

Primum

ISSN 2353-6055 nr 11 (328) 2018

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





DRIVE TOGETHER

MAZDA CX-5

SUV, KTÓRY
PORUSZA
KOŁOREM



PRZYCIĄGA SPOJRZENIA.
IMPONUJE DYNAMIKĄ.

Przyciąga spojrzenia. Imponuje dynamiką. Sprawia nieodpartą wrażenie ruchu - nawet wtedy, kiedy stoi w miejscu. Unikatowa technologia lakierowania TAKUMI-NURI oraz innowacyjny skład i specjalne pigmenty o wyjątkowej saturacji powodują, że karoseria Mazdy CX-5 charakteryzuje się niepowtarzalną intensywnością refleksów świetlnych oraz głębią cieni. Mazda CX-5 w kolorze Soul Red Crystal.

Dusza ruchu ma swoją barwę.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 5,0 do 7,1 l/100 km oraz od 132 do 162 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany (R1234YF) o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

DENTOBUSY – chybiona inwestycja czy strzał w dziesiątkę?

W następnym numerze „Primum” postaramy się odpowiedzieć na to pytanie. Zapraszamy do lektury artykułu oraz wywiadu z mobilnym lek. dentystą – Konradem Rylskim.

W NUMERZE

LEKARZE PRZECIW SZCZEPIENIOM?	2
INFORMUJEMY	3–6
JUBILEUSZE	7
RODO broni, RODO radzi, RODO nigdy was nie zdradzi	8
MEDYCZNY NOBEL 2018	10
KONFERENCJE	12
LEKARSKI SPORT	13
WCZORAJ I DZIŚ LECZNICTWA W KORONOWIE	14
ZAPRASZAMY NA MIKOŁAJKI	15
...i BAL	15
PIĘKNI, MŁODZI, ZDROWI I...	16
WSPOMINAMY	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20



Okładka: fot. Krzysztof Pawłowski

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dzieją się dobre rzeczy. Oczywiście złe również, ale będę akcentował te pierwsze. Na wstępie powiem o wydarzeniu, które miało miejsce w Bydgoszczy. Efektowny gmach Opery Nova w dniach 20–22 września br. gościł XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Pani prezes prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska dokonała – wraz ze współpracownikami – nie lada sztuki, godząc interesujący, merytoryczny i praktyczny program naukowy z gościnnością. Nie zabrakło więc dyskusji kulturalowych w miłej atmosferze spotkania towarzyskiego i ucztu duchowej przy dźwiękach słynnej operetki „Baron cygański”. Uważam, że dostąpienie zaszczytu organizacji tak ważnego i trudnego zadania, jakim jest konferencja naukowa o zasięgu ogólnopolskim, stanowi wyraz szacunku i uznania dla dokonania środowiska bydgoskich lekarzy z panią prezes i prof. Waldemarem Halotą na czele (jego wykład inauguracyjny uświetnił uroczystość otwarcia zjazdu).

Ponieważ epidemiologia i choroby zakaźne to szczególna gałąź medycyny – mająca istotny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne, wśród zaproszonych gości nie zabrakło prominentnych przedstawicieli władz i polityków. W gronie przemawiających był również poseł, lekarz, członek naszej izby lekarskiej Tomasz Latos. Uspokajał zebranych, że podziela negatywną opinię na temat obywatelskiego projektu dotyczącego dobrowolności szczepień. Dlatego ze zdziwieniem i zaniepokojeniem odebrałem wiadomość o wyniku głosowania w Sejmie i odesłaniu projektu do prac w komisjach. Zaskoczenie jest tym większe, że zarówno minister zdrowia – prof. Łukasz Szumowski, jak i minister rodziny, pracy i polityki społecznej Elżbieta Rafalska także uznali projekt za złą inicjatywę. Co się stało i dlaczego zastępca przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia głosował za takim rozwiązaniem?

Wracając jednak do rzeczy dobrych, warto poinformować, że 2 października uroczystie podpisano akt erekcyjny oraz wmurowano kamień węgielny pod budowę nowej Polikliniki na terenie 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego. Doceniono długotrwałe starania komendantów Krzysztofa Kasprzaka i Jarosława Marciniaka i rozpoczęto realizację projektu. Obecnie w przychodni udziela się ok. 500 tys. porad rocznie. Inwestycja, której wartość szacuje się na około 67 mln, ma już wkrótce podwoić liczbę porad specjalistycznych. Mogę tylko pogratulować i życzyć, aby budowa postępowała sprawnie oraz znaleźli się medycy, którzy sprostają ambitnym planom.

Na koniec pozytywna informacja o uroczystości, którą z wielkim sercem przygotowali pracownicy BIL, a nad wszystkim czuwała jak zwykle niezawodna pani dyrektor Iwona Kosiło. Mowa o jubileuszu koleżanek i kolegów obchodzących rocznicę uzyskania dyplomu lekarza. Odrobina liczb: 40-lecie dyplomatorium świętowały 83 osoby, 50-lecie 40, 60-lecie 21 i – uwaga – po raz pierwszy wspólnie fetowaliśmy dwóch szacownych seniorów – lekarz Marię Gumińską-Brycz i doktora Henryka Gajewskiego. Z tej okazji jeszcze raz składam na ręce wszystkich jubilatów serdeczne gratulacje i życzenia młodości, bo jak powiedział mędrzec, młodość to stan ducha, który pozwala mieć nadzieję na przyszłość („zabrana się być starym”).

Dr n. med. Marek Bronisz
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Primum

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



RADA PROGRAMOWA:

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

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

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

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

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

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



Lekarze przeciw szczepieniom?

Obywatelski projekt ustawy znoszącej obowiązek szczepień głosami większości posłów (za 252, 158 przeciw, dwóch wstrzymało się od głosu) – głównie z PiS i Kukiz' 15 – został skierowany do dalszych prac w komisjach: zdrowia oraz polityki społecznej i rodziny (4 października). Co zaskakujące, za tym, by szkodliwego, negatywnie ocenionego projektu – m.in. przez ministra zdrowia, głównego inspektora sanitarnego oraz Naczelną Izbę Lekarską – nie odrzucać, głosowali także lekarze. Antyszczepionkowcy od razu poczuli medyczne wsparcie: „Brawa za odwagę, oby byli przykładem dla następnych lekarzy” – takie i podobne komentarze natychmiast pojawiły się w Internecie.

AGNIESZKA BANACH

Projekt ustawy przeciwko powszechnemu obowiązkowi szczepień znalazł się w Sejmie „dzięki” antyszczepionkowcom z ruchu STOP NOP, ale o tym, że zostanie w nim dłużej, zdecydowali posłowie – wśród nich lekarze: anestezjolog **Alicja Kaczorowska** z Łódzkiej Izby Lekarskiej, lekarz i menedżer ochrony zdrowia Krzysztof Ostrowski z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, kardiolog **Grzegorz Raczak** z Gdańskiej Izby Lekarskiej, neurolog bez prawa wykonywania zawodu **Andrzej Sośnierz** ze Śląskiej Izby Lekarskiej oraz radiolog **Tomasz Latos** z Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Wniosek o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wobec 5 lekarzy do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrory złożył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Łukasz Jankowski, który tak komentował postawę posłów-lekarzy na łamach „Menadżera Zdrowia”: „Polityczne wyrachowanie zastąpiło zdrowy rozsądek. Czy którykolwiek z nich zastanowił się, jakie spustoszenie w świadomości społecznej wyrządzi skierowanie projektu do komisji? To woda na młyn dla antyszczepionkowców”.

Postępowanie wyjaśniające w sprawie ww. lekarzy będzie prowadzić jednak OROZ z Poznania, który już wcześniej je wszczął wobec Krzysztofa Ostrowskiego z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. NROZ przekazał prowadzenie sprawy z uwagi na to, że rzecznik z WIL już rozpoczął postępowanie wyjaśniające, a czynny zarzucane lekarzom pochodzącym z różnych izb mają ten sam charakter i powinny być przedmiotem jednego postępowania. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej BIL dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska nie będzie więc na razie prowadzić postępowania w sprawie Tomasza Latosa, ale podkreśla: „z uwagą śledzę publiczną dyskusję dotyczącą problematyki szczepień i w każdym momencie jestem gotowa na podjęcie stosowanego postępowania wobec członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej”.

Sprawa głosowania poruszyła lekarzy z BIL. Co najmniej kilku szapowiedziło złożenie stosownego wniosku w związku z postępowaniem Tomasza Latosa do OROZ, a od jednego z lekarzy Okręgowa Rada Lekarska otrzymała list z prośbą, by zajęła stanowisko w kwestii postawy bydgoskiego lekarza. „Zwracam się do Wysokiej Rady o ustosunkowanie się do czynu naszego kolegi. Co powoduje, że lekarz głosuje przeciw zdrowiu? Czy bycie członkiem partii zwalnia z Przrzeczenia Lekarskiego i przestrzegania Kodeksu Etyki? Jakie kroki w tej sprawie ma zamiar podjąć BIL?” – pyta dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny. (Posiedzenie ORL odbędzie się już po zamknięciu numeru. O tym, co postanowi Rada poinformujemy w późniejszym czasie).

Zaniepokojony i zdziwiony wynikiem głosowania w Sejmie i odeśnięciem projektu STOP NOP do prac w komisji jest także prezes BIL

dr n. med. Marek Bronisz. „Co się stało i dlaczego zastępca przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia głosował za takim rozwiązaniem?” – pyta.

Redakcja „Primum” (9 października) skierowała do posła Tomasza Latosa podobne zapytanie. „Dlaczego głosował Pan przeciw odrzuceniu projektu ustawy przewidującego zniesienie obowiązku szczepień ochronnych? – zapytaliśmy. – Co spowodowało, że lekarz głosuje przeciw zdrowiu? (tu zacytowaliśmy doktora Szczęsnego)”. Poprosiliśmy też o komentarz posła do stanowiska prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzeja Matyi wystosowanego dzień po sejmowym głosowaniu (wcześniej NIL apelowała do posłów, by szkodliwy projekt odrzucili), w którym podkreślał, że „lekarze, którzy głosowali za dalszym procedowaniem ustawy, dają bardzo zły przykład. Należy ubolewać, że – jako lekarze – nie potrafili jednoznacznie i zdecydowanie opowiedzieć się za tym, że procedowanie przepisów niezgodnych z interesem zdrowotnym obywateli i stanem wiedzy medycznej nie powinno mieć miejsca”.

Do czasu zamknięcia numeru – do 19 października – odpowiedzi nie otrzymaliśmy.

Publicznie posłowie lekarze głosujący za tym, by projektu nie odrzucać, tłumaczą się mniej więcej w tych słowach: „To projekt obywatelski, a zgodnie z obietnicami wyborczymi PiS takich projektów nie odrzuca”. Czy w tym przypadku, to jednak słuszna decyzja? „Debatą nad tak złym i szkodliwym projektem na pewno nie przyniesie niczego dobrego, może jedynie zaszkodzić” – uważa prezes Marek Bronisz.

Inny pytany przeze mnie lekarz stwierdził, że „debatowanie nad projektem STOP NOP jest tak nieodczeczne, jak byłaby sejmowa dyskusja nad projektem obywatelskim zakładającym możliwość jazdy pod

wpływem alkoholu. Bo przecież w kraju, gdzie codziennie tapie się pijanych, którzy mimo zakazu wsiadają za kierownicę, taki projekt też może trafić do parlamentu”.

Na razie na pewno walka z antyszczepionkową ustawą zaszkodziła najbardziej zaangażowanym – prezesowi NIL Andrzejowi Matyi oraz prezesowi Warszawskiej Izby Lekarskiej Łukaszowi Jankowskiemu. „Padliśmy ofiarą memów i hejtu, a także ataku hakerskiego na system informatyczny NIL – pisze w liście otwartym do lekarzy profesor Matyja – Z mojej skrzynki mailowej wysłano w ciągu 24 godzin 20 000 tys. maili o różnej treści. Jaka była ostateczna skala tego ataku nie jestem w stanie określić”.

Sprawa została zgłoszona do organów ścigania, a prezes NIL zapowiada, że nie składa broni i nadal będzie prowadzić kampanię w sprawie szczepień ochronnych, o co prosi także lekarzy. „Ze swej strony deklaruję, że samorząd lekarski nie spocznie w walce o zdrowie obywateli, w tym szczególnie dzieci, do czego zobowiązuje nas nie tylko Kodeks Etyki Lekarskiej, ale i Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej” – kończy swój list profesor Andrzej Matyja.



NFZ informuje:

Udało się skrócić kolejki

We wrześniu Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Odział NFZ przekazał dodatkowe 16 milionów zł na sfinansowanie świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Przeznaczono je na sfinansowanie świadczeń wykonanych ponad limit od stycznia do lipca tego roku, utworzenie rezerwy na zapłatę za nadwykonania w sierpniu oraz ponadlimitowe porady dla pacjentów przyjętych po raz pierwszy do poradni specjalistycznej od września do grudnia.

„Dzięki tym środkom udało się skrócić kolejki w poradniach specjalistycznych, np. w poradni neurologicznej o 6%, dermatologicznej o 9%, gastroenterologicznej o 7%, diabetologicznej o 11%, alergologicznej o 1,5%, alergologicznej dla dzieci o 6%, foniatrycznej o 14%” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka NFZ. a.b.

