

# Primum

ISSN 2353-6055 nr 04 (333) 2019  
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

*Radosnych chwil spędzonych w gronie rodziny, optymizmu i siły płynącej z odradzającego się życia*





## NOWA MAZDA3 ZAPROJEKTOWANA, BY PORUSZAĆ

Przełomowa Nowa Mazda3 – zarówno pod względem designu, jak i technologii – powstała z myślą o jednym: o Tobie. Od dynamiki prowadzenia po minimalistyczną czystość japońskiej estetyki – to Ty zawsze pozostajesz w centrum uwagi. Projektantom Nowej Mazdy 3 przyświecała myśl, by zamiast po prostu prowadzić samochód, każdy kierowca mógł poczuć z nim szczególną, intuicyjną jedność, którą nazywamy Jinba Ittai – perfekcyjną harmonią.

**NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ**  
ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | [www.mazda.bydgoszcz.pl](http://www.mazda.bydgoszcz.pl)

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 6,0-6,7 l/100 km i 136-152 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na [mazda.pl](http://mazda.pl)

**DRIVE TOGETHER**



## UWAGA!

XXXVIII Zjazd Sprawozdawczy  
BIL odbędzie się 6 kwietnia 2019  
o godz. 9.00

### W NUMERZE

Taśmy prawdy z Biziela rozmowa z lek. Bartoszem Fiatkiem.....	2
Nie jesteśmy niewolnikami dyrektorów .....	4
Co stwierdziła PIP? .....	5
Dyrektor, ordynatorzy o sytuacji w Bizielu .....	5
Z ostatniej chwili Oświadczenie dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.....	6
Rektor z władzą absolutną .....	7
UMK powołał Radę Uczelni .....	9
Ad vocem: To było jak nocna zmiana .....	9
Konferencje .....	9, 19
Bal na 100 par.....	10
Informujemy .....	12
Dziecko vs. lekarz i rodzic.....	15
Przewlekłe zapalenie wątroby typu C – algorytm postępowania .....	16
Uważność i medycyna .....	18
Felieton .....	19
W pigułce.....	20

Okładka: fot. Krzysztof Dalke

# Primum

REDAKCJA

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)  
tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefon: 52 3460084, 52 3460780;

Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz,  
95102014750000830200191197; e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl);  
[www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

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

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

#### RADA PROGRAMOWA:

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!  
Redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke,  
[agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); redaktor:  
Magdalena Godlewska, [magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)

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

Nakład: 4310 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz  
tel. 52370 07 10

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz  
tel. 52379 14 35

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Można powiedzieć, że bal za nami, a zjazd BIL przed nami. Wspominając karnawałowe szaleństwa, pragnę serdecznie podziękować dyrektor biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej Iwonie Kosiło i wszystkim, którzy dołożyli starań, aby nasze coroczne spotkanie – zwłaszcza, że miało nieco zmienioną formułę – było udane. Mam nadzieję, że nasza impreza spełniła Państwa oczekiwania. Na marginesie dopowiem, iż koszty organizacyjne były zdecydowanie mniejsze aniżeli wcześniejszych, bardzo udanych, nocnych spotkań w operze.

Wiem, że już Państwa o to prosiłem, ale ponawiam apel o udział w zbliżającym się zjeździe naszego samorządu. Mamy naprawdę ważne problemy do omówienia – od projektu nowej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty po budowę nowej siedziby naszej izby. Szczegółowe zapisy nowej ustawy budzą niepokój, zwłaszcza w zakresie szkolenia zawodowego, które ma być prowadzone przez samorząd. Przeprowadziłem na ten temat, wraz z prezesem zaprzyjaźnionego samorządu toruńskiego dr. Wojciechem Kaatzem, interesującą rozmowę z dyrektorem Wydziału Zdrowia Magdaleną Daszkiewicz. Wszystkie uwagi na temat propozycji kształcenia podyplomowego zawartej w nowej ustawie zostaną na piśmie przekazane do obu okręgowych izb lekarskich. Drugim tematem spotkania była procedura wyboru kandydata na konsultanta wojewódzkiego określonej dziedziny medycznej. Obie strony wyraziły wolę współpracy przy powoływaniu kandydatów rekomendowanych Wojewodzie.

Pod koniec lutego uczestniczyłem również, z ramienia samorządu, w posiedzeniu Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego. Niestety, obraz opieki medycznej w naszym województwie prezentowany na spotkaniu nie napawa optymizmem. Mamy wyższe wskaźniki aniżeli średnie krajowe w zakresie: umieralności noworodków, zgonów z powodu schorzeń sercowo-naczyniowych i nowotworowych oraz ogólnej umieralności. Dodatkowo ponad 30% lekarzy przekroczyła 45 rok życia, a ponad 22% populacji naszego województwa ma ponad 60 lat. Jedyny pozytywny fakt, jaki pojawił się w sprawozdaniu, to mniejsza liczba samobójstw. Podczas dyskusji członek naszej Okręgowej Rady Lekarskiej – dr Marek Lewandowski wskazywał na istotne problemy i paradoksy rozliczeń finansowych z NFZ, które nie uwzględniają wielochorobowości, problemów senioralnych i socjalnych chorych.

