



1



2



3



4



5

PRIMUM NON NOCERE



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



WYDARZENIA

Niepokój w szpitalach uniwersyteckich trwa... 2

ONLINE

Nowatorski program szansą na szybką diagnozę i leczenie 6

W BUDOWIE

„Dziecięcy” za dwa lata 7

PRZEŁAMUJĄ OPÓR

Dlaczego nie lubimy profilaktyki 8

Z PERSPEKTYWY CHOREGO

Trudne pytania czy trudne odpowiedzi ... 9

W „MIEJSKIM”

..... 10

NOWE W NAUCE

Słoneczna witamina 11

Z IZBY LEKARSKIEJ

..... 12

SPOTKANIA...

..... 16

WSPOMINAMY

Doktor Danuta Dębicka-Małkowska 18

FELIETION I...

..... 19

W PIGUŁCE

..... 20

Koleżanki i Koledzy!

Jeżeli ktoś z Was, albo z Waszych kolegów – lekarzy z Bydgoskiej Izby Lekarskiej **został dotkliwie poszkodowany przez powódź – prosimy o zgłoszenia. Chcemy pomóc!**

Prosimy o kontakt z BIL! Bezpośredni lub telefoniczny!

Pomocy chce także udzielić Naczelna Rada Lekarska – lekarzom, których gabinety lub domy zostały zniszczone przez powódź. Tak stało się m. innymi w południowej Polsce.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Od stycznia bieżącego roku obowiązuje nas znowelizowana Ustawa o Izbach Lekarskich, w której między innymi umieszczony jest zapis o obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy. W tej sprawie powołano Zespół Naczelnej Rady Lekarskiej ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów

W związku z ogłoszeniem w dniu 11 maja br. w Dzienniku Ustaw nr 78 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzono, że opublikowane rozporządzenie odbiega od projektu zgłoszonego przez resort finansów w styczniu i uzgadnianego w lutym. Niczym niesygnalizowana zmiana polega głównie na tym, że projekt przewidywał iż funkcjonujące dotychczas ubezpieczenia dobrowolne od odpowiedzialności cywilnej zachowają swą ważność do końca okresu, na który zostały zawarte. Ostateczny tekst rozporządzenia nie zawiera tego uregulowania, a termin wejścia w życie określony został na 11 czerwca br.

Wprowadzane tym rozporządzeniem ubezpieczenie obowiązkowe jest trzecim z kolei obowiązkowym ubezpieczeniem lekarskim i w większości przypadków zastąpi ono dotychczasowe dobrowolne ubezpieczenia.

Zespół NRL opracował krótkie kompendium w formie elektronicznej, link do tej informacji znajdziecie Państwo na stronie internetowej Bydgoskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej. Wyjaśnione w nim zostały zarówno podstawy prawne nowego OC, jak i rodzaje świadczeń wymagające tego ubezpieczenia oraz najważniejsze różnice pomiędzy nowym ubezpieczeniem a dotychczasowym ubezpieczeniem dobrowolnym. W bieżącym numerze „Primum non nocere” zamieszczamy również informacje na ten temat. Gorąco zachęcam do zapoznania się z tymi informacjami.

Radostawa Staszak-Kowalska

wiceprezes BIL




BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 3460785



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; <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków:

lek. med. Włodzimierz Kasierski 602409846

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynciewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nacz.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. stom. Marek Rogowski, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 346 07 85, 696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

DRUK: KLAUDIA-DRUK, Inowrocław tel. 52 3576910

SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435

Niepokój w szpitalach uniwersyteckich trwa...

Oświadczenie Rektora UMK

W związku z obawami

W związku z pojawiającymi się publicznie obawami co do sytuacji ekonomicznej i przyszłości Szpitali Uniwersyteckich w Bydgoszczy, których wyrazem były kierowane do mnie zapytania ze strony posłów naszego regionu, wojewody kujawsko-pomorskiego, organizacji związkowych, przedstawicieli społeczności akademickiej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika oraz mediów, oświadczam, że:

1. Uniwersytet będzie realizował program restrukturyzacji obu szpitali uniwersyteckich w celu poprawy ich sytuacji ekonomicznej oraz dalszego podnoszenia poziomu świadczeń medycznych i badań naukowych. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Ministerstwo Zdrowia, a do jego wdrożenia zostałem zobowiązany uchwałą Senatu UMK. Jego realizację nadzoruje Centrum Konsultingowe Collegium Medicum UMK, które jest spółką uniwersytecką działającą pod kontrolą Rady Nadzorczej złożonej z pracowników Uniwersytetu.

2. Inwestycje rozpoczęte w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dra A. Jurasza będą kontynuowane, czynione są także starania o pozyskanie pieniędzy z budżetu państwa na modernizację Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dra J. Biziela.

3. Nie istnieje plan połączenia obu Szpitali Uniwersyteckich, nieprawdziwe są także informacje o konieczności zwolnienia 900 pracowników szpitala im. dra A. Jurasza.

4. Złożyłem do Najwyższej Izby Kontroli wniosek o sprawdzenie zgodności z prawem funkcjonowania Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej na terenie Szpitali Uniwersyteckich. Działalność ta będzie także przedmiotem zainteresowania Departamentu Kontroli, Nadzoru i Skarg Ministerstwa Zdrowia i Komisji Prawnej Senatu UMK. Niezależnie od wyników kontroli rozwijanie działalności pozauniwersyteckich Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej nie jest strategicznym celem UMK. To stanowisko było znane i potwierdzone przez Radę Collegium Medicum. Tymczasem otrzymałem informację, że pod koniec kwietnia NZOZ-owi działającemu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 przekazany został – wbrew woli i stanowisku Uniwersytetu – nowy zakres świadczeń medycznych udzielanych w oddziale klinicznym. W mojej opinii przekreśla to możliwość dalszej współpracy z panem dr. Andrzejem Motukiem, dotychczasowym dyrektorem Szpitala. W związku z tym w najbliższych dniach ogłoszę konkurs na stanowisku dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

*Prof. dr hab. Andrzej Radziński
Toruń, 17.05.2010 r.*

Oświadczenie Prorektora ds. CM

Nie będzie połączenia szpitali

W związku z pojawiającymi się nieprawdziwymi informacjami co do założeń programu restrukturyzacji, oświadczam, że program ten nie przewidywał połączenia Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

To uczelnia powinna narzucać w jakim kierunku ma rozwijać się szpital...

z prof. Małgorzatą Tafil-Klawe, prorektorem ds. Collegium Medicum UMK rozmawia Agnieszka Banach

Oficjalnym powodem odwołania doktora Andrzeja Motuka ze stanowiska dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela, podawanym przez UMK było nieprzyjęcie w kwietniu przez Komisję Budżetową Uczelni planu rzeczowo-finansowego placówki na 2010 rok. Czy rzeczywiście dlatego dyrektor Motuk stracił posadę? Część pracowników uważa, że decyzja Uczelni powodowana była tym, że dyrektor miał swoje, odmienne ze stanowiskiem Uczelni, zdanie na temat restrukturyzacji lecznicy.

Nieprzyjęcie planu było rzeczywiście jednym z istotnych powodów odwołania dyrektora. O tym, że dyrektor Motuk chce przedstawić Komisji plan zakładający 12 mln stratę wiedzieliśmy już w styczniu. Mówiłam dyrektorowi Motukowi, że konstrukcja budżetu z wpisanym tak dużym deficytem nie ma szans na akceptację Uczelni. Tym bardziej, że w ubiegłym roku szpital uzyskał nawet dodatni wynik finansowy, no i przecież wdrażane są reformy, które powinny służyć poprawie sytuacji finansowej jednostki.

■ Skąd więc wzięła się tak duża zakładana strata?

Dyrektor podpisał z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2010 rok niekorzystną umowę, która wliczała procedury nielimitowane w kontrakt. Pomimo to, mógł jednak skonstruować plan finansowy, nie wykazując tak dużej straty w 2010 roku np. zakładając ograniczenie kosztów, czy planując kolejne negocjacje z NFZ. Wiedząc, że dyrektor przygotował tak niekorzystny plan, wielokrotnie prosiłam, żeby go zmodyfikował, ale moje uwagi zostały zignorowane. A po to przecież wprowadziliśmy politykę nadzoru i wczesnej informacji, by organ założycielski mógł kontrolować sytuację finansową swoich placówek – to jedyny sposób, by powstrzymać rosnące zadłużenie.

■ A to, że dyrektor Motuk krytykował plan restrukturyzacyjny uczelni i, jak mówią pracownicy Biziela „nie współpracował podczas jego realizacji”, nie miało wpływu na jego dymisję?

Do momentu, kiedy program powstawał na pewno można mówić o współpracy między nami... Program restrukturyzacyjny był przecież konstruowany przy udziale zespołów z dwóch szpitali uniwersyteckich, trudno więc powiedzieć, że dyrektor go nie znał. Jego założenia były pisane 1,5 roku temu, a sytuacja w szpitalach jest dynamiczna, dlatego program musi być stale modyfikowany, dostosowywany do realiów. Trzeba o nim dyskutować i na pewno jest na to miejsce.

■ Padł jeszcze inny powód odwołania dyrektora Andrzeja Motuka – UMK zakwestionował funkcjonowanie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Bizieli...

Otrzymywaliśmy sygnały z Ministerstwa Zdrowia, że sytuacja nzo-ów w Bizieli musi zostać uporządkowana, bo zaczęły do nich docierać skargi związane z nieprawidłowościami w ich funkcjonowaniu – jeden z posłów skierował interpelację poselską w tej sprawie. Oczekiwałam współpracy z dyrektorem Motukiem, ale wtedy okazało się, że nasze polityki są odrębne. Nawet w dniu, kiedy prowadziliśmy z panem dyrektorem rozmowy, by kolejne nzo-y w szpitalu już nie powstawały i żeby nie zatrudniać pracowników za ich pośrednictwem, dyrektor właśnie zakontraktował neonatologów poprzez

NZOZ „Urolog”. Podstawą współpracy są dobre relacje między organem założycielskim a dyrekcją szpitala i chęć współdziałania. Tego zabrakło. W szpitalu akademickim to uczelnia powinna narzucać w jakim kierunku ma rozwijać się szpital i od zarządu szpitala oczekuje realizacji swojej wizji. Obie strony mogą na ten temat dyskutować, ale nie można realizować własnej polityki w momencie, kiedy uczelnia daje wyraźny sygnał, że nie tego oczekuje. Szanuję dyrektora Motuka, naprawdę wiele dobrego zrobił dla szpitala. Decyzja o jego odwołaniu była dla mnie bardzo trudna, ale w tym momencie nie było innego wyjścia.

■ Dlaczego funkcjonujące w szpitalu Bizela niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej wywołały tyle niepokoju?

Z punktu widzenia Uczelni, proces, który miał miejsce w Bizelu to postępująca prywatyzacja Szpitala, co można przeczytać także w pokontrolnym raporcie z zeszłorocznej kontroli NIK-u za lata 2006–2009. Szpital uniwersytecki nie może być miejscem, gdzie się tylko dobrze zarabia, ale musi przede wszystkim pełnić funkcje akademickie. Celem strategicznym uczelni na pewno nie jest dalsza komercjalizacja oddziałów, czyli dalsze tworzenie niepublicznych i pozauniwersyteckich zakładów opieki zdrowotnej, a takie działania podejmowano w Bizelu. Uniwersytet jako organ założycielski nie chce dopuścić do sytuacji, że w końcu zostanie tylko właścicielem budynku i gruntu, na którym stoi szpital. Potencjał akademicki tworzą ludzie, a nie ściany i martwa substancja. Zresztą funkcjonowanie nzo-ów w jednostkach publicznych nie jest do końca jasne. Posiadamy trzy, jednoznaczne opinie prawne, które wskazują, że taki model nie do końca jest zgodny z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z 2006 roku. Chcielibyśmy, żeby teraz Departament Kontroli, Nadzoru i Skarg Ministerstwa Zdrowia ocenił, czy i jak nzo-y mogą działać na terenie szpitali uniwersyteckich oraz by swoją opinię na ten temat wydała Komisja Prawna Senatu UMK. Na pewno nie będziemy psuć tego co dobrze funkcjonuje i się sprawdza.

■ Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, ale z udziałem uniwersytetu wpisywałyby się w strategię Uczelni?

W tej chwili takie rozwiązanie i tak nie jest możliwe. Dopiero po wejściu w życie nowej ustawy o szpitalach klinicznych, która na razie jest w fazie zaawansowanego projektu. Tworzenie w tym momencie, na szybko, niekoniecznie akademickich twórców, to nie jest dobry czas. Poczekajmy na ustawę.

■ Zadłużonym szpitalom, jak planuje resort zdrowia, ma pomóc Agencja Rozwoju Przemysłu (ARP), która w zamian za spłatę ich długów przejęłaby część oddziałów w szpitalach uniwersyteckich. Skorzystacie Państwo z tej oferty?

Bardzo możliwe. Rozmawiałam już z prezesem Agencji na ten temat. Uważam, że to dobry plan. Po pierwsze jednak: jeżeli ARP ma mieć w szpitalach swoje udziały, należałoby je przekształcić w spółki prawa handlowego. Po drugie: trzeba jasno określić zasady współpracy z ARP, np. to na ile będzie ingerowała w funkcjonowanie szpitala. Może bowiem zaistnieć zagrożenie, że w przypadku bardzo zadłużonego szpitala głównym udziałowcem stanie się Agencja i zacznie dyktować swoje warunki, by na swojej inwestycji nie stracić.

■ Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika napisał w swoim oświadczeniu, że nie istnieje plan połączenia obu szpitali uniwersyteckich. Nie będzie także łączenia dublujących się klinik w Juraszu i Bizelu? Ostatnio dużo mówiło się o tym, że w związku z odejściem prof. Andrzeja Prokurata, kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Juraszu, ze swoim oddziałem przeniesie się do Uniwersyteckiego nr 1 dr n. med. Krystyna Szmytkowska z Bizela, tym samym pozostałaby więc tylko jedna chirurgia?

Nie ma w tej chwili koncepcji, żeby chirurgie z obu szpitali połączyć. Likwidacja którejś z jednostek byłaby niestudna, tym bardziej, że nasza analiza pokazała, że wszystkie łóżka były wykorzystywane. Można jednak tak podzielić zadania, żeby każda chirurgia specjalizowała się w innym zakresie świadczeń, wzajemnie się uzupełniając. Chirurgia noworodka powinna pozostać tam, gdzie rodzą się noworodki, dlatego chirurgia dziecięca w takim zakresie na pewno nie zniknie z Bizela. Zostanie także, trochę przeprofilowana, chirurgia w Juraszu, na której szefa w czerwcu zostanie ogłoszony konkurs. Nie mamy zamiaru także łączyć innych, dublujących się klinik. Teraz rozmawiamy tylko o zakresach świadczeń, którymi podwójne kliniki mogłyby się podzielić – np. laryngologia w Bizelu mogłaby pójść w kierunku chirurgii szczękowej. Gdyby się udało utworzyć stomatologię, taki oddział mógłby stanowić dla niej zaplecze. ■

Szpital Uniwersytecki nr 1 i nr 2 są zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym jako odrębne jednostki organizacyjne. Zgodnie z art. 44 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej szpitalem zarządza jego dyrektor. Zarządzanie szpitalem odbywa się na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, które w sposób szczegółowy i jednoznaczny określają zasady tego zarządzania (vide art. 49 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i następne). Żaden podmiot zewnętrzny w tym organ założycielski, jakim jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu nie może podejmować decyzji finansowych dotyczących szpitala. Organ założycielski, zgodnie z art. 67 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, sprawuje jedynie nadzór nad realizacją zadań statutowych, prawidłowością gospodarowania mieniem i gospodarką finansową.

Nie jest zatem możliwe przejście przez jeden ze szpitali zobowiązań drugiego szpitala.

Prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

Z ostatniej chwili

Wanda Korzycka-Wilińska do Bizela, Jarosław Kozera do Jurasza

Andrzej Motuk, niedawno odwołany przez rektora UMK prof. Andrzeja Radziwińskiego, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizela, mimo apeli pracowników Bizela, raczej już na swoje stanowisko nie wróci. Rektor zdecydował, że zastąpi go Wanda Korzycka-Wilińska, do tej pory dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza. Jego obowiązki przejęła 28 maja. „Dyrektor Wilińska bardzo dobrze zna Szpital Bizela. Czuje się z nim związana, bo sama w nim pracowała i co ważne jest akceptowana przez załogę. To dobry kandydat.” – uważa prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor CM UMK.

