystentem w Collegium Medicum UMK i pracuje w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im dr. A. Jurasza w Bydgoszczy pod kierownictwem prof. Tomasza Drewy.

Zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń andrologicznych. Specjalizuje się w chirurgii prącia i moszny, w szczególności: we wszczepianiu protez jąder i prącia (3-częściowe hydrauliczne, półsztywne), korekcie skrzywień prącia (ch. Peyronie), falloplastyce (wytworzenie na nowo prącia z płatów skórnych), wazektomii i odwrócaniu wazektomii (wazowazostomia), leczeniu azoospermii obstrukcyjnej (wazoepidydymostomia, TURED) i wielu innych z zakresu chirurgii i rekonstrukcji urogenitalnej.

Hobby: triathlon, turystyka motocyklowa, żeglarstwo, kitesurfing, nurkowanie, snowboard, myślistwo. Jest także lekarzem nurkowym PTMiTH, ratownikiem wodnym i jachtowym sternikiem morskim.





Szanowni Państwo! Otwieramy dyskusję i prosimy o Wasze w niej głosy. A temat jest taki, jak w tytule artykułu – głosu doktora Stanisława Prywińskiego, byłego prezesa BIL, za budową nowej siedziby izby. Czekamy na Państwa opinie!

Czy BIL potrzebuje nowej siedziby?

STANISŁAW PRYWIŃSKI

Stan obecny

Dotychczasowa siedziba przy ul. Po-wstańców Warszawy nie spełnia współczesnych wymagań i potrzeb członków naszego samorządu oraz organów: Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Obecne pomieszczenia nie gwarantują intymności ani ochrony danych osobowych interesantów. Rozprawy sądowe odbywają się w salach przeznaczonych na szkolenia, spotkania i uroczystości izbowe. Świadkowie oraz strony i ich prawnicy oczekują zazwyczaj na korytarzu, przez który przechodzą interesanci i pracownicy biurowi izby. Warunki te nie sprzyjają podkreśleniu powagi sądu, a nie ma możliwości tak dostosować pomieszczenie, aby chociaż w niewielkim stopniu przypominało salę rozpraw. Porady prawne dla lekarzy udzielane są w chwilowo dostępnych i wolnych pomieszczeniach, które nie zapewniają odpowiedniej intymności i tajemnicy.

Szkolenia, spotkania i uroczystości odbywają się w dwóch salach, które również nie spełniają współczesnych standardów. Stanowisko wydawania praw wykonywania zawodu oraz rejestr praktyk prywatnych mieszczą się w pomieszczeniach będących jednocześnie pasażami do innych pokoi biurowych: kancelarii sądu lekarskiego i księgowości.

Ustawowy obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej zmarłych lekarzy wymaga adekwatnie dużego archiwum, które musi obowiązkowo być wyposażone w odpowiednią klimatyzację oraz spełniać wszystkie przepisy przeciwpożarowe i antywłamaniowe.

Mieszkańcy bloku, w którym dotychczas mieści się nasza izba, często skarżą się na hałas dochodzący z naszych pomieszczeń podczas uroczystości i występów artystycznych. Próby chóru muszą odbywać się w małym pomieszczeniu na poziomie piwnicy.

Jakie warunki powinna spełniać nowa siedziba

W poprzedniej kadencji poszukiwaliśmy odpowiedniego budynku na terenie Bydgosz-

czy, blisko lub w centrum miasta. Niestety budynki te, niekiedy o historycznych i architektonicznych wartościach (np. zabytkowa willa Carla Grosse'a, a następnie Poli Negri przy ul. Gdańskiej 84), były stosunkowo drogie i wymagały uzgodnień z konserwatorem zabytków. Konieczna adaptacja i tak nie w pełni zrealizowałyby nasze potrzeby.

Najlepszym rozwiązaniem byłby zakup odpowiedniej wielkości działki i budowa nowej izby o wyróżniającej się, nowoczesnej architekturze harmonizującej z otoczeniem. Projekt powinien uwzględnić własne stanowiska parkingowe na około 30 samochodów i możliwość parkowania w pobliskich miejscach publicznych. Należałoby uwzględnić też możliwość rozbudowy, np. pod tanie pomieszczenia noclegowe dla lekarzy. Z uwagi na wysokie ceny gruntów budowlanych budynek powinien być jedno- lub dwupiętrowy i wyposażony w windę. Powinien również posiadać nowoczesne instalacje, takie jak pompa ciepła, rekuperacja czy panele słoneczne, aby zminimalizować koszty utrzymania.

Siedziba powinna posiadać dwie nowoczesne sale multimedialne, mogące pomieścić jedna – sto, a druga pięćdziesiąt osób, z możliwością szybkiego przystosowania do organizacji różnych uroczystości. Sale te mogłyby być również nieodpłatnie wykorzystywane na posiedzenia lekarskich towarzystw naukowych mających siedzibę na terenie działalności naszej izby. Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powinna posiadać co najmniej 4 pomieszczenia: sekretariat, salę przesłuchań, poczekalnię, gabinet Okręgowego Rzecznika. Kancelaria Sądu Lekarskiego – salę rozpraw odpowiedniej wielkości wyposażoną podobnie jak sale sądów powszechnych. Oprócz tego należy uwzględnić: gabinet przewodniczącego sądu lekarskiego i salę narad sędziów. Ponadto poczekalnię oraz pokój radcy prawnego do udzielania porad prawnych. Reprezentacyjny gabinet prezesa BIL oraz gabinety dla wiceprezesów. Dwa pomieszczenia dla dyrektora biura izby z sekretariatem. Trzy pomieszczenia dla głównej księgowej i skarbnika.