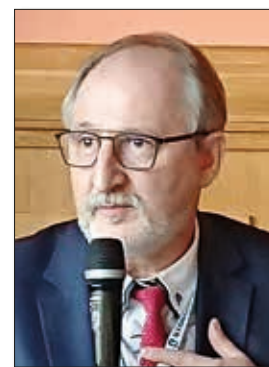
Pozytywnym zaskoczeniem była decyzja Rady o sformułowaniu wniosku o zmianę algorytmu naliczania środków finansowych na opiekę medyczną dla poszczególnych województw. Ustawiczna dysproporcja w rozliczeniach procedur Nielimitowanych na niekorzyść naszego województwa wyraźnie sugeruje wadliwość algorytmu. Z przykrością muszę zauważyć, że wraz z dr. Lewandowskim próbowaliśmy wcześniej zorganizować w siedzibie naszego samorządu spotkanie ORL z parlamentarzystami naszego regionu, ale zaledwie dwóch wykazało, niewielkie zresztą, zainteresowanie tym problemem. Dlatego z radością i zaskoczeniem przyjęliśmy wniosek Rady Dialogu Społecznego. Natomiast negatywnie muszę odnotować brak na spotkaniu, pomimo zaproszenia, przedstawiciela CM w Bydgoszczy, tym bardziej, że ze strony uczestników panelu padały pytania skierowane do środowiska akademickiego.

Podsumowując – uważam, że w sytuacji istotnego niedoboru kadrowego i środków finansowych, należy pilnie skoordynować działania szpitali powiatowych i ośrodków regionalnych (zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych), aby maksymalnie wykorzystać dostępną bazę w sposób niekonkurencyjny i komplementarny. Niebagatelną rolę w tym mogą odegrać zarówno NFZ, dyrektorzy placówek, Wydział Zdrowia, konsultanci wojewódzcy, jak i przedstawiciel środowiska akademickiego oraz samorządu lekarskiego. Oczywiście omawiając problemy opieki zdrowotnej w naszym regionie, nie sposób zapomnieć o szpitalu w Grudziądzu, ale to już temat na oddzielny artykuł...

Zbliża się Wielkanoc... Życzę Wszystkim  
ciepłych, pełnych radosnej nadziei świąt  
oraz słonecznych spotkań z najbliższymi.

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej





Trudno dzisiaj znaleźć osobę, która by nie słyszała o konflikcie w bydgoskim Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela. Oprócz poczty pantoflowej, informują o tym m.in. zapisy rozmów między głównymi adwersarzami – dr Zbigniewem Sobocińskim, dyrektorem ds. leczenia szpitala a pracownikiem placówki, przewodniczącym tamtejszego oddziału OZZL lek. Bartoszem Fiałkiem (każdy wykonany przez innego z rozmówców i bez wiedzy tego drugiego), porozwieszane w mieście plakaty popierające młodszego z nich, wypowiedzi w mediach czy krążące w przestrzeni publicznej pisma opowiadające się za jednym lub drugim z lekarzy.

Mimo że informacji jest sporo, zawsze warto je zweryfikować, sięgając do źródeł. Dlatego postanowiliśmy przedstawić sytuację tak, jak widzi ją każda ze stron konfliktu. Poprosiliśmy każdą z osób o rozmowę.

Niestety nie do końca udało się nam ten zamysł zrealizować. Wywiadu udzielił jedynie Bartosz Fiałek. Dr Sobociński, nie zapoznając się z pytaniami, odmówił. Wyjaśnił jednak z jakiego powodu. Jego wypowiedź publikujemy pod tytułem „Tyle mogę powiedzieć”. *m.g.*

► **Od paru tygodni o Bizielu jest głośno w całej Polsce. Nie dlatego, że lekarze z waszego szpitala dokonali jakiegось medycznego cudu. Powodem jest konflikt między Panem – przewodniczącym oddziału terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w szpitalu a Zbigniewem Sobocińskim – dyrektorem ds. leczenia w placówce. Podobno wszystko zaczęło się od sytuacji związanej z organizacją pracy na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.**

Problemy organizacyjne na SORze trwały od kilku lat. Oddział borykał się z brakami kadrowymi. W książkach raportów lekarskich wielokrotnie można zobaczyć wpisy typu: *ciężki dyżur, nie dajemy rady z powodu zbyt małej liczby ludzi*. Dodatkowo w połowie października ubiegłego roku dowiedziałem się, że z powodu złej organizacji pracy szef i wiceszef SOR w listopadzie odchodzą ze szpitala. To była zaskakująca informacja, tym bardziej, że wiceszef był bardzo zaangażowany w niedawno zakończony remont oddziału. Napisałem więc do dyrekcji, 17 października, że z uwagi na trudną sytuację kadrową na SOR, która wraz z nadchodzącym miesiącem może się jeszcze pogorszyć, proszę o pilne spotkanie trójstronne z udziałem – zarządu szpitala, terenowego oddziału związku zawodowego OZZL oraz rezydentów i ordynatorów zainteresowanych klinik. Zebranie odbyło się 22 października. Przyszli rezydenci, reprezentanci OZZL i pan dyrektor ds. leczenia. Nie było ordynatorów, bo jak poinformował dyrektor, z nimi spotkał się wcześniej. Dyrektor w charakterystyczny dla siebie sposób oznajmił, że po konsultacji z ordynatorami zostało napisane zarządzenie, którego treść jest opublikowana na portalu informacyjnym szpitala, i teraz wg niego będziemy pracować na SOR. Na tym spotkanie się skończyło. Trwało kilkadziesiąt sekund. Tego samego dnia zadzwoniłem do kancelarii prawnej współpracującej ze związkiem zawodowym z prośbą o pilną opinię w sprawie zarządzenia, bo jego treść wydawała mi się wadliwa.