Nowa dyrektor została mianowana przez rektora, a nie wybrana w ramach konkursu, co wcześniej zapowiadała Uczelnia. Taką samą procedurę zastosowano przy powołaniu Jarosława Kozery (w latach 2003–2004 dyrektora Bizela) na stanowisko dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza. O tym, że od 28 maja będzie kierował największą lecznicą w mieście najpierw dowiedziała się Rada Ordynatorów. Wszyscy obecni szefowie Klinik zaaprobowali decyzję rektora, chociaż wcześniej niektórzy przekonywali, że tak nie będzie. „Jarosław Kozera jest lojalny wobec Uczelni. – podkreśla zalety nowego dyrektora prof. Klawe – Od dawna współdziałamy w ramach Centrum Konsultingowego, spółki UMK i nasza współpraca dowiodła, że można mu zaufać, dlatego rektor zdecydował się powierzyć panu Kozarze stanowisko dyrektora Jurasza.”

Mianowani dyrektorzy – jak mówi Kamila Wiecińska, rzeczniczka szpitali uniwersyteckich – deklarują, że obie lecznice będą ze sobą współpracować, nadal także w jednym i drugim szpitalu będzie realizowany program restrukturyzacji.

Z dniem nominacji na dyrektora Jurasza, Jarosław Kozera przestał pełnić funkcję prezesa Centrum Konsultingowego spółki UMK ds. szpitali uniwersyteckich. CK, jak zapewnia prof. Małgorzata Tafil-Klawe, ma jednak istnieć nadal. Z nowym szefem będzie działać na zasadach spółek typu spin off i zajmie się między innymi informatyzacją szpitali uniwersyteckich. (a.b.)

Od red. „spin offy”, tworzone są we współpracy z uczelnią (stąd nazywane spółkami odpryskowymi z ang. spółki spin off) zarabiają na tym, co wyprodukują uczelnia. To podmioty, które oddzieliły się od większej jednostki, aby prowadzić działalność, która dla macierzystej organizacji była z jakiegoś powodu trudna albo niemożliwa. Dzięki ich funkcjonowaniu przedsiębiorstwa niezwiązane z instytucjami naukowymi mają łatwy dostęp do najnowszych wynalazków, a uczelnie – pieniądze na dalszy rozwój.

Oświadczenie doktora Andrzeja Motuka

Nie zabraknie mojego głosu w debacie...

W związku z publikowanymi informacjami dotyczącymi m.in. okoliczności i powodów odwołania mnie ze stanowiska Dyrektora SU nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy pragnę złożyć oświadczenie, które wyraża moje stanowisko i pozwala mi się odnieść do oświadczeń JM Rektora UMK w Toruniu i JM Prorektora ds. Collegium Medicum UMK w Toruniu.

Niniejszym oświadczam, że podejmowane przeze mnie decyzje mające zapewnić ciągłość pracy Oddziałów, Oddziałów Klinicznych i Klinik Szpitala miały charakter planowy, były poddawane analizie przez zespół Radców Prawnych Szpitala pod kątem zgodności z prawem, a także wnikliwej analizie finansowej.

Świadczenia: lekarskie, pielęgniarskie i techników rtg, kontraktowano w drodze konkursów na świadczenia medyczne, w których jako udzielający świadczeń – oferenci, występowały zarówno osoby fizyczne (lekarze, pielęgniarki, technicy rtg – prowadzący działalność gospodarczą) jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (kontraktujące pracę całych zespołów lekarskich).

Nie są mi znane żadne wiążące prawnie opinie, które zakazywałyby takich sposobów pozyskiwania pracy i zlecania zadań w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Dodam, że dzięki m.in. zorganizowanej pracy nzo-ów Szpital funkcjonował przez kilka lat bez żadnych wstrząsów czy strajków i pracę pozyskiwał po prostu taniej. Z niepokojem oczekuję na działania „reformatorskie” w tej mierze, gdyż w środowisku lekarskim utarło się powiedzenie, że „lepsze jest wrogiem dobrego”.

W oświadczeniu, JM Rektor powołuje się na stanowisko i wolę władz UMK i określa moje działania jako niezgodne z oczekiwaniami władz Uniwersytetu. Tym samym jak rozumiem, JM Rektor wyraża pogląd, że władze Uczelni mają prawo narzucać wytyczne dla dyrektora Szpitala, odpowiedzialnego przecież za sprawne, zgodne z prawem i bezpieczne funkcjonowanie Szpitala – osobiście. Takiej zależności i podległości służbowej w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej po prostu nie ma.

Uważam, że prowadzi to do podporządkowania m.in. zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych i struktury Szpitali Uniwersyteckich, partykularnym interesom UMK, dobitnie wyrażonym przez JM Rektora UMK i zawartych w szczegółowym projekcie restrukturyzacji.

Trudno znaleźć tutaj, poza mnożeniem wydumanych problemów natury formalnej, dobrą wolę władz Uniwersytetu do rozwiązania konkretnych problemów Szpitali Uniwersyteckich w Bydgoszczy. Miara zaniechania w tej mierze władz Uniwersytetu jest chociażby fakt nie-

wywiązania się ze zobowiązań finansowych wynikających z Porozumienia o przekazaniu Szpitala, zawartych pomiędzy Marszałkiem Województwa Kujawsko Pomorskiego a JM Rektorem UMK.

Pisanie o niekorzystnym dla mnie wyniku kontroli NIK przeprowadzonej w 2009 r. opiera się jedynie na uwagach organu kontrolującego i stwierdzonego jednego uchybienia proceduralnego, które miało miejsce w 2006 r. i było wymuszone sytuacją braku czasu na przeprowadzenie właściwej procedury. Przez 5 miesięcy wynik kontroli NIK nie stanowił problemu i nie pociągnął za sobą postępowania służbowego ze strony władz Uczelni. Problemem staje się dopiero teraz, kiedy potrzeba najdrobniejszego choćby argumentu aby zdezwuolić moją pracę i publiczny wizerunek.

Rozumiem stanowisko JM Rektora, który pisze wprost o niemożności kontynuowania współpracy ze mną na stanowisku dyrektora SU nr 2. Do takiej współpracy niezbędne jest zaufanie i postrzeganie problemów Szpitala w podobny sposób. Widać, moim blisko 6 letnim zarządzaniem Szpitalem im. dr. Biziela w Bydgoszczy na takie zaufanie nie zapracowałem. Trudno, z tym pogodziłem się, ale z satysfakcją muszę stwierdzić, że tych pracowników, którzy ujęli się za mną i wyrazili w ten sposób swoje zaufanie, było znacznie więcej, bo były to setki osób.

Mam sobie do zarzucenia głównie to, że uwierzyłem w głoszone przez przedstawicieli Uniwersytetu intencje, a także w zapewnienia m.in. o poszanowaniu dorobku organizacyjnego Szpitala na dal-szej, wspólnej z Collegium Medicum UMK drodze.

Moja gradacja wartości w Szpitalu, w którym przepracowałem 25 lat była zawsze niezmienna: pacjent – pracownicy – pozostałe zadania m.in. dydaktyka i nauka. Można chyba nadal jeszcze przeczytać sobie treść misji Szpitala, opracowanej w ramach wprowadzonego Systemu Zarządzania Jakością, a podpisaną przeze mnie osobiście.

Zwracam się do pracowników Szpitala z apelem, aby nie podejmowali w mojej obronie akcji protestacyjnej. Wykluczam obecnie możliwość powrotu jako dyrektora, ponieważ nie widzę szans na ułożenie poprawnej współpracy z władzami CM UMK w Toruniu, przy tak sformułowanym stanowisku i zamiśle ubezwłasnowolnienia dyrektora Szpitala.

Obiecuję jednak, że nie zabraknie mojego głosu w debacie nad za-właszczaniem dobra publicznego, jakim jest Szpital, na rzecz partykularnych celów uczelni z Torunia.

Dziękuję wszystkim za współpracę i proszę o wybaczenie tych, których zawiodłem.

Andrzej Motuk

List otwarty

Domagamy się przywrócenia Andrzeja Motuka!

Personel Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela żąda przywrócenia Andrzeja Motuka na stanowisko dyrektora naczelnego lecznicy. Nie przekonują ich argumenty rektora UMK prof. Andrzeja Radziwińskiego, ani prorektora CM prof. Małgorzaty Tafil-Klawe.

19 maja na zebraniu pracowników powołali Społeczny Komitet Obrony Szpitala Biziela, który chce walczyć o odwołanego dyrektora. Pod pismami popierającymi Andrzeja Motuka dwukrotnie zebrano kilkaset podpisów. Komitet skierował do prof. Andrzeja Radziwińskiego list otwarty. Poniżej publikujemy jego fragmenty.

Szanowny Panie Rektorze!

(...) Prosimy o przedstawienie rzeczywistych powodów i argumentów przemawiających za zwolnieniem pana dyrektora Andrzeja Motuka. Te z podawanych dotychczas wydają się być mało konkretne,

błache i dają się łatwo kontrargumentować, co więcej, były już kilkakrotnie zmieniane, co – razem wzięte – wywołuje wrażenie braku szczerości. Poza tym żaden z przedstawionych powodów zwolnienia nie świadczy o tym, że podejmowane przez pana dy-

rektora Andrzeja Motuka decyzje zaszkodziły szpitalowi, wpłynęły niekorzystnie na jakość świadczonych na rzecz pacjentów usług, lub pogorszyły sytuację załogi. Wprost przeciwnie, analizując sytuację Szpitala Biziela na przestrzeni ostatnich sze-



ściu lat jest oczywiste, że następuje stopniowe bilansowanie się Szpitala, jego oddłużanie, wzrosła jakość i różnorodność usług świadczonych na rzecz mieszkańców województwa. Jednocześnie my, jako pracownicy, wyrażamy opinię, iż znacznie poprawiła się jakość naszej pracy, dostępność nowoczesnych narzędzi i technik. Stałe podejmowanie nowych działań świadczy o tym, że Biziela pod rządami dyrektora Andrzeja Motuka zmierzał w – szeroko rozumianym – dobrym kierunku.

Mamy nadzieję, że decyzja o zwolnieniu dyrektora okaże się pomyłką, której katastrofalnych skutków można jeszcze uniknąć. Chcemy też wierzyć, że sytuacja nie jest taką, na jaką wygląda, to znaczy, że za zwolnieniem dyrektora Andrzeja Motuka nie stoją czyjeś ambicje polityczne, czy rozgrywki interpersonalne.

Obawiamy się, że wprowadzenie nowej osoby na stanowisko kierowania szpitalem w poważny sposób zaburzy dotychczasową politykę szpitala, wpłynie niekorzystnie na obrany kierunek zmian, dobrze opiniowany przez załogę i zyskujący aprobatę osób i in-

stytucji zewnętrznych, spowoduje wzrost niepokoju wśród pracowników, a ostatecznie może wpłynąć niekorzystnie na poziom świadczonych przez szpital usług.

Jeszcze raz ponawiamy swoją prośbę o przywrócenie pana Andrzeja Motuka na stanowisko dyrektora naczelnego, jednocześnie domagamy się, aby wyrażone przez załogę poparcie w postaci list z podpisami było w poważny sposób wzięte przez Pana pod uwagę przy podejmowaniu decyzji.

Oczekujemy wyjaśnień i odpowiedzi na dotychczas zbywane pytanie, dlaczego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, którego sytuacja finansowa przedstawia się dużo gorzej i można by użyć tych samych argumentów wobec tamtejszej dydakcji, nie zostały dokonane żadne zwolnienia? Może jednak wizja Uniwersytetu wobec naszych szpitali jest różna? Jaka?

Domagamy się w imieniu załogi sprawdzenia poprawności działań Spółki Consultingowej prowadzącej tak zwane działania restrukturyzacyjne w szpitalach uniwersyteckich. Protestujemy przeciwko wprowadzaniu zmian pogarszających jakość świadczonych dla pacjentów usług, wpływających niekorzystnie na sytuację finansową naszego szpitala, czy na sytuację załogi. Nie zgadzamy się na wprowadzanie sztucznych i pozornych oszczędności, które, choć we wstępnej fazie ograniczą wydatki, to w całościowym bilansie zaszkodzą pacjentom i pracownikom, a jedyną korzyścią pozostanie wzrost uposażenia pracowników Spółki.

Mając nadzieję, że los szpitala nie jest Panu obojętny, oczekujemy zainteresowania się sprawą złożonego przez pracowników wotum nieufności wobec pani Magdaleny Kopeć. Postawione zarzuty działania na niekorzyść szpitala, czy przekazywania fałszywych danych nie powinny zostać naszym zdaniem ignorowane, gdyż dalsza współpraca z osobą, wo-



bec której kierowane są takie oskarżenia może okazać się po prostu niemożliwa. Z naszej strony wyrażamy obawę, że pani Magdalena Kopeć nie jest właściwą osobą do pełnienia kierowniczego stanowiska w naszym szpitalu. Skoro angażuje się Pan tak bardzo w nasze sprawy, mamy nadzieję, że i ta nie zostanie pominięta, zważywszy, że obecnie nie ma w szpitalu osoby, która mogłaby podjąć konkretne działania w tej sprawie, gdyż dyrektor naczelny został przez Pana zwolniony.

(...) Oczekujemy pisemnej i wyczerpującej odpowiedzi na stawiane przez nas pytania i wyjaśnienie wszystkich naszych wątpliwości.

Domagamy się też przywrócenia pana Andrzeja Matuka na stanowisko dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, gdyż jest ona dla załogi i pacjentów gwarantem utrzymania obranego kierunku zmian, co zapewni wielu chorym z regionu możliwość korzystania z usług wysokospecjalistycznej lecznicy, w której dobro pacjenta stawia się na pierwszym miejscu.

W imieniu załogi Szpitala
im. dra Jana Biziele w Bydgoszczy
Społeczny Komitet Obrony Szpitala Biziele

Oświadczenie

Nigdy nie działałam na niekorzyść szpitala

Nawiązując do listu otwartego Społecznego Komitetu Obrony Szpitala Biziele, skierowanego do Jego Magnificencji Rektora UMK oświadczam, że nigdy nie przedstawiałam fałszywych danych ani nie działałam na niekorzyść Szpitala, a moja osoba została wplątana w prywatne rozgrywki byłego Pana Dyrektora.

Pojawiły się pomówienia o rzekomym sfałszowaniu danych finansowych, jest to bardzo poważne oskarżenie wobec mojej osoby. Problem w tym, że o tym się mówi lecz NIKT do tej pory nie udokumentował tych zarzutów. Jestem poddana bardzo okrutnej akcji propagandowej mającej na celu zburzenie społecznego wizerunku mojej osoby. Faktem jest, że Związki Zawodowe działające na terenie Naszego Szpitala zgłosiły wotum nieufności dla mojej osoby, lecz po spotkaniu w dniu 19.05.2010 r. i wyjaśnieniu faktów ustnie stwierdziły, że nie ma podstaw formalnych do potrzymania tego wotum.

Ponieważ w mediach ukazują się wobec mojej osoby tak poważne oskarżenia muszę Państwu wyjaśnić, że pomówienie o sfałszowaniu danych dotyczy projektu planu finansowego, który został odrzucony przez Komisję Budżetową UMK w dniu 12.04.2010 r.

Projekt, który jako Dyrektor Finansowy zaprezentowałam na Komisji był znany już w lutym br. A jego ostateczna wersja została przedłożona Panu Dyrektorowi A. Motukowi na trzy dni przed posiedzeniem Komisji. Pan Dyrektor A. Motuk nie wniósł uwag, dlatego tę wersję zaprezentowałam na Komisji.

Nie mogę zrozumieć dlaczego próbuje się usprawiedliwić utratę zaufania Uczelni do Pana Dyrektora A. Motuka, pomówieniami o rzekomym sfałszowaniu planu finansowego przez moją osobę.