Sala posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej z Salą Historyczną i sala posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej mogłyby być wykorzystywane na posiedzenia działających komisji BIL, Komisji Bioetycznej oraz na spotkania członków Klubu Lekarza Seniora. Należy również zaprojektować pomieszczenie z poczekalnią dla rejestru praktyk lekarskich i stanowisk wydawania praw wykonywania zawodu. Nieodzowne są również pomieszczenia gospodarcze i socjalne dla pracowników biura oraz szatnia. Informatyk musi posiadać odpowiednio zabezpieczone pomieszczenie z osobną serwerownią. Konieczna wydaje się być kuchnia odpowiedniej wielkości zapewniająca obsługę nie tylko pracowników, lecz również zjazdów delegatów oraz cyklicznych uroczystości: jubileuszy otrzymania dyplomu lekarza, Wigilii Bożego Narodzenia i Wielkanocy itp. Dwa pomieszczenia dla redakcji „Primum” i członków rady programowej.

W projekcie należy również uwzględnić odpowiednio zaprojektowaną salę prób dla chóru BIL. Ważnym i niestety kosztownym przedsięwzięciem będzie wybudowanie odpowiedniej wielkości archiwum dokumentacji medycznej. W poprzednich kadencjach wielu lekarzy prosiło, aby uwzględnić zorganizowanie i wybudowanie Klubu Lekarza, do którego można by było zaprosić znajomych, porozmawiać przy kolacji, winie oraz muzyce, a także organizować w nim wystawy i imprezy artystyczne z udziałem nie tylko lekarzy.

W przyszłości, o ile finanse pozwolą, można by było dobudować jedno- i dwuosobowe pokoje gościnne z bardzo małym aneksem kuchennym, umywalką i prysznicem, z których szkolący się lekarze mogliby za niewielką opłatą korzystać podczas kursów i szkoleń, a lekarze spoza Bydgoszczy biorący udział w imprezach kulturalnych w naszym mieście (filharmonia, teatr, opera i nie tylko) mogliby przenocować i rankiem udać się do własnych domów.

Przedłożone cele wydają się być kosztowne i niemożliwe do realizacji. Jednak cena przedstawionej inwestycji mieściłaby się w granicach 6 mln zł, a więc propozycja staje się realna.

Transplantologia – punkt widzenia anestezjologa, chirurga i prawnika

Każdy pacjent wymaga strategii leczenia interdyscyplinarnego. Holistyczne spojrzenie na pacjenta daje największą szansę na jego wyleczenie, istnieje zatem potrzeba powrotu do idei powoływania konsyliów lekarskich.

W celu promocji tej właśnie idei w większej skali, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Kliniką Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Kliniką Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej, Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz Zakładem Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zorganizowały 14 czerwca 2018 r. w Bydgoszczy interdyscyplinarną konferencję naukowo-szkoleniową pt. „Transplantologia – punkt widzenia anestezjologa, chirurga i prawnika”, dedykowaną kompleksowej analizie metody leczenia poprzez przeszczepianie narządów unaczynionych i szpiku kostnego. Spotkanie zgromadziło niemal 100 uczestników, wśród których obecni byli przedstawiciele lekarskich i pielęgniarskich zespołów anestezjologicznych, chirurgicznych, kardiologicznych, transplantologicznych i urologicznych oraz lekarze stażyści reprezentujący szpitale województwa kujawsko-pomorskiego.

Referaty przedstawiające medyczny punkt widzenia wygłosili lekarze specjaliści reprezentujący Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza CM UMK: • prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, wojewódzki konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej – „Transplantacja nerki – punkt widzenia chirurga”, • dr Beata Kościółkowska, wojewódzki konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – „Transplantacja nerki – punkt widzenia anestezjologa”, • dr hab. med. Maciej Słupski, kierownik Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej – „Transplantacja wątroby – punkt widzenia chirurga”, • dr n. med. Zbigniew Szkulmowski, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii – „Transplantacja wątroby – punkt widzenia anestezjologa”, • dr Waldemar Cyrankiewicz, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii – „Czy istnieją granice transplantologii?”, • prof. dr hab. med. Jan Styczyński, kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, krajowy konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – „Przeszczepianie szpiku kostnego”, • dr hab. med. Katarzyna Wawrzyniak, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii – „Fast Track w intensywnej terapii”

Fast Track w intensywnej terapii

Porusza zagadnienia związane z wdrożeniem określonych działań – zarówno medycznych, znajdujących aktualnie potwierdzenie w medycynie spersonalizowanej i precyzyjnej, jak i organizacyjnych, mających na celu skrócenie czasu pobytu chorego w oddziale intensywnej terapii.