► **Czego dotyczyło zarządzenie?**

Pracy w godzinach ordynacji dziennej – od 7.30 do 15.05 – w dwóch miejscach naraz. Lekarze mieli jednocześnie świadczyć usługi na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz na swoim oddziale macierzystym, który czasami jest oddalony o kilkadziesiąt metrów. Tak jest np. w przypadku kardiologii, neurolo-

gii czy alergologii, które mieszczą się w zupełnie innym budynku. Zaznaczę, że zarządzenie nie dotyczyło mojego oddziału, czyli reumatologii. Stałem w obronie lekarzy, którzy mieli w tym samym czasie prowadzić swoich pacjentów i jednocześnie przyjmować chorych na SOR. Któryś z nich mógł kiedyś znaleźć się w sytuacji bez wyjścia, decydując, czy zostać na oddziale czy iść na SOR, a przecież za błędy organizacyjne w szpitalu odpowiada lekarz, który godzi się w takim systemie pracować. Pracodawca może oddelegować pracownika do pracy w innym miejscu, ale nie może mu nakazać pracy w dwóch miejscach jednocześnie, jak było w przypadku zarządzenia. Inna sprawa, że rezydenci podczas pracy na SOR nie realizują programu swoich specjalizacji. Opinia prawna, którą dostałem już następnego dnia, była jednoznaczna – zarządzenie jest niezgodne z obowiązującym sta-

– organu bezpośrednio czuwającego nad naszym szkoleniem specjalizacyjnym, Urzędu Wojewódzkiego, który w tym pośredniczy. UW przekazał informację organowi założycielskiemu szpitala, czyli UMK. Napisałem też do NFZ i Państwowej Inspekcji Pracy.

► **Dyrekcja zarzuca Panu, że w chwili, kiedy Pan wysyłał zawiadomienia do MZ, NFZ, Urzędu Wojewódzkiego i PIP, rozporządzenie już nie funkcjonowało. Tłumaczą, że obowiązywało do 10 grudnia, do chwili przyścia do Bizuela nowego szefa SOR i stworzenia przez niego zespołu.**

Zarządzenie obowiązywało i obowiązuje nadal. W dalszym ciągu na SOR schodzą lekarze rezydenci z ortopedii. Dotyczy to lekarzy, którzy tego dnia mają dyżur. Faktycznie nie rozpoczynają go od 15.05, ale od rana, jednocześnie zajmując się swoimi chorymi z oddzia-

## T a ś m y p r a w d y

### Z Bartoszem Fiałkiem rozmawia Agnieszka Banach

nem prawnym. 29 października otrzymałem też do wiadomości skargę skierowaną do dyrekcji od lekarzy z kliniki neurologii, którzy byli zmuszeni do chodzenia na SOR. Docierały do mnie też skargi ustne. 12 listopada napisałem więc pismo do dyrekcji, iż z uwagi na liczne sygnały, które otrzymuję od pracowników szpitala, proszę o merytoryczne uzasadnienie podstaw do realizacji zarządzenia. Po kilku dniach dostałem odpowiedź, która nawet nie dotyczyła problemu. Mówiła tylko o tym, że zarządzenie nie dotyczy bezpośrednio rezydentów, co nie jest prawdą, bo oni na SOR także schodzą.

► **Wtedy poprosił Pan o opinię Bydgoską Izbę Lekarską...**

Stwierdziłem, że dyrekcja nie ma woli, żeby to zarządzenie wycofać. Postanowiłem napisać do izby lekarskiej jako do organu stojącego na straży wykonywania zawodu lekarza. Zrobiłem to 20 listopada. Na odpowiedź czekałem miesiąc. Izba napisała, że nie ma kompetencji do oceny zarządzenia, ale poleca zgłosić sprawę wyżej – do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz UMK. 5 stycznia wysyłałem listy do MZ

tu i pacjentami z SOR. Poza tym formalnie zarządzenie nigdy nie zostało odwołane.

► **Na wysłane przez Pana pismo zareagowała Państwowa Inspekcja Pracy, zawiadając kontrolę w Szpitalu. I tu dochodzimy do sedna konfliktu – dyrektor wzywa Pana na pilną rozmowę (21 stycznia). Rozmowa, a właściwie monolog dyrektora, trwa tylko trzy minuty. Dlaczego wezwał Pana dyrektor Sobociński?**

Pan dyrektor postanowił przekazać mi, co myśli o tym, że PIP na mój wniosek zamierza przeprowadzić kontrolę w szpitalu. A przecież takie działanie jest czymś zupełnie standardowym. Współpraca z PIP jest zapisana w ustawie o związkach zawodowych (art. 26 pkt 4). O samej rozmowie nie ma co dużo mówić, bo każdy może jej posłuchać. Zresztą licznik z opublikowaną przez OZZL rozmową pokazuje, że zrobiło to już 58,5 tysiąca osób. Pod moim adresem padły groźby, m.in., że zostaną wyrzucony z pracy, będę miał problem z dokończeniem rezydentury, dyrektor mnie poniżał, zarzucał, że dezorganizuję pracę w szpitalu. Na początku byłem w takim szoku, że nawet nie poczułem strachu. Bać zaczę-



Fot. A. Banach

Bartosz Fiałek podczas protestu medyków w 2017 r.

tem się dopiero później, kiedy dotarło do mnie, co może się wydarzyć...