Jak podaje NFZ:

- w poradniach neurologicznych we wrześniu wykonano o 1081 (tj. o 11%) więcej świadczeń niż w sierpniu tego roku. Przyjęto o 1113 (tj. o 11%) więcej pacjentów niż w sierpniu,
- w poradniach alergologicznych we wrześniu wykonano o 984 (tj. o 14 %) więcej świadczeń niż w sierpniu. Przyjęto o 646 (tj. o 11%) więcej pacjentów niż w sierpniu,
- w poradniach dermatologicznych wykonano o 737 (tj. o 6%) więcej świadczeń niż w sierpniu. Przyjęto o 864 (tj. o 8%) osób więcej niż w sierpniu,
- w poradniach diabetologicznych wykonano o 766 (tj. o 21%) więcej świadczeń i przyjęto o 744 (tj. 21%) więcej osób,
- w poradniach foniatrycznych wykonano o 116 (tj. o 64%) więcej świadczeń i przyjęto o 78 (tj. o 52%) więcej pacjentów,
- w poradniach gastroenterologicznych wykonano o 139 (tj. o 13%) więcej świadczeń i przyjęto o 131 (tj. o 12%) więcej pacjentów.



Wojskowy będzie miał nową Poliklinikę

Przychodnia przy 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym rocznie udziela ok. pół miliona porad w gabinetach specjalistycznych. Już w 2020 jej pacjenci, w dużej mierze cywilni, będą mogli korzystać z jej usług w o wiele bardziej komfortowych warunkach. Szpital wmurował kamień węgielny (na zdjęciu) pod budowę nowej Polikliniki 2 października.

Dzięki inwestycji wartej około 67 mln zł, finansowanej głównie ze środków Ministerstwa Obrony Narodowej, w nowym budynku o wielkości prawie 3 tys. m kw., o czterech kondygnacjach, chorzy uzyskają bogatszą ofertę leczenia specjalistycznego. Na parterze znajdzie się m.in. podstawowa opieka zdrowotna, ortopedia, diagnostyka obrazowa i laboratoryjna oraz stacja dializ. Na pierwszym piętrze poradnie: gastrologiczna, kardiologiczna, chorób płuc, alergologiczna, medycyny pracy, dermatologiczna, reumatologiczna, neurologiczna, leczenia bólu oraz gabinety stomatologiczne i chirurgia szczękowa. Drugie piętro to przychodnia ginekologiczna, urologiczna, chirurgii naczyń, kardiochirurgiczna, otolaryngologiczna, onkologiczna, endokrynologiczna, diabetologiczna, okulistyczna, neurochirurgiczna, blok operacyjny z czterema salami dla potrzeb chirurgii jednego dnia oraz siedziba administracji. Będzie też podziemny parking na około 30 miejsc oraz 6 miejsc postojowych dla karettek. Nowa Poliklinika będzie łączyć się z innymi szpitalnymi budynkami specjalnymi łącznikami na parterze i pierwszym piętrze. a.b.

Skwer profesora Józefa Kałużnego



Imieniem zmarłego na początku roku Profesora zostanie nazwany skwer u zbiegu ulic Artura Grottgera, Marszałka Focha i Królowej Jadwigi. Projekt uchwały w tej sprawie bydgoscy radni przyjęli jednogłośnie (26 września).

Prof. Józef Kałużny przez prawie 40 lat był związany z bydgoską okulistyką. Studia medyczne ukończył w Poznaniu. Tam też rozpoczął pracę: w latach 1966–1976 pełnił funkcję asystenta, a następnie adiunkta w poznańskiej Klinice Okulistycznej, gdzie obronił doktorat i uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie okulistyki. Później, w latach 1976–1979 był ordynatorem Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. Funkcję kierownika Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Bydgoszczy (później Collegium Medicum UMK) objął w 1979 r. Sprawował ją przez 30 lat. Profesor zajmował się chirurgią soczewki. Pierwszy w Polsce wszczepiał soczewki tylnokomorowe podczas operacji usunięcia zaćmy, wprowadził keratotomię radialną, był także jednym z pionierów wewnątrzgałkowej chirurgii refrakcyjnej oraz leczenia chorób siatkówki. Ponad 10 lat temu wprowadzał w Polsce nowoczesne metody diagnostyki i laseroterapii starczego zwyrodnienia plamki. Profesor Kałużny kierował też zespołem okulistów, którzy w 2000 r. jako pierwsi na świecie zastosowali w diagnostyce okulistycznej, opracowaną w Instytucie Fizyki UMK w Toruniu, spektralną koherentną tomografię optyczną. Technologia ta jest obecnie najważniejszą metodą diagnostyczną stosowaną w okulistyce.

Prof. Józef Kałużny był ważną postacią dla bydgoskiej Akademii Medycznej. Pełnił funkcję prodziekana i prorektora, a w latach 1990–1996 dwukrotnie rektora uczelni. a.b.

Bydgoszcz będzie miała IN VITRO

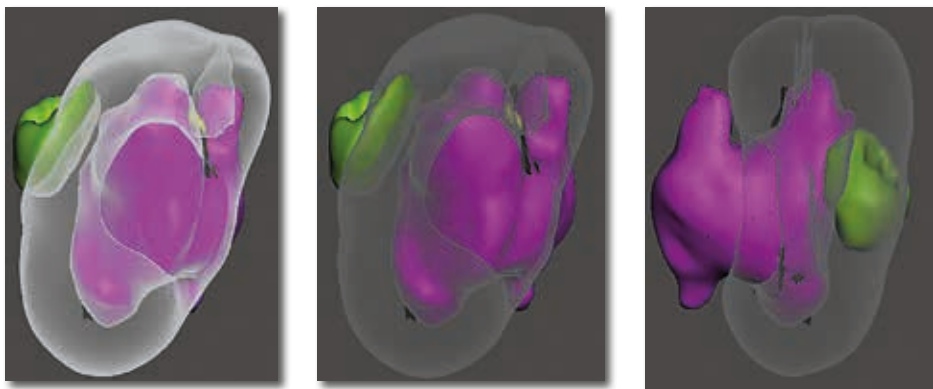
Tak zdecydowali bydgoscy radni (17 października). Miejski program leczenia niepłodności metodą in vitro ma działać od 2019 do 2022 roku. „Program umożliwi jednorazowe skorzystanie z procedury zapłodnienia pozaustrojowego i metod medycznie wspomaganą reprodukcji tym parom, u których zdiagnozowano niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istnieją lub zostały już wykorzystane” – informuje Urząd Miasta. W sumie miasto przeznaczy na program ponad 2 mln złotych. Każda para zostanie dofinansowana przez Bydgoszcz kwotą 5 tys. złotych.

Program obejmuje: dofinansowanie w wysokości do 5000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego i innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych) oraz dofinansowanie w wysokości do 2000 zł do części klinicznej jednej procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

a.b.

Usunęli guza nerki w oparciu o model 3D

Lekarze z Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 przeprowadzili (10 września) zabieg laparoskopowego usunięcia guza nerki z wykorzystaniem nawigacji śródoperacyjnej w oparciu o model 3D chorego narządu.



„Częściowa resekcja nerki wraz z guzem nowotworowym wymaga precyzyjnego rozpoznania anatomii, tak aby nie uszkodzić zdrowych struktur narządu – informuje Marta Laska, rzeczniczka Szpitala. – Model 3D uzyskany na bazie obrazu tomografii komputerowej przedstawia przestrzenne ułożenie naczyń krwionośnych, konfigurację układu kielichowo-miedniczkowego i głębokość naciekania guza. Możliwość śródoperacyjnej analizy tych parametrów przez urologa ułatwia skuteczne przeprowadzenie operacji i zmniejsza ryzyko powikłań”.

Przełomowa technologia rozwijana jest dzięki współpracy Kliniki z Zakładem Inżynierii Biomedycznej UTP, kierowanym przez profesora Tomasza Topolińskiego.

Zabieg przeprowadził profesor Tomasz Drewa. Model 3D, pod kierunkiem profesora Topolińskiego, wykonał student Maciej Gniadek. ■

Uwaga na zabójczy duet!

Nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia, tzw. zabójczy duet dotyczy aż 6,5 mln Polaków. „Posiadanie” obu czynników ryzyka sprawia, że ich „właściciel” w każdej chwili może się spodziewać zawału serca, udaru mózgu, choroby tętnic obwodowych czy niewydolności serca...

...tymczasem jedynie niewielki odsetek chorujących ma tego świadomość. Dlatego nigdy nie dość profilaktyki i edukacji. Stąd 16. edycję kampanii „Servier dla Serca” poświęcono właśnie tym dwóm niebezpiecznym sprawom schorzeń kardiologicznych. Jak co roku, od 23 lat, w Polskę wyjechała mobilna poradnia kardiologiczna (w Bydgoszcy przyjmowała 29 września), w której można było sprawdzić swoje BMI, ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy i cholesterolu we krwi, w razie potrzeby skorzystać z konsultacji kardiologicznej czy poszerzonej diagnostyki – EKG, echo serca oraz dowiedzieć się więcej o tym, czego nie lubi nasze serce.

W tym roku ambasadorem kampanii był aktor Marek Włodarczyk, a w Bydgoszcy wsparł ją profesor Marek Koziański, kierownik Zakładu Podstaw Medycyny Klinicznej w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, prodziekan ds. naukowo-badawczych Wydziału Lekarskiego CM UMK (obaj na zdjęciu). a.b.



Fot. A. Banach

100. trombektomia w Bizielu



Fot. K. Wiczińska

Od lewej: dr n. med. Krzysztof Stomiński, dr n. med. Grzegorz Meder

Po raz pierwszy zabieg trombektomii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizieła w Bydgoszcy przeprowadzono w lutym 2016 r. Data zbiegła się z inauguracją działalności Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu, opartego na współpracy zespołu Pracowni Radiologii Zabiegowej z zespołem Oddziału Neurologii (obecnie Kliniki). We wrześniu (dokładnie 22) wykonano setny zabieg, co jak informuje Szpital, oznacza, że bydgoski ośrodek wykonał do tej pory największą liczbę trombektomii spośród wszystkich placówek tego typu z całej Polski północnej.

Trombektomia to szczególnie skuteczna metoda stosowana w niedrożnościach dużych tętnic mózgowych. Bezpieczne okno czasowe dla trombektomii jest dłuższe (6 godzin) niż dla trombolizy dożylniej (4,5 godziny). Zabieg przeprowadza się z dostępu przez tętnicę udową. Przy pomocy odpowiednich cewników wewnątrzczasyniowo dochodzi się do zamkniętej tętnicy. Następnie trombektomem, który jest rodzajem zmodyfikowanego stentu, lub cewnikiem aspiracyjnym usuwa się powstałą skrzeplinę.

100. pacjent Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu czuje się dobrze! ■

Minister zdrowia w Bizielu

Łukasz Szumowski podczas kilkugodzinnej wizyty (21 września) w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy w pierwszym rządzie wziął udział w przewidzianym na ten dzień uroczystym otwarciu Kliniki Kardiologii. Po niespełna rocznym remoncie – sfinansowanym przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego i Ministerstwo Zdrowia – infrastruktura Kliniki została dostosowana do obecnych potrzeb i przepisów, a zużyty sprzęt wymieniony na nowy (ergometr, zestaw do prób wysiłkowych, aparat EKG, defibrylator, dwa łóżka rehabilitacyjne, aparat USG do badania serca, angiograf, pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej).

Minister podpisał też umowy na dofinansowanie SOR-ów trzech kujawsko-pomorskich placówek: Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu oraz Pałuckiego Centrum Zdrowia w Żninie. Każdy z oddziałów otrzymał około 400 tys. zł. Ponadto – w ramach programu „Wsparcie na starcie! – program rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa” – przekazał również 1 mln 814 tys. zł Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy. Pieniądze zostaną przeznaczone na stypendia podczas dwóch ostatnich lat studiów pielęgniarzkich i położniczych (800 zł miesięcznie) oraz dwóch pierwszych lat pracy w zawodzie (1000 zł).

Jednym z punktów harmonogramu wizyty była konferencja prasowa. Prof. Łukasz Szumowski odpowiedział na wszystkie pytania, ale nie wszystkie odpowiedzi były satysfakcjonujące. Zapytany o powód zwolnienia Elżbiety Kasprowicz z funkcji dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ (odwołując ją ze stanowiska powołał się na „utrata zaufania” - formułę pojemną i niewiele mówiącą) poinformował: „Spraw kadrowych nie omawiam publicznie. Takie są zasady i taki jest dobry zwyczaj”. Na pytanie, co z naborem na stanowisko nowego dyrektora oddziału (Elżbietę Kasprowicz odwołano 27 sier-



Fot. K. Włocinska

Od lewej: dr hab. n. med. Grzegorz Grześk – kierownik Kliniki, minister zdrowia Łukasz Szumowski, poseł Tomasz Latos

nia, ogłoszenie o naborze na stronie NFZ umieszczono 10 września, dwa dni później zostało anulowane), minister odpowiedział: „Jak nabór będzie ogłoszony, będziecie państwo poinformowani”.

Ministra Szumowskiego zapytano również o szanse na oddzielenie się Collegium Medicum od UMK i utworzenie w Bydgoszczy samodzielnej uczelni medycznej. „Fakt oddzielenia dla samego oddzielenia nie zawsze jest racjonalny – powiedział. I dodał: Mówiąc wprost, nie mam własnego zdania na ten temat. Na szczęście po ustawie 2.0 nie muszę mieć”. Natomiast jasno i z całą stanowczością potwierdził, że od października rezydentom i specjalistom, którzy podpisali lojalki, będą wypłacane dodatkowe pieniądze. Zaznaczając: „Miały być płacone od lipca i od lipca będą wstecznie wypłacone. NFZ jest na to przygotowany”.

m.g.

Zgłoś się po bransoletkę życia

Domy dziennego pobytu, kluby seniora, centra informacji i usług środowiskowych, wojewódzki program opieki senioralnej oraz teleopieka – to propozycje Urzędu Marszałkowskiego dla seniorów, realizowane dzięki środkom z Regionalnego Programu Operacyjnego.