Ograniczony zasób stanowisk intensywnej terapii oraz zmiany demograficzne będą w znaczący sposób wpływać na konieczność adaptacji systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej do tego faktu.

Współcześnie dochodzi do zmiany dogmatu w aspekcie definicji wyleczenia pacjenta hospitalizowanego w obszarze intensywnej terapii. Zwraca się coraz większą uwagę na odległe wyniki leczenia pacjentów – w tym aspekcie dyskutowano o korzyściach wynikających z zastosowania medycyny interdyscyplinarnej



Od lewej: prof. Zbigniew Włodarczyk, dr hab. n. med. Maciej Słupski, dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak

Aspekty prawne dotyczące zagadnień medycznych zostały przedstawione przez specjalistę prawa medycznego dr n. prawn., dr hab. n. o zdrowiu, prof. nadzw. SAN Justynę Zajdel-Ćałkowską (Zakład Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Instytut Prawa Społecznej Akademii Nauk w Łodzi) w wystąpieniu pt. „Przeszczepianie prawa do medycyny – o jakich aspektach prawnych musi wiedzieć zespół transplantologiczny?”.

„Akty prawne regulujące kwestie dotyczące praw związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dotyczą wyłącznie pacjentów, a nie chorych!”

„Wszelkie dokumenty mające charakter pozanormatywny nie stanowią podstawy praw i obowiązków, a jedynie należą do grupy „wytycznych”, „schematów postępowania”, „zaleceń”. „Wytyczne” mogą być modyfikowane w zależności od autonomicznych decyzji, co ma szczególne znaczenie w odniesieniu do grup osób wykonujących wolne zawody”.

Informacja ≠ zgoda

„Osoby najbliższe dla pacjentów pełnoletnich nieprzytomnych lub niezdolnych do zrozumienia informacji mogą uzyskiwać informacje bez względu na to, czy zostały uprzednio upoważnione do informacji, czy też nie. Prawo do informacji nie jest jednoznaczne z prawem do wyrażenia zgody. Oznacza to, że osoby najbliższe nie mają w żadnym przypadku prawa do wyrażenia zgody w imieniu pełnoletniego pacjenta”.

Po wygłoszeniu referatów odbyła się dyskusja panelowa z udziałem prelegentów i uczestników. W otwarciu i podsumowaniu konferencji, których dokonała dr hab. med. Katarzyna Wawrzyniak, podkreślone zostało znaczenie holistycznego spojrzenia na pacjenta i współpracy w interdyscyplinarnym zespole.

Transplantologia w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Program transplantacji nerek od dawców żywych i zmarłych utworzono w 2000 r. Przez 18 lat przeszczepiono 1165 nerek.

Program transplantacji wątroby rozpoczęto w 2017 r. Od tego czasu przeszczepiono wątroby 10 pacjentom.

Program przeszczepienia szpiku kostnego biorcom pediatrycznym utworzono w 2003 r. Przez 15 lat wykonano 404 przeszczepienia.

Dr hab. med. Katarzyna Wawrzyniak, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dr n. med. Aleksandra Woderska, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Jak nie zostać RODO-łamaczem

część II

RODO już obowiązuje, a my pracujemy normalnie i dostosowujemy się do wymagań rozporządzenia o ochronie danych osobowych. W poprzednim artykule pisałem o zasadzie czystego biurka w podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich – to jest (powinno być!) zrobione. Dostosowanie w tym zakresie jest bezkosztowe dla każdego lekarza. Kolejny krok to realizacja obowiązku informacyjnego wobec pacjentów, który także praktyk nic nie kosztuje.

MAREK LEWANDOWSKI

Obowiązek informacyjny wobec pacjentów jest spełniony, jeśli udostępniemy naszemu pacjentowi:

- Informację o tym, kto jest administratorem jego danych osobowych (ADO). Przykład takiej informacji: *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska dr n. med. Tomcio Paluch w Bydgoszczy, ul Kubusia Puchatka 7/7, 85-000 Bydgoszcz,*

- Dane kontaktowe, np.: e-mail – *tomcio@paluch.pl*, telefon – +48 52 07 00 707,

- Informację, w jakim celu są przetwarzane jego dane. Przykład: *Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu profilaktyki, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz leczenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.*

- Informację, kto jest odbiorcą jego danych osobowych. Przykład: *Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych będą podmioty świadczące na rzecz praktyki zawodowej usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej,*

- Informację, jak długo będą przechowywane dane osobowe w praktyce lekarskiej. Przykład: *Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w art. 29 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres: 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, oraz – wyjątek – 2 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;*

- Informację o możliwości wglądu i sprostowania danych. Przykład: *Posiada Pani/*

Pan prawo do wglądu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,

- Informację o obowiązku podania danych. Przykład: *Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.* W sytuacji gdy pacjent oświadczy, że nie udostępni swoich danych osobowych i nie zgadza się na ich przetwarzanie, musimy odmówić udzielania świadczeń zdrowotnych – oczywiście poza sytuacjami zagrożenia życia.

- Informację, że podane przez pacjenta dane nie będą podlegały profilowaniu (dotyczy to zautomatyzowanej formy przetwarzania danych w celu oceny czynników osobowych, analizy prognoz efektywności pracy, sytuacji ekonomicznej, preferencji, zainteresowań itd.).