► **Rozmowę z dyrektorem Pan nagrał. Dlaczego?**

Wcześniejsze rozmowy z dyrektorem nigdy nie były miłe. Wielokrotnie spotykałem się z tym panem na linii pracodawca – związkowiec podczas spotkań negocjacyjnych, protestu rezydentów czy innych związkowych działań. Nigdy nie byłem partnerem do dyskusji. Zawsze czułem się jak podwładny. Wiedziałem też, czego będzie dotyczyła rozmowa, bo to przekazała mi sekretarka, umawiając spotkanie. Poza tym nie mogłem ze sobą zabrać świadka, co zawsze starałem

tego nie robić, sprawa zostanie skierowana do odpowiednich organów. Po otrzymaniu listów pan dyrektor wezwał mnie na spotkanie, podczas którego mnie przeprosił. Bez mojej wiedzy także je nagrał. Nawet jeżeli wcześniej mógłbym ufać w szczerść tych przeprosin, to mając świadomość, że byłem nagrywany – nie wierzę w nie. Nie prosiłem o nie, tylko o pisemne wycofanie się z gróźb. Jako przewodniczący związku nie mogę się przeciw na pracodawcę obrażać. Inna sprawa, że na nagraniu z przeprosin ze strony dyrektora znowu kilkakrotnie padały groźby, np. że wynajmie prawników i będą we mnie „walić”. Z tego spotkania dyrektor sporządził

rownicze i jego podwładnym. 20 lutego odbyło się moje przesłuchanie u OZOZ. Trwało prawie 3 godziny. Ponadto zostało złożone do prokuratury zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa – chodzi o dyskryminację pracownika oraz utrudnianie prowadzenia działalności związkowej na terenie zakładu pracy. 7 marca zeznawałem w tej sprawie. Zeznania trwały podobnie długo jak przed OROZ i czekam obecnie na wynik postępowania przygotowawczego. Było też ostateczne preadsądowe wezwanie do ugody. Zażądaliśmy, żeby pan dyrektor przekazał sumę mojego minimalnego miesięcznego wynagrodzenia – 4,5 tys. zł na rzecz WOŚP. Pełnomocnik dyrektora uznał ten wniosek za niezasadny. OZZL wystąpił też o spotkanie z organem założycielskim szpitala, czyli rektorem UMK. Pierwsze odbyło się 5 marca. Kolejne, podczas którego oceniono realizację poczynionych wcześniej ustaleń – tydzień później.

► **Szpital 20 lutego wydał oświadczenie, w którym czytamy m.in., że w jego ocenie, „wobec złożonych przeprosin i braku jakichkolwiek działań zagrażających wykonywaniu funkcji związkowych przez Pana Przewodniczącego czy realizacji przez niego programu specjalizacji konflikt został zażegnany”. Też tak Pan uważa?**

Tak uważa szpital, który staje w roli sędziego we własnej sprawie. Konflikt na pewno nie został zażegnany. Poza tym szpital pisze w swoim oświadczeniu nieprawdę, informując, że nie prowadziłem z nim korespondencji przed zgłoszeniem sprawy do PIP. Posiadam wszystkie materiały, które dowodzą, że jest wręcz przeciwnie.

► **Podczas pierwszej rozmowy z dyrektorem usłyszał Pan m.in., że nowy szef SOR „już nikogo nie potrzebuje, ma pełen skład, nawet pana nie potrzebuje. Do dyżurowania tym bardziej”. 23 stycznia, podczas przeprosin, Zbigniew Sobociński zapewnia jednak, że nic z jego strony Panu w szpitalu nie grozi. W marcu zostaje Pan odsunięty od dyżurów na SOR. Szpital wyjaśnia, że to decyzja ordynatora SOR, który układa grafik dyżurów swojej jednostki, i na pewno nie jest związana ze szpitalnym konfliktem.**

Nie wierzę w to. 23 lutego pełniłem dyżur medyczny na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i widziałem swoje nazwisko na grafiku dyżurowym. Mam ten grafik. Zwykle plany dyżurowe w szpitalu są układane już w połowie miesiąca. Na SOR zwykle jest problem z obsadą z powodu braków kadrowych. Na marzec dyżury zostały ułożone na ostatnią chwilę, bo z trudem się wszystko udało spaść. Tymczasem 25 lutego, 4 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca, z smsa od ordynatora SOR dowiaduję się: „od marca nie dyżurujesz na OKMR”. A więc groźby dyrektora zaczynają być realizowane...

# z Bizziela

się wcześniej robić, bo wezwano mnie w trybie pilnym. Nagrałem tę rozmowę dla swojej własnej ochrony. Nie byłem z tego dumny, ale okazało się potem, że to była dobra decyzja. Później OZZL zdecydował się nagrać i opublikować w celu ochrony moich interesów, by uwiarygodnić moje słowa i pokazać rzeczywisty przebieg rozmowy (OZZL udostępnił ją 18 lutego na swoim FB).