Częścią wojewódzkiego programu opieki senioralnej jest **teleopieka domowa** – forma wsparcia niesamodzielnych osób starszych. Seniorzy otrzymują tzw. bransoletki życia – urządzenia mobilne, na których oparty jest system przywoływania pomocy w sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu. Sygnały alarmowe od podopiecznych 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę odbiera centrum operacyjne. Gromadzone przez system dane medyczne o podopiecznych – informacje o przebytych i przewlekłych chorobach oraz przyjmowanych lekach – mogą być pomocne lekarzom i ratownikom niosącym im pomoc w sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia. W pierwszym etapie pilotażowym systemem teleopieki objęto 55 starszych osób w całym regionie. Kolejnych 100 osób otrzymało bransoletki w październiku. W styczniu bransoletki życia – otrzyma kolej-

nych 150 osób (nabór właśnie trwa, a Urząd Marszałkowski czeka na zgłoszenia, tel. 56 6571469). Wiosną mobilne urządzenia trafią do 3000 potrzebujących. Nowi uczestnicy programu otrzymają ulepszony model bransoletek, który umożliwi też kontakt głosowy ze wskazaną osobą, np. członkiem rodziny, za pomocą jednego przycisku. Za rekrutacją kolejnych osób mają odpowiadać gminy. One zadecydują kto potrzebuje takiej pomocy i poniosą część kosztów (15 zł/ miesiąc na uczestnika). System działa w oparciu o regionalne centrum operacyjne, utworzone przez Kujawsko-Pomorską Sieć Informacyjną.

a.b.

Więcej szczegółów na temat marszałkowskiej polityki senioralnej oraz zgłoszenia do teleopieki domowej: pod telefonem informacyjnym



Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej: 56 657 14 69 (w poniedziałki, środy i czwartki w godz. 7.30–15.30, we wtorki w godz. 8.00–17.00, w piątki w godz. 7.30–14.00.).

Informacji o formach wsparcia i pomocy seniorom udzielają także punkty Regionalnego Centrum Informacji Senioralnej: INOWROCLAW, w każdy poniedziałek w godz. od 9.00 do 13.00 w Zarządzie Rejonowym Polskiego Czerwonego Krzyża w Inowrocławiu, BYDGOSZCZ, w każdą środę w godz. od 9.00 do 13.00 w Kujawsko-Pomorskim Oddziale Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża w Bydgoszczy.

Zmiany w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym



Towarzystwa naukowe mogłyby wpływać na kształt systemu opieki zdrowotnej w kraju lub – wykorzystując potencjał zrzeszonych w Towarzystwach specjalistów – być inicjatorami szeroko pojętych zmian dotyczących konkretnych gałęzi medycyny. Takie ambitne zadanie postawiło przed sobą Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, dokonując zmian w statucie organizacji.

Znalazły się w nim zapisy o współdziałaniu z samorządem lekarskim, innymi organizacjami i przedsiębiorcami oraz innymi pracownikami ochrony zdrowia. Dodatkowym umocnieniem tej współpracy jest wprowadzenie nowego rodzaju członków PTS – członków wspierających. Mogą oni brać udział w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych, konferencjach i posiedzeniach organów PTS z głosem doradczym, nie posiadając jednakże

czynnego ani biernego prawa wyborczego. Pozwoli to na pełniejsze spojrzenie na stomatologię, która już od dawna stała się dziedziną interdyscyplinarną i zależną od nowych technologii.

Podążając za wymogami zmieniającej się rzeczywistości, podjęto decyzję o rezygnacji z drukowanej formy Journal of Stomatology (czasopisma stomatologicznego) na rzecz wydawnictwa dostępnego online, nieodpłatnie, dla wszystkich chętnych. Redaktorem naczelnym została profesor Ingrid Różyło-Kalinowska, obecnie piastująca stanowisko prezidenta European Academy of Dentomaxillofacial Radiology (EADMFR).

W Bydgoszczy oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego funkcjonuje nieprzerwanie od 65 lat. W ramach posiedzeń naukowo-szkoleniowych członkowie PTS mają możliwość poszerzania i utrwalania swojej wiedzy fachowej, wymieniać się doświadczeniami czy korzystania z możliwości konsultowania szczególnych przypadków. Spotkania odbywają się w bydgoskiej hali „Łuczniczka” zgodnie z harmonogramem dostępnym na stronie oddziału – www.ptsbydgoszcz.pl

Lek. dent. Marek Rogowski
Przewodniczący Oddziału Bydgoskiego PTS

Z Komisji Młodych Lekarzy

Działamy – szczepienia i spotkania dydaktyczne na pierwszym planie

Bezpośrednio po reorganizacji składu Komisja ds. Młodych Lekarzy rozpoczęła intensywne działania na rzecz realizacji kilku istotnych projektów, w tym m.in. dofinansowania szczepień ochronnych oraz organizacji spotkań dydaktycznych dla zainteresowanych lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Wdobie narastającej działalności ruchów antyszczepionkowych ważne jest każde słowo i działanie – zwłaszcza, gdy jednym z koronnych argumentów wyżej wymienionej grupy jest fakt, iż pracownicy systemu opieki zdrowotnej sami nie są skorzy do immunoprofilaktyki. Szczepienia personelu medycznego mają na celu optymalizację programów zapobiegania i kontroli zakażeń w placówkach opieki zdrowotnej oraz ochronę przed negatywnymi konsekwencjami chorób zakaźnych. Nie bez znaczenia pozostaje też szczepienie członków rodzin lekarzy, zwłaszcza dzieci i seniorów. Mając to wszystko na względzie, Komisja ds. Młodych Lekarzy finalizuje obecnie przygotowywanie projektu dofinansowania do immunoprofilaktyki dla zainteresowanych lekarzy zrzeszonych w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej lub członków ich rodzin. Docelowo Komisja chciałaby w katalogu możliwych do dofinansowania szczepień zamieścić m.in. szczepienia przeciwko: wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, odrze, śwince, różyczce (MMR) i ospie wietrznej (MMRV), krztuścowi, meningokokom, pneumokokom, durowi brzuszemu czy poliomyelitis – lista ta znajduje uzasadnienie w dotychczas opublikowanych polskich i zagranicznych zaleceniach immunoprofilaktyki pracowników systemu opieki

zdrowotnej. Szczegóły poznają Państwo już wkrótce.

Kolejnym pomysłem Komisji ds. Młodych Lekarzy jest organizacja spotkań dydaktycznych przeznaczonych głównie (choć nie tylko!) dla lekarzy na początku swojej drogi zawodowej. W planach Komisji są kursy o następującej tematyce:

■ *Kilka słów o wybranych specjalizacjach lekarskich – od obecnych dla przyszłych specjalizantów* – podczas spotkań lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne (w konkretnych, wybranych wcześniej dziedzinach) naświetlą wady i zalety swoich wyborów zawodowych, programów specjalizacji, będą też służyć radą dla szczególnie zainteresowanych obraniem podobnej ścieżki zawodowej,

■ *Jak może wyglądać przyszłość zawodowa młodego lekarza?* – spotkanie to miało na celu poinformowanie i rozwianie wszelkich wątpliwości zainteresowanych lekarzy co do możliwości obrania konkretnych dróg kariery (szkolenie specjalizacyjne, praca naukowa, dodatkowe możliwości zarobkowania itp.),

■ *O współpracy lekarzy klinicyzów z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej* – podczas tego kursu lekarze wybranych wąskich specjalizacji klinicznych podzielą się

swoją wiedzą na temat możliwości działań diagnostyczno-terapeutycznych w wybranych jednostkach chorobowych na pierwszym etapie opieki nad pacjentem, tj. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,

■ *Prawo i etyka w życiu zawodowym lekarza* – podczas tych spotkań chcielibyśmy, by zainteresowani członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej poznali istotne i wciąż aktualizowane zagadnienia z zakresu odpowiedzialności karnej, cywilnej, administracyjnej, zawodowej oraz etycznej, z którymi to będą (niestety, prawdopodobnie coraz częściej) borykać się podczas codziennej pracy z pacjentami.

Wszystkie z wyżej wymienionych projektów zostały wstępnie zaprezentowane i pozytywnie przyjęte podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej 20 września br. Niebawem do zaopiniowania zostaną przedstawione sfinalizowane koncepcje (również pod kątem ekonomicznym) – wierzymy zatem, że już niedługo będzie możliwa ich realizacja w praktyce. Nieoceniona przy tym będzie też Państwa pomoc, na którą bardzo liczymy.

W długofalowych planach Komisji ds. Młodych Lekarzy jest też zorganizowanie kursów przygotowawczych do państwowych egzaminów specjalizacyjnych – z racji jednak na złożoność tego konceptu, projekt wymaga nieco dłuższego opracowywania.

W razie jakichkolwiek pytań, prosimy o kontakt z nami na grupie Facebook o nazwie Młodzi Lekarze – OIL w Bydgoszczy (link: <https://www.facebook.com/groups/415768492224839/>). Z racji na fakt, iż wszystkie aktualne informacje na temat działalności Komisji ds. Młodych Lekarzy znajdują się będą w pierwszej kolejności właśnie tam, zachęcamy wszystkich do dołączenia (wystarczy kliknąć „Dołącz” i odpowiedzieć na trzy obowiązkowe pytania weryfikacyjne).

Szymon Suwała
Wiceprzewodniczący Komisji
ds. Młodych Lekarzy

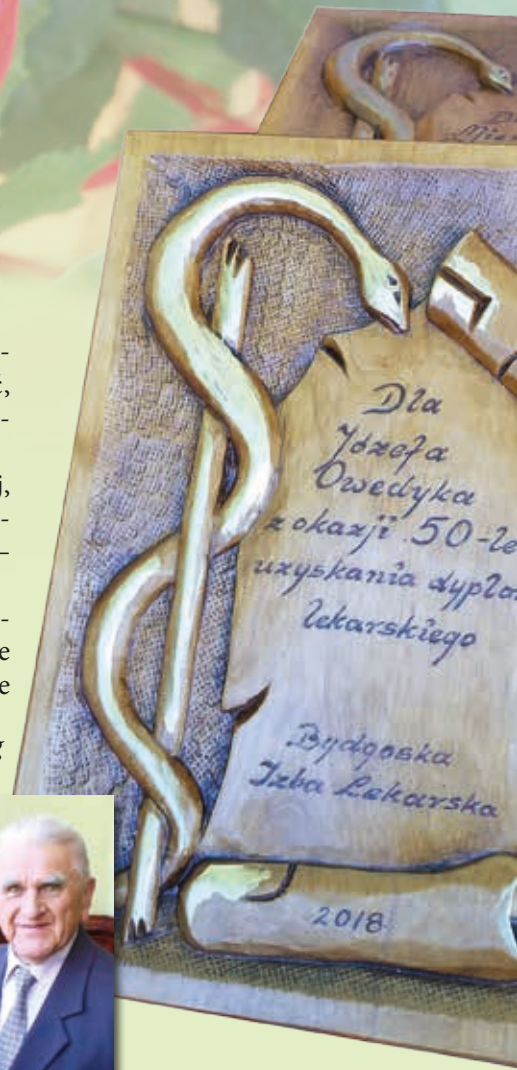
Jubileusze, jubileusze...

W październiku kolejna grupa członków okręgowego samorządu lekarskiego świętowała w Izbie okrągłe rocznice uzyskania dyplomów. Tegoroczną uroczystość, oprócz 40-, 50- i 60-latków, zaszczylicili swoją obecnością lekarze z 70-letnim doświadczeniem – Maria Gumińska-Brycz i Henryk Gajewski.

Jubilatcy otrzymali z rąk dr. Marka Bronisza, prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, gratulacje, dyplomy, Eskulapy (a 60-latkowie również nagrody pieniężne) i – po wysłuchaniu pieśni w wykonaniu izbowego chóru Medici Cantares i wzniesieniu toastów – zasiedli do uroczystego poczęstunku.

Październikowy jubileusz stał się dla BIL również okazją do złożenia podziękowań doktor Lucynie Wichrowskiej i Andrzejowi Wichrowskiemu. Przeprowadzane przez nich szkolenia z pierwszej pomocy medycznej i BHP pozostawiły po sobie nie tylko rzetelną wiedzę i umiejętności, ale i pamięć o fantastycznej atmosferze.

mg



RODO broni, RODO radzi, RODO nigdy was nie zdradzi...



...zwłaszcza od czasu, gdy pojawiły się jakieś wytyczne. Na stronach MZ oraz UODO został opublikowany „Poradnik po RODO w służbie zdrowia”, opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Cyfryzacji. Dokument jest dobrą instrukcją postępowania dla podmiotów leczniczych, praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów. W sposób prosty, rozsądny, na przykładach pokazuje, jak postępować, udzielać świadczeń zdrowotnych i jednocześnie chronić dane osobowe, a przede wszystkim, jak nie narażać się na kary. Już we wstępie do dokumentu czytamy „Nie ujmując znaczenia i doniosłości przepisom RODO, personel medyczny powinien mieć przede wszystkim na względzie obowiązek ratowania zdrowia ludzkiego, poświęcając dobro, jakim jest ochrona danych osobowych”. Nareszcie racjonalne spojrzenie, co prowadzi do przypisania właściwej wagi diagnostyce i leczeniu w zderzeniu z ochroną danych osobowych. Ale po kolei...