Powyższe informacje powinny być dostępne w poczekalni praktyki zawodowej, na stronie internetowej, jeśli praktyka taką stronę internetową posiada. Nie jest konieczne w przypadku usług zdrowotnych pobieranie od każdego pacjenta pisemnej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Nowy termin prawniczy wynikający z RODO: prawo do bycia zapomnianym ma zastosowanie we wszelkiego rodzaju instytucjach, które pobierają od nas dane osobowe niezbędne np. do wydania karty stałego klienta, przesyłania newsletterów itd., nie dotyczy natomiast wprost praktyk zawodowych i podmiotów leczniczych. Prawo do bycia zapomnianym oraz do żądania zaprzestania przetwarzania naszych danych jest bardzo cennym instrumentem dla nas wszystkich jako konsumentów. Ileż to razy dostawaliśmy od instytucji, z którymi już nie chcieliśmy mieć żadnych kontaktów, e-maile czy też dzwoniono do nas? – w realiach przed RODO byliśmy praktycznie bezsilni, jeśli chodzi o możliwość egzekucji naszej woli zaprzestania kontaktów. Teraz RODO daje taką możliwość. Korzystamy z prawa do bycia zapomnianym lub składamy oświadczenie o woli odstąpienia przez instytucję od przetwarzania naszych danych, co zobowiązuje ją do usunięcia ich z bazy. Inna sprawa – jak technicznie usunąć nasze dane z baz, kopii zapasowych? Ponadto bazy danych

kupione w przeszłości przez różne firmy mogą być teraz bezużyteczne.

Dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych widzę inne niebezpieczeństwo. Prawo do bycia zapomnianym będzie na pewno nagłośnie w mediach bez informacji, że ta regulacja wprost nie dotyczy podmiotów leczniczych – choćby za sprawą odrębnych regulacji dotyczących dokumentacji medycznej. Pacjent teoretycznie może się zgłosić do szpitala i powiedzieć: Byłem tutaj operowany przed 10 laty, ale teraz chcę, aby moje dane zostały usunięte w oparciu o regulację RODO – prawo do bycia zapomnianym. Odpowiadamy, że na podstawie ustawy o prawach pacjenta historia choroby musi być przechowywana przez 20 lat i dane zostaną usunięte po upływie tego okresu. W praktyce zawodowej obowiązuje podobna zasada – usuwany dane osobowe i medyczne pacjenta po okresie 20 lat od ostatniego wpisu w karcie zdrowia i choroby, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano wpisu. Do czasu wejścia w życie RODO zasada była taka sama. Uwaga: nie wolno nam przetwarzać danych osobowych dłużej, niż to wynika z przepisów prawa, a zatem sytuacja, gdy pacjent leczył się u nas ostatni raz przed 25 laty, a my przechowujemy nadal jego dane, jest niedopuszczalna na gruncie przepisów prawa obowiązującego przed RODO. Dane powinny zostać usunięte, RODO w tej sprawie nic nie zmieniło. Usunięcie kartotek papierowych powinno zostać opisane w protokole zniszczenia dokumentacji medycznej, podobnie jak usunięcie z dysku e-dokumentacji. Protokół zniszczenia winien zawierać takie informacje jak:

- powód usuwania danych – przywołanie podstawy prawnej, przepisu prawa,
- jakiego roku dotyczą,
- sposób zniszczenia – np. niszczarka lub usunięcie zapisu z dysku oraz usunięcie kopii zapasowych z tymi danymi,
- datę zniszczenia/usunięcia danych.

Protokół zniszczenia jest dokumentem, który wskazuje na skuteczną ochronę danych osobowych, jest również dowodem w razie roszczeń lub kontroli organów nadzorczych. Nie administrujemy danymi ponad okres wynikający z przepisu prawa, ale i w przypadku wizyty pacjenta/rodziny pacjenta z żądaniem wydania dokumentacji np. sprzed 25 lat z powodu chociażby sprawy w sądzie o nabycie spadku – możemy



odpowiedzieć, że takie dane zgodnie z przepisami zostały usunięte i mamy to odnotowane w odpowiednim protokole. A wszystko to na wypadek konieczności odpowiadania w sądowym lub kontrolnym postępowaniu.

Pacjent ma prawo do wglądu i sprostowania danych (jeden z punktów przedstawionego wyżej obowiązku informacyjnego). Pacjent może stwierdzić, że chciałaby sprostować lub usunąć np. wpis w dokumentacji o jego niewłaściwym zachowaniu, użyciu słów niecenzuralnych, obraźliwych, nadpobudliwości. Podobnie moglibyśmy postąpić w przypadku diagnozy, którą postawiliśmy w danym dniu, a po roku okazała się błędna. Postawiona diagnoza nie podlega prawu do sprostowania, podobnie jak dokumentacja medyczna. Sprostowanie danych tak, ale dotyczy danych adresu, oczywistych omyłek pisarskich w danych personalnych.