► **Dwa dni po tej rozmowie dyrektor znowu Pana do siebie wezwał i za swoje słowa przeprosił, co zresztą też nagrał. Pana te przeprosiny nie usatysfakcjonowały?**

Po pierwszej rozmowie z dyrektorem, gdy już zacząłem się bać, 22 stycznia napisałem do zarządu krajowego OZZL. Ustanowiono dla mnie pełnomocnika, który stwierdził, że dla mojego bezpieczeństwa należy wystąpić z wnioskiem o pisemne wycofanie się z gróźb. Inaczej mogłoby bowiem dojść do sytuacji, w której groźby zaczęłyby być faktycznie realizowane. Dwie instytucje – reprezentująca mnie kancelaria prawna oraz zarząd krajowy OZZL – napisały więc do pana dyrektora z wnioskiem o pisemne wycofanie się z gróźb i zarzutów informując, że jeżeli

notatkę, która zresztą była niezgodna z nagraniem, np. nie ma w niej takich słów dyrektora: „dobra, kolego, kończymy, bo to się zaraz źle skończy”. To było ponad 50-minutowe spotkanie podszyte groźbami, nieszczerymi przeprosinami, zakończone sporządzeniem fałszywej notatki. Odbierając ją, napisałem nawet, że została sporządzona jednostronnie i nie zgadzam się z jej treścią, czego szpital – umieszczając ją na swoich stronach – nie opublikował.

► **Podjął Pan kroki formalnoprawne. Sprawa jest w prokuraturze, u Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zwrócił się Pan też do działającej przy BIL Komisji Ochrony Praw Lekarza i Lekarza Dentysty.**

Najpierw zgłosiłem sprawę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Komisji ds. Obrony Praw Lekarza i Lekarza Dentysty. Pan dyrektor jest lekarzem i obowiązuje go Kodeks Etyki Lekarskiej, a tam w artykule 53 ust. 2 i 3 jest napisane, jak powinna wyglądać relacja między lekarzami, pomiędzy starszym kolegą i młodszym oraz lekarzem pełniącym funkcje kie-



► Szpital poinformował nas, że ordynator sam komponuje sobie zespół, z którym pracuje...

Obserwując charakter tej kompozycji, niedługo może się okazać, że ordynator będzie obstawiał połowę dyżurów w miesiącu. Na moje miejsce w marcu wpisał siebie. Tymczasem tylko w styczniu pan doktor miał 9 dyżurów, w lutym 7, w marcu znowu 7. Część z nich to dyżury podwójne, czyli 48 godzin niekończącego się dyżuru. A dyżury na SOR są najtrudniejsze. Na moim ostatnim nie spałem nawet przez moment, bo ciągle trzeba było interweniować.

► Pod koniec lutego list otwarty napisał niemedyczny personel szpitala. Sprzeciwiają się w nim Pana działaniom. Podpisało się pod nim ok. 200 osób. Wcześniej przeciwko Panu wystąpili ordynatorzy oddziałów. Nie jest Panu przykro, że Pana działań nie akceptują ludzie, których codziennie mija Pan na korytarzu, z którymi współpracuje?

Bardzo mi przykro, że sytuacja, która powinna skonsolidować, zsolidaryzować środowisko lekarskie, podzieliła je na lekarzy starszych i młodszych, kierowników i podwładnych. Nie spodziewałem się tego. Myślałem, że skoro walczę o dobro lekarzy, nikt nie stanie przeciwko mnie.

Jesteśmy jedną grupą zawodową i powinniśmy trzymać się razem. Wspólnie walczyc o jak najbardziej bezpieczne warunki dla pacjentów, a nie o swoje partykularne interesy. Tymczasem starsi koledzy nie tylko nie stanęli po mojej stronie, ale jeszcze skrytykowali moje działania. Ja nie walczę dla siebie. Nie uzyskuję żadnych profitów z moich działań, a wręcz przeciwnie – jak widać, mam same problemy. Teraz mam przeciwko sobie ordynatorów i nielekarski personel szpitala. A najbardziej zaskakujące jest to, że wszyscy znają treść tej rozmowy i wygląda na to, że akceptują to, co się wydarzyło w gabinecie dyrektora. W innym kraju taka osoba nie pełniłaby już funkcji kierowniczych i to niezależnie od tego, czy przedmiotem rozmowy byłby np. popełniony przeze mnie błąd czy działania związkowe. Nikt nie ma prawa tak do kogoś mówić. Tymczasem mijają kolejne dni i nic takiego się nie dzieje. Pan dyrektor nadal kieruje Bizielem, a dyrekcja cały czas występuje przeciwko mnie, publikując oświadczenia, listy poparcia ordynatorów, pracowników, co ma wywołać u mnie efekt mrozący.



► Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy natychmiast stanął po Pana stronie w tym konflikcie. Na czyje wsparcie może Pan jeszcze liczyć?

W Polsce na straży ochrony praw lekarzy stoją dwie instytucje: izba lekarska oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Związek dał mi pełne wsparcie i pomoc prawną, tym samym zapewniając poczucie bezpieczeństwa. Zrobił dużo więcej niż oczekiwałem. Natomiast reprezentująca lekarski samorząd terytorialny Okręgowa Rada Lekarska zrobiła o wiele mniej niż oczekiwałem – wydając apel wyrażający zaniepokojenie. Ostatecznie dowiedziała się, jak wyglądała rozmowa z dyrektorem i w mojej sprawie nic poza wydaniem stanowiska nie zrobiła. Użytkowałem jedynie indywidualne wsparcie od kilku członków ORL. Cieszy mnie poparcie pacjentów, m.in. ze stowarzyszenia 1 Czerwiec, które nawet napisało w mojej sprawie list do Ministra Zdrowia, oraz lekarzy z Polski, a nawet ze świata. Pod popierającą moje działania petycją dostępną w internecie podpisało się już ponad 1700 osób. Najmniejsze poparcie mam w Bizielu, wśród ludzi, dla których walczyłem, dla których wynegocjowałem m.in. wyższe wynagrodzenia i poprawę warunków pracy.