MAREK LEWANDOWSKI

■ REJESTRACJA

Aby przyjąć pacjenta, należy go najpierw zarejestrować – poradnik ten szczegółowo informuje, jak to zrobić. Po pierwsze w podmiocie leczniczym należy wyznaczyć stanowisko do rejestracji, wskazać obszar, w którym powinien znajdować się tylko obsługiwany pacjent (ewentualnie także opiekun prawny, osoba towarzysząca – dzieci, osoby niepełnosprawne, seniorzy). Ww. obszar winien być wyodrębniony taśmą lub barierką, zaopatrzony w pisemną informację o konieczności przebywania wyłącznie jednej osoby. Zalecane jest oddzielenie kolejnych stanowisk np. płytą z pleksi (lub podobnego materiału) oraz utrzymanie odpowiedniej odległości pomiędzy stanowiskami, a – o ile warunki lokalowe na to pozwolą – wydzielenie osobnego pomieszczenia (lub kilku), poza korytarzem, do rejestracji.

Istotne jest również umożliwienie rejestracji telefonicznej lub elektronicznej poprzez wydzielenie odrębnego stanowiska. Jest to ważne dlatego, że pacjenci stojący w kolejce słyszą, co mówi osoba prowadząca rozmowę, mimo że jej się wydaje, że jest słyszana tylko przez pacjenta, z którym rozmawia, a dzwonić może osoba słabosłysząca, do której należy głośniej mówić, powtarzać nazwisko i imię dla potwierdzenia uzyskanych informacji. Powyższe zagadnienia opisane są w pkt 1 ppkt a-h Poradnika. Postępowanie według powyższych wskazówek nie gwarantuje sukcesu, pozostaje bowiem tzw. czynnik ludzki – pacjenci najchętniej stoją przed rejestracją w bliskiej odległości od siebie – jeden za drugim, aby nikt nie wszedł do kolejki. Często prośby personelu o podchodzenie pojedynczo nie są respektowane. Ćwiczmy to od lat, gdyż to ustawa o prawach pacjenta – już dawno, w epoce przed-RODOwcowej – zobowiązywała nas do poszanowania intymności. Co ciekawe – w bankach, na lotniskach nikt linii i barierki wyznaczających stanowiska nie przekracza.

W Poradniku jest też informacja, że okazanie przez pacjenta dokumentu ze zdjęciem

jest sposobem na identyfikowanie go podczas rejestracji. Możliwość okazania dokumentu ze zdjęciem przez pacjenta to moim zdaniem punkt ważny nie tylko w odniesieniu do RODO, ale też niezwykle istotny przy ustalaniu prawa do świadczeń ze środków publicznych (e-wuś) czy też orzekania o czasowej niezdolności do pracy (ZLA). Rozdział 1 pkt 2 ppkt b Poradnika mnie nie przekonuje. Podano w nim, że w sytuacji, gdy pacjent odmówi okazania dokumentu ze zdjęciem, można poprosić go o podanie danych osobowych (imienia, nazwiska, numeru PESEL, adresu) ustnie lub – jak czytamy w ppkt c – o wpisanie ich do formularza. Spotkałem się w życiu zawodowym z sytuacją, gdy osoba znająca dane osobowe konkretnej osoby posłużyła się nimi do uzyskania nienależnego świadczenia. Jest to niebezpieczne z punktu widzenia postępowań prokuratorskich, spraw sądowych, które mogą mieć miejsce w przypadku wykorzystania danych osobowych osoby, która zgłosi takie wykorzystanie. Samo sprawdzenie przez indywidualne konto pacjenta może sprokurować taką sytuację. To zdarzenia rzadkie w praktyce codziennej, ale z ostrożności procesowej domagałbym się dokumentu ze zdjęciem.

■ JAK WYWOŁYWAĆ PACJENTÓW DO GABINETU?

To kolejne powodujące sporo kontrowersji w codziennej praktyce pytanie. Problem opisany został w pkt 2 Poradnika. Zagadnienie to urosło do problemu za sprawą różnych dziwnych i irracjonalnych rozwiązań. Przykład rozwiązania irracjonalnego – nadawanie pacjentom w jednej z placówek pseudonimów – np.: Gargamel, Afrodyta itd. Poradnik pokazuje możliwe i bezpieczne sposoby realizacji obowiązku ochrony danych osobowych, proponując różne sposoby. Jednym z nich jest wywoływanie po numerze ID nadanym w placówce, np. „Pan nr 00667788, proszę do gabinetu” (trochę odhumanizowany sposób – człowiek udający się do lekarza nie chce być kolejnym numerem). Kolejna, nowoczesna wersja – nad gabinetem wy-

świetla się elektronicznie numer ID pacjenta, wyświetlacz powiązany jest z elektronicznym systemem rejestracji. Inny, podobny sposób to wezwanie po godzinie wizyty, np. „Pani umówiona na 17.30, bardzo proszę do gabinetu” – może brzmieć lepiej. Bardzo dobrym sposobem jest wezwanie po imieniu, np. „Pani Dobrosławo, proszę do gabinetu”. Trudniej jest w praktyce, gdy pod gabinetem czekają trzy Dobrosławy. Można wówczas dodać – „umówiona na 17.30”, można także, gdy poczekalnia jest wspólna dla 3–4 gabinetów, podać numer właściwego gabinetu. Kolejny pomysł do zastosowania w praktyce to numerki do poszczególnych gabinetów z umówioną godziną w różnych kolorach – wówczas prosimy: „Z czerwoną karteczką nr 3 do gabinetu 777”. W praktykach zawodowych dla pacjentów leczonych przewlekle, najczęściej znanych osobiście i pamiętanych przez personel medyczny wystarczy: „Pani Dobrosławo, zapraszam”.

■ INFORMACJE NA DRZWIACH

Opisany dokument – Poradnik zamyka też dyskusję na temat tego, czy na drzwiach gabinetu mogą się znajdować takie dane, jak imię i nazwisko lekarza, jego specjalizacja i godziny przyjęć. W mediach pojawiały się opinie, że na drzwiach może być tylko numer gabinetu, np. 777, oraz godziny przyjęć, np. 20. 20.–23. 40, a informacja o specjalizacji lekarza stanowi komunikat dla osób postronnych, że konkretny pacjent czekający pod drzwiami specjalisty np. dermatologii i wenerologii ma jakiś problem zdrowotny związany z tą dziedziną medycyny – odbiór społeczny niezbyt dobry. Obecnie wytyczne w opracowanym dokumencie potwierdzają jednoznacznie, że takie dane powinny być na drzwiach, a w przypadku realizacji świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych na podstawie umowy z NFZ – dla spełnienia ogólnych warunków umów – dane na drzwiach gabinetów dodatkowo powinny być zgodne z danymi w SZOI (system NFZ do zgłaszania potencjału podmiotu).

Ochrona danych ochroną danych, a że pacjenci w ogólnej poczekalni podczas oczekiwania na wizytę opowiadają sobie o wszystkich chorobach, na które cierpią – to ich prawo, a naszym obowiązkiem jest dane stanowiące tajemnicę lekarską chronić. SIC!

■ ROZMOWA Z PACJENTEM

W pkt 4 Poradnika znajdujemy odpowiedź na pytanie – może mniej dotyczące praktyk zawodowych lekarzy, a bardziej problemów podmiotów leczniczych świadczących usługi całodobowe szpitalne i pozaszpitalne – czy można rozmawiać z pacjentem o jego chorobie w obecności innych pacjentów i jak się do pacjenta zwracać. Problem by nie istniał, gdyby szpitale dysponowały salami jednoosobowymi. W praktyce najczęściej szpitale publiczne dysponują salami wieloosobowymi, a sale jednoosobowe są zazwyczaj izolatkami, a zatem jest ich niewiele. Standard, do którego dążymy, to sale dwuosobowe, a zatem problem rozmów z pacjentami w obecności innych pacjentów jest powszechny, a przy tym poważny. W Poradniku rozróżniono 2 sytuacje – bardzo odmienne w zakresie wagi przekazywanych pacjentom informacji w sali chorych w obecności innego pacjenta. I tak wiadomości dotyczące przebiegu procesu leczenia, postawionej diagnozy, zgody na zabiegi powinnyśmy przekazywać na osobności, a zatem przykładowo w pokoju konsultacyjnym, o ile stan zdrowia pacjenta na to pozwala, czyli może przejść do takiego pokoju lub bez uszczerbku dla stanu zdrowia zostać przetransportowany. W sytuacji kiedy stan zdrowia nie pozwala przemieścić pacjenta, a pacjent pyta o stan zdrowia, to w myśl instrukcji z analizowanego Przewodnika ważniejsze jest prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia niż prawo do poszanowania intymności. W każdym przypadku zachowajmy zdrowy rozsądek i chwilę się zastanówmy, jakiej informacji udzielimy.

W drugiej sytuacji – kiedy mamy do przekazania pacjentowi informacje dotyczące bieżącego monitorowania stanu zdrowia, wyników badań, planowanych badań, zmiany dawki leku – przekazanie informacji jest możliwe przy innych pacjentach. Informacje przekazujemy ściszym głosem, tak, aby nie było słychać na całym korytarzu, stosujemy parawany pomiędzy stanowiskami. Zachowajmy jednak czujność i rozsądek, bo informacji o planowanym badaniu w kierunku np. HIV z uwagi na dodani wynik USR z oczywistych względów nie powinniśmy przekazywać w obecności innych pacjentów na sali chorych.

Ważne jest to, że w sytuacji zagrożenia życia możemy rozmawiać tu i teraz, bez względu na miejsce i obecność innych osób, gdyż zwłoka może zagrozić zdrowiu i życiu pacjenta, ale w razie skarg i zarzutów musimy umieć wykazać, że taka szczególna sytuacja ratowania życia miała miejsce.

Z powyższą kwestią wiąże się kolejna – czy lekarz, pielęgniarka lub położna może zwracać się do pacjenta po imieniu i nazwisku w wieloosobowej sali chorych. Nie. Powinniśmy stosować formę Pan/Pani i ewentualnie dodać imię pacjenta. Wyjątki – to brak możliwości identyfikacji pacjenta po imieniu czy czynności ratujące życie, jak opisałem powyżej.

Kolejne pytanie: Czy można oznaczać produkty lecznicze imieniem i nazwiskiem pacjenta (dotyczy to żywienia pozajelitowego, chemioterapii)? Tak, można. Informacja o tym znajduje się w rozdziale 7 Poradnika. Wynika to z troski o bezpieczeństwo pacjenta i chęci uniknięcia błędów. Umożliwia personelowi medycznemu sprawdzenie danych na każdym etapie. Dobrą praktyką, od lat stosowaną, jest zastąpienie nazwiska podczas podawania produktu leczniczego na sali chorych.

■ KARTY PRZYŁÓŻKOWE

Rozdział 9 dotyczy informacji zawartych w tzw. karcie przyłóżkowej, umieszczonej na łóżku chorego. To dokument, który musimy prowadzić, ale jednocześnie masa wpisów dokonywanych na karcie gorączkowej nie jest dokumentem, gdyż nie ma tam dokonanej autoryzacji, czyli imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu o numeru prawa wykonywania zawodu. Wpis „RR 120/80” mógł być wykonany przez salową – bo jak udowodnić, że przez magister pielęgniarstwa ze specjalizacją, gdy nie ma autoryzacji? Ten problem nie występuje, gdy prowadzimy kartę gorączkową w systemie elektronicznym – wówczas wiadomo, kto wpisu dokonał, nie występuje również dylemat, czy można ją powiesić przy łóżku.

Autorzy poradnika dopuszczają powieszenie karty gorączkowej na łóżku pacjenta pod warunkiem, że jest ona zakryta, odwrócona, czyli tak umieszczona i zabezpieczona, by osoba postronna stojąca przy łóżku nie mogła jej przeczytać. Niemniej taka forma nie jest zabezpieczeniem przed dostępem przez osoby postronne do informacji zawartych w karcie – kartę można odwrócić, zdjąć osłonę i przeczytać, a to stanowi naruszenie. Przepisy o akredytacji szpitali już dawno nie pozwalały, aby karta gorączkowa znajdowała się przy łóżku, identyfikację zapewnia opaska na rękę pacjenta. Niemniej nawet w szpitalach akredytowanych można znaleźć karty przy łóżkach pacjentów, wyczytać z nich i diagnozę, i jakie leki zaordynowano. Nierzadko zdarza się na poparcie takich działań usłyszeć bezsensowny argument „bo zawsze tak było”.

■ UDZIELANIE INFORMACJI O PACJENCIE

Dochodzimy już do końca Poradnika. Na deser dylemat, głośny medialnie z powodu odmowy przez personel szpitala odpowiedzi na pytanie, czy w placówce przebywa dane

dziecko po wypadku samochodowym (głośna medialnie sprawa z okresu już po wejściu w życie przepisów RODO). A zatem – czy przekazać osobie dzwoniącej do placówki medycznej i przedstawiającej się jako np. matka dziecka (o znanym nam imieniu, nazwisku, numerze PESEL i miejscu zamieszkania) informację o tym, że trafiło ono do placówki. Odpowiedz brzmi: TAK. Postępujemy tak w sytuacjach takich jak: klęska żywiołowa, masowe wypadki, wtedy gdy poszkodowani są rozmieszczeni w kilkunastu placówkach ochrony zdrowia, a bliscy poszukują informacji o miejscu pobytu i stanie zdrowia danej osoby. Udzielamy odpowiedzi po uprawdopodobnieniu, że osoba dzwoniąca to matka dziecka – zna PESEL, adres i na przykład imię ojca. Wszystko zadziała, gdy dziecko jest w odpowiednim wieku do podania danych osobowych i było przytomne, gorzej, gdy małe dziecko jest bez kontaktu i mamy jedynie imię dziecka. Wówczas, w przypadku takich masowych zdarzeń, nadrzędne jest prawo osoby bliskiej, opiekuna prawnego do uzyskania wnioskowanej informacji.