Kolejnym wyzwaniem/obowiązkiem po naszej stronie jest konieczność opracowania umów powierzenia, jeśli powierzamy dane osobowe pacjentów innym podmiotom. Większość praktyk nie powierza danych osobowych innym podmiotom, nie ma więc potrzeby zawierania umów powierzenia. W takim przypadku opracowana dla naszej praktyki zawodowej polityka bezpie-

czeństwa zawiera informację, że nie powieramy danych osobowych innym podmiotom. Natomiast jeśli powierzamy dane osobowe, np. dajemy jakiś materiał biologiczny do badania innemu podmiotowi i jest on opisywany danymi osobowymi i klinicznymi pacjenta, a potem wraca do nas wynik tego badania z opisanymi danymi pacjenta, to musimy umowę powierzenia podpisać. Umowa powierzenia musi zawierać odniesienie do umowy podstawowej, w której jest określone, co drugi podmiot dla nas wykonuje, a ona sama określa, jakie dane powierzamy drugiemu podmiotowi. Podmiot, który powierza, ma prawo skontrolować podmiot, któremu powierzył dane w zakresie ich bezpieczeństwa. Nasza praktyka zawodowa jest wówczas administratorem danych osobowych, natomiast podmiot, któremu powierzyliśmy dane, jest procesorem. Umowa powierzenia może przewidywać sytuację, w której procesor nie jest w stanie sam opracować całego wyniku i korzysta z podwykonawstwa dla wystawienia nam finalnego dokumentu/wyniku, wówczas nasza umowa musi przewidywać możliwość podpowierzenia danych kolejnemu podmiotowi za naszą zgodą.

Kto musi podpisać umowę powierzenia? Np. praktyka zlecająca wykonanie badania histopatologicznego materiału pobra-

nego podczas zabiegu, a następnie odbierająca od pracowni wynik HP, który na kolejnej wizycie lekarz przekazuje pacjentowi (wynik, zanim zostanie odebrany, musi być u nas przechowywany i skutecznie zabezpieczony).

Ciekawym tematem jest dla praktyk lekarzy dentyków wycisk zębów. Wysyłamy go do technika bez danych osobowych, a zatem czy potrzebna jest umowa powierzenia? Zagadnienie nie jest jednoznacznie proste do rozstrzygnięcia. Teoretycznie i praktycznie można potwierdzić tożsamość danej osoby na podstawie wycisku uzębienia, ale trzeba mieć przed sobą tę osobę. Jeśli nie znamy pacjentów danej praktyki zawodowej w 400-tysięcznym mieście i otrzymamy 100 wycisków w miesiącu od danego stomatologa, to nie jesteśmy w stanie zidentyfikować pacjenta danego lekarza denty. Zgoła inaczej wygląda ta sama sytuacja w miejscowości z 2-tysięczną populacją, gdzie wszyscy się znają i identyfikacja, czy jest wycisk, jeśli np. brakuje 4 górnych zębów – jedynek i dwójek, jest bardzo prawdopodobna. W takiej sytuacji podpisanie umowy powierzenia danych osobowych wydaje się zasadne, aby prowadzący praktykę zawodową mógł dowiedzieć, że zabezpieczył dane osobowe skutecznie. c.d.n.

O autorze: dr n. med. Marek Lewandowski jest dyrektorem SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon 602 753 233

WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

**W BYDGOSZCZY
OSIEDLE BŁONIE**

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu

695 027 171

III Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Literacki „Lekarze dzieciom”



Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie ogłasza III Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Literacki „Lekarze dzieciom”. Patronat honorowy nad konkursem objęli prezes Naczelnej Izby Lekarskiej prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja oraz prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej dr Leszek Buk. Patronat medialny – „Gazeta Lekarska” oraz miesięcznik Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”. Nadsyłanie prac do 31.10.2018 r. Rozstrzygnięcie konkursu 18.11.2018 r. Wręczenie nagród laureatom 08.12.2018 r. Informacje o konkursie: www.kultura.oil.lublin.pl.

VIII Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy i Studentów Medycyny

Lubelska Izba Lekarska i Uniwersytet Medyczny w Lublinie we współpracy z Lubelskim Towarzystwem Fotograficznym i Związkiem Polskich Artystów Fotografików Okręg Lubelski ogłaszają VIII Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy i Studentów Medycyny. Honorowy patronat nad konkursem objęli prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej dr Leszek Buk i Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Drop. Nadsyłanie prac do 31 października 2018 r. Rozstrzygnięcie konkursu do 18 listopada 2018 r. Wernisaż z wręczeniem nagród 8 grudnia 2018 r. Informacje: <http://kultura.oil.lublin.pl/kategorie/konkurs-fotograficzny/konkurs-2018/>





Szczęścia, zdrowia, pomyślności!

Kolejne jubileusze 70-, 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza przed nami. W październiku (jak co roku od 23 lat) będziemy mieli przyjemność gościć przy Powstańców Warszawy 11 – 5 października o godz. 16.00 – legitymujących się najdłuższym stażem medycznym lekrzy członków naszej Izby.