► Sposób, w jaki Pan i OZZL zareagowaliście na spór z dyrektorem ds. lecznictwa – bilbordy przy szpitalu, szum w mediach, informacje na FB – dla wielu osób z Pana otoczenia jest niezrozumiały i bulwersujący. Uważają, że takie metody eskalują konflikt zamiast go wyciszyć, a poza tym nieporozumienia między

lekarzami nie powinny wychodzić poza środowisko. Co Pan na to?

Moje działania początkowo były tylko wewnętrzne – starałem się spotkać z dyrektorem, by porozmawiać o poprawie warunków pracy na SORze, później próbowałem usunąć zarządzenie. Nie było moim zamiarem, żeby sprawy wyszły na zewnątrz. Nawet po rozmowie wezwaliśmy pana dyrektora do pisemnego wycofania się z gróźb, co nie nastąpiło. Gdyby to zrobił, konflikt zakończyłby się już 25 stycznia. Nie można było prowadzić sprawy dalej wewnątrz szpitala. Zdecydowałem się więc ją nagłośnić. Jeżeli miałbym o tym decydować jeszcze raz, postąpiłbym tak samo. Skorzystałbym też z takich samych środków, bo widać, że są skuteczne.

► Ta trudna dla Pana sytuacja trwa już prawie 2 miesiące. Nie czuje się Pan zrezygnowany? Kiedy Pan uzna, że pora kończyć, że osiągnął Pan to, co zamierzał?

Chciałbym, żeby dyrektor, który w taki sposób prowadził rozmowę ze mną, poniósł adekwatne konsekwencje przed organami, do których została skierowana sprawa. W mojej osobistej ocenie osoba, która w ten sposób rozmawia z pracownikiem, a tym bardziej z szefem organizacji związkowej, nie powinna pełnić funkcji kierowniczych. Nie jestem zmęczony ani zrezygnowany. Jestem sfrustrowany, bo proces dyskredytacji, oczerniania mnie cały czas się toczy i, co zrozumiałe, uderza we mnie. Jestem człowiekiem, mam emocje. Działalem, by poprawić sytuację lekarzy, a teraz okazuje się, że za swoją działalność po prostu obrywam.

(Rozmowa odbyła się 9 marca 2019)

## Lekarze i pacjenci w obronie Bartosza Fiałka

# Nie jesteśmy niewolnikami dyrektorów

„My, lekarze oraz pacjenci podpisani pod niniejszym listem pragniemy przekazać wyrazy poparcia oraz uznania naszemu koledze lek. Bartoszowi Fiałkowi wobec jego działań na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizielea w Bydgoszczy, a także całego środowiska pracowników ochrony zdrowia w Polsce” – napisali lekarze i pacjenci w liście otwartym wspie-

rającym Bartosza Fiałka. List w jego obronie (dostępny na: [www.petycjeonline.com](http://www.petycjeonline.com)) podpisało 1713 osób (do 14 marca). Poniżej jego fragment.

„Jako lekarze pragniemy powiedzieć jasno i stanowczo: rozwiązywanie problemów szpitali kosztem pracowników jest nie tylko niegodziwym wykorzystywaniem personelu, ale przede wszystkim realnym zagroże-

niem dla zdrowia i życia każdego pacjenta, narażaniem lekarza na odpowiedzialność karną za łatwe w tej sytuacji do popełnienia błędy i nieuniknione zaniedbania – mówimy temu wspólnie stanowcze NIE.

NIE ZGADZAMY SIĘ na nadmierne obciążanie dodatkową pracą – nie jesteśmy niewolnikami dyrektorów, wykonujemy trudny oraz piękny zawód i jeżeli mamy robić to profesjonalnie musimy dbać o standardy. Traktowanie nas jako tanich wyrobników będzie spotykało się zawsze ze stanowczą reakcją środowiska. Zadaniem administracji wszystkich placówek medycznych jest jak najlepsze zorganizowanie warunków do pracy dla personelu medycznego, tak aby możliwe było zapewnienie społeczeństwu wyspecjalizowanej opieki zdrowotnej na miarę XXI wieku – nasze społeczeństwo na nią zasługuje, a jego oczekiwania powinny być realizowane.

Wszelkie działania dyrekcji tych placówek prowadzące do pogorszenia warunków pracy personelu to jawne, bezczelne psucie systemu opieki zdrowotnej – działania te pozornie „naprawiają i wprowadzają oszczędność” powodując jednak odpływ personelu z tych miejsc i w konsekwencji ich upadek – ochrona zdrowia to LUDZIE, to przede wszystkim BIAŁY PERSONEL, nie urządzenia i budynki. NIE MA NASZEJ ZGODY na załatwianie tanim kosztem problemów pracy szpitali – leczenie ludzi jest i będzie kosztowne, wymaga dużej liczby wysoko wykwalifikowanych pracowników oraz sprzętu.