Dyrektor ds. finansowych
Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziele
Magdalena Kopeć

Nowatorski program szansą na szybką diagnozę i leczenie

Iwona Tokarska cierpi na RZS od 2006 roku. Ten rok powinien jej kojarzyć się z samymi pozytywnymi zmianami – wtedy została mamą, ale również w tym okresie – zdrowa, nie chorująca na nic osoba – nagle zaczęła się skarżyć na poranne sztywnienie stawów; potem zaczęły ją boleć kolana, nadgarstki, ramiona; puchły stawy. Z każdym miesiącem doległości ze strony narządu ruchu coraz bardziej się nasilały. „Nie mogłam nawet wziąć na ręce dziecka” – przypomina sobie. Wyczekana wizyta u reumatologa (obecnie średni czas oczekiwania to także długo, bo około 4 miesiące) rozwiała wątpliwości co do rodzaju schorzenia – Reumatoidalne Zapalenie Stawów, które jak mówią specjaliści, często indukowane jest zmianami hormonalnymi wywołanymi np. ciążą lub laktacją – tak właśnie było u pani Iwony.

RZS i inne choroby zapalne stawów prowadzą do destrukcyjnych zmian chrząstki stawowej i kości, dysfunkcji stawów i poważnych powikłań pozastawowych. Do nieodwracalnych zmian może dojść już w ciągu pierwszych dwóch lat trwania choroby. U 25 proc. osób choroba już po 6 latach może uniemożliwić pracę zawodową. Dlatego, co podkreślają lekarze reumatolodzy w chorobach zapalnych stawów bardzo ważna jest szybka diagnoza i natychmiast wdrożone leczenie, dzięki czemu choroba się nie rozwine. Czy to jest możliwe w obecnej, trudnej sytuacji w ochronie zdrowia, bez dosypiania dodatkowych środków do systemu? Reumatolodzy ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizela przekonują, że tak i obiecują: „Pełną diagnostykę w czasie 14 dni roboczych; zgłoszenie, diagnozę i zalecenia lekarskie online. Wszystko bez kolejek i za darmo w ramach publicznej służby zdrowia.”

Właśnie bowiem ruszył Program Wykrywania Wczesnego Zapalenia Stawów, dzięki któremu powyższe warunki zostaną spełnione. Jego pomysłodawcą jest dr n. med. Stawomir Jeka, kierownik Oddziału Klinicznego Reumatologii i Układów Chorób Tkanki Łącznej w Bizielu. „Program jest pierwszym przedsięwzięciem tego typu w kraju. Jest skierowany do pacjentów z województwa kujawsko-pomorskiego, u których objawy choroby trwają co najmniej od 6 tygodni, ale nie dłużej niż rok”. – informuje doktor Jeka. Przedsięwzięcie powstało pod patronatem konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii prof. Witolda Tlustochowicza: „Celem leczenia reumatologicznego jest uzyskanie remisji choroby. Jak do tego dążyć? Pacjent musi szybko trafić do reumatologa, co właśnie zakłada Program” – mówi i podkreśla, że „tylko wcześniej wdrożone leczenie, w 2–3 miesiącu od wystąpienia objawów, daje szansę na pełną remisję.”



Program ma funkcjonować wg prostego schematu. Chory z objawami wczesnego zapalenia stawów zgłasza się do lekarza rodzinnego, reumatologa, neurologa lub ortopedy. Ten, jeśli po zbadaniu chorego i zleceniu tylko podstawowych badań, podejrzewa chorobę, „wchodzi” na stronę Bizela (najpierw: www.biziel.pl, potem oddział reumatologii, następnie link do internetowej rejestracji lekarza w Programie) i do Poradni Wczesnego Zapalenia Stawów, działającej przy Oddziale Reumatologii, wysyła przez internet wypełniony szczegółowymi informacjami na temat chorego, dostępny na stronie, formularz zgłoszeniowy. Do kwestionariusza dołącza elektroniczną wersję dotychczasowej dokumentacji medycznej pacjenta.

Do Poradni Wczesnego Zapalenia Stawów może być skierowany każdy chory z pierwszymi objawami zapalenia stawów, który nie miał wcześniej postawionego rozpoznania, nie jest w trakcie leczenia lub pod obserwacją lekarza reumatologa. Następnie lekarz reumatolog z Poradni weryfikuje zasadność skierowania-kwestionariusza i jeśli podzieli podejrzenie lekarza w ciągu 14 dni roboczych zaprasza pacjenta na jednodniową diagnostykę. Informacja o terminie wizyty w Poradni wysyłana jest zwrotnie do lekarza rodzinnego i to on zawiadamia o niej swojego pacjenta, także do niego online dociera informacja o postawionej przez reumatologa diagnozie. Jeżeli jest to konieczne szpital, również online i znowu za pośrednictwem lekarza rodzinnego, zaprasza chorego na pogłębioną, wysokospecjalistyczną, trzydniową diagnostykę, m.in.: badania immunologiczne, kapilaroskopię, densytometrię, usg stawów i rezonans magnetyczny. Nowoczesny sprzęt pozwala na postawienie rozpoznania nawet w bardzo wczesnym stadium choroby, gdzie np. rtg jeszcze nic „nie widzi”. Zalecenia medyczne ustalone po szpitalnej konsultacji również stają się internetowo dostępne dla lekarza rodzinnego. Cała droga chorego do postawienia diagnozy i ustalenia leczenia trwa od 14 do maksymalnie 30 dni. Potem pacjent trafia z powrotem pod opiekę swojego lekarza.

Program Wykrywania Wczesnego Zapalenia Stawów nie będzie korzystać z żadnych dodatkowych środków pieniężnych z NFZ: „Badania będą finansowane w ramach konsultacji w reumatologicznej poradni specjalistycznej (Poradni Wczesnego Zapalenia Stawów) i pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym” – zapowiada dr Jeka. Fundusz ma nawet na Programie zyskać, bo porada ambulatoryjna ograniczona jest tu tylko do jednej, a ewentualny pobyt pacjenta na oddziale jest również jednorazowy i krótki. Korzyści osiągnie także ZUS: „Ilość płatnych zwolnień zostanie zmniejszona, bo wcześniej wdrożone leczenie to szansa na powrót do zdrowia i pracy, mniej przyznanych świadczeń rentowych i rehabilitacyjnych” – twierdzi Stawomir Jeka. Ale oczywiście najwięcej zyska pacjent, nawet ten z odległych zakątków naszego regionu, daleko od skupionych w dużych miastach specjalistów, a który dzięki Internetowi będzie miał ich znacznie bliżej...

Program nie będzie dobrze funkcjonował bez wsparcia lekarzy, do których trafia pacjent z podejrzeniem wczesnego zapalenia stawów. „Właśnie pacjenci z dolegliwościami ze strony narządu ruchu najczęściej odwiedzają gabinety lekarzy rodzinnych. Najwięcej z nich cierpi z powodu choroby zwyrodnieniowej. Pacjentów, których podejrzewamy o wczesne zapalenie stawów nie mamy wielu, może od 1 do 2 proc. Do tej pory czekali w długich kolejkach, co bardzo ograniczało dostęp do reumatologa, a tym samym wczesną konsultację. Program gwarantuje im, że odpowiednio wcześniej trafią do reumatologa i zostaną szybko zdiagnozowani. Myślę, że przekazanie lekarzom rodzinnym informacji, że pacjenci z takimi objawami mogą skorzystać z szybkiej konsultacji specjalistycznej spowoduje, że zaczną częściej takie osoby do reumatologa kierować.” – uważa dr n. med. Krzysztof Buczkowski, kierownik Katedry i Zakładu Lekarza Rodzinnego, ale zastanawia się czy rzeczywiście uda się uruchomić tak sprawny, jak założono w Programie, przepływ informacji między lekarzem rodzinnym a specjalistą i odwrotnie.

Twórca programu zdaje sobie sprawę z tego jak istotna jest nieustanna współpraca reumatologów z lekarzami pierwszego kontaktu i z medykami zajmującymi się schorzeniami narządu ruchu. Doktor Jeka planuje m.in. organizowanie kwartalnych „konsultacji wielospecjalistycznych”, podczas których będzie można Programu się „nauczyć”, ale i wspólnie go „poprawiać”.

Agnieszka Banach

Program reumatologów z Bizela jest wzorowany na systemach działających już w USA i w Wielkiej Brytanii. Jest jednak zmodyfikowany. W polskiej wersji specjalista reumatolog korzysta z bogatszego wachlarza badań m.in. video-kapilaroskopii, badań densytometrycznych, rezonansu magnetycznego kończyn dolnych i górnych zintegrowanego z obrazem ultrasonograficznym.

„Dziecięcy” za dwa lata

Już niedługo największa w regionie inwestycja Urzędu Marszałkowskiego, nowy Wojewódzki Szpital Dziecięcy – przestanie istnieć tylko na papierze. Właśnie rozpoczęły się prace, m.in. wyburzeniowe, związane z przygotowaniem placu budowy pod nowoczesny obiekt. Zajmuje się tym konsorcjum trzech bydgoskich firm: Budopolu. Lecha i Ebudu. Inżynierem projektu, odpowiedzialnym m.in. za wybór generalnego wykonawcy i nadzór nad inwestycją będzie bydgoski Invest Projekt i Eko Invest ze Szczecina. Budowa nowej lecznicy dla dzieci, której wartość oszacowano na 155 mln złotych, jak informuje Beata Krzemińska, rzecznik prasowy UM, pełną parą ruszy już jesienią.

Nowy „Dziecięcy” ma być gotowy za 2 lata. Przeniosą się tu wszystkie oddziały dotychczas funkcjonujące w pawilonach i zabytkowym gmachu szpitala – ten zostanie zmodernizowany zgodnie z wytycznymi konserwatora (tu będą pracować poradnie specjalistyczne). Reszta starych zabudowań, oprócz budynku, gdzie obecnie pracuje zarząd szpitala i który zostanie siedzibą administracji, ulegnie wyburzeniu. W czasie budowy nowego dziecięcego, stary ani przez moment nie przestanie funkcjonować. Tylko oddział neurologii z pododdziałem rehabilitacji, który „znalazł się” dokładnie na placu budowy, zmienił miejsce swojego funkcjo-



nowania – od maja br. do 2012 r. został przeniesiony do 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy.

W Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym II znajdzie się oddział kardiologii, endokrynologii, 42 łóżkowy oddział ogólnopediatryczny, laryngologii, intensywnej terapii i neurologii. Rehabilitacja, dotychczas funkcjonująca jako 14-sto łóżkowy pododdział neurologii, stanie się samodzielną jednostką z 30 miejscami. Więcej łóżek zyskają też inne oddziały. Łącznie Szpital będzie dysponował 216 miejscami (w tej chwili ma 152 łóżka) w jedno, dwu i trzy – osobowych salach i 60. łózkami dla matek. „Planujemy także otwarcie oddziału chirurgii dziecięcej, co uzupełni kompleksowość leczenia – mówi Edward Grądział, dyrektor placówki i dodaje – W Szpitalu będą działać trzy, wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt, sale operacyjne – w tym jedna zabiegowo-endoskopowa, gdzie także będą odbywać się zabiegi stomatologiczne m.in. u dzieci niepełnosprawnych, sterylizatoria i apteka.”

Na dachu nowego obiektu „wyrośnie” tzw. sensualny ogród. „Znajdą się tu tzw. „ścieżki doznań”, będzie rozbrzmiewać muzyka, usłyszymy szum wody, zobaczymy piękne obrazy – opisuje Edward Grądział – Zadaniem ogrodu jest pobudzenie dziecięcych zmysłów, co ma pomóc w ich rehabilitacji. W tej chwili nad koncepcją projektu zastanawiają się nasi szpitalni psycholodzy, rehabilitanci i nauczyciele. Podobny, ale

„naziemny” ogród powstał już m.in. we Wrocławiu. Nasz będzie pierwszym tego typu ogrodem na dachu.”

Przedsięwzięcie jest pierwszym projektem prowadzonym przez Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne – spółkę samorządu województwa, powołaną właśnie do takich zadań. Sfinansować je ma pożyczka zaciągnięta w Europejskim Banku Inwestycyjnym (ten do końca czerwca oceni, czy wesprze plany samorządu) lub komercyjny kredyt. Szpital za inwestuje w budowę nowej placówki, której wartość oszacowano na 155 mln – 15 proc. własnych środków.

Agnieszka Banach

Od red.: EBI jest instytucją o charakterze niezarobkowym. W odróżnieniu od banków komercyjnych EBI nie zajmuje się prowadzeniem kont osobistych, transakcji bezpośrednich czy udzielaniem rad z zakresu prywatnych inwestycji. EBI udziela długoterminowych pożyczek na finansowanie projektów inwestycji kapitałowych (głównie środki trwałe), ale nie udziela dotacji.

Ze względu na fakt, że udziałowcami EBI są państwa członkowskie UE, EBI ma najwyższy możliwy rating kredytowy (AAA) na rynkach pieniężnych. Dzięki temu EBI może zgromadzić bardzo wysokie kwoty kapitału na bardzo korzystnych warunkach. Jako że EBI jest bankiem o charakterze niezarobkowym, warunki udzielania pożyczek są równie korzystne. EBI nie udziela jednak pożyczek przekraczających 50 proc. całkowitego kosztu danego projektu.

Z okazji setnej rocznicy śmierci Roberta Kocha

Z okazji setnej rocznicy śmierci Roberta Kocha (uczonego, którego odkrycie dokonało przełomu w diagnostyce i leczeniu gruźlicy), 27 maja w Sali Wykładowej rektoratu Collegium Medicum w Bydgoszczy, odbyła się uroczysta sesja naukowa, na której z jednej strony chcieliśmy oddać hołd wielkiemu uczonemu, a z drugiej zastanowić się w gronie lekarzy różnych specjalności nad nowymi problemami związanymi z tą chorobą.

Naszymi gośćmi byli wybitni specjaliści zajmujący się diagnostyką, leczeniem i organizacją walki z gruźlicą w Polsce: prof. dr hab. n. biol. Zofia Zwolska, Zakład Mikrobiologii, Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie; doc. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć, Zakład Mikrobiologii,

Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie; doc. dr hab. n. med. Maria Korzeniowska-Koseła, Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Swoje prezentacje dotyczące problemów związanych z nowymi grupami ryzyka przedstawili także: mgr Dorota Krawiecka, Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, Regionalne Referencyjne Laboratorium Prątka, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, dr n. med. Sławomir Jeka, Oddział Kliniczny Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy, CM UMK w Toruniu; dr n. med. Anita Olcza, Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK.

Konferencja odbyła się w ramach Regionalnego Programu Profilaktyki Chorób Płuc finansowanego ze środków Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Organizatorami konferencji byli: Polskie Towarzystwo Chorób Płuc Oddział Bydgoski, Sekcja Gruźlicy Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Towarzystwo Internistów Polskich Oddział Bydgosko-Toruński, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne Oddział Kujawsko-Pomorski, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Fundacja ODDECH NADZIEI dla Cierpiących na Schorzenia Płuc i Oskrzeli

*Danuta Łaskawska-Szargała
Dorota Krawiecka
Małgorzata Czajkowska-Malinowska*

Dlaczego nie lubimy profilaktyki

POZ z Koronowa, Gabinet Ginekologiczno-Położniczy lek. med. Aliny Jefimow-Gżył z Bydgoszczy oraz Poradnia Ginekologiczna ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, to trzy ośrodki z terenu Bydgoskiej Izby Lekarskiej, które wykonały najwięcej badań cytologicznych w ramach Programu profilaktycznego raka szyjki macicy. Niewiele jest miejsc w regionie, które tak skutecznie jak te placówki przełamują opór kobiet przed profilaktyką. Pod koniec kwietnia 2010 najlepszych realizatorów Programu nagrodił Wojewódzki Ośrodek Koordynujący.

„Nie zbadam się: bo jeszcze coś mi znajdą, bo nie lubię lekarzy; bo na pewno nic mi nie jest, bo czuję się zdrowo... i dlatego nie zrobię cytologii”. Takie lub inne powody miało kilkadziesiąt tysięcy kobiet z regionu, które w 2009 roku nie zrobiły sobie takiego badania, chociaż powinny, bo co roku przybywa 4 tysięcy Polek chorych na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera, dlatego, że na badanie zgłosiły się za późno, nie wiedząc o chorobie, która przez wiele lat nie daje żadnych objawów.