70-lecie uzyskania dyplomu:

Henryk Gajewski
Maria Gumińska-Brycz

60-lecie uzyskania dyplomu:

Krystyna Adamczak
Wanda Grzeszczak-Kochan
Zdzisław Jarzemski
Halina Jędrzyk-Czerniawska
Czesław Kłyszajko
Ildefonsa Kowalewska
Krystyna Kowalska
Danuta Kubisiak
Eugeniusz Łowczycki
Teresa Nowacka-Libura
Anna Pawińska
Eleonora Piotrowska
Krystyna Skaja-Sobota
Anna Suligowska-Żukowska
Jerzy Sypniewski
Genowefa Szlanga
Józef Szlanga
Mieczysław Szmyd
Aleksandra Szocik
Jerzy Wiśniewski
Janusz Wójcik
Jadwiga Żbikowska-Kranc

50-lecie uzyskania dyplomu:

Helena Balcerek
Witold Balcerek
Ryszard Balcerzak
Jadwiga Barczyk
Anna Binek-Horbowska
Józef Broniarczyk
Krystyna Budrewicz-Burczyk
Danuta Burduk
Barbara Domachowska
Zygmunt Głowacki
Teresa Gnyś
Sylwia Jankiewicz
Mirosława Januchowska-Siuda
Bogdan Jędruszek
Antoni Kaniasty
Krystyna Karolkiewicz
Jadwiga Kaźmierska
Aleksander Kmiećkowiak
Krystyna Kolanowska-Kopińska
Jerzy Krzywiński

Zofia Linden
Anna Malinowska
Ryszard Maziarczyk
Barbara Nabiałek-Matuszak
Anna Nowaczyk-Michalak
Włodzisława Osmańska-Matusiak
Józef Owedyk
Mirosława Podkowińska-Jabkowska
Krystyna Puckowska-Szewczuk
Jerzy Rogowski
Ludwik Rożen
Emilia Rymarowicz
Ewa Schlichtinger
Jerzy Siuda
Karol Sokal
Marta Szkudlińska
Jadwiga Waszak
Barbara Wojtkiewicz-Wachecka
Józef Wróblewski
Bożena Żmudzińska

40-lecie uzyskania dyplomu:

Grażyna Abramek
Piotr Abramek
Ryszard Bartczak
Małgorzata Bernacka-Bocewicz
Renata Bieszczynska-Oleś
Wojciech Beuth
Urszula Będkowska
Stanisław Będkowski
Elżbieta Bielecka-Wiśniewska
Anna Borucka
Andrzej Borucki
Barbara Breisa
Janusz Chmielowiec
Grażyna Ciesielska-Pikuła
Mieczysława Cybichowska
Lilianna Cygańska-Rogalska
Bogusława Czerwińska
Małgorzata Dąbkowska
Mirosław Dąbkowski
Jolanta Dębowska-Weiss
Marek Domżała
Bogumiła Drogoś-Mierzejewska
Anna Gajewska
Ewa Gawrońska-Ukleja
Maria Goździewska-Hinz
Jan Gradzewicz
Włodzimierz Grądzki
Marek Grzegorzewski
Bernadeta Gulczyńska
Bogdan Guryn

Aleksander Hermelin
Wiesław Ilnicki
Dariusz Jałocha
Barbara Jundziłł
Bożena Kantorowska-Ślotała
Maria Kapsa-Sroczyńska
Janusz Karolczak
Ewa Karwowska
Janusz Kinal
Barbara Komasińska
Róża Kozłowska
Jerzy Kuczma
Grażyna Kulińska
Wojciech Kuliński
Grażyna Lemiecha-Nagórska
Maria Leszkowska
Danuta Leśna-Baranowska
Ryszard Łotocki
Walentyna Macewicz
Maciej Majewski
Grażyna Malukiewicz
Anna Marczuk
Stanisław Molski
Grzegorz Musiał
Waldemar Narolski
Elżbieta Olejarz
Ewa Pawlak-Kuta
Bożena Pączkowska
Ewa Pilaczyńska-Jodkiewicz
Elżbieta Pilecka
Stanisław Pilecki
Jerzy Plewiński
Maciej Polak
Wojciech Powierza
Gabriela Pozorska-Heidrich
Jan Przybylski
Krzysztof Przygoda
Mirosława Rokitańska
Michał Ruchalski
Tomasz Rynkowski
Józef Sławiński
Teresa Smoczyńska
Ewa Sobkowiak
Tamara Stempniak
Barbara Strzelczyk
Barbara Talar
Ewa Topczewska-Staubach
Katarzyna Tujakowska
Jacek Uchański
Iwona Urbanowicz
Anna Wankiewicz
Ewa Węgrzynowska
Barbara Zaczekiewicz

W czwartą rocznicę odejścia od nas (13 września 2014 r.)
niezapomnianej dr Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej...