Funkcje powierzone dyrektorom to wielka odpowiedzialność przede wszystkim wobec społeczeństwa – szpitale nie są prywatnymi folwarkami dyrektorów, NIE ZGADZAMY SIĘ na mobbing, zastraszanie i groźby pod adresem żadnego z pracowników ochrony zdrowia – takie niegodne zachowania w cywilizowanym kraju za jaki uchodzimy są nie do przyjęcia i powinny spotykać się ze stanowczą reakcją, nie wspominając nawet o tym że są przestępstwem. Tego właśnie doświadczył

ze strony dyrekcji szpitala nasz kolega; ponadto został dodatkowo ukarany finansowo poprzez odebranie dyżurów w i tak już borykającym się z problemami kadrowymi SOR, utracił przez to połowę swoich dochodów – jest to niegodne i dziecinne zachowanie obrażonej dyrekcji, działające na szkodę Szpitala.

Wyrażamy głębokie ubolewanie wobec stanowiska jakie zajęli lekarze-ordynatorzy oddziałów SU nr 2 w Bydgoszczy: w naszych oczach jest to wspieranie patologii, działanie nieodpowiedzialne i szkodliwe dla całego środowiska oraz utrwalanie złej praktyki – sprzeciwiamy się temu. Ordynator to pierwszy spośród lekarzy oddziału, swoją postawą powinien inspirować kolegów, wspierać w wyzwaniach codziennej pracy, służyć doświadczeniem, kształtować odpowiednie relacje i postawy młodszych kolegów i koleżanek dając im przykład, tak aby pewnego dnia jego miejsce zajął godny następca, który będzie podtrzymywał przekazane wartości. Lekarzem się jest, natomiast ordynatorem się bywa – zważcie na to jakich następców wychowujecie. Nie do przyjęcia przez nas jest publiczne popieranie rozwiązań, które jawnie godzą w interes szpitala, przede wszystkim w podlegających ordynatorowi lekarzy, a zwłaszcza co najmniej brak zdecydowanej reakcji wobec mobbingu i gróźb wypowiedzianych przez dyrektora pod adresem młodego lekarza.

Pełni uznania i wdzięczności dla kolegi lek. Bartosza Fiałka za jego odwagę i upór w walce o poprawę standardów naszej pracy podpisujemy powyższy list; pragniemy wesprzeć Cię nie tylko słowem ale i czynem; tak jak Ty kolejny już raz stanąłeś w naszej obronie, tak dziś my bronimy Ciebie wskazując Twoje zachowanie jako wzór do naśladowania. Zmiany, które nadejdą jutro wymagają działania już dziś, każda zwłoka to dzień bezpowrotnie stracony. Dziękujemy Kolego!

Lekarze i pacjenci

## Co stwierdziła PIP?



„Na podstawie analizy okazanej przez pracodawcę dokumentacji z zakresu planowania i ewidencji czasu pracy lekarzy za okres od stycznia 2018 do marca 2018 oraz od października 2018 do grudnia 2018 ustalono, że już na etapie planowania w niektórych jedynie stwierdzono brak zaplanowanego odpoczynku dobowego należnego bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Do kontroli przyjęto ewidencje czasu pracy wszystkich lekarzy zatrudnionych w 5 wskazanych pracodawcy przez inspektora pracy oddziałach szpitala – czytamy w informacji pokontrolnej przesłanej przez Państwową Inspekcję Pracy terenowemu oddziałowi OZZL w Biele. – W wyniku kontroli ujawniono nieliczne przypadki nie

udzielania lekarzom pełniącym dyżur medyczny odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. W odniesieniu do jednego z oddziałów szpitala ujawniono, że po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego lekarze wykonywali inną pracę przez ok. 2 godziny 30 minut. Praktyka taka jest niedozwolona, bowiem zgodnie z zapisami art. 97 ust. 1 i ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, przy czym okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.”

PIP nie badała prawidłowości wprowadzonego przez dyrekcję Biżela zarządzenia, bo jak wskazała: „problematyka organizacji pracy podmiotu nie jest przypisana kompetencyjnie organom inspekcji pracy. Kontrola organów inspekcji pracy dotyczy kwestii przestrzegania prawa pracy i ewentualnych naruszeń prawa, gdyby wprowadzenie nowej organizacji pracy miało bezpośredni wpływ między innymi na uprawnienia pracowników wynikające ze stosunku pracy, czy to w zakresie czasu pracy, wynagrodzeń, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy”.

## Dyrektor, ordynatorzy, pracownicy o sytuacji w Biele

Zbigniew Sobociński o sytuacji w Biele

### Tyle mogę powiedzieć

Eskalacja zdarzeń, której jesteśmy świadkami, jest dla mnie niezrozumiała. Ze względu na dobro pacjentów i relacji interpersonalnych w szpitalu, również tych ze związkami zawodowymi, nie będę więc niczego komentował ani udzielał wywiadów, bo nie chcę, żeby ta sprawa żyła non stop.

Oczywiście, emocjonalne wystąpienie w relacjach dyrektor-pracownik było niewłaściwe. Przeprasiłem za to dwa dni później i nie rozumiem, czemu sprawy idą tak daleko i w niezrozumiałym dla mnie kierunku.

Zarządzenie dotyczące organizacji pracy na Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej z 22 października 2018 r. w oczywisty sposób nie

dotyczyło nikogo oprócz szefów klinik. Jeżeli natomiast chodzi o nieuwzględnienie przewodniczącego OZZL szpitala – Bartosza Fiałka w marcowym grafiku dyżurów na OKMR, to za układanie list odpowiada szef oddziału. Mogę tylko powiedzieć, że stworzył on taką listę, a nie inną. A Bartosz Fiałek nie stracił pracy, jego umowa jest nadal aktualna. Dziwi mnie tylko, że człowiek, który kwestionuje organizację pracy OKMR, w momencie, kiedy nie pracuje na tym – jak twierdzi – źle zarządzanym, źle zorganizowanym oddziale, raptem tak mocno zapragnął tam pracować.