Tymczasem regularne, wykonane raz na 3 lata badanie (bezpłatne!) pozwala na wczesne wykrycie zmian na szyjce macicy. Taką szansę kobietom w wieku od 25 do 51 lat (rak szyjki występuje najczęściej u kobiet do 45 roku życia) daje kobietom populacyjny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. „Co roku 130 tys. kobiet z naszego regionu w tym przedziale wiekowym powinno poddać się badaniu”. – szacuje dr n. med. Tomasz Mierzwa, kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Program i przekazuje niewesołe informacje: „W ubiegłym roku tylko 47 tys.

kobiet z województwa kujawsko-pomorskiego, czyli ok. 22 proc. tych, które trzeba by było zbadać, zgłosiło się na badanie cytologiczne. To ciągle za mało.”

Sytuacja nie wygląda dobrze nie tylko po stronie pacjentek. Każda placówka, która ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie badań cytologicznych może zaproponować kobiecie wykonanie badania w ramach programu profilaktycznego. Część jednak tego nie robi, chociaż nic ich to nie kosztuje – płaci NFZ (3 pkt). „Z 240 ośrodków, które mogłyby wykonywać badania tylko 80 działa intensywnie, 80 trochę gorzej, reszta słabo – wykonując tylko kilkadziesiąt cytologii rocznie, a są takie, które w program profilaktyczny nie „weszły” w ogóle. Lekarze nie widzą zysków marketingowych?” – dziwi się Tomasz Mierzwa.

Trzy wymienione na wstępie jednostki to czołówka pierwszej 80-tki. Poradnia Ginekologiczna w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza w ramach programu profilaktycznego tylko w ciągu 5 miesięcy przekonała do badania cytologicznego aż 579 kobiet. „Bardzo nas cieszy, że chociaż w Juraszu nie ma oddziału ginekologicznego, Poradnia osiąga tak dobre wyniki.” – mówi Tomasz Mierzwa. Jaki jest sposób Poradni Ginekologicznej na skuteczną profilaktykę? „Odpowiednie podejście do pacjentki. – przekonuje ginekolog doktor Małgorzata Czech-Stankiewicz – Ważne jest, by pozyskać zaufania kobiety. Każda wizyta w gabinecie rozpoczyna się od rozmowy, co pozwala na nawiązanie relacji i zmniejsza dystans pomiędzy lekarzem a pacjentem. U nas nigdy kobieta nie trafia od razu na fotel. Badanie to końcowy etap.” Poradnia w Juraszu tylko w zeszłym roku zarejestrowała aż 7680 kobiet. 80 proc. pacjentek (ok. 40 dziennie!)

Laureaci konkursu dla realizatorów Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w województwie kujawsko-pomorskim:

1. Kategoria – poradnia POZ w miejscowości poniżej 50 000 mieszkańców

- SPZOZ, ul. Dworcowa 55, Koronowo
- SPZOZ, ul. 3 Maja 2, Rypin
- SPZOZ, ul. Szpitalna 3, Radziejów

2. Kategoria – poradnia POZ w miejscowości powyżej 50 000 mieszkańców

- NZOZ, ul. Fałata 36/46, Toruń
- SP OLK-MED, Plac 18 Stycznia 4, Toruń
- ISPL Gabinet Ginekologiczno-Położniczy lek. med. Alina Jefimow-Gżył, ul. Kleina, Bydgoszcz

3. Kategoria – szpital

- Szpital Uniwersytecki, Bydgoszcz
- Szpital Tucholski, Tuchola
- Nowy Szpital, Wąbrzeźno



Od lewej: Doktor Małgorzata Stankiewicz, pośrodku: Wiesława Brąszkiewicz, Ewa Stępnowska (fot. a.b.)

przyjęła doktor Stankiewicz, wykonując (nie tylko w ramach Programu) aż 1800 cytologii.

„Nasza nagroda to nie tylko wynik pracy poradnianych lekarzy. To wspólny sukces ginekologa i położnej!” – podkreśla doktor Małgorzata Stankiewicz. Pracy bez położnej nie wyobraża sobie także doktor Alina Jefimow-Gżył, również laureatka konkursu: „To pierwsza osoba, z którą pacjentki się spotykają w gabinecie ginekologa. Dzięki położnej nie znikają, ona wyznacza im kolejne terminy, przekonuje do badań profilaktycznych.”

Doktor Stankiewicz w kartach choroby pacjentek, które „zalegają” z cytologią stawia wykrzykniki. Gdy taka osoba zjawia się w gabinecie słyszy, że „została namierzona”. Kobiety się nie obrażają, nie czują się przyciśnięte do muru, a wszystko dzięki przyjaznemu i życzliwemu stosunkowi lekarza. Podobnie „działa” doktor Jefimow

– Gżył: „Wszystko notuję w kartach pacjentek, dzięki czemu od razu wiem, kto powinien mieć np. wykonaną cytologię” – mówi doktor Jefimow. W zeszłym roku, nie tylko w ramach programu profilaktycznego pobrała aż 1400 cytologii! Uważność w podejściu do pacjentki, to jak mówi, kwestia tego, czego nauczyła się na początku swojej drogi zawodowej. Podczas badania pyta, pyta i pyta. „W ginekologii jest jak w matematyce. Wszystko musi się zgadzać, układać zgodnie z cyklem kobiety.” – śmieje się. Doktor Jefimow-Gżył uważa, że każdy pacjent powinien znaleźć sobie swojego lekarza, popularność jej gabinetu świadczy o tym, że jest lekarzem wielu kobiet.

„W tym gabinecie profilaktyka prowadzona jest wzorcowo. Pani doktor wykorzystuje każdą możliwość, by zachęcić pacjentkę do badania – uważa doktor Mierzwa – Nie traci z oczu swoich chorych, które ze złym wynikiem cytologii kierowane są na dalszą, pogłębioną diagnostykę.”

Kolejny laureat konkursu, to Poradnia Ginekologiczna w poznańskim Koronowie. Tu Wojewódzki Ośrodek Koordynujący podkreśla także wielką aktywność położnych, które zachęcają kobiety do wyko-

nywania badań cytologicznych. Znowu wspólne działanie lekarza i położnej przekłada się na dużą ilość badań.

Konkurs dla realizatorów programów profilaktycznych został ogłoszony po raz pierwszy. Zamiarem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego było zmobilizowanie placówek do jak największej aktywności. Pracownicy Ośrodka nieustannie starają się wpływać też na drugą stronę – na kobiety. „Jest lepiej niż jeszcze kilka lat temu, ale ciągle jeszcze wiele pań wymyka się badaniom. Na nasze zaproszenia odpowiada np. tylko 10 proc. zaproszonych”. – mówi Tomasz Mierzwa, dodając, że „skuteczność profilaktyki podniosłoby wprowadzenie jej obowiązkowości.”

Warto dodać, że Ministerstwo Zdrowia w kwietniu przekazało do konsultacji społecznych projekt nowelizacji ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu Pracy, w którym zakłada się objęcie obowiązkowymi badaniami diagnostycznymi wykrywającymi raka szyjki macicy kobiety w wieku 25–59 lat, a także raka piersi kobiety w wieku 50–69 lat.

Agnieszka Banach

Spotkanie z psychoonkologią – warsztaty

Trudne pytania czy trudne odpowiedzi?

W dniu 20 lutego 2010 r., w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, kolejny raz odbyły się warsztaty psychoonkologiczne zorganizowane przez zespół Oddziału Urologii Onkologicznej i Poradni Psychologicznej Centrum Onkologii w ramach programu edukacyjnego Ipsen Development & Education Academy. Była to propozycja psychologów spojrzenia na proces leczenia z perspektywy człowieka chorego. Warsztaty miały formę „podróży w wyobraźni”, gdzie przewodnikiem jest pacjent – ekspert w dziedzinie radzenia sobie ze stresem choroby. Można było dowiedzieć się, co pacjent myśli, czuje, czego potrzebuje od lekarza na różnych etapach swojej drogi. Zastanawiano się, jaki sposób komunikacji przynosi mu ulgę w doświadczaniu negatywnych emocji i co wspiera realną nadzieję.

Diagnoza zagrożenia życia to wydarzenie egzystencjalne opisywane najczęściej jako „szok”, „wstrząs”, „trzęsienie ziemi”. Nic nie jest takie jak dawniej. Człowiek boryka się z dolegliwościami fizycznymi (ból, osłabienie) i problemami psychologicznymi. Zaczyna odczuwać nowe – ujawniane lub nie – emocje (lęki, fobie, depresję, poczucie winy). Staje przed koniecznością zmierzenia się

z cierpieniem i własną bezradnością wobec licznych strat, jakie niesie ze sobą ta sytuacja. Choroba wywołuje również następstwa w sferze społecznej. Pacjent martwi się o rodzinę i jej przyszłość. Staje się zależny od instytucji leczących, ich personelu i często pomocy bliskich. Skutki skojarzonego leczenia onkologicznego mogą również obniżyć jakość relacji intymnej i seksualnej chorego. Dodatkowo przeżywa rozterki natury duchowej i problemy egzystencjalne związane z bilansem życia i poszukiwaniem jego sensu w konfrontacji z cierpieniem, wolnością i śmiercią.

Człowiek w chorobie potrzebuje przede wszystkim właściwej informacji (ilość, sposób przekazania), możliwości omówienia swojej sytuacji z lekarzem i wsparcia emocjonalnego. Umiejętność komunikowania się lekarza z chorym jest więc jednym z najważniejszych czynników w procesie leczenia. Zazwyczaj rozmowa stanowi podstawę rozpoznania i leczenia, a w przypadku schorzeń przewlekłych jest zasadniczą formą wsparcia. Szczególnie przydatne jest aktywne słuchanie, czyli uważne wysłuchanie i powtórzenie – „odbicie” sensu wypowiedzi, dzięki któremu pacjent wie, że jego wypowiedź została zrozumiana. Gdy lekarz reaguje na gwałtowne uczucia pacjenta aktywnym słuchaniem, ich siła zmniejsza się. Aby pacjent poczuł się wspierany, pomocna może być także empatyczna, współodczuwająca odpowiedź. Jest to nazwanie emocji, np. szok, złość,

smutek: „Rozumiem, że może pan czuć złość”, określenie przyczyny lub źródła emocji, którym może być np. niespodziewana wiadomość i pokazanie związku pomiędzy nimi w słowach: „Ta wiadomość to pewnie wstrząs dla pana”. Uznanie emocji i empatyczna odpowiedź jest umiejętnością, nie jest uczuciem! Nie jest konieczne, aby osoba wspierająca odczuwała to samo co pacjent, nie trzeba również zgadzać się ze zdaniem lub oceną pacjenta. Aby chory odczuł ulgę, czasem wystarczy kiwanie głową, uśmiech, potwierdzenie „mhm, tak”. Aktywne słuchanie „trudnych” pacjentów będzie dla nich oznaczać akceptację ich kłopotów oraz potrzeb.

Szczególnie trudne w komunikacji z chorym jest przekazywanie złych informacji, np. o pogorszeniu stanu zdrowia. Gdy lekarz nie ma propozycji dalszego leczenia, pozornie „nie ma nic do zaproponowania”. Tymczasem jest konieczne przygotowanie pacjenta na przyjęcie informacji o zakończeniu leczenia przyczynowego i możliwościach leczenia objawowego – bardzo ważne jest wyjaśnienie jego sensu i znaczenia dla dalszej jakości życia. Przekazywanie złych wiadomości jest procesem, w którym informacje dawkujemy, pamiętając, że „prawda jest jak lekarstwo”.

*dr Bożena Kawiecka-Dziembowska,
mgr Renata Pałazyńska
Poradnia Psychologiczna
Centrum Onkologii*

Oddział Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim kończy, trwający od lipca 2009, generalny remont. Obecnie prace trwają jeszcze na ginekologii.

W kwietniu lecznica uruchomiła odnowiony i wyposażony w sprzęt najnowszej generacji, odcinek położniczo-noworodkowy – jego remont i wyposażenie kosztowały 10 mln zł (6 mln 400 tys. na remont przekazał Urząd Miasta; 3 mln 600 tys. – za sprzęt i wyposażenie – zapłaci Szpital, albo zaciągając kredyt, albo korzystając z funduszy UE). „Wyremontowany, nowo wyposażony, nowoczesny i bezpieczny odcinek położniczo – noworodkowy, zajmie się całościową opieką nad matką i dzieckiem od chwili poróżnienia, poprzez narodziny, po pomoc w opiece nad noworodkiem.” – mówi Kinga Zakrzewska, główny specjalista ds. komunikacji w Szpitalu, na dowód przytaczając poniższe informacje. (a.b.)

Możemy tym się pochwalić!

OPIEKA OD POCZĘCIA

Nasz Oddział zapewnia kobietom ciężarnym opiekę przedporodową w:

- nowoczesnym Oddziale Patologii Ciąży,
- Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- Szkole Rodzenia,
- Poradni Genetycznej, która realizuje

Program Badań Prenatalnych. Celem programu jest wczesne rozpoznawanie ciąży z grupy ryzyka oraz wad rozwojowych płodu.

W Poradni Genetycznej wysoko wykwalifikowani specjaliści udzielają kobietom ciężarnym z całego regionu około 3000 porad rocznie. Lekarze dysponują najwyższej klasy aparaturą ultrasonograficzną aparatem Voluson E8 Expert, który posiadają tylko nieliczne kliniki w Polsce. Aparat Voluson oprócz tradycyjnego obrazowania dwuwymiarowego 2D, dzięki zastosowaniu wyjątkowej technologii obrazowania 3D i 4D, w połączeniu z wysokiej jakości skanującymi głowicami wolumetrycznymi umożliwia uzyskiwanie najwyższej jakości trójwymiarowych obrazów przestrzennych w czasie rzeczywistym. Ponadto aparat posiada możliwość obrazowania harmonicznego oraz pełny pakiet badań dopplerowskich. Umożliwia to wykonywanie bardzo zaawansowanych badań w położnictwie, w tym pozwala na uchwycenie pełnego cyklu pracy serca płodu. Aparat gwarantuje uzyskanie wysokiej jakości przestrzennych obrazów diagnostycznych mających akceptację FDA (amerykańskiej agencji rządowej departamentu zdrowia i usług społecznych odpowiedzialnej m.in. za wydawanie zezwoleń na dopuszczenie urządzeń medycznych). Poradnia współpracuje ze specjalistycznymi ośrodkami referencyjnymi w kraju i na świecie.

NARODZINY I OPIEKA NAD MATKĄ I NOWORODKIEM

Dysponujemy przestronną i funkcjonalną Ginekologiczno-Położniczą Izbą Przyjęć. Jest wyposażona w aparat USG, aparaty do badania KTG (kardiotokografia), które przez 24h/dobę mogą monitorować czynność serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy. Dzięki aparatom KTG najnowszej genera-



Fot. Paweł Gawroński

cji nasi lekarze mogą także monitorować EKG serca płodu.

Poród odbywa się na Bloku Porodowym w jednej z sześciu dużych, jednoosobowych sal narodzin. Każda sala wyposażona jest w aparaturę monitorującą, nowoczesne łóżko porodowe, stół do resuscytacji noworodka, ułatwiające poród piłki i materace. Wszystkie sale posiadają węzeł sanitarny i klimatyzację. Blok Porodowy dysponuje także profesjonalną wanną do porodów.

Obok sal narodzin na bloku znajdują się: sala przedporodowa, sala do cięć cesarskich, sala intensywnego nadzoru nad matką i dzieckiem po porodzie oraz pokój przeznaczony dla osób towarzyszących przy porodzie.

Nasz personel lekarski – specjaliści ginekologów, pediatrów i neonatologów oraz profesjonalny personel położniczo-pielęgniarski przyjmuje na świat rocznie około 3000 noworodków w tym ponad 200 wymagających leczenia różnych schorzeń oraz około 50 wymagających intensywnej terapii oddechowej za pomocą respiratorów.