Przedstawiony Poradnik oceniam pozytywnie. W prosty, ale i wielowariantowy sposób instruuje, jak zachować się w konkretnych sytuacjach. W dokumencie zachowano w interpretacji przepisów zdrowy rozsądek, co pozwala w sytuacjach nagłych nie komplikować życia osobom udzielającym pomocy i skupić się na ratowaniu życia. Zachęcam do zapoznania się i stosowania. Mam nadzieję, że zaznajomienie się z treścią Poradnika pozwoli Państwu sprawnie realizować z jednej strony – obowiązki związane ze świadczeniem usług medycznych, a z drugiej – nie zapominać o zasadach ochrony danych osobowych. Przedstawione powyżej zagadnienia nie wyczerpują tematyki RODO w praktyce zawodowej lekarza, ale o tym w kolejnym odcinku. Dobranoc Państwu, gdyż pewnie uspiętem już wszystkich potencjalnych czytelników.

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

Z powodu przejścia
na emeryturę

SPRZEDAM

**GABINET
STOMATOLOGICZNY**

w Bydgoszczy (62 m²),
w pobliżu centrum
(wieloletnia praktyka).

Tel. 510 041 784

Medyczny Nobel 2018

— immunoterapia w onkologii



MAREK JURGOVIAK

Nagroda Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny wręczona została po raz pierwszy w 1901 r. Pierwszą nagrodę otrzymał niemiecki bakteriolog Emil Behring, twórca surowic i szczepionek, m.in. przeciw tężcowi i błonicy. Dotychczas uhonorowano 214 osób, w tym 12 kobiet. Żaden z badaczy nie został nagrodzony medycznym noblem dwukrotnie. W młodym wieku nagrodę otrzymał F. Banting za odkrycie insuliny, miał wtedy 32 lata. Natomiast Peyton Rous, odkrywca wirusów odpowiedzialnych za nowotworzenie, odbierał Nobla jako 87-latek.

10 grudnia w Sztokholmie zostaną wręczone medale i nagrody (9 mln koron szwedzkich, czyli 870 tys. euro) tegorocznym laureatom, a odbędzie się to w dniu rocznicy śmierci Alfreda Nobla.



JAMES P. ALLISON

Laureaci tegorocznego nobla to – **JAMES P. ALLISON**, profesor immunologii z M.D. Anderson Cancer Center (USA) oraz **TASUKU HONJO** pracownik Uniwersytetu w Kioto (Japonia). Komitet Noblowski w uzasadnieniu napisał, że nagroda przyznana zostaje za **odkrycia dotyczące zastosowań immunoterapii w onkologii** (for their discovery of cancer therapy by inhibition of negative immune regulation – The Nobel Assembly at Karolinska Institutet).



TASUKU HONJO

Badania J.P. Allisona dotyczące receptorów CTLA-4 obecnych na powierzchni limfocytów pozwoliły opracować nowoczesne metody immunoterapii. Umożliwiają one odblokowanie układu odpornościowego i jego stymulację do niszczenia komórek nowotworowych. Z kolei zastugą T. Honjo jest odkrycie receptorów PD-1 na powierzchni komórek limfocytarnych,

z którymi także wiążą się leki stosowane w walce z nowotworami.

Oba typy receptorów, zarówno CTLA-4, jak i PD-1, określa się obecnie mianem punktów kontrolnych. Działające za ich pośrednictwem leki – inhibitory punktów kontrolnych – stały się prawdziwym przełomem w leczeniu zaawansowanych form czerniaka. Z powodze-

Intuicja jest czynnikiem istotnie cennym.

Albert Einstein

niem zaczęto je stosować także w terapii zaawansowanego raka płuca, nerki, nowotworów układu chłonnego, nowotworów głowy i szyi. Warto przy tym pamiętać, że każdego roku w Polsce rozpoznaje się czerniaka (od którego zaczęła się immunoterapia nowotworów) u 4 tys. osób. Nowoczesne prace nad immunoterapią dotyczyły właśnie leczenia tego jednego z najbardziej agresywnych nowotworów złośliwych.

Na powierzchni limfocytów obecne są receptory, które odpowiadają za hamowanie aktywności tych komórek, jak i receptory aktywujące limfocyty. Bez receptorów hamujących limfocyty byłyby komórkami nieustannie pobudzonymi, a to mogłoby prowadzić, i czasami prowadzi, do autoagresji. Oba badane przez Noblistów receptory (CTLA-4 i PD-1) należą do receptorów hamujących, niemniej mechanizmy ich działania są odmienne.

Amerykański badacz uznał, że zablokowanie receptora CTLA-4 może wywołać uaktywnienie limfocytów, które następnie zaatakują skutecznie komórki nowotworowe. Opracował więc przeciwciało, które zdolne jest przyłączać i blokować CTLA-4. W roku 1994 w eksperymentach prowadzonych na myszach wykazał, że podanie zwierzętom przeciwciała anty CTLA-4 powodowało zanikanie guzów nowotworowych u tych gryzoni. W roku 2010 uzyskano już świetne wyniki w badaniach klinicznych z zastosowaniem leku ipilimumab w leczeniu zaawansowanej postaci czerniaka. W roku 2011 amerykańska FDA wydała zgodę na dopuszczenie leku do użytku.

T. Honjo badał z kolei receptory PD-1, czyli receptory związane z procesem apoptozy (programowanej śmierci komórkowej, programmed cell death protein), które odkryte zostały w roku 1992. W tym przypadku receptory PD-1 rozpoznają komórkę nowotworową, z tym, że sama komórka ułożliwiona (nowotworowa) posiada też receptor PD-L1, który ma zdolność hamowania receptora PD-1 obecnego na limfocycie. Efektem jest nie tylko niezdolność limfocytu do zniszczenia komórki rakowej, ale sam limfocyt ulega przy tym uszkodzeniu. W tym przypadku zadaniem leku (przeciwciała) jest zablokowanie receptora PD-1 tak, aby nie został unieczynniony przez samą komórkę nowotworową. Dzięki temu pozostaje limfocyt komórką aktywną. Po raz pierwszy udowodnił to właśnie japoński badacz T. Honjo.

Immunoterapia to obecnie bardzo obiecujący i aktualny nurt w medycynie. Stale poszukuje się nowych zastosowań immunoterapii w leczeniu kolejnych jednostek chorobowych.

NOBEL 2018 W DZIEDZINIE CHEMII

Laureatami są: Amerykanin **George P. Smith**, Amerykanka **Frances Arnold** oraz Brytyjczyk **Gregory P. Winter**.

Nagrodę przyznano za prace dotyczące procesu „sterowanej ewolucji enzymów” wykorzystywanych m.in. w produkcji leków oraz biopaliw. Prace laureatów Nagrody Nobla chemicznego posłużyły także do rozwoju metody, dzięki której można wykorzystywać właściwości bakteriofagów (fagów) do produkcji nowego typu protein.

NOBEL 2018 W DZIEDZINIE FIZYKI

Laureatami są: Amerykanin **Arthur Ashkin**, Francuz **Gerard Mourou** oraz Kanadyjka **Donna Strickland**.

Nagrodę przyznano za innowacyjną technikę laserową znaną jako optyczna pęseta. Odkrycia laureatów to przełom w fizyce laserowej. Optyczna pęseta umożliwia wychwyt za pomocą wiązki lasera atomów, molekuł i biocząsteczek organizmów żywych, a także manipulację komórkami jądrowymi, bakteryjnymi i wirusami. Może to być przydatne np. do opracowywania nowoczesnych terapii w zwalczaniu opornych na antybiotyki wirusów.

O autorze:

dr n. med. Marek Jurgowiak jest pracownikiem Katedry Biochemii Klinicznej CM UMK, przewodniczącym Rady Programowej Primum, członkiem Rady Programowej Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy.





Jak leasing, to teraz.

To prawdopodobnie ostatnie chwile, kiedy możesz odliczyć cały koszt leasingu swojego nowego Mercedesa. Odwiedź salon Mercedes-Benz jeszcze przed zmianą przepisów, poznaj szeroką ofertę dostępnych modeli i skorzystaj, zanim będzie za późno.

odlicz do **100%** kosztów leasingu



KONFERENCJE

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra Endokrynologii i Diabetologii, Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Katedra Urologii i Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu:



PACJENT Z ZABURZENIAMI ENDOKRYNOLOGICZNYMI – PUNKT WIDZENIA ANESTEZJOLOGA, ENDOKRYNOLOGA, RADIOLOGA I CHIRURGA

pod honorowym patronatem: prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Konferencja rozpocznie się **6 grudnia 2018 r. o godz. 16.00** w sali konferencyjnej Hotelu Słoneczny Młyn w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 96.

Program konferencji:

- 16.00–16.20 Rozpoczęcie Konferencji – dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz
Wykład wprowadzający: Jak rozpoznać kto nie rokuje przeżycia w intensywnej terapii? – prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza, Poznań
- 16.20–16.40 Pacjent z zaburzeniami endokrynologicznymi leczony w oddziale intensywnej terapii – punkt widzenia endokrynologa – prof. dr hab. n. med. Roman Junik, Bydgoszcz
- 16.40–17.00 Endokrynologiczny aspekt incidentaloma nadnerczy – dr Katarzyna Krzyżewska, Bydgoszcz
- 17.00–17.20 Radiologiczny aspekt incidentaloma nadnerczy – dr hab. n. med. Zbigniew Serafin, prof. UMK, Bydgoszcz
- 17.20–17.40 Znaczenie incidentaloma nadnerczy w praktyce chirurgicznej – dr hab. n. med. Maciej Stupski, Bydgoszcz
- 17.40–18.00 Zabieg adrenalectomii – punkt widzenia urologa – prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa, Bydgoszcz
- 18.00–18.20 Laboratoryjny aspekt diagnostyki guzów chromochłonnych nadnerczy – dr hab. n. med. Anna Stefańska, Bydgoszcz
- 18.20–19.00 Aspekty prawne leczenia – prof. dr hab. Justyna Zajdel-Całkowska, Łódź
- 19.00–19.10 Dyskusja i podsumowanie Konferencji – dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz

Udział w konferencji jest bezpłatny. Uczestnik otrzymuje 4 punkty edukacyjne. Prosimy o wcześniejszą rejestrację na adres mailowy: kikanest@cm.umk.pl

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

Temu zagadnieniu została poświęcona i pod tym tytułem zorganizowana, przez Katedrę i Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Katedrę i Klinikę Urologii, konferencja naukowo-szkoleniowa, która odbyła się 18 września w Bydgoszczy.



Na wykładach pełna sala

Od kilku lat zainteresowanie tym zagadnieniem jest coraz większe – postępowanie, które przynosi korzyści pacjentowi, ułatwia pracę personelowi medycznemu i znacznie ogranicza koszty placówek jest coraz bardziej popularne na świecie, jak i w Polsce. Od kilku miesięcy elementy protokołu ERAS wprowadzane są w niektórych klinikach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

Dzięki dużemu zainteresowaniu tym tematem i determinacji dr hab. n. med. Katarzyny Wawrzyniak i prof. dr hab. n. med. Tomasza Drewy udało się zorganizować konferencję poświęconą ERAS w Bydgoszczy. Spotkanie zgromadziło ponad 150 osób. Ciekawe wykłady wywołały liczne pytania i dyskusje, nadając spotkaniu bardzo praktyczny charakter. Poza gospodarzami wykładowcami byli:

- prof. dr hab. n. med. Stanisław Kłęk, chirurg onkolog, pracujący na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego im. Stanleja Dudricka w Skawinie, prezes Polskiego Towarzystwa Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (konferencja została objęta patronatem Towarzystwa), członek kilku grup roboczych towarzystw na całym świecie,
- dr Kinga Szczepanek, anestezjolog, pracująca w Szpitalu Specjalistycznym im. Stanleja Dudricka w Skawinie,
- mgr inż. Anna Brzegowy, dietetyk na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego im. Stanleja Dudricka w Skawinie,
- dr n. med. Jacek Szopiński pracownik Katedry Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej CM.UMK, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.

ERAS – (*Enhanced Recovery After Surgery*) w wolnym tłumaczeniu oznacza protokół kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia. Stworzyli go w roku 2001 w Londynie członkowie grupy roboczej, która przyjęła tę samą nazwę.

Celem protokołu ERAS jest zmiana formuły opieki okołoperacyjnej w taki sposób, aby zminimalizować stres metaboliczny wywołany urazem, jakim jest zabieg operacyjny. Dzięki redukcji stresu zmniejsza się pooperacyjna insulinooporność oraz obrzęk tkanek, poprawiają się proces gojenia oraz wyniki rehabilitacji.

ERAS to udokumentowane korzyści w postaci: zmniejszenia liczby powikłań okołoperacyjnych, przyspieszenia powrotu pacjenta do pełnej aktywności, skrócenia czasu trwania hospitalizacji, poprawy jakości opieki świadczonej na oddziałach chirurgicznych, obniżenia kosztów opieki zdrowotnej.

Dr n. med. Marlena Jakubczyk
„Zespół Żywieniowy” Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy
Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK

XVII Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym

Początkowo w Bydgoszczy, a od kilku lat w Toruniu – już po raz 17. lekarze tenisiści spotkali się na kortach ziemnych. Patronami turnieju, jak co roku, byli prezesi obu izb lekarskich: dr Wojciech Kaatz i dr Marek Bronisz. Dopisała zarówno frekwencja (ponad 20 osób), jak i piękna pogoda.