*Wspomnienia są jak klejnoty –
mają w sobie coś z pereł i coś z łez...*
F. Nietzsche

Rzeczy dawności

dr Halinie Grzybowskiej-Rogulskiej

to tylko dawność
za mgłą wiosen i jesieni
parę gestów
co radość chwili malowała
kilka uśmiechów w sepii
słów spisanych złotem milczenia
i tych niedokończonych
ciepłych jak istnienie
uczucia rozwiane
na obrazkach obecności
tęczą łązy spłynąć potrafią
gdy zabrzmią blaskiem
tamtych życia mgnień
i marzeń
rozsypanych
jak perły
po kątach żywota

Bogdan Piotr Kozłowski
(Bydgoska Izba Lekarska, 10 kwietnia 2008)

Klejnoty wspomnień



Na moim pierwszym spotkaniu literackim w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, które odbyło się w kwietniu 2008 r., dobry los posadził mnie w pierwszym rzędzie obok dr Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej. Na tym właśnie wieczorze poetyckim prezentowałem kilka utworów z cyklu „Obrazki odkurzonej dawności”. Po moim występie dr Halina Grzybowska-Rogulska wyznała z nieukrywaną szczerością, że poszczypałem jej serce, bo te obrazki takie... szczypiaszczyje... Była to z pewnością najpiękniejsza recenzja, jaką można sobie wymarzyć.

Z atmosfery wspomnianego wieczoru poetyckiego, którego tytuł brzmiał: „Barwy wspomnień”, zrodziły się dwa kolejne wiersze, z których jeden ośmieliłem się zadedykować Pani dr Halinie Grzybowskiej-Rogulskiej.

Uczestnicząc w kolejnych spotkaniach literackich w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, byłem zawsze pod wrażeniem niezwyklej życiowej energii Pani Haliny, a także jej wrażliwości oraz umiłowania poezji i piękna ojczystego języka. Pani dr Grzybowska dzieliła się też chętnie swoimi pomysłami i marzeniami. (...)

To wielki dar spotkać na swojej drodze ludzi zapatrzonych w tę samą stronę. Jeszcze raz dziękuję dobremu losowi za spotkanie dr Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej oraz mojego niezapomnianego przyjaciela, poety – dr. Mariana Lecha Mazura, który jak mawiała dr Grzybowska, wprowadził mnie na „izbowe salony”.

Bogdan Piotr Kozłowski

Mój jest ten kawałek podłogi!...



*To ja, Kasandra.
A to jest moje miasto pod popiołem.
A to jest moja łaska i wstążki prorockie.
A to jest moja głowa pełna wątpliwości,*

Wiesława Szymborska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dotknęła mnie klątwa Kasandry! Zaciekało Was, Mili czytający te słowa, o co mi chodzi z tą Kasandrą? Już wyjaśniam! W niedalekiej przeszłości naszą Ojczyznę opanował amok związany z tzw. mundialem. Sprawa barku jednego z graczy w piłkę nożną stała się prawie jak dylemat księcia duńskiego – wydobrzeże czy nie wydobrzeże? No bo przecież jesteśmy najlepsi! Wyjście z grupy na pewno bezproblemowe, a potem to być może finał. A na pewno była, i to dość spora, gro-madka optymistów, która twierdziła, że mistrzostwo nam się należy.

Ja natomiast wszem wokół mówiłem, że na pewno nie wyjdziemy z grupy! I co? Nikt mi nie wierzył. Przewidziałem co do joty wyniki rozgrywek naszej drużyny i też nikt mi nie wierzył. Co gorsze, wiedziałem, że dumnie noszący nasze koszulki z godtem będą uznani za najgorszą z drużyn w grupach eliminacyjnych.

I co? Sprawdziło się! Ale klątwa, którą to obarczył niejaki Apollo córkę króla Priama – i to tylko za od-trącenie jego amatorów – niestety zahaczyła, przynaj-mniej w wypadku mundialu, także o moją osobę.

Dlatego powiedziałem: dość z wieszczaniem. A tak miałbym jeszcze ochotę poprorokować o dalszych lo-sach niektórych osób ze świecznika! Ale choć nikt w to moje prorokowanie by nie uwierzył, to już samo ujaw-nienie moich myśli mogłoby dla mnie przynieść nie-przyjemne skutki.

A tak to mogłoby być, że

(...) Wyszło na moje.

Tylko że z tego nie wynika nic.

Tymi słowy Noblistka kończy swój poemat o Ka-sandrze, więc kończę i ja, jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- Najbliższe po letniej przerwie posiedzenie Klubu Lekarza Seniora odbędzie się **5 września o 14.30**. Przy kawie i ciastkach będziemy wymieniać powakacyjne refleksje i dyskutować nad programem działania nowego kierownictwa naszego Klubu.
- W październiku – **3.10 godz. 14.30** – gościem lekarzy będzie dr n. med. Katarzyna Porzych z wykładem pt. „Geriatra w praktyce”.

PRACA

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziele w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów** albo którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: **medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii**. Kontakt: 52 3655664, 52 36 55 726.