Wyrazem zadowolenia rodziców u nas kobiet i ich rodzin są wyróżnienia takie jak: I i II miejsce w ogólnopolskiej akcji Fundacji Rodzić po Ludzku w 1995 i 2000 roku, Złoty Bocian w 1995 roku oraz nagroda „Złoty Stetoskop” w 2003 i 2009 roku w rankingu Expressu Bydgoskiego dla Najlepszego Oddziału Szpitalnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Dysponujemy 8 nowoczesnymi stanowiskami do intensywnej terapii, które są wy-

posażone w wysokiej klasy respiratory, inkubatory, sprzęt monitorujący i diagnostyczny. Sale patologii noworodka wyposażone są w podgrzewane łóżeczka.

Rodzicom umożliwiamy swobodną obecność przy dzieciach na odcinku Intensywnej Terapii Noworodka. Mamom zdrowych noworodków udostępniamy nieodpłatnie komfortowe sale hotelowe dla matki z dzieckiem. Są to pokoje jedno-, dwu- lub trzyosobowe, każdy z łazienką, wyposażony w wygodne, sterowane elektronicznie łóżka oraz kącik do pielęgnacji noworodków.

Na oddziale zatrudniona jest rehabilitantka, która wykonuje zabiegi u noworodków wymagających rehabilitacji od urodzenia.

Wszystkie urodzone u nas dzieci są w ramach miejskich programów zdrowotnych dokładnie diagnozowane w kierunku wad serca – badanie Echo serca, wad układu moczowego – badanie USG jamy brzusznej. U wszystkich dzieci wykonujemy rutynowe USG przeziemieniowe.

Troskliwą opieką obejmujemy dzieci także po wypisaniu z oddziału. Aby ich rodzicom dać poczucie bezpieczeństwa przy oddziale działa Przychodnia Noworodkowa. Mamom udzielamy porad laktacyjnych, a wszystkie noworodki przedwcześnie urodzone i z małą masą ciała są objęte programem opieki pomagającym rodzicom wcześniaków.

Przyszli rodzice mogą wcześniej zobaczyć miejsce narodzin swojego potomka.

Kontakt dla rodziców: mgr Mirosława Ziółkowska, tel. kom. 663 142 618.

Marek Jurgowiak



Słoneczna witamina

Obecnie, jak wynika z badań, sporo osób cierpi na niedobór witaminy D, a najnowsze publikacje naukowe wykazują, że może to być przyczyną zapadalności na wiele groźnych chorób.

Od dawna w medycynie znany był fakt leczniczego działania kąpiei słonecznych. Gdy nieznanie były jeszcze antybiotyki, był to jedyny sposób leczenia gruźlicy, a wcześniej miał już zastosowanie w leczeniu krzywicy. Warto przypomnieć, że na początku XIX wieku Jędrzej Śniadecki opublikował wyniki badań, świadczące o przeciwrzywicznym działaniu promieni słonecznych. Dopiero po upływie stu lat udało się powiązać efekty obu typów kuracji. Wówczas to udało się zidentyfikować przeciwrzywiczny składnik diety nazwany później witaminą D a także odkryto, że witamina D może być syntetyzowana w skórze pod wpływem promieniowania ultrafioletowego.

W ostatnim czasie rozszerzono badania nad rolą witaminy D udowadniając, że jej rola nie ogranicza się tylko do „czuwania” nad budową kości. Witaminie D przypisuje się obecnie działanie przeciwnowotworowe oraz regulujące odpowiedź immunologiczną. Ponadto ciekawe wydają się spostrzeżenia, z których wynika, że **witamina D jest skuteczniejsza w działaniu, gdy jej poziom we krwi jest wyższy niż stwierdzany u większości ludzi.**

Aktywną postacią witaminy D jest forma 1,25D. Forma taka powstaje w nerce, która odpowiada za dostarczanie organizmowi większości niezbędnej witaminy D. Ponadto 1,25 D aktywnie syntetyzowana jest w skórze pod wpływem UVB oraz lokalnie w innych tkankach, w tym komórkach układu odpornościowego. Taka zdolność lokalnej produkcji witaminy D wzbudziła zainteresowanie badaczy, gdy poznano inne, nieklastyczne działania tej witaminy.

W tym aspekcie ciekawe jest, że 1,25 D wykazuje aktywność jako przełącznik, który reguluje działanie genów, praktycznie niemal we wszystkich typach tkanek. To działanie przy-

pomina mechanizmy, poprzez które na komórki oddziałują hormony steroidowe. Mianowicie 1,25 D przyłącza się do receptora witaminy D (VDR), a kompleks taki oddziałuje jako tzw. czynnik transkrypcyjny z receptorem kwasu 9-cis-retinowego (RXR) wpływając w takim kompleksie na specyficzne odcinki DNA, regulując ekspresję docelowych genów. Zatem 1,25 D wyzwala w komórce syntezę określonych białek, modyfikując jej metabolizm.

Przypuszcza się obecnie, że witamina D reguluje w ten sposób aktywność co najmniej 1000 różnych genów, w tym kluczowych dla mechanizmów obrony komórkowej.

Dane z badań prowadzonych od ponad 20 lat wskazują na przeciwnowotworowe działanie witaminy D. Na przykład badania epidemiologiczne wykazują wyraźną odwrotną korelację między ekspozycją na słońce, a występowaniem pewnych typów raka. Dodatkowo badania na hodowlach komórkowych i modelach zwierzęcych potwierdzają tę zależność. Przykładem może być działanie związku EB1089, syntetycznego analogu 1,25 D, który aż o 80% zmniejszał wzrost nowotworów głowy i szyi w mysim modelu tej choroby. Podobne wyniki uzyskano w zwierzęcych modelach raka piersi i gruczołu krokowego.

Jak wiadomo komórki nowotworowe charakteryzuje niekontrolowane dzielenie się. We wspomnianych badaniach zauważono, że gen stymulowany przez EB1089, a jest nim GADD45a, powoduje w prawidłowych komórkach zahamowanie wzrostu, jeśli wykryte zostaną w komórce poważne uszkodzenia DNA. To hamuje możliwość transformacji nowotworowej komórki.

Zatem – dzięki pracom firm farmaceutycznych – uzyskano w postaci EB1089 związek, który wykazując większość aktywności 1,25 D (oprócz wpływu na gospodarkę wapniem) może być wykorzystany jako czynnik przeciwnowotworowy, a to za sprawą wiedzy o potencjalnym przeciwnowotworowym działaniu witaminy D.

Wielkim pozytywnym zaskoczeniem było także odkrycie sprzed 5 lat wykazujące, że witamina D aktywuje czynniki transkrypcyjne wiążące się w pobliżu dwóch genów kodujących ludzkie białka przeciwbakteryjne: katelicydynę i -defensynę 2. Badając komórki w hodowli odkryto, że 1,25 D powoduje umiarkowany wzrost syntezy -defensyny 2, natomiast w komórkach układu odpornościowego i keratynocytach silnie aktywuje produkcję katelicydyny. Co ciekawe, komórki odpornościowe traktowane 1,25 D po kontakcie z chorobotwórczymi bakteriami, uwalniając zabójczą dla nich katelicydynę. Znalezione zatem podstawy dla zrozumienia skuteczności słonecznej kuracji przeciwgruźliczej. Stymulowana przez UVB produkcja witaminy D w skórze może się przekładać na wytwarzanie antybiotycznych działających czynników białkowych zwalczających prątki.

Przytoczone powyżej, ale też dane użytkowane w innych badaniach, dotyczące biologicznej roli witaminy D (poza regulacją homeostazy wapniowej) wskazują na konieczność zweryfikowania naszej oceny koniecznego poziomu witaminy D w organizmie. Obecnie zakłada się, że utrzymanie stężenia witaminy D na poziomie 80 nmol/L lub wyższym działa prewencyjnie w stosunku do takich schorzeń jak osteoporoza, choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby autoimmunizacyjne oraz nowotworowe. Umiarkowane korzystanie z kąpiei słonecznych i odpowiednia dieta powinny być podstawą takich działań, a suplementacja dodatkowa powinna być wskazaniem przy znacznych niedoborach witaminy D. **Ważnym działaniem wydaje się być upowszechnianie wśród pacjentów wiedzy o wielokierunkowym działaniu witaminy D w ustroju i sposobach utrzymania odpowiedniego jej poziomu w organizmie człowieka.**

25 lat!



IFMSA-Poland
Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny

Na początku listopada 2010 roku Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Bydgoszcz będzie obchodził 25-lecie istnienia. Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w planowanym Jubileuszu. Szczegółowe informacje znajdą Państwo na stronie www.25.bydgoszcz.ifmsa.pl

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą adeptów sztuki lekarskiej, kształcących się w większości ośrodków Wyższego Kształcenia Medycznego w kraju. Pół wieku obecności w środowisku polskich studentów medycyny i młodych le-

karzy pozwoliło nam doskonale poznać ich możliwości i potrzeby. Wielokierunkowość działania IFMSA-Poland przejawia się realizowaniem projektów skierowanych zarówno do osób związanych ze światem medycznym, jak i ogółu społeczeństwa. Studenci, członkowie IFMSA-Poland, m.in. prowadzą edukację młodzieży szkolnej w zakresie HIV/AIDS czy też starają się, aby małe dzieci pozbyły się syndromu „białego fartucha”. W 1985 roku powstał w Bydgoszczy Komitet Lokalny KKSAM (Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych), który w 1990 roku zmienił nazwę na Komitet Lokalny PolMSIC (Polish Medical Students' International Committee) w Bydgoszczy. Do 1993 roku studenci aktywnie zajmowali się głównie realizacją programu międzynarodowej wymiany studentów (praktyki wakacyjne). Na przestrzeni kolejnych lat znacznie zwiększyła się społeczna działalność członków PolMSIC.

W 2000 roku Stowarzyszenie zmieniło nazwę na Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

20.05.2010 r.

Z Okręgowej Rady Lekarskiej

● Omówiono sytuację Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela. Gościem na posiedzeniu był odwołany dyrektor lecznicy – dr n. med. Andrzej Motuk, który przedstawił swój punkt widzenia wobec zarzutów stawianych mu przez UMK. Odczytano także dwa oświadczenia: rektora UMK prof. Andrzeja Radziwińskiego oraz prorektora UMK prof. Małgorzaty Tafil-Klawe (więcej o sprawie w bieżącym numerze PNN)

● Rozmawiano o przygotowywanym spotkaniu, na którym miałyby być omówiona sytuacja w służbie zdrowia na terenie Bydgoszczy. BIL obawia się o odpowiednie zabezpieczenie zdrowotne miasta Bydgoszczy w obliczu trwającej restrukturyzacji dwóch największych szpitali w regionie – Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 i 2. Planowane jest zaproszenie wojewody, prezydenta miasta,

przedstawicieli komisji zdrowia, bydgoskich posłów i senatorów.

● Prezes ORL Stanisław Prywiński przedstawił sprawozdanie z posiedzenia NRL z 14 maja.

● Omówiono zmiany, które wprowadza rozporządzenie MZ z 26 kwietnia 2010 w/s obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów oraz przedstawiono ofertę TU Inter Polska.

● Podejmowano uchwały w sprawie rejestru lekarzy oraz rejestru praktyk lekarskich, zwolnienia ze składek członkowskich, rozłożenia zaległych składek na raty, przyznania zapomóg, refundacji kosztów uczestnictwa grupy seniorów w kursie komputerowym (dopłata 103 zł), w/s potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i ponowne-

go wpisu EDUMEDIX do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia takich szkoleń.

● Wytypowano Witolda Hryncewicza jako przedstawiciela do komisji konkursowej, w związku z konkursem ogłoszonym na stanowisko naczelniej pielęgniarki w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy. Na przedstawicieli do komisji konkursowych wybierających pielęgniarki oddziałowe w Szpitalu MSWiA wytypowano: Witolda Hryncewicza, Mariusza Lisiaka, Marię Piechocką-Zakurzewską.

● Na prośbę wojewody kujawsko-pomorskiego zaakceptowano kandydaturę dr n. med. Krystyny Szmytkowskiej na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej.

● Na prośbę rektora UMK o wyznaczenie członka Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 – ORL BIL wytypowała Dariusza Ratajczaka.

● Przedstawiono sprawozdanie ze spotkania Komisji Młodych lekarzy BIL 18 maja 2010. Temat ma być kontynuowany na ORL 24 czerwca.

(oprac. a.b.)

Zwracamy się do Was Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Zarząd Fundacji DOM LEKARZA SENIORA odbył ostatnio dwa wspólne posiedzenia z Radą Fundacji, którą stanowi Prezydium Rady Okręgowej naszej Izby.

Ze względu na wagę poruszanych spraw Zarząd czuje się zobowiązany do przekazania wszystkim Lekarzom aktualnych informacji na temat budowy Domu, na który tak niecierpliwie niektórzy Seniorzy czekają.

Po pierwsze podajemy informację o Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, który chcieliśmy stworzyć w poszukiwaniu środków finansowych. Niestety, z powodu przepisów prawnych, które nie pozwalają nam zmienić celu Fundacji, nie mamy możliwości utworzenia takiej placówki, pracującej na rzecz Fundacji. Pozbawia nas to możliwości budowania Domu z posiadanych funduszy. Z rocznej dotacji z przekazywanego 1% podatku wpływa na konto Fundacji ok. 35–40 tys. złotych i jest to kropla w morzu potrzeb przy zgromadzonych środkach w wysokości 150 tys. złotych.

Pomysł zdobycia dotacji z Unii Europejskiej jest mało realny, ponieważ wymagany jest wkład własny, choćby częściowy, albo możliwość kredytowania. Z opinii radcy prawnego Izby wynika, że nie ma możliwości poręczenia przez Izbę kredytu, jak również udzielenia przez Izbę pożyczki. Nie jest do przyjęcia kredyt hipoteczny z powodu braku możliwości spłaty.

Jednym z pomysłów Zarządu jest stworzenie bazy hotelowo-uzdrowskiej na jednym piętrze budynku, co mogłoby w przyszłości rozwiązać sprawę utrzymania Domu. Ciągłe pozostaje problem środków finansowych na budowę. W związku z tym Zarząd zamierza wystąpić do dużych firm medycznych w poszukiwaniu pomocy finansowej w budowie w zamian za przejęcie dla siebie kilku miejsc hotelowych.

Najpierw jednak zwracamy się do Was, Koleżanki i Koledzy. Być może są wśród Was tacy, którzy dysponują pieniędzmi i chcieliby je zainwestować w hotelowo-uzdrowską część Domu.

Rada Fundacji zobowiązała Zarząd do ostatecznego przedstawienia planu zdobycia środków finansowych na budowę i utrzymanie Domu na posiedzeniu w dniu 7 października br. Czasu jest więc mało i działania nasze muszą być szybkie.

Licząc na pozytywny odzew środowiska pilnie proszę o pomoc, propozycje i uwagi na adres: **NZOZ Przychodnia „GDAŃSKA” ul. Gdańska 88, 85- Bydgoszcz, email: m_swiatkowska@op.pl**

Małgorzata Świątkowska
Prezes Zarządu Fundacji
DOM LEKARZA SENIORA



BIL informuje Dyżury członków ORL BIL

- Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Stanisław Prywiński: **poniedziałek 14.00–15.00, czwartek 14.00–15.00**
- Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska: **środa 17.00–18.00**
- Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Paweł Białożyk: **czwartek 14.30–15.30**
- Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. med. Hanna Śliwińska: **czwartek 15.30–16.00**
- Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. Andrzej Kuliński: **czwartek 12.00–13.00**

Porady prawne

Radca prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej – mec. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak udziela porad prawnych lekarzom i lekarzom dentystom, członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej:

- w poniedziałki w siedzibie BIL w godzinach 14.00–15.00.
- od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–15.00 telefonicznie pod nr tel. 52 322 33 94 w kancelarii prawnej.

Komisja Kształcenia
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
przypomina

o konieczności dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego i rozliczenia punktów edukacyjnych

5 listopada 2008 roku upłynął termin zakończenia pierwszego okresu rozliczeniowego obowiązkowego doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Okres ten rozpoczął się 6 listopada 2004 r. W tym czasie każdy lekarz i lekarz dentyista powinien był uzyskać minimum **200 punktów edukacyjnych**, w sposób i na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2004r., Nr 231, poz. 2326).