W grupie OPEN w finale Wojciech Dadasiewicz pokonał w zaciętym pojedynku Piotra Danielewicza (6/4, 3/6, 10/6). 3. miejsce zajął Robert Parszuta, a 4. Marcin Chmielewski. W grupie powyżej 50 lat wyrównany pojedynek stoczył Zbigniew Cieślak z Aleksandrem Skopem (7/6, 7/6). Trzecie i czwarte miejsce: Mariusz Urbański i Zbigniew Kula. Wśród kobiet mistrzynią Pomorza i Kujaw lekarzy została Mirrella Pasińska.

W tym roku nagrody ufundowała Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu oraz Volkswagen AJ Motors.

Tradycyjnie już zapraszamy 12 stycznia 2019 r. na Halowe Mistrzostwa Pomorza i Kujaw, które już po raz 8. odbędą się w Bydgoszczy.

*Z koleżeńskim pozdrowieniem
Zbigniew Kula*



1:06:34 i drugie miejsce na mecie!

W Bukówcu Górnym (23 września) odbył się 33. Bieg Sokola. Jednocześnie były to 20. Mistrzostwa Polski Lekarzy na Dystansie 15 km. Do zawodów na nowej, dość trudnej trasie (liczne podbiegi) przystąpiło ponad 300 uczestników, w tym prawie 50 lekarzy z całej Polski. Pogoda dopisała (odpowiednia temperatura dla biegaczy), jednak porywisty wiatr momentami utrudniał uzyskanie dobrego czasu. Rywalizacja była bardzo zacięta. Wśród uczestników obecny był reprezentant Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr Marcin Gierach (ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Nowym Szpitalu w Wąbrzeźnie), który z czasem 1:06:34 (średnia 4:28/km) w klasyfikacji M40 zajął drugie miejsce i stanął na podium.



Mistrzostwa Świata w Triq

W miejscowości Triq Aldo Moro na Malcie w dniach od 29 września do 5 października spotkało się 225 lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy rywalizowali w 48. Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie. Impreza odbywa się co roku pod egidą World Medical Tennis Society. Zawody są rozgrywane w różnych kategoriach wiekowych, począwszy od open (do 35 lat), +35, następnie co 5 lat aż do +80. Rywalizacja toczy się w singlu, deblu, mikście, a także w Pucharze Narodów, na wzór popularnego Hopman Cup, gdzie reprezentacje poszczególnych państw rywalizują między sobą.



W tym roku na Malcie Polskę reprezentowało aż 31 lekarzy. Udało im się wywalczyć 48 medali, w tym 15 złotych, 12 srebrnych i 21 brązowych. Na uwagę zasługuje występ naszych lekarek, które w Pucharze Narodów zdobyły srebrny krążek, przegrywając dopiero w finale z drużyną ze Stanów Zjednoczonych. Zawody odbywały się w Marsa Sports Club – przepięknym obiekcie z ogromną tradycją, który istnieje od 1902 r. Na imprezie na zakończenie MŚ medale za Puchar Narodów wręczała sama prezydent Malty – Marie Louise Coleiro Preca. Kolejne Mistrzostwa odbędą się 3–9 sierpnia 2019 r. w Wilnie, a w 2020 r. lekarze powalczą w Turcji w Antalyi.

Warto wspomnieć również, że na krajowym podwórku lekarze są tenisowo jedną z silniejszych grup zawodowych. Pierwsze w historii lekarskiego sportu Mistrzostwa Polski w Tenisie Ziemnym odbyły się w 1991 r. w Olsztynie. W 1999 r. powstało Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy z siedzibą w Olsztynie, które organizuje każdego roku kilka turniejów, w tym letnie i halowe mistrzostwa Polski. W turniejach może zagrać każdy lekarz i lekarz dentysta, posiadający dyplom i obywatelstwo polskie. Istnieje możliwość zostania członkiem PSTL, co gwarantuje m.in. niższe wpisowe na turnieje oraz obecność w rankingu. W przyszłym roku PSTL będzie obchodziło 20-lecie istnienia, dlatego historia zatoczy koło i kolejne letnie mistrzostwa Polski odbędą się w Olsztynie. Więcej informacji na stronie PSTL.org

Marcin Pokrzywnicki – Sekretarz PSTL

Wczoraj i dziś lecznictwa w Koronowie

część 2

ANDRZEJ NOWAK

Pogotowie Ratunkowe i Kolumna Transportu Sanitarnego w Koronowie

Pogotowie Ratunkowe w Koronowie utworzono w grudniu 1961 r. – z wydzielenia przez Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy podstacji w Koronowie. Początkowo zlokalizowane było przy ul. Jedności Robotniczej 1, potem przeniesione do nowo wybudowanej Przychodni Rejonowej w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Bydgoszczy. Dyżur 24-godzinny pełnił 1. zespół wyjazdowy, a 2. od godziny 16. Latem dodatkowo pełnił dyżur lekarz w ambulatorium pogotowia. Wspomnieć należy tu jeszcze o jednej placówce – Rejonowej Kolumnie Transportu Sanitarnego, którą kierował od sierpnia 1987 r. pan Adam Graczyk, który później uzyskał tytuł ratownika medycznego. W latach świetności Kolumna miała do dyspozycji ponad 10 karettek. Załoga liczyła 20 kierowców i dwóch mechaników. Kolumna obsługiwała ośrodki zdrowia – karetki woziły położeń na patronarze, lekarzy na wizyty domowe, jeździły w teren z pracownikiem socjalnym, z pielęgniarką na zabiegi do domu pacjenta. Przywoziły też specjalistów ze szpitali bydgoskich do Koronowa. W grudniu 1991 r. razem zorganizowaliśmy uroczystości Jubileuszu 30-lecia Pogotowia Ratunkowego w Koronowie. W gronie przedstawicieli WSZ w Bydgoszczy, pierwszych i obecnie dyżurujących lekarzy, kierowców, sanitariuszy, władz miasta i dyrekcji ZOZ-u obchodziliśmy jubileusz.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Koronowie

1 lipca 1983 r., na mocy zarządzenia wojewody bydgoskiego, w Koronowie utworzono Zespół Opieki Zdrowotnej. W dokumencie czytamy: „Zespół Opieki Zdrowotnej przejmie zadania, środki materialne od: 1. Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Bydgoszczy w zakresie działalności – Przychodni Rejonowej w Koronowie, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia we Wtelnie, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Wierzchucinie Królewskim, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Mąkowsku, Punktu Lekarskiego przy POM w Stopce, Podstacji Pomocy Doraźnej w Koronowie; 2. Przemysłowego Specjalistycznego ZOZ w Bydgoszczy w zakresie działalności – Międzyzakładowej Przychodni przy Kombinacie Gospodarki Parkiem Obrabiarkowym „PONAR-REMO” w Koronowie; 3. Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świeciu w zakresie działalności – Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Serocku”.

W uzasadnieniu wniosku lekarz wojewódzki stwierdza, że „utworzenie ZOZ-u w Koronowie jest zgodne z zapotrzebowaniem społecznym ludności miasta i gminy Koronowo i jest akceptowane przez tamtejsze władze administracyjno-polityczne. Stworzone zostaną warunki do lepszego zaspakajania potrzeb leczniczo profilaktycznych zarówno ogółu mieszkańców jak i załóg pracowniczych”. Włączone więc zostały do ZOZ-u wszystkie placówki społecznej służby zdrowia, znajdujące się na terenie miasta i gminy Koronowo, działające dotychczas w ramach trzech zakładów. Dyrektorem ZOZ-u został lek. Andrzej Lipkowski, dotychczasowy kierownik Przychodni Rejonowej w Koronowie.

Przychodnia Rejonowa w Koronowie

Nie sposób przedstawić wszystkich pracowników Przychodni Rejonowej w Koronowie. Podjąłem tu pracę w listopadzie 1980 r. – w poradni dziecięcej. Przychodnią kierował wtedy, przyjmujący w poradni laryngologicznej, lek. Witold Koprowski. W poradni ogólnej pracował lek. Makis Spanidis i lek. Teresa Ratajczyk-Tazbir (pracuje tu do dziś). Po-



magali im, po pracy w Zakładzie Karnym, felczerzy: Leon Cieszyński, wówczas przewodniczący Rady Miejskiej Koronowa, i Szociński. W poradni dziecięcej pracowała lek. pediatra Barbara Saganowska – moja pierwsza nauczycielka pediatrii. W przychodni byli też specjaliści: ginekolog dr n. med. Marek Grabiec, dzisiaj profesor – kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy, lek. Jerzy Sielski, wówczas ordynator oddziału chirurgicznego w Szpitalu XXX-lecia w Bydgoszczy – prowadził poradnię chirurgiczną w zakładach „Ponar-Remo”. W poradniach stomatologicznych spotykamy lek. dent. Jerzego Musiała i lek. dent. Iwonę Goliszewską-Nowak. W szkolnych gabinetach stomatologicznych pracuje Krystyna Musiał i Teresa Sobierańska, a w „Ponar-Remo” lek. dent. Romana Kołcz. W każdej szkole jest gabinet lekarski z pielęgniarką szkolną, gdzie pediatrzy przeprowadzają badania bilansowe dzieci.

Wiejskie Ośrodki Zdrowia

W wiejskim ośrodku zdrowia mieszka najczęściej jego kierownik lekarz, który razem z zespołem – stomatologiem, ginekologiem, położną i pielęgniarką dbają o zdrowie mieszkańców swojej wsi. W latach 80. kierownikiem Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Mąkowsku był felczer Jan Goliszewski, Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Wierzchucinie Królewskim – lek. Harry Depka, anesteziolog (dyżurował też w Pogotowiu Ratunkowym w Koronowie). WOZ-em w Serocku kierował lek. Zbigniew Lewczuk – laryngolog, dojeżdżający do ośrodka z Bydgoszczy. We Wtelnie – lek. Henryk Porzych – pediatra, który obsługiwał również Punkt Lekarski POM w Stopce.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Jest rok 1998 – ZOZ w Koronowie wchodzi w 15. rok działalności. W Polsce przygotowuje się przeprowadzenie 4 reform. Jedną z nich jest reforma służby zdrowia. Zakłada wprowadzenie kas chorych, instytucji lekarza rodzinnego, wolnego wyboru lekarza i pielęgniarki. Wtedy też wojewoda bydgoski na mocy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przekształca koronowski ZOZ w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pod nazwą SPZOZ w Koronowie. Zakład podejmuje działalność 1 grudnia 1998 r. Zostaje wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego i Rejestru Wojewody, uzyskuje samodzielność finansową. Organem założycielskim dla SPZOZ-u zostaje samorząd miasta i gminy w Koronowie.

Od stycznia następnego roku czterech lekarzy pracujących w zakładzie rozpoczyna własne działalności gospodarcze i w zgodzie z ustawą zabiera część personelu (głównie pielęgniarki i pacjentów), tworząc odrębne podmioty medyczne – dwa w mieście i dwa w gminie. W strukturze SPZOZ pozostają: Przychodnia Rejonowa, Labora-

torium, Pogotowie Ratunkowe, WOZ w Mąkowsku, Administracja z Rejestrem Usług Medycznych i Kolumna Transportu Sanitarnego.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mają łatwego startu. Szpitale zadłużają się szybko, tracą płynność finansową, wprowadzają restrukturyzację zatrudnienia, kreślą plany naprawcze. W kwietniu dyrektor Andrzej Lipkowski zostaje dyrektorem Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy i odchodzi z zakładu. Jestem wtedy radnym koronowskiego samorządu i adiunktem w Klinice Pediatrii AM w Bydgoszczy. Przyglądam się tym przekształceniom i podejmuję ważną w moim życiu decyzję. Staję do konkursu na dyrektora SPZOZ-u i kreślę przed komisją konkursową moją wizję utrzymania zakładu w obecnym kształcie i jego rozwoju. Są też inne wizje – sprywatyzowania zakładu, rozwiązania laboratorium. Komisja przyjmuje, o dziwo, moją. Radni, głównie związani ze służbą zdrowia, nie wróżą zakładowi długiego istnienia.

Zastaję tu liczne problemy do rozwiązania. Trzeba wprowadzić restrukturyzację stanowisk pracy, bo kasa zakładu świeci pustkami, zalegamy z płatnościami za paliwo, leki. Rejestr Usług Medycznych, który miał obsługiwać cały powiat bydgoski i przynosić dochody, nie podejmuje swojej działalności, pracownicy dalej są na garnuszku SPZOZ-u. Nowo powstałe NZOZ-y nie zabierają kierowców i wystużonych fiatów 125 p do swoich placówek. Kasa Chorych drastycznie zmniejsza w połowie roku kontrakt na pogotowie – nie finansuje porad udzielonych w ambulatorium, wprowadza finansowanie tzw. dobowek, co pokrywa zaledwie 1/3 kosztów działalności pogotowia ratunkowego.

Jest pilna potrzeba zakupu nowych samochodów sanitarnych, bo z fiatami 125p nie mamy szans na zawarcie kontraktu z kasami chorych. Prowadzę rozmowy z organem założycielskim, piszemy wnioski do Ministerstwa Zdrowia. Sam jestem mile zaskoczony rezultatami tych zabiegów – w 2001 r. ze środków Urzędu Miasta zakupiono dla nas ambulans „W”, a miesiąc później z funduszu Ministerstwa Zdrowia kupujemy ambulans „R”. I to mercedesa. Są samochody – teraz zbieramy fundusze na ich wyposażenie w sprzęt medyczny, aby można było stanąć do konkursu o kontrakt na karetkę „R”, lepiej finansowaną przez kasy chorych. Organizujemy w tym celu wspólnie z Domem Kultury, burmistrzem i samorządem koncert charytatywny na wyposażenie karetki „R”, szukamy sponsorów, apelujemy do społeczeństwa o środki. Mamy 50 tys. zł. Kupujemy więc defibrylator, respirator i resztę niezbędnego sprzętu. Zdobywamy kontrakt.