N.Z.O.Z „Pro-Med” w Piotrkowie Kujawskim, zatrudni lekarza **specjalistę medycyny rodzinnej** lub **chorób wewnętrznych** uprawnionego do zbierania deklaracji. Preferowany pełny etat lub 5 dni w tyg. po 3 godziny. Zatrudnienie na umowę o pracę lub kontrakt w ramach praktyki lekarskiej. Warunki finansowe do uzgodnienia w siedzibie Dyrekcji. Zapewniamy apartament. Istnieje możliwość realizacji specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej. Kontakt: tel. 607 597 507, 787 946 996, 54 2654011, e-mail: promed1@wp.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie zatrudni na atrakcyjnych warunkach **lekarza do pracy w POZ** (dowolna forma zatrudnienia). Kontakt: z-ca dyrektora ds. leczenia tel. 601 678 011, dyrektor tel. 609 071 410.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie, ul. Mogileńska 5, zatrudni **lekarza stomatologa** do wykonywania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. Kontakt: telefon: 609 071 410, e-mail: dyrektor@spzoz-barcin.pl

Nowoczesna klinika w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy dentystów**. Jeśli ważne są dla Ciebie rozwój i miła atmosfera zapraszamy do współpracy. Zapewniamy nowoczesny sprzęt – mikroskop, laser, pantomograf – oraz elastyczne godziny pracy. Kontakt: praca@klinikadentalone.pl lub pod nr tel. 604 349 019.

Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do opieki domowej** oraz na dyżury lekarskie. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia nr tel. 52 3614853.

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne „Clinic Derm” w Bydgoszczy, w pełni wyposażone, nawiąże długotrwłą współpracę z **lekarzami różnych specjalizacji** na atrakcyjnych warunkach finansowych (w szczególności w godzinach popołudniowych). Kontakt: Centrum Medyczne Clinic Derm ul. Łabiszyńska 2 (róg Szubińskiej), tel. 795 095 800.

Zatrudnię **lekarza pediatrę**, lub co najwyżej 1 rok przed egzaminem z pediatrii, do

pracy na szpitalnym oddziale klinicznym (etat + dyżury) lub **lekarza pediatrę-alergologa** lub w trakcie specjalizacji z alergologii do pracy w Przyklinicznej Poradni Alergologicznej (na godziny) lub lekarza łączącego powyższe zakresy. Mile widziana znajomość języka angielskiego i gotowość do ciągłego poszerzania swojej wiedzy. Składanie aplikacji: rekrutacja@jurasza.pl, kontakt: 52 5854850 lub 52 5854977.

NZOZ „Okole” Bydgoszcz, pl. Chełmiński 5 zatrudni **lekarza rodzinnego**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 3214935 lub e-mail: przychodniaokole@scs.com.pl.

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4–6, 85-015 Bydgoszcz zatrudni **lekarza specjalistę** w dziedzinie **anestezjologii** do pracy w ordynacji dziennej oraz na dyżury. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 5826205 sekretariat@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

NZOZ „Sanimed” zatrudni **lekarza dentystę**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. Kontakt: 503 022 287.

Poszukujemy do współpracy do naszej kliniki kreatywnego **lekarza dentystę**. Stawiamy na nowoczesność oraz wysoką jakość świadczonych usług. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i dużą bazę pacjentów. Kontakt: tel. 604 796 435.

Nasz Lekarz specjalizuje się w kompleksowym prowadzeniu **badaw klinicznych**, realizując projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalizacji medycznych.

Lekarzy zainteresowanych prowadzeniem badań klinicznych oraz udzielających konsultacji specjalistycznych w ramach prywatnej praktyki lekarskiej zapraszamy do współpracy.

prof. nadzw. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Ośrodka



Nasz Lekarz
Ośrodek Badań Klinicznych

Budynek City Park
ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

+48 52 340 14 14

+48 728 400 535

bydgoszcz@naszlekarz.pl

www.naszlekarz.pl



LUKSUSOWE MIESZKANIA W SERCU BYDGOSZCZY

+48 536 776 677 • 67dworcowa.pl





Radość z jazdy



ZAUF AJ INSTYK TOWI.

WYBIERZ BMW W PROMOCYJNYM FINANSOWANIU.

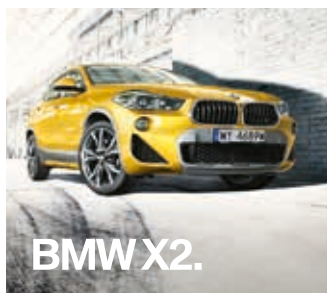
BMW Comfort Lease to najprostsza droga do Twojego nowego BMW. Wybierz model, który podpowiada Ci Twój instynkt, i ciesz się radością z jazdy. Z promocyjnym finansowaniem BMW Comfort Lease 1% to łatwiejsze i wygodniejsze niż kiedykolwiek:

- rata 1% wartości samochodu miesięcznie,
- 5% opłaty wstępnej,
- inteligentny napęd na cztery koła BMW xDrive,
- pakiet bezpłatnych przeglądów przez 5 lat (BMW Service Inclusive).



BMW SERII 5.

już za **2 360** PLN
netto/m-c*.



BMW X2.

już za **1 820** PLN
netto/m-c*.



BMW X3.

już za **1 990** PLN
netto/m-c*.



BMW X5.

już za **2 710** PLN
netto/m-c*.

Dealer BMW BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

*Raty miesięczne netto dla BMW 520d xDrive za 236 800 zł brutto, BMW X2 xDrive20d za 182 300 zł brutto, BMW X3 xDrive20d za 202 300 zł brutto i BMW X5 xDrive25d za 271 000 zł brutto, w ofercie BMW Comfort Lease 1%. Opłata wstępna 5%, okres leasingu 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg 30 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły dotyczące spalania i emisji CO₂ na www.bmw.pl