Obowiązek doskonalenia zawodowego rozlicza się w następujących po sobie okresach obejmujących 48 miesięcy. Pierwszy okres rozliczeniowy objął największą liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, natomiast dla osób, które uzyskały formalne prawo wykonywania zawodu po 6 listopada 2004 r. pierwszy okres rozliczeniowy liczony jest od daty uzyskania tegoż prawa.

Do tej pory wymagane dokumenty wraz z indeksem doskonalenia zawodowego złożyło 476 osób.

Komisja Kształcenia BIL przypomina o obowiązku rozliczenia się z punktów. Termin składania dokumentów w celu rozliczenia pierwszego okresu mija wraz z zakończeniem drugiego okresu rozliczeniowego (5.11.2012 r.)

Przypominamy, że w celu rozliczenia punktów należy złożyć w Izbie wypełniony indeks doskonalenia zawodowego wraz z odpowiednimi potwierdzeniami realizowanych form doskonalenia zawodowego oraz z prawem wykonywania zawodu, do którego wpisana zostanie adnotacja o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego i uzyskanej liczbie punktów.

Nadal czekamy na propozycje tematów szkoleń dla lekarzy i ponawiamy zaproszenie do pracy w Komisji.

*Przewodniczący Komisji Kształcenia
dr n. med. Krzysztof Tojek*

Zaproszenie do udziału w Konferencjach



Bydgoska Izba Lekarska informuje, że organizatorzy konferencji wyrazili zgodę na **bezpłatny udział 5-ciu chętnych lekarzy rezydentów**, członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w każdej z następujących konferencji:

■ **16–18.09.2010 r.** konferencja „**Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych**” organizowana przez Katedrę i Klinikę Chorób Zakaźnych

■ **17–18.09.2010 r.** konferencja „**Platelets and acute coronary syndromem**” organizowana przez I Katedrę i Klinikę Kardiologii.

Prosimy o zgłaszanie się chętnych do wzięcia udziału w konferencjach.

Zapisy przyjmuje mgr Karina Lemanik – Dolny w biurze BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (052) 3 460 780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Jednocześnie informujemy, że ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, w razie zgłoszenia się większej ilości chętnych, Izba przyjmie następujące kryteria:

- odbywanie specjalizacji w danej dziedzinie,
- krótszy okres do końca specjalizacji,
- uregulowane składki członkowskie.

Warsztaty z zakresu komunikacji: lekarz – pacjent

17 czerwca 2010 r. o godzinie 17.00 w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej odbędzie się pierwszy z cyklu warsztatów z zakresu komunikacji: lekarz – pacjent.
Informacje w siedzibie BIL – Karina Lemanik-Dolny, tel.: 52 346 07 80 wew. 12.

Stomatologia

Działamy – opiniujemy

Obecnie opiniujemy projekt nowego rozporządzenia dotyczącego ochrony radiologicznej. Od wielu lat sposób, w jaki traktowane jest przez polskiego ustawodawcę wykonywanie usług RTG przez stomatologów wzbudza wiele kontrowersji.

Nowy projekt rozporządzenia nadal traktuje wielkie pracownie RTG praktycznie na równi z gabinetem stomatologicznym, na wyposażeniu którego znajduje się aparat do zdjęć wewnątrzustnych.

Wśród zmian, które proponujemy jest całkowite wyłączenie indywidualnych praktyk stomatologicznych z obowiązku prowadzenia systemu zarządzania jakością w radiologii, czy przynajmniej odstępianie od konieczności wykonywania audytów wewnętrznych. Ustawodawcy najwyraźniej jednak nie przeszkadza sytuacja w której, aby

wykonać zdjęcie punktowe, należy stworzyć pięć różnych stanowisk, co w przypadku indywidualnej praktyki stomatologicznej będącej jednoosobową działalnością gospodarczą, sprowadza się do absurdu w czystej postaci. Smaczku sprawie dodaje fakt, że cały czas nie została powołana komisja odpowiedzialna z mocy ustawy „Prawo atomowe” za opracowanie tzw. procedur wzorcowych.

Jeśli więc dysponujecie Państwo systemem zarządzania jakością w radiologii, musicie liczyć się z koniecznością przeregowania procedur w nim zawartych z chwilą opublikowania procedur wzorcowych – pytanie czy będziecie musieli zrobić to na koszt własny, czy też firma która wykonywała to dla was – uczyni to raz jeszcze z dobroci serca...

Marek Rogowski

Nowe ubezpieczenie OC w życiu zawodowym lekarza i lekarza dentysty

■ Obecnie obowiązuje kilka ubezpieczeń obligatoryjnych dla lekarza

Lekarz / lekarz dentysta udzielający świadczeń w kilku miejscach, na przykład posiadający kontrakt z SPZOZ, a także – w ramach prywatnej praktyki – posiadający kontrakt z NFZ i przyjmujący pacjentów w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (NZOZ), podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Lekarz, który dotychczas podlegał obowiązkowi posiadania dwóch ubezpieczeń OC, po wejściu w życie nw. Rozporządzenia może być zobowiązany do posiadania 3 umów ubezpieczenia:

1) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w ramach posiadanego kontraktu ze szpitalem (zamówienie udzielane na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DZ.U. Nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami),

2) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w ramach kontraktu z NFZ (na podstawie zapisów art. 136 b ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

3) **trzeciego – nowego obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. (na podstawie art. 48a, dodanego do Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty z 1 stycznia 2010 r.) – wejdzie w życie w dniu 12 czerwca 2010 r.**

■ Nie wszyscy lekarze są objęci nowym obowiązkiem ubezpieczenia

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego ubez-

pieczenia OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w ramach umowy o pracę.

W ich przypadku odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom w związku z wykonywaniem zawodu jest ograniczona na mocy art. 120 KP, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody jest ich pracodawca. Należy jednak pamiętać, że pracodawca na mocy zapisów Art. 119 i 120 KP może pociągnąć pracownika do odpowiedzialności do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

■ Trzy różne sumy gwarancyjne w zależności od specjalizacji

Minimalne sumy gwarancyjne dla nowego ubezpieczenia OC ustalone zostały w podziale na specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne:

1) lekarze zajmujący się: anestezjologią i intensywną terapią, położnictwem i ginekologią, chirurgią (również chirurgią stomatologiczną i szczękowo-twarzową), neonatologią, onkologią kliniczną, ortopedią i traumatologią narządu ruchu, urologią, otorynolaryngologią, okulistyką i medycyną ratunkową muszą posiadać polisy na sumę gwarancyjną **100.000 €**;

2) dentyści (oprócz chirurgów stomatologów oraz chirurgów szczękowo-twarzowych) zostali objęci wymogiem posiadania sumy gwarancyjnej w wysokości **50.000 €**;

3) pozostali lekarze muszą wykupić ubezpieczenie na sumę gwarancyjną **25.000 €**.

Podane kwoty są minimalnymi sumami gwarancyjnymi i odnoszą się do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy.

Warto wiedzieć, że **INTER Polska oferuje w standardzie możliwość wyboru wyż-**

szych sum gwarancyjnych niż przewidziane zostały w Rozporządzeniu z dnia 26 kwietnia 2010 r.

Bydgoska Izba Lekarska podpisała umowę o świadczenie usług pośrednictwa ubezpieczeniowego dnia 15.06.2007 r. z Towarzystwem Ubezpieczeniowym INTER Polska SA.

Zabezpieczenie dla Klientów INTER Polska, którzy do tej pory kupowali ubezpieczenie dobrowolne wg zasady roszczeń zgłoszonych, a dziś muszą kupić nowe ubezpieczenie obowiązkowe.

INTER Polska, jako pierwsze Towarzystwo Ubezpieczeń na polskim rynku proponuje swoim Klientom zapewnienie ciągłości ochrony w przypadkach, kiedy lekarz kupował do tej pory ubezpieczenie dobrowolne wg tzw. triggera claims made (zasady roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia), a dziś musi kupić ubezpieczenie obowiązkowe, które oparte jest na tzw. triggerze act committed (zdarzeń zaszytych w okresie ubezpieczenia). Rozwiązanie to polega na kontynuacji umowy ubezpieczenia dobrowolnego w INTER Polska na zasadzie roszczeń zgłoszonych. W takich przypadkach INTER Polska ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego oraz osoby objęte ubezpieczeniem w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, które miały miejsce we wcześniejszych okresach ubezpieczenia (do dnia wejścia w życie Rozporządzenia MF z dnia 26 kwietnia 2010 r.).

Kontakt w BIL: Jolanta Trystuła
tel. 52 3460084 wew. 14, e-mail: jola@bil.org.pl

NFZ przypomina

Zasady rejestracji pacjentów do poradni

Uprzejmie przypominam i proszę o przestrzeganie zapisów **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6-maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U. Nr 81 z 2008r. poz. 484) oraz „**Vademecum 2010**” opublikowanym na stronie internetowej tut. Oddziału oraz Centrali NFZ.

Szczególnie zwracam uwagę na bieżące stosowanie się do następujących zasad:

- placówka zapewnia **bieżącą rejestrację pacjentów** w godzinach jej pracy, w tym także rejestrację telefoniczną. Wyznaczanie odrębnych terminów przyjmowania zapisów

na listę oczekujących jest niezgodne z regulacjami obowiązującymi w NFZ,

- przypadki nagłe – otrzymują pomoc **niezwłocznie z pominięciem kolejki**,

- jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu rejestracji, pacjent wpisywany jest **na listę oczekujących** i otrzymuje informację o terminie udzielenia świadczenia. Wpisanie pacjenta na listę oczekujących w dniu zgłoszenia jest powinnością świadczeniodawcy,

- pacjent otrzymuje na liście oczekujących kategorię **pilny** lub **stabilny** w zależności od stanu zdrowia i innych względów medycznych określonych przez lekarza,

- pacjent będący w planie leczenia, przypadku konieczności wizyty kontrolnej zostaje zapisany na kolejny termin wizyty kontrolnej związanej z cyklem leczenia.

Wizyty pacjentów będących w planie leczenia nie są brane pod uwagę przy statystykach z list oczekujących.

Informuję ponadto, że zasad rejestracji dotyczy również Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 27 stycznia 2010 r. opublikowany na stronie internetowej: <http://www.bpp.gov.pl/komunikaty.html>

Andrzej Purzycki
Zastępca dyrektora ds. medycznych
Kujawsko-Pomorskiego Oddz. Woj. NFZ

O składkach – opinia prawna

Zgodnie z ustawą z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2009 r. nr 219, poz.1708 ze zm.), jak i poprzednio obowiązującą ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 1989 Nr 30, poz. 158 ze zm.), członkowie izb lekarskich mają obowiązek opłacania składek, których wysokość określa Naczelna Rada Lekarska (art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy „starej” oraz art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy „nowej”).

Aktualnie obowiązującą jest uchwała nr 8/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, która weszła w życie 1.10.2008 r. i zastąpiła poprzednio obowiązującą uchwałę nr 63/03/IV NRL z dnia 12.12.2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zmienioną uchwałą nr 21/06/V NRL z dnia 22.06.2006 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Powołane uchwały nie tylko określają wysokość składki członkowskiej, ale i określają wyczerpująco przypadki, w których lekarz może zostać zwolniony z obowiązku płacenia składek. Są to ogólnie ujmując sytuacje nieosiągania przychodu oraz zaprzestania wykonywania zawodu w związku z przejściem na emeryturę lub rentę udokumentowane decyzją ZUS-u.

Według aktualnej uchwały NRL nr 8/08/V lekarz, może zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej:

1) jeżeli nie osiąga przychodu, przy czym lekarz musi złożyć wniosek oraz przedstawić zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub kserokopię zeznania o wysokości dochodu w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku wraz z oświadczeniem o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia;

2) na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu, jeżeli złoży wniosek na piśmie wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję właściwego organu emerytalnego o przyznaniu emerytury lub renty.

Stosownie do poprzedniej uchwały nr 69/03/IV zwolnienie z obowiązku opłacania składki przysługiwało:

1) lekarzowi bezrobotnemu w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i bezrobociu;

2) lekarzowi nie osiągniętemu przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry lub innego źródła zarobkowania – fakultatywnie na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej na czas określony pod warunkiem udokumentowania lub uprawdopodobnienia faktu niezarobkowania;

3) emerytowi lub renciście nie wykonującemu zawodu lekarza lub lekarza dentystry.

Prawo wykonywania zawodu w Polsce jest immanentnie związane z przynależnością do samorządu zawodowego – członkostwem we właściwej okręgowej izbie lekarskiej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz.U. 2008r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), prawo wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry przysznaje okręgowa rada lekarska, a zgodnie z art. 8 tej ustawy lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską. Zgodnie z art. 6 ustawy „nowej” o izbach lekarskich lekarz, który zamierza wykonywać zawód i któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu zostaje równocześnie wpisany na listę członków izby lekarskiej. Jak stanowi §7 ust. 1 uchwały nr 104/97/II NRL z dnia 26 września 1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy (ze zmianami) okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza i równoczesnym wpisie lekarza na listę członków i do rejestru okręgowej izby lekarskiej.

Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej i z okręgowego rejestru lekarzy następuje zgodnie z §11 uchwały nr 104/97/II NRL oraz art. 7 ustawy „starej” o izbach lekarskich (odpowiednio art. 13 ustawy „starej”).

Stosownie do brzmienia art. 7 ustawy „nowej” o izbach lekarskich skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuje na skutek:

1) przeniesienia się lekarza do innej okręgowej izby lekarskiej,

2) złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lekarza z wyjątkiem przypadku, gdy przeciwko temu lekarzowi toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;

3) utraty prawa wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mo-

wa w art.14 ustawy z dnia 15.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry;

4) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu;

5) śmierci lekarza.

Jedynie w przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej, ustaje obowiązek opłacania składki członkowskiej na rzecz tej izby. Sam fakt niewykonywania zawodu w Polsce przez lekarza, który uzyskał prawo do wykonywania zawodu i został członkiem jednej z okręgowych izb lekarskich, nie ma wpływu na jego przynależność do samorządu i obowiązek opłacania składki, o ile nie zrzekł się prawa wykonywania zawodu w Polsce.

Lekarz, który wykonuje zawód w innym państwie, a nie zrzekł się prawa wykonywania prawa w Polsce, pozostaje członkiem izby lekarskiej i ma obowiązek opłacania składek. Jeżeli lekarz złoży oświadczenie według wzoru o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na czas nieokreślony na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, wszczyna się postępowanie, o którym mowa w §14 uchwały NRL nr 104/97/II. Skutkiem tego jest zmiana numeru rejestracyjnego oraz wpisanie informacji do rejestru i wzmianki w dokumencie uprawniającym do wykonywania zawodu oraz na „wniosku”. Natomiast nie jest skutkiem takiego oświadczenia skreślenie z listy członków izby lekarskiej, ani też zwolnienie z obowiązku płacenia składek. W każdym momencie lekarz taki może złożyć oświadczenie o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu, co jest podstawą dokonania odpowiednich wpisów w rejestrze.

Sporządziła: Radca prawny
Jadwiga Jarząbkiewicz-Górnjak

Uwaga! Przypominamy!

1. Bydgoska Izba Lekarska przypomina wszystkim lekarzom o obowiązku płacenia składki. Obowiązująca wysokość składki to **40 zł** miesięcznie (lekarze stażyści i indywidualne przypadki emerytów i rencistów - 10 zł miesięcznie).

2. Niezapłacenie w ciągu roku należności powoduje naliczanie odsetek ustawowych. Po pismach przypominających o zaległościach i nie uregulowaniu składek, wszczęte zostaje postępowanie egzekucyjne.

3. W najbliższym czasie do lekarzy opłacających składki miesięcznie zostaną rozesłane indywidualne konta do wpłat.

4. W razie pytań bądź sprawdzenia ewentualnych zaległości prosimy o kontakt z księgowością BIL: Jolanta Trystuła tel. 52 3460084 wew. 14, e-mail: jola@bil.org.pl.

Spotkanie „wielotematyczne”

Prelegentem kwietniowego seniorszego spotkania był dr n. med. Sylwester Milczarek, wiceprezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. To już piąte z kolei spotkanie z p. doktorem, a głównym jego tematem była „Księga Koheleta” w tłumaczeniu Prelegenta. Według doktora Milczarka „tłumaczenie jest jak kobieta: albo piękna, albo wierna” i tej ostatniej wartości starał się On być właśnie ... wiernym.