W 2004 r. startujemy po środki unijne. Piszemy projekt pt. „Zakup sprzętu diagnostyczno-leczniczego i platformy schodowej dla przychodni SPZOZ w Koronowie”. Uzyskujemy dofinansowanie w kwocie 186 tys. zł. Dokładamy środki własne i za 230 tys. kupujemy sprzęt medyczny niezbędny w Przychodni, aby spełnić warunki stawiane w konkursie ofert w NFZ. Instalujemy windę dla osób niepełnosprawnych, nowoczesny wielofunkcyjny ultrasonograf, unit stomatologiczny i analizator hematologiczny w laboratorium. Z USG korzysta ortopeda, kardiolog, ginekolog i podstawowa opieka medyczna. Pacjent nie jeździ na badania do szpitali bydgoskich, my zmniejszamy koszty działalności.

W 2006 r. ponownie sięgamy po środki z Ministerstwa Zdrowia (program Zintegrowane Ratownictwo Medyczne) i kupujemy drugi duży ambulans „R”, samochód osobowo-dostawczy oraz aparat EKG dla Ratownictwa Medycznego, umożliwiający przedszpitalną diagnostykę ostrych zaburzeń układu krążenia.

W roku 2007 modernizujemy pracownię radiologiczną. Aparat RTG z roku 1967 jest wyeksploatowany, naprawy nierentowne. W pracowni instalujemy konieczną wentylację, wymieniamy instalację elektryczną. Inwestycja prowadzona jest z zaangażowaniem środków z budżetu miasta w wysokości 200 tys. zł i własnych w wysokości 181 tys.

cdn.

O autorze: dr n. med. Andrzej Nowak funkcję dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koronowie pełni od 1999 r. Jest specjalistą pediatrii i kardiologii. Współpracuje ze Szpitalem Tucholskim i Kliniką Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum UMK. Hobby: turystyka górską (zaliczone – Rysy i Granaty), narciarstwo biegowe i biegi.

ZAPRASZAMY NA MIKOŁAJKI Z BYDGOSKĄ IZBĄ LEKARSKĄ!

**Spotykamy się 2 grudnia
w Kinoteatrze „Adria”.**

**Gospodarzem wieczoru będzie
św. Mikołaj,
a zabawę poprowadzą jego pomocniczki.**

**Impreza potrwa 1,5 godz.,
a odbędzie się w trzech turach:
o 10, 12 i 14.**



Czekamy na zapisy
do 20 listopada
Jolanta Klewicz
52 346 00 84



BAL na 100 par!



Na tegoroczny karnawałowy bal
zapraszamy Państwa
do hotelu **FOCUS PREMIUM „POD ORŁEM”**

Obiecujemy dobrą muzykę
– zagra dla nas **JAZZ BAND JÓZEFA ELIASZA**
i zabawę – bal poprowadzi znany
w Bydgoszczy wodzirej
oraz na wykwintny poczęstunek.
Liczba miejsc jest mocno ograniczona,
bo możemy ugościć **TYLKO 100 PAR**,
a więc zalecamy nie zwlekać z decyzją
i już dziś zarezerwować sobie
23 LUTEGO 2019 ROKU!

Szczegóły w kolejnym „Primum” i na stronie BIL.

Piękni, młodzi, zdrowi i...

Z uśmiechem na twarzy życzymy sobie tego z okazji kolejnych rocznic. W urzeczywistnieniu tych życzeń pomagają nam najnowocześniejsze terapie, zmiana stylu życia, technologie i wiele innych czynników. Średnia długość życia to obecnie dla kobiet 82, a dla mężczyzn 73 lata. 20% społeczeństwa to osoby powyżej 60. roku życia. W ciągu kolejnych dwudziestu lat liczba polskich stulatków wzrośnie pięciokrotnie! Niebezpieczne dla zdrowia i życia w tej grupie wiekowej są upadki. Ulega nim 25-40% osób w wieku 65 i więcej lat. Wśród osób po 80. roku życia upadkowi ulega przynajmniej raz w roku co drugi senior. Na to wszystko nakładają się dane dotyczące wzrastającego odsetka osób samotnych. Aktualne dane dla Polski to 28% gospodarstw i niestety z różnych przyczyn ten wskaźnik będzie rósł. Długie życie nie zawsze łączy się ze zdrowiem w każdym jego aspekcie – fizycznym, psychicznym czy sensorycznym. Wszystko to wpływa na zdolność do samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania. Jak w takim świetle zadbać o naszą zmieniającą się umiejętność zachowania samodzielności we własnym domu?

BEATA IGNASIAK

Nasze mieszkania czy domy stają się naszymi sprzymierzeńcami w tym procesie... lub wręcz przeciwnie. Jak zaprojektować mieszkanie lub pojedyncze pomieszczenie, by wesprzeć ten proces? Celowo nie mówię o projektowaniu dla seniorów, bo tak naprawdę mimo wieku „w sercu ciągle mają”. Nie chcemy być stygmatyzowani w żadnym obszarze, w kwestii wieku przede wszystkim (my kobiety wiemy coś na ten temat). Chciałam raczej podzielić się refleksją na temat bezpiecznego i funkcjonalnego domu dostosowanego do potrzeb oraz projektowania spersonalizowanego – uwzględniającego również następstwa przemian demograficznych. Rządy w większości krajów szukają optymalnych rozwiązań do zorganizowania systemu opieki. Kierunki tych poszukiwań aktualnie w wielu krajach prowadzą do odwrócenia budowania domów opieki na rzecz wsparcia w przeprowadzaniu adaptacji mieszkań, w których beneficjenci tych projektów w naturalnym środowisku mogliby samodzielnie funkcjonować. W Polsce ten proces jest na początku drogi, na razie poprzez organizacje społeczne szukamy metodologii, jak taki system adaptacji zorganizować.

Kuchenne rewolucje... Choć rzecz nie o gotowaniu... Ileż spotkań rodzinnych, mniej lub bardziej oficjalnych, rozpoczyna się lub kończy w kuchni? To serce każdego domu – od niej chciałabym zacząć. Wszyscy pamiętamy o powierzchni manewrowej dla osób na wózkach, o minimalnej szerokości korytarzy (120 cm). Ale kuchnia to przede wszystkim odpowiednio zaprojektowany ciąg roboczy z właściwej wielkością lodówką, zmywarką, zamontowanymi tak, by osoba na wózku miała do nich swobodny dostęp. Nie wspominając o właściwie zaprojektowanych szufladach, ułatwiających dostęp do tego, co w kuchni niezbędne. Rewolucyjnym rozwiązaniem są w kuchni – od niedawna dostępne również w Polsce – teleskopowe systemy do podnoszenia lub obniżania np. blatu roboczego czy blatu ze zlewem (specjalny system montażu przyłącza wod.-kan), wszystko w zakresie kilku przycisków pilota. Tę technologię możemy również zaobserwować w stołach. Jednak tym, co zrobiło na mnie największe wrażenie, gdyż mogłam osobiście sprawdzić, jak ten system działa – były górne szafki, do których do tej pory osoba na wózku praktycznie nie miała dostępu, również z elektrycznie sterowanym systemem obniżającym je lub w razie potrzeby podnoszącym. Tym, co trzeba przedyskutować z konstruktorem, są możliwo-



ści techniczne montażu takich szafek – moduł ma adekwatną wagę i trzeba wziąć pod uwagę ewentualne wzmocnienie ściany przed zastosowaniem takiego rozwiązania.

Przyjemna kąpiel... Miejscem, do którego przywiązujemy dużą wagę, jest łazienka. Co jakiś czas ci z nas, którzy zmieniają samochody, analizują wiele parametrów, które są dla nich ważne. Jednym z nich jest, obecnie już w standardzie, ruchoma kolumna kierownicy. Czy wiedzą Państwo, że podobne rozwiązanie techniczne mamy do dyspozycji w umywalkach? Możemy je zastosować zarówno w mieszkaniach prywatnych, w których jest duża dysproporcja wzrostu użytkowników, jak i w szpitalach, gdzie jest jednocześnie wielu użytkowników czy też w domach opieki, gdzie następuje naturalna rotacja mieszkańców. Uzupełnieniem tego systemu jest horyzontalna konstrukcja umożliwiająca przesuwanie krzeselka pod prysznicem – ma to znaczenie w sytuacjach, gdy mamy niewiele miejsca do dyspozycji lub gdy potrzebne są np. dwie osoby, żeby pomóc przemieścić się z wózka na siedzisko. Z kronikarskiego obowiązku muszę przypomnieć o właściwej antypoślizgowości płytek na podłodze, bo zdarzyło mi się ostatnio zrezygnować ze współpracy, gdy inwestor sam podjął decyzję i zamontował absolutnie niespełniające kryteriów płytki... Cóż, każdy ma prawo zrobić sobie krzywdę – ale na własną odpowiedzialność...

Ciekawym rozwiązaniem dla pacjentów z demencją (w 2030 r. w Europie ma to dotyczyć ok. 14 mln osób) są umywalki w kontrastującym kolorze – kontrasty poprawiają orientację także u pacjentów w niedowidzeniu. Do tego cała gama produktów uzupełniających – dozownik mydła, uchwyty, poręcze – w tym samym kolorze. Natomiast ruchome lustro pozwalają dostosować ich położenie do osoby zarówno stojącej, jak i na wózku. Ponadto, w razie gdy pacjent z demencją już nie będzie siebie rozpoznawał, można zasłonić je materiałem. Całą tę ofertę uzupełniają np. kolorowe klamki do drzwi lub okien.

Kolejnym wątkiem, który dla projektanta wnętrz ma znaczenie, jest wzrastająca liczba osób otyłych – mamy do dyspozycji produkty z dopuszczalnym obciążeniem do 300 kg. Na drugim krańcu tej historii są łazienki w ośrodkach opieki psychiatrycznej. Tu z kolei przemysł oferuje specjalny system wyposażenia dla obiektów o podwyższonym ryzyku wystąpienia próby samobójczej – np. wieszaki, które spadają ze ściany przy ciężarze większym niż 25 kg, drążki czy magnesy do zasłonek również funkcjonujące do ciężaru 25 kg. Drążek na słu-

chawkę prysznicową jest zamontowany pod kątem 45 stopni, co utrudnia mocowanie potencjalnie niebezpiecznych dla życia i zdrowia przedmiotów, np. liny.

Po pierwsze bezpieczeństwo. Nie bez przyczyny wspominałam na początku o liczbie upadków, dlatego, że dla osoby samotnej będzie miało znaczenie, czy może się bezpiecznie poruszać po całym domu. Do dyspozycji mamy wiele poręczy o różnych kolorach. Możemy konsekwentnie stosować ten sam kolor, który mają np. akcesoria w łazience, by zachować pewną spójność, ale i kontynuować poprawianie orientacji we własnym mieszkaniu. Zwracajmy też uwagę na dobór właściwych, stabilnych krzesel i stołów, gdyż najczęściej oparcie się o jedną krawędź krzesła powoduje upadek razem z nim (gdy jest lekkie) i wszelkie następstwa z tego wynikające.

Jeśli mowa o salonie, to koniecznie kanapy z zagłówkami. Myślę, że każdy z nas ich potrzebuje – bez względu na wiek. Jesteśmy w dobrej sytuacji, gdyż mamy w regionie producenta takich kanap, narożników i foteli relaksacyjnych.

Last but not least. Sypialnia to chyba najbardziej intymne miejsce w domu. Nie bez przyczyny my, projektanci, mówimy o niej przestrzeń prywatna. Przywiązujemy dużą wagę do tego, by rzeczywiście to było „nasze wnętrze”. O tym, że światło wszędzie możemy mieć na kłaśnięcie czy pilota, to wiemy. Możemy wybierać też rodzaj światła – dzieńne o poranku, a przy końcu dnia inne. Meble adekwatne do potrzeb również. Centralnym elementem tego miejsca jest niezmiennie łóżko. Ma zaspokoić nasze poczucie estetyki, ale także potrzeby związane z funkcjonalnością. Nie musimy rezygnować z wzornictwa, atrakcyjnej kolorystyki czy kształtu, pamiętajmy, że możemy zamówić model z elektrycznie regulowanym stelażem – proszę mi zaufać – w niczym nie przypominają szpitalnych łóżek.

To, co dla każdego z nas ważne, to także zastosowanie odpowiednich okładzin na ściany. O ile w budynkach użyteczności publicznej mamy do dyspozycji specjalne warstwy pokrywające ściany – zabezpieczające przed pobrudzeniem lub łatwe w czyszczeniu, o tyle w budynkach prywatnych, ze względu na walory estetyczne i koszty, nie byłby to naturalny wybór. Na szczęście nie musimy rezygnować ani z funkcjonalności, ani z ulubionego koloru. Od zeszłego roku mamy do dyspozycji w Polsce farbę z technologią scuff resistant, która jest odporna na pobrudzenie przez rolki, koła wózków, itp., itd. Stosując tego typu produkt oszczędzamy czas, pieniądze (koszt kolejnej ekipy malarzy w domu i to szybciej niż planowaliśmy), ale przede wszystkim otrzymujemy codzienną czystość ścian.

Jesień życia przychodzi do nas bez względu, czy tego chcemy czy nie – w jaki sposób ten proces będzie przebiegał, w pewnych aspektach zależy od nas. Jednakowoż nie na wszystko będziemy mieć realny wpływ. Na to, w jaki sposób zorganizujemy opiekę nad swoimi bliskimi, gdy taki moment nadejdzie – akurat tak. Kiedyś badania pokazywały, że zdolność do opieki nad seniorami w rodzinie zależy od liczby kobiet, teraz już jest inaczej. Możemy zadbać, by ten czas był bezpieczny, harmonijny, estetyczny i... dobrze zaprojektowany.