Księga powstała między III/II w.p. Ch., a „Kohelet”, znaczy „Głosiciel” – podający, jak gdyby z urzędu, różne życiowe wskazówki. Według Prelegenta Księga jest trudna w odbiorze, ale – kto ją przeczyta, nigdy już nie będzie tym samym człowiekiem; z kolei Gianfranco Ravasi uważa ją za najbardziej oryginalną, skandalizującą Księgę Starego Testamentu. Zawiera ona około 3 tys. słów, podczas gdy Biblia Hebrajska aż ponad 300 tysięcy.

Kohelet (nie wiadomo, czy był wierzący) – to wielki poeta, zbuntowany samotnik, ekscentryk – myśliciel, żądny odpowiedzi na najbardziej ważne pytania o sens życia i bytu. Był filozofem „złotego środka” i głosicielem radości, miłości, rozkoszy fizycznych, czynności umysłowych i kontemplowania natury.

Prelegent przytoczył kilka sentencji zawartych w tej Księdze, w tym: „Bóg jest niepoznawalny lub wręcz nieobecny”, „Świat jest definitywnie zniekształcony i często anormalny”, „Śmierć przenika wszystko w życiu osobistym”, „Jest określony czas dla różnych zadań i wartości”, „Kto pomnaża wiedzę – zwielokrotnia cierpienie.”, „Mądrość jest bezsilna i zwielok-

krotnia cierpienie”, „Tylko przyjemności w życiu człowieka nie wymagają rekomendacji, są naturalne, a miłość, w tym fizyczna, jest najlepsza”, „Kobieta jest okrutniejsza niż śmierć”, „Wśród 1000 ludzi można znaleźć jednego MĘŻCZYZNĘ i ani jednej KOBIETY”.

Opowiedział nam również o ciekawym zdarzeniu, które zainspirowało Go do napisania książki p.t. „Uzdrowienia Asklepiosa z komentarzami lekarza”. Postanowienie takie podjął podczas zwiedzania świątyni teogoż boga, w której na stellach wypisane były „cudowne uzdrowienia” (a które w rzeczywistości polegały na dokonywaniu na uśpionych chorych różnych zabiegów, po których czuli się oni „cudownie uzdrowieni”). Niestety, przez długi czas Prelegent nie miał czasu na opisanie tej historii i dopiero dziwny sen zmusił Go do spełnienia przyrzeczenia danego greckiemu bogowi. Takimi to dziwnymi drogami chodzi czasem inspiracja twórczości pisarza.

A potem kilka słów o poezji japońskiej i jej słynnych pieśniach zwanych „tanka”. On właśnie rozślawił w Polsce, m.in. innymi poprzez napisane przez siebie, ściśle według japońskich reguł i pięknie wydane w „Samotnym locie dzikiej gęsi” – tanki polskie.

I następny, poruszony przez Prelegenta temat, to jego praca nad zachowaniem pamięci o polskich Tatarach, którzy przed wojną stanowili znaczną grupę etniczną. Obecnie w Supraślu istnieje ich związek, pielęgnujący obyczaje, wiarę a także medycynę, w której nadal jest miejsce dla znachorki zwanej „szepetuchą” – a całą tę wiedzę zamknął Prelegent w pięknym „Tryp-

*Srebrny włos żony
Powabu Jej dodaje
I damą czyni.*

*A przecież przed ćwierćwieczem
Srebra tak nie cenilem*

Tanka ze zbioru
„Samotny lot dzikiej gęsi”
Sylwester Milczarek

tyku tatarskim”. Wydał także jedyne w świecie całościowe opracowanie kultury łowieckiej, a w zamierzeniach ma opracowanie swego hobby – kolekcji orientalnych imbryków.

Ale p. Doktor jest nie tylko chirurgiem – onkologiem i lekarzem – pisarzem, ale także lekarzem – społecznikiem, czego dowodem jest piękny pomysł utworzenia w Ostromecku – Zdroju sanatorium dla chorych po leczeniu onkologicznym, a także dla cierpiących na inne dolegliwości, a niechętnie przyjmowanych przez sanatoria ogólne, ze względu na ich nowotworową przeszłość. I to nie jest tylko „hasło”! Sprawa, dzięki wielkiemu zaangażowaniu Doktora i włączeniu w nią miejscowych notabli – nabrała rumieńców.

Zdarzają się więc, na szczęście, i obecnie wśród lekarzy „ludzie renesansu”, a my za Jego działalność i za podzielenie się z nami swymi pasjami – serdecznie dziękujemy. I wierzymy, że znów przyjdzie do nas z jakąś swoją nową publikacją czy inicjatywą, bo lekarz, by sprostać obciążeniom, wpisanym w nasz, jakże stresujący, zawód, musi dbać nie tylko o fizyczną, ale także psychiczno-umysłową homeostazę organizmu.

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora BIL

Błogosławieni

Kiedyś przysłało mi ciekawy tekst doktor Krystyny Sajdok, nawiązujący do ewangelicznego kazania na górze (Mt 5). Wróciły wspomnienia mojej pracy ze starszymi osobami, które z racji wieku i licznych niedomagań stanowią najliczniejszą grupę pacjentów placówek zdrowotnych. Pamiętam z młodych lat, kiedy niepokoiłem się, że nie zdołam przyjąć wszystkich chętnych, ponieważ zebranie się staruszków do badania trwało przysłowiowe wieki. Z drugiej strony szacunek dla wieku i niedoświadczenia ludzi, którzy mieli ze sobą brzemień lat, często bogatych w historię, a niekiedy przerażających okropnościami cierpień, jakie przeszli w czasie wojny i okresie powojennym, nakazywał z cierpliwością wysłuchać ich skarg, pokierować rozmowę na właściwe tory, zgodnie z zasadami badania podmiotowego, a często pomóc im w tych czynnościach, których niedołężnymi palcami nie byli w stanie wykonać. Wielokrotnie kłopoty z porozumie-

niem się nie wynikały z zaburzeń słuchu, ale także z faktu, że rozumienie szybkiej mowy, prowadzonej językiem zbyt wyszukany, stawiało się dla wielu barierą nie do przebycia. Aparat słuchowy nie rozwiązuje tego problemu.

Może teraz, kiedy patrzę na moją mamę staruszkę, a sam już mam lata młodości za sobą, rozumiem to znacznie lepiej. Jakże łatwo popaść w zniecierpliwienie, kiedy codzienny napór pacjentów staje się coraz mniej przystający do naszych sił i kontraktu z NFZ. Nie sprzyja temu ustawiczna promocja w mediach „młodych, silnych, zdrowych i bogatych”. Kiedyś ktoś powiedział: „w służbie zdrowia pracowałoby się całkiem dobrze, gdyby nie ci chorzy”. Tak sobie myślę, że spojrzenie na drugiego człowieka z wyrozumiałością, a dla ludzi autentycznej wiary, jak na obraz i podobieństwo Boże, chociaż wykrzywiony licznymi przypadłościami cielesnymi i duchowymi, to praktyczna realizacja powołania lekarskiego. Bez fundamentalnego systemu wartości lekarz staje się automatem do realizacji ambicji ekonomicznych. Są one ważnym czynnikiem motywującym, lecz nie można zatracić tych szczególnych

→

Po raz pierwszy

Bo właśnie po raz pierwszy w naszym seniorowym spotkaniu (a Klub Lekarza Seniora istnieje od 1990 r.) wziął udział, jako Prelegent, aktualnie urzędujący Prezes naszej Izby, dr n. med. Stanisław Prywiński. Poczytujemy to sobie za zaszczyt i dobry prognostyk na wzajemne na przyszłość relacje. Nie zapomnieliśmy oczywiście o spotkaniu (w 2004r.) z dr. n. med. Andrzejem Martynowskim, ale nie był on już wówczas, niestety z powodu przebytego wypadku, aktualnie pełniącym obowiązki prezesem Izby, spotkaniu pełnym ciepła i serdeczności, na którym podziękowaliśmy Mu za utworzenie naszego Klubu i „ojcowską” nad nim opiekę w czasie Jego kadencji.

Obecne spotkanie rozpoczęliśmy minutą ciszy, by uczcić pamięć Polaków pomordowanych w Katyniu i tych, którzy chcąc oddać im hołd, zginęli w drodze do nich, a także pamięć naszych, niedawno zmarłych, Koleżanek: dr Danuty Dębickiej-Małkowskiej (honorowego Prezesa naszego Klubu) i dr Jadwigi Czajkowskiej.

Natomiast zagadnieniem omówionym przez Prelegenta na majowym spotkaniu był problem leczenia dużych przepuklin brzusznych. Zdawałoby się – temat nieco banalny. Ale kiedy zobaczyliśmy, na wyemitowanym przez p. Doktora filmie, chorych z olbrzymimi, często zwisającymi poniżej kolan, przepuklinami brzuszными

– byliśmy wprost zaszokowani, z trudnością wierząc, że są chirurdzy mający odwagę podjąć się ich leczenia.

I właśnie do takich „odważnych” należy nasz dzisiejszy prelegent, który podjął ten temat pod patronatem swego szefa, prof. Zygmunta Mackiewicza, w swojej pracy doktorskiej p.t. „Czynniki ryzyka w leczeniu dużych przepuklin brzusznych” i któremu to tematowi jest nadal wierny.

W owym czasie operacja brzusznej przepukliny polegała na zszywaniu powłok brzusznych i dawała przeciętnie 60% wznów. Ale, jak mówi Prelegent: „medycyna co 5 lat ma inne oblicze, tak w spojrzeniu na różne choroby, jak i ich leczenie”. I właśnie, zgodnie z postępem nauki i doświadczenia, wyniki leczenia zaczęły się poprawiać, początkowo przez zastosowanie przedoperacyjnego przygotowania fizycznego – oddechowej wydolności chorego, następnie poprzez zastosowanie warstwowego zszywania powłok i wreszcie stosowania „łat” z odpowiednio przygotowanej skóry własnej lub materiałów sztucznych w postaci łat polipropylenowych, teflonowych, czy tzw. łat „kompozytowych”.

Jednak, mimo znacznej poprawy wyników leczenia, chirurdzy, za względu na trudności zabiegu, niechętnie się go podejmują i stąd nasz Prelegent (należący do „Polskiego Klubu Przepuklinowego”),

*Boże daj mi siłę, abym zmieniał
Co jestem w stanie,
Abym godził się z tym,
Czego zmienić nie mogę
I daj mi mądrość
Abym odróżniał jedno od drugiego.*

Marek Aureliusz

mający wielkie doświadczenie, operuje nie tylko w macierzystej bydgoskiej klinice, ale także często w innych szpitalach na terenie całej Polski. Niestety, nie wszystkie przypadki kwalifikują się do operacji i czasami trzeba poprzestać tylko na leczeniu zachowawczym.

Ostatnio bydgoska klinika chirurgii pod kierownictwem prof. Stanisława Dąbrowieckiego zajmuje się także operacjami przepuklin okołostomijnych, leczeniem chirurgicznym otyłości, a także próbą wprowadzenia leczenia techniką laparoskopową.

To był bardzo ciekawy wykład, który wprowadził nas w nie zawsze znany nam świat „przepuklinowych” tragedii ludzkich. Wykład zakończył się licznymi z naszej strony pytaniami, czym nie wykazaliśmy „lekańskiej wrażliwości”, gdyż Pan Doktor nie wyodrębnił jeszcze całkowicie po niedawno przebytej chorobie przeziębieniowej.

Prelegentowi za piękny wykład serdecznie dziękujemy, a za „naukowy egoizm”, który wyraził się przedłużeniem spotkania – przepraszamy.

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora BIL

relacji z drugim człowiekiem, których nie da się zastąpić przyklejonym uśmiechem i udawaną troską.

Jest sprawą zastanawiającą, że nawet ci, którzy w życiu kładli nacisk na wymiar ekonomiczny swojej egzystencji, na stare lata, kiedy znajdują się w sytuacji w której niezbędną staje się pomoc innych ludzi, najchętniej wybierają domy pomocy prowadzone przez zakonnice. Te, często wzorem błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty dają im coś więcej niż tylko fizyczne wsparcie. Dla nich jest on obrazem cierpiącego Chrystusa. Mamy w zawodzie lekarza wiele postaci, które podziwiamy, nie tylko za ich kunszt, ale za ten szczególny stosunek do chorych. Przypomnieć w tym miejscu warto świętego Józefa Moskatiego, świętą Joannę Beretę Mollę i wielu, wielu innych wyniesionych na ołtarze i tych, którzy zmarli w opinii świętości.

Może w tym miejscu warto przeczytać piękny tekst dr Krystyny Sajdok, w którym, jak Jezus w kazaniu z Góry Błogosławieństw, mówi do nas stary człowiek:

„Błogosławieni, którzy rozumieją moje utykające nogi i trzęsące się ręce

Błogosławieni, którzy rozumieją, iż nie dosłyszę wszystkiego, co się do mnie mówi,

Błogosławieni, którzy rozumieją, że oko moje słabnie i myśl staje się powolna

Błogosławieni, którzy z uśmiechem ze mną rozmawiają, poświęcając mi nieco czasu,

Błogosławieni, którzy nie powiedzą: tę historię słyszę już po raz trzeci.

Błogosławieni, którzy okażą, że jestem kochany, szanowany i potrzebny,

Błogosławieni, którzy cierpliwie znoszą moją ociężałość, bezradność i zagubienie.

Błogosławieni, którzy ułatwiają mi trudy dnia i pozostają ze mną na drodze do wiecznej ojczyzny.”

Sądzę, że warto nad tym się zastanowić.

Jerzy Kąkol

Doktor Danuta Dębicka-Małkowska



W dniu 23 kwietnia 2010 odeszła na zawsze dr n. med. Danuta Dębicka-Małkowska. Dla tych którzy ją znali pozostały wspomnienia kobiety pięknej, eleganckiej, niesamowicie zdolnej, rozmiłowanej w książkach – tych naukowych, jak i z dziedziny literatury pięknej. Znała biegle języki obce, szczególnie niemiecki, francuski, angielski. Posiadała zdolności malarskie i literackie. Uprawiała sport – grę w tenisa.

Urodziła się w Szubinie 1 stycznia 1927 roku i tam spędziła piękne dzieciństwo. W czasie okupacji pracowała jako pomoc aptekarska w bydgoskiej aptece „Pod Łabędziem”. Maturę uzyskała w Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika w roku 1946. Studiowała na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego.

W roku 1952 podjęła pracę w oddziale chirurgicznym Szpitala im. A. Jurasza, prowadzonym przez dr. med. Wojciecha Staszewskiego. Pod jego kierunkiem uzyskała specjalizację z dziedziny chirurgii ogólnej. W roku 1956 zostaje oddelegowana do prowadzenia pododdziału chirurgii dziecięcej w strukturze oddziału dr. Wojciecha Staszewskiego, równocześnie rozpoczynając specjalizację z dziedziny chirurgii dziecięcej. Z pasją podjęła nowe zadania. Razem z dr Urszulą Latosową (pediatra) prowadziła dzieci wymagające leczenia chirurgicznego, głównie noworodki i dzieci do 3 roku życia, a w miarę powiększania liczby łóżek – do 10 roku życia. Angażowała do pracy nowych lekarzy i pielęgniarki. W roku 1960 uzyskała specjalizację z dziedziny chirurgii dziecięcej.

Otrzymuje ordynaturę w już samodzielnym Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Od tego czasu rozpoczyna się rozbudowa Oddziału i powiększenie liczby łóżek z 26 do 36 (leczone są dzieci do 10 roku życia), a po dobudowie nowego pionu szpitala oddział rozrasta się do 40 łóżek (przyjmowano dzieci do 14 r. ż.). W roku 1980 Szpital przeniesiono do nowo wybudowanego Szpitala im. Jana Bizia. Oddział Chirurgii Dziecięcej, staraniem dr Danuty Dębickiej-Małkowskiej, został usytuowany w części dwukondygnacyjnej gmachu, odtąd liczył 70 łóżek i przyjmowano dzieci do 18 roku życia. Dr Danuta Dębicka-Małkowska zorganizowała na wysokim poziomie chirurgię noworodka, chirurgię wad wrodzonych, szczególnie zespoły do leczenia wad twarzoczaszki, wad ośrodkowego układu nerwowego, leczenia oparzeń czy kompleksowe leczenie nowotworów u dzieci. Równolegle do Kliniki działały: Poradnia Chirurgii Dziecięcej, Poradnia dla Dzieci z Wadami Wrodzonymi z zespołami do leczenia wad twarzoczaszki i ośrodkowego układu nerwowego, Wojewódzka Poradnia Onkologiczna dla Dzieci i Młodzieży. Lekarze szkolili się w Klinice Chirurgii Dziecięcej prof. Jana Kossakowskiego w Warszawie, w Instytucie Matki i Dziecka w Klinice Chirurgii Dziecięcej prof. Wandy Poradowskiej – krajowego konsultanta ds. chirurgii dziecięcej. Od roku 1962, z chwilą rozpoczęcia działalności Kliniki Onkologii Dzieci i Młodzieży, prowadzonej przez prof. J. Bożka w Instytucie Matki i Dziecka, rozpoczęto współpracę i prowadzenie leczenia kompleksowego dzieci z chorobą nowotworową.

Dr Danuta Dębicka-Małkowska organizowała pracę Oddziału, a potem Kliniki w warunkach trudnych, bo taki był czas działania, ale zawsze były do dyspozycji lekarzy najaktualniejsze czasopisma krajowe i zagraniczne, najświeższe wydania książek z dziedziny chirurgii i innych, systematyczne szkolenia lekarzy i pielęgniarek, zebrania, konferencje, zjazdy organizowane w Bydgoszczy, czy czynny udział w zjazdach krajowych i zagranicznych.

Poza intensywną pracą zawodową bardzo zaangażowana w pracę społeczną. Była członkiem zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego od roku 1952 i Prezesem Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego w latach

1979 do 1983. Towarzystwo to było Jej bardzo bliskie, zawsze podkreślała jego znaczenie w szkoleniu lekarzy w latach powojennych, zbieraniu danych z historii rozwoju Towarzystwa i pamięci o lekarzach, którzy tu pracowali. To na Jej prośbę przyjął funkcję prezesa BTL w roku 1983. Od 1958 roku była członkiem Sekcji Lekarskiej Związków Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia i jej przewodniczącą. Zawsze jednak uważała, że likwidacja izb lekarskich była błędem i w latach 1980–1989 służyła mi pomocą i radą w pracach nad reaktywowaniem izb. Była założycielką pierwszego w Polsce Telefonu Zaufania, z Jej inicjatywy powstało przy BTL pierwsze w Bydgoszczy Hospicjum Mobilne dla chorych dorosłych i dzieci z chorobą nowotworową, z pomocą w środowisku zamieszkania.

Zawsze można było ją spotkać w Klubie Międzynarodowej Książki i Prasy, w Bibliotece Lekarskiej, w Księgarni Współczesnej, na koncertach w Filharmonii, na kortach, czy w kabarecie lekarzy z tekstami dr. Ryszarda Długołęckiego na balach lekarzy. Zawsze blisko środowiska lekarskiego, zawsze w interesie lekarzy.

W roku 1983 przeszła na emeryturę. Dla nas współpracowników była to wiadomość nagła, szok. Wszyscy bardzo to przeżywaliśmy. Dr n. med. Danuta Dębicka – Małkowska pracowała ciężko od lat okupacji, może nadszedł czas „w y p a l e n i a” po ciężkiej pracy. Sama zorganizowała chirurgię dziecięcą w Bydgoszczy, pozostawiła 70-łóżkową, pięknie usytuowaną Klinikę w Szpitalu im. Jana Bizia, wysoko wyszkoloną kadrę lekarską i pielęgniarską (10 specjalistów drugiego stopnia, 6 specjalistów pierwszego stopnia i 5 lekarzy w trakcie specjalizacji), była niezwykle ceniona przez konsultanta krajowego prof. Wandę Poradowską.

To wszystko razem przeżywaliśmy – to było – to pozostanie w naszej pamięci.

Dziękujemy Tobie Danko.

*W imieniu lekarzy, pielęgniarek
i współpracowników chirurgii dziecięcej
Czesława Stachowiak-Nowicka*

23 kwietnia 2010 roku opuściła nasze lekarskie grono

dr n. med. Danuta Dębicka-Małkowska,

wspaniały lekarz i przyjaciel, twórca bydgoskiego oddziału chirurgii dziecięcej i współtwórca

Klubu Lekarza Seniora BPIL, którego była

honorowym prezesem. Bolesnie Ciebie żegnając,

dziękujemy za dobro, stale przez Ciebie świadczone.

Klub Lekarza Seniora

Lekarze, złodzieje i teatr

Do teatru bydgoskiego chadzam rzadko. Pewnie robię źle i gdybym tam bywał częściej uwrażliwiłbym się na ową sztukę, która już w Starożytnej Grecji niczym w lustrze odbijała problemy ludzi. Niemniej jednak w „Primum” zamieszczamy reklamę teatru, zachęcając PT Kolegów do obcowania z podopiecznymi Melpomeny. Wpadła mi więc w ręce ulotka – zapowiedź programowa „Teatru Polskiego”. Wśród premier, oprócz wstrząsającej historii procesu Dziewicy Orleańskiej, znalazłem też rzecz o intrygującym tytule „Kill the kac”. Muszę zacytować opis owego, jak dziś należy powiedzieć „teatralnego eventu”: „Środowiska pracy. Mannheim, Londyn i Bydgoszcz. **Lekarze, rykszarze, managerowie, i inni złodzieje.** Mistrzowie sztuki przeżycia i ich nowoczesne strategie na kapitalizm 2.0. Gdzie właściwie jest ojczyzna? A może w głowie? Stop. Nie trać siły. Kill the kac. Tylko bez sentymentalnych hangoverów.” (pisownia oryginalna, podkreślenie moje W.S.)

Maturę zdawałem równo 30 lat temu. Pamiętam jednak, że zdanie „Xiński, Igrekowski i inni pedofile” należy rozumieć, że ci dwaj panowie oraz pewna, nie widzieć jak liczna i nie wymieniona z nazwiska, grupa osób ma pociąg seksualny do dzieci. Teraz proponuję wrócić do pierwszego zdania opisującego sztukę, jaką przedstawi nam niebawem reklamowany w naszym piśmie teatr.

Dziękujemy Kolegom Artystom, a zwłaszcza Dyrekcji Teatru. Kiedy po udanej operacji lub leczeniu opuścicie bydgoskie szpitale, sprawdźcie zawartość portfeli!

Nie-teatroman
Wojciech Szczęśny

Spotkanie lekarzy–seniorów

Zapraszamy na kolejne, już powakacyjne spotkanie lekarzy seniorów, które odbędzie się **1 września**. Początek – godzina 15.00. Tym razem gościem Klubu Lekarza Seniora będzie **profesor Kornelia Kędziora-Kornatowska** (kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza). Tematem przewodnim wykładu będzie „**Promocja zdrowia w geriatrii**”.

Kierownikowi Kliniki
Kardiochirurgicznej w Bydgoszczy

Prof. dr. hab. Lechowi Anisimowiczowi

za skuteczną pomoc w ratowaniu życia

dziękuję
Andrzej Koziół z rodziną

Dr. n. med. Markowi Broniszowi

ordynatorowi oddziału kardiologicznego
w Inowrocławiu

za życzliwość i zaangażowanie w ratowanie życia

dziękuję
Andrzej Koziół z rodziną

Mój jest ten kawałek podłogi!...



W młodości żyje się żarliwie
młodość jest szczęściem i nadzieją!...
Doprawdy ja się ludziom dziwię,
Że się starzeją...

Marian Załuski

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Pomimo zdziwienia wyrażonego w wierszu (jak wyżej) przez uwielbianego w czasach PRL-u satyryka, muszę stwierdzić, że sam proces starzenia, który mnie niestety też dotyczy, może nie jest aż tak bardzo bolesny! Bo jak stwierdzam, dotyka on także moich rówieśników, przez co czuję się zdecydowanie lepiej! A kiedy cechy starzenia się, najczęściej mentalnego, widzę u ludzi nieraz zdecydowanie młodszych, a którzy to swoją ‘starość’ demonstrują w mediach, to dochodzę do wniosku, że ta moja nie jest aż tak bardzo zła.

Ośmielę się nawet twierdzić, że moje ‘roczniki’ są jak dobre wino, im starsze, tym lepsze!

Pytacie Mili Czytelniczy, na czym opieram takie sformułowanie? Na obserwacji wziętej prosto z życia! Od lat spotykamy się na imprezach organizowanych przez Kolegów i dla Kolegów z trzech równoległych klas maturalnych, a jesienią tego roku obchodzimy okrągłą 55-tą rocznicę naszej matury! Proszę mi wierzyć, że na tych spotkaniach nie widzę starości i że, pomimo iż w czasach młodości żyło się żarliwie, to i w obecnym przedziale wieku, żaru nam nie brakuje!

Tym, którzy już taki stan osiągnęli, nie muszę niczego tłumaczyć. Tych, którzy uważają, że ich to nie dotyczy, zapewniam, że przyjdzie taki czas i przypominą sobie moje słowa.

Ja już jestem pewien i już się nie dziwię!

A. Martynowski

Koledzy i koleżanki
z **rocznika 1985-1990**
Oddział Stomatologii
Akademii Medycznej w Poznaniu
pragniemy zorganizować
zjazd koleżeński naszego rocznika
w październiku 2010 roku.

Proszę o wpisywanie się na listę pod numerem tel. 509 440 650, osoba do kontaktu: J. Kupniewska-Osińska.

PRACA

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOW-VITA” w Nowem, zatrudni **lekarza rodzinnego** (również w trakcie specjalizacji). Oferujemy: bardzo dobre warunki finansowe i lokal mieszkalny, pracę na stałe lub kontrakt, pracę w przyjaznym zespole. Wszystkich zainteresowanych ofertą prosimy o kontakt telefoniczny: 603 067 005 lub e-mail: renek777@poczta.onet.pl lub www.nowvita.pl

Szpital MSWiA w Głucholazach zatrudni **lekarzy specjalistów w dziedzinach: choroby płuc, rehabilitacja medyczna, choroby wewnętrzne**. Proponujemy korzystne warunki płacowe. Telefon: 77 4080100, 4080300.

Poszukuję **lekarza – emeryta na zastępstwa w praktyce lekarza rodzinnego** przy ul. Opatowiec 153 w Bydgoszczy. Oferuję korzystne warunki płacowe. Kontakt tel.: 693 931 973.

Klinika Stomatologiczna „Remedium”, Bydgoszcz, ul. Gdańska 80A poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa i lekarza ortodontę**. Kontakt: tel. 52 3210445 i 885 111 185.

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 502029249.

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- **20.06**, godz. 20.00 **Turyści** – 1×2
- **22.06**, godz. 19.00 **Joanna D'Arc**. **Proces w Rouen** – 2×2
- **25.06**, godz. 19.00 **Babel** – 1×2

Czekamy na telefony **18 czerwca**
od godziny 9 do 11
– **Jolanta Klewicz 52 346 00 84**.

Repertuar
czerwiec 2010



- **17 i 18.06** Artur Pałyga **Turyści** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00
- **19.06** **Joanna D'Arc. Proces w Rouen** Mała Scena TPB PREMIERA, 19.00
- **20.06** **Joanna D'Arc. Proces w Rouen** Mała Scena TPB, 19.00
- Artur Pałyga **Turyści** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 20.00
- **22 i 23.06** **Joanna D'Arc. Proces w Rouen** Mała Scena TPB, 19.00
- **24, 25, 26.06** Elfriede Jelinek **Babel** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00
- **26.06** Gesine Danckwart Kill the Kac Nationaltheater Mannheim koprodukcja z TPB, 20.00
- **27.06** Elfriede Jelinek **Babel** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00
- Gesine Danckwart Kill the Kac Nationaltheater Mannheim koprodukcja z TPB, 20.00
- **28.06** Gesine Danckwart Kill the Kac Nationaltheater Mannheim koprodukcja z TPB, 20.00

Repertuar może ulec zmianie

Poprawiamy się!

DOKTORATY

■ **Joanna Górską-Bachorska** z Kat. i Klin. Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena funkcji kończyny dolnej i jakości życia chorych po całkowitej endoprotezoplastyce stawu kolannowego”
promotor: dr hab. Jacek Kruczyński, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Wanda Stryła, Uniwersytet Medyczny Poznań

■ **Dorota Śmigiel-Staszak** uczestn. stud. doktoranckich w Katedrze Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych dn. 14.04.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena zależności między stężeniem TGF-β i VEGF w osoczu a czynnością nerek u chorych na nielezione nadciśnienie tętnicze pierwotne”.
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitius, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Wiedeka, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

Do zamieszczonych w poprzednich numerach PNN powyższych doktoratów „zakradły się” błędy. Przepraszamy i zamieszczamy je jeszcze raz.

www.ultrasonografy.pl

Do wynajęcia komfortowy gabinet lekarski



w centrum Bydgoszczy
przy ul. Powstańców Wlkp. 26
(w Centrum Medycznym „Medicover”,
w pobliżu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza)

Przestronny gabinet jest usytuowany na terenie Centrum Medycznego „Medicover”. **Wysoki standard wykończenia, lokal klimatyzowany i chroniony całodobowo.** Do dyspozycji: recepcja, poczekalnia, toalety, zaplecze socjalne. **Możliwość wynajęcia na dni lub godziny.**

Tel. 601 674 417



Wiosenne muzykowanie w Izbie 24 kwietnia 2010 r.



Fot. Agnieszka Banach



Położnictwo w Miejskim

(piszemy o tym na str. 10)



1 – Blok porodowy – sala cięć cesarskich
2 – Blok porodowy – sala porodowa
3 – Oddział położniczy – baza hotelowa

Fot. Paweł Gawroński

Nasze dzieci na okładce (str. 1 i 2 okładki)

1. Adaś (5 m.), Marysia (4) i Laura (2) Pujanek, 2. Olga Pakulska (4 m.), 3. Filip Krupa (1,5), 4. Zuzia (11) i Zosia (5) Chrobot, 5. Krzys Nicpoń (1,5), 6. Anna Węgierska (2,8), 7. Juliusz i Tymoteusz Wiśniewscy (4,5), 8. Tomasz Marek Rogowski (7 m.), 9. Maria (8) i Karol (3) Mikołajczuk, 10. Karol Banach (10), 11. Bartek Dobersztyn (10), 12. Krzys Kamiński (10 m.), 13. Lenka Manerowska (14 m.), 14. Anna Romanowska (3), 15. Agatka Lemanik-Dolny (3,5), 16. Michał Wierciński (3 m.), 17. Bartek Słupski (4), 18. Magdalena Łucja Molska (9 m.), 19. Jakub Malinowski (4), 20. Kasia Lachowicz (5), 21. Laura Domka (7), 22. Oliwia Bednarska (1,5), 23. Julia (8) i Emilka (4) Brymora, 24. Marcin Kępa (2), 25. Marta (3,5) i Mikołaj (2 m.) Olechniczcy, 26. Nawaf Sousak (4), 27. Alan (5) i Lena (2) Nowak, 28. Mateusz Bachorski (2,5), 29. Nina Jeneralska (2,5), 30. Zosia (8) i Ania (2) Kopczyńskie, 31. Amelka Dąroszewska (3), 32. Marta Maciak (5), 33. Samuel Fadel Kargól (4 m.), 34. Hubert (2,5) i Karolina (7,5) Polenceusz, 35. Martyna Kępa (8), 36. Ola Popławska (4,5), 37. Julka (6) i Malwinka (16 m.) Arendt, 38. Filip (3,5) i Bartek (9) Józefowscy, 39. Rafał Soboń (2,5), 40. Julia Kryszak (11 m.), 41. Jakub Rutkowski (5 m.), 42. Tymoteusz Bieliński (10 m.), 43. Wojciech (7), Rozalia (12 m.) i Julian (12) Świeciak, 44. Bartek (11) i Zuzia (2,5) Szymczak, 45. Kubuś (9 m.) i Wojtuś (2,5) Gierach, 46. Gabriela Tworkiewicz (3,5), 47. Karolina Tomica (12) i Marysia Dębczyńska (7), 48. Jakub Gadziński (4).