Autorka o sobie: Jestem projektantką i stylistką wnętrz z psychologicznym zacięciem. Preferuję projektowanie wnętrz prywatnych, choć nie stronię od wnętrz użyteczności publicznej. Moje prace publikowano w topowych magazynach wnętrzarskich w Polsce. Zrealizowałam sesję fotograficzną dla amerykańskiego producenta luksusowych farb. Od kilku edycji jestem jurorką ogólnopolskiego konkursu Dobry Design. Doświadczenie z pracy w branży farmaceutycznej dało mi szerszą perspektywę w postrzeganiu potrzeb klienta i jego jakości życia. Spowodowało także zaangażowanie się w kampanię społeczną promującą profilaktykę raka piersi w regionie. Prywatnie jestem mamą 13 letniej młodej damy Agaty.



Podziękowanie

Serdecznie dziękuję zespołowi kardiochirurgów: **Panu Doktorowi Markowi Pawłowi Bokszańskiemu, Panu Doktorowi Jarosławowi Kołakowskiemu, Radiologowi Panu Doktorowi Piotrowi Strzeńskiemu oraz Pani Doktor Anestezjologii i Intensywnej Terapii Joannie Wieczorek** – za szczęśliwie przeprowadzony 1 sierpnia 2018 r. zabieg operacyjny przezcewnikowego wszczepienia protezy biologicznej zastawki aortalnej.

Serdeczne podziękowania składam również za przeprowadzenie koniecznych badań przedoperacyjnych. W tym **Pani dr n. med. Annie Purzyckiej-Jazdon** za HRCTP.

Wyrazy szczególnej wdzięczności składam zespołowi pielęgniarskiemu Kliniki Kardiochirurgii pod kierownictwem **Pani mgr Iwony Leszczyńskiej**.

Osobne podziękowania składam **Panu Doktorowi Andrzejowi Gniłce** za sprawne i życzliwe pokierowanie koniecznymi badaniami przygotowawczymi do operacji.

Wyrazy szczególnego uznania i podziękowanie kieruję do Szefa Kliniki Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy **Pana dr. hab. n. med. Lecha Anisimowicza, prof. UMK**, za niezwykle sprawne i merytoryczne kierowanie Kliniką.

Z wyrazami szacunku
i koleżeńskim pozdrowieniem
Tadeusz Złotowski
Lekarz emeryt

*Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie,
albowiem jestem zespólny z ludzkością.
Przeto nigdy nie pytaj, komu bije dzwon; bije on tobie.*

John Donne, poeta angielski (1572–1631),
cytat będący mottem do „Komu bije dzwon” Ernesta Hemingway’a

Wspominamy

Lekarze, o których od 1 października 2017 do 30 września 2018 r.
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej
(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

Januariusz Barczyk

ur. 17.05.1941 • zm. 6.03.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki;
Akademia Medyczna w Białymstoku, rok ukończenia 1965

Małgorzata Chrupek

ur. 4.06.1958 • zm. 19.11.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii
dziecięcej; Akademia Medyczna w Warszawie, rok ukończenia 1983

Halina Chrzęszcz

ur. 2.01.1936 • zm. 4.01.2018 • lekarz; Akademia Medyczna w Poznaniu,
rok ukończenia 1961

Celina Chylewska

ur. 1.09.1938 • zm. 13.10.2017 • lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie
stomatologii dziecięcej; Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1962

Gertruda Czajkowska

ur. 13.09.1926 • zm. 24.01.2017 • lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie
stomatologii dziecięcej; Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1954

Marek Dziedzic

ur. 6.03.1961 • zm. 22.01.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii
ogólnej; Akademia Medyczna w Bydgoszczy, rok ukończenia 1986

Romuald Furche

ur. 10.02.1930 • zm. 12.11.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie fizjoterapii
i balneoklimatologii, organizacji ochrony zdrowia, rehabilitacji ogólnej, chirurgii;
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1955

Józef Grabowski

ur. 18.07.1945 • zm. 12.07.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii
ogólnej; Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1971

Maria Handke

ur. 8.09.1937 • zm. 21.07.2018 • lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie
stomatologii ogólnej; Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1961

Stanisław Hryniuk

ur. 11.03.1924 • zm. 6.08.2018 • lekarz, doktor hab. n. med.,
specjalista w dziedzinie chirurgii, organizacji ochrony zdrowia;
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1951

Grażyna Kalińska

ur. 6.01.1947 • zm. 17.02.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie
anestezjologii i reanimacji; Akademia Medyczna w Gdańsku,
rok ukończenia 1975

Józef Kałużny

ur. 17.03.1940 • zm. 14.01.2018 • lekarz, profesor, specjalista w dziedzinie
okulistyki; Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1964

Tadeusz Kieliszczyk

ur. 22.02.1935 • zm. 1.01.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie
położnictwa i ginekologii; Wojskowa Akademia Medyczna
im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi, rok ukończenia 1964

Wanda Kondziela-Brzyk

ur. 31.05.1926 • zm. 19.04.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii,
okulistyki; Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1951

Wojciech Konopka

ur. 2.10.1949 • zm. 15.02.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii;
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1976

Janina Kozłowska

ur. 22.06.1929 • zm. 20.01.2018 • lekarz dentysta, specjalista
w dziedzinie stomatologii dziecięcej; Akademia Medyczna w Poznaniu,
rok ukończenia 1954

Remigiusz Kusiewicz

ur. 4.01.1960 • zm. 15.08.2018 • lekarz, doktor n. med., specjalista
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; Akademia Medyczna
w Bydgoszczy, rok ukończenia 1985

Jan Milla

ur. 23.06.1928 • zm. 27.01.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie chorób
płuc, pediatria; Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1955

Konrad Murawski

ur. 25.06.1930 • zm. 5.01.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie
organizacji i taktyki służby zdrowia; Wojskowa Akademia Medyczna
im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi, rok ukończenia 1970

Artur Rączewski

ur. 12.10.1930 • zm. 28.11.2017 • lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie
ortodoncji, stomatologii ogólnej; Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, rok ukończenia 1953

Ludwik Rożen

ur. 22.07.1937 • zm. 27.01.2017 • lekarz, doktor n. med., specjalista
w dziedzinie dermatologii i wenerologii; Wojskowa Akademia Medyczna
im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi, rok ukończenia 1968

Janusz Sieczko

ur. 8.01.1936 • zm. 26.12.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie
chorób zakaźnych, epidemiologii; Wojskowa Akademia Medyczna
w Łodzi, rok ukończenia 1961

Beata Solińska-Lewna

ur. 1.06.1967 • zm. 3.02.2018 • lekarz, specjalista w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii; Akademia Medyczna w Bydgoszczy, rok ukończenia 1992

Eugenia Szatkowska

ur. 13.09.1927 • zm. 1.07.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii
ogólnej; Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1954

Jerzy Wiśniewski

ur. 17.02.1932 • zm. 11.06.2017 • lekarz, specjalista w dziedzinie
chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii; Charkowski Instytut Medyczny,
rok ukończenia 1958

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon **602 753 233**

WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

W BYDGOSZCZY
OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu

695 027 171

Zapraszamy



do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grzybień i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Gdy spadają jak liście
Kartki dat z kalendarzy
Kiedy szaro i mgliście
Trzeba marzyć

Jonasz Kofta



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dzisiejsze moje wyopociny chcę zacząć od pytania: Czy jest wśród nas ktoś, kto nigdy nie oddawał się marzeniom? Chyba nie!

Bo jak to pięknie jest pomarzyć sobie od czasu do czasu! I akurat w tym momencie przypomniałem sobie film oglądany przeze mnie w latach 50. ub. wieku, a zatytułowany „Piękności nocy”, w którym to filmie wspaniały aktor Gerard Philipe nie chciał się budzić tylko dlatego, aby nie przerywać marzeń sennych. A marzenia te dotyczyły jego upajających przeżyć z pięknymi kobietami. Jakże ja wówczas tych jego marzeń zazdrościłem!

No, ale to był film i tylko film, a marzenia mogą i powinny dotyczyć także i naszej codzienności. Dość popularny ostatnimi czasy pisarz Paulo Coelho powiedział, że „możliwość spełniania marzeń jest tym, co sprawia, że życie nabiera prawdziwego smaku!”

Spełnienia marzeń! Ile ja bym dał, żeby choć niewielka część moich marzeń, zwłaszcza tych z ostatnich lat, mogła się spełnić! No, ale życie niestety nie zawsze, a raczej nawet rzadko, spełnia nasze marzenia i oczekiwania! Co nie znaczy, że nie wolno nam pomarzyć, żeby być może nasze życie nabrało z czasem prawdziwego smaku!

Kiedy piszę te słowa zrobiło się już dość późno i ciemnica za oknami. To chyba zrobię tak, jak zaleca Andrzej Poniedziałki:

„Chyba już można iść spać
Dziś pewnie nic się nie zdarzy
Chyba już można się położyć
Marzeń na jutro trzeba namarzyć”

Miłych marzeń, nie tylko sennych, wszystkim Koleżankom i Koledgom życzę

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Zapewnij sobie bezpieczeństwo

- ▶ **Ubezpieczenia zawodowe dla lekarzy i lekarzy dentystów – członków BIL.**
- ▶ **Zawsze tanio, dostosowane do indywidualnych potrzeb i wymogów prawa.**
- ▶ **Minimalna składka – maksymalna ochrona.**

Ryszard Urbański – Broker ubezpieczeniowy • tel. **606 930 450**
e-mail: ryszard.urbanski@eurobrokers.com.pl

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- W listopadzie – **7.11 o godz. 14.30** – wykład pt. „Design w każdym wieku. Jak zaprojektować bezpieczne i funkcjonalne wnętrza” wygłosi Beata Ignasiak – projektantka i stylistka wnętrz.
- W grudniu – **8.12 o godz. 11.00** zapraszamy na wspólną Wigilię. Odbędzie się w siedzibie Bydgoskiej izby Lekarskiej.

DAM PRACĘ

Zatrudnię **lekarza do POZ** w Przychodni w Bydgoszczy przy ul. Pelplińskiej 139 (Fordon). Kontakt: 603 334 530.

Centrum Reumatologii i Rehabilitacji Sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 8 zatrudni **lekarza ze specjalizacją** w dziedzinie **ortopedia i traumatologia narządu ruchu** lub **lekarza w trakcie specjalizacji** do pracy w poradni urazowo-ortopedycznej (kontrakt z NFZ). Kontakt: 604 060 949.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Bydgoszczy (Bartodzieje) nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą i chirurgiem stomatologicznym**. Kontakt: 501 405 645.

Przychodnia „Nad Wisłą” Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Pielęgniarska 13 zatrudni **lekarza do pracy w POZ (lekarz medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych)** lub w trakcie specjalizacji. Oferujemy pracę w Poradni Ogólnej w zgranym zespole lekarzy. Kontakt: 608 580 767.

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Oferujemy bardzo atrakcyjne warunki wynagrodzenia, dowolną formę zatrudnienia oraz możliwość pracy w POZN. Kontakt: z-ca dyrektora ds. lecznictwa, tel. 601 678 011, dyrektor tel. 609 071 410, e-mail: dyrektor@spzozbarcin.pl

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolечnictwa w Bydgoszczy zatrudni **lekarza do kwalifikacji dawców do oddania krwi** w Terenowym Oddziale w Brodnicy, ul. 18 Stycznia 36B, w następujących dniach i godzinach: poniedziałek w godz. 7.00–16.15, środa i piątek w godz. 7.00–11.30. Forma zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę, umowa zlecenia, kontrakt). Kontakt: sekretariat, tel. 52 3226517.

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów** lub **w trakcie specjalizacji** do pracy w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej (zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem 52 3655664 lub 52 3655907) oraz **lekarzy specjalistów** lub **w trakcie specjalizacji** do pracy w **Klinice Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Onkologicznej** (zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem 52 3655907 lub 52 3655726).

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje”, ul. Koszalińska 7 w Bydgoszczy zatrudni **lekarza POZ** na pełen etat oraz **lekarza dentystę**. Atrakcyjne warunki pracy i płacy. Kontakt: 52 3758605 lub 609 185 860, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

SZUKAM PRACY

Kardiolog z zacięciem naukowym, posiadający też **specjalizację z interny, medycyny rodzinnej i diagnostyki laboratoryjnej** oraz doświadczenie w pracy w szpitalach w Polsce, Niemczech i Wielkiej Brytanii podejmie ciekawą pracę z nowymi zawodowymi wyzwaniami. Kontakt: openspecialist@gmail.com

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

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

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



Nasz Lekarz
Ośrodek Badań Klinicznych

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

+48 52 340 14 14

+48 728 400 535

bydgoszcz@naszlekarz.pl

www.naszlekarz.pl



ELEGANCKIE APARTAMENTY Z NAJLEPSZĄ LOKALIZACJĄ

+48 536 776 677 • 67dworcowa.pl





Radość z jazdy



BIZNESOWY ATLETA.

**BMW SERII 5 ZA 1 680 PLN NETTO
W OFERCIE DLA FIRM.**

Serwis BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Serwis BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Oferta obowiązuje przy zakupie floty minimum 2 samochodów. Rata miesięczna netto dla BMW 518d Limuzyna za 199 900 zł brutto w ofercie BMW Comfort Lease. Opłata wstępna 10%, okres leasingu: 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły dotyczące spalania i emisji CO₂ na www.bmw.pl