Tyle mogę powiedzieć. Dla dobra szpitala od 23 stycznia nic innego w tej sprawie nie robię, oprócz tego, że przepraszałem, że dałem się na facebookach shejtować i nie reaguję jeszcze prawnie. Dzisiaj mamy 4 marca, a to nadal trwa. Nie rozumiem tej eskalacji, chcę żeby – ze względu na dobro pacjentów – w szpitalu było spokojnie.

A Państwo sami musicie sobie odpowiedzieć, gdzie są granice działania związku zawodowego.

(Wypowiedź z 4 marca br.)

# Nie ma konfliktu między lekarzami a dyrekcją

„W związku z toczącą się w przestrzeni publicznej dyskusją związaną z działaniami Przewodniczącego Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL, a dotyczącą spraw organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 pragniemy, jako Rada Ordynatorów, odnieść się do tego problemu.

W ocenie niżej podpisanych brak jest uzasadnienia dla angażowania podmiotów zewnętrznych w sprawy bieżącego funkcjonowania Szpitala. Bieżące problemy, podobnie jak w innych podmiotach leczniczych, są i nadal powinny być rozwiązywane w drodze ustaleń i rozmów pomiędzy zainteresowanymi stronami.

Niecelowym i w znacznym sposób szkodzącym funkcjonowaniu Szpitala, a w szczególności podważającym jego dobre imię, jest prowadzenie dyskusji na temat bieżących sporów, które są nieuniknione w tak dużej jednostce, przez media społecznościowe. Sposób

ich jednostronnego nagłaśniania stwarza niezasadne wrażenie braku możliwości rozwiązania problemów wewnątrz, wypacza je i w całości zbędny sposób angażuje w zagadnienia wewnętrzno-szpitalne podmioty zewnętrzne. Publiczne dyskusje na temat spraw nie zawsze łatwych do rozwiązania godzą w dobre imię szpitala i mogą budzić uzasadniony niepokój wśród pacjentów.

Informujemy, że z naszej wiedzy wynika, iż w chwili obecnej nie ma konfliktu między lekarzami a dyrekcją, a problem zasad działania SOR został rozwiązany w momencie zatrudnienia nowego lekarza kierującego oddziałem.

Upoważniamy niniejszym Zarząd Szpitala do prezentacji naszego stanowiska zainteresowanym instytucjom.”

Rada Ordynatorów, 1.02.2019

## Stanowisko pracowników Szpitala

# Nie ma naszej zgody na ten sposób działania

**My, poniżej podpisani członkowie grup zawodowych zatrudnionych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, pragniemy zająć stanowisko w stosunku do nagłośnionej, także w mediach społecznościowych, sprawy dotyczącej lek. med. Bartosza Fiałka.**

W związku z powyższym chcemy podnieść, co następuje:

1. nagannym jest tak daleko idące nagłaśnianie spraw wewnętrznych naszego Szpitala w mediach społecznościowych i na bilbordach; nie ma naszej zgody na ten sposób działania lek. med. Bartosza Fiałka;

2. nierzetelne przedstawianie przebiegu sporu i eskalowanie go po tym, gdy został on już rozwiązany, nie służy budowaniu współpracy, a jedynie szkodzi wzajemnemu poszanowaniu i zrozumieniu, podsycając niezdrowe emocje;

3. oburza nas umieszczenie na bilbordach stwierdzenia, że w Naszym Szpitalu poniża się pacjentów; pragniemy przekazać przedstawicielom OZZL, którzy rozpowszechniają takie nieprawdziwe twierdzenia, że każdego dnia staramy się w toku naszej pracy zapewniać naszym pacjentom opiekę na jak najwyższym poziomie z poszanowaniem ich godności i prawa do intymności; pomniejszenie naszego zaangażowania i starań związanych z pracą dla dobra chorych jest w naszym odczuciu niezwykle dla nas krzywdzące i jednocześnie stawia Nasz Szpital, cieszący się wśród pacjentów dobrą opinią, w fałszywym świetle; z tej przyczyny domagamy się natychmiastowego usunięcia przez OZZL krzywdzących bilbordów;

4. mimo że nie jesteśmy bezpośrednią stroną konfliktu, uważamy, że sposób jego eskalowania, potajemne nagrywanie rozmów, nierzetelne przedstawianie sytuacji uderza w dobre imię Szpitala, a tym sa-

mym w nas, Jego pracowników; doświadczenia naszej dotychczasowej współpracy z Dyrekcją Szpitala przeczą obrazowi prezentowanemu w przestrzeni publicznej oraz mediach społecznościowych; my, członkowie różnych grup zawodowych, spotykamy się na co dzień z poszanowaniem, zrozumieniem i gotowością do wspólnego rozwiązywania problemów; Dyrekcja Szpitala jest otwarta na wspólne realizowanie nowych projektów służących dla dobra i rozwoju Naszej Jednostki, czyli i nas – Jej pracowników i jest zawsze gotowa do dialogu;

5. uważamy, że lojalność i dbałość o swoje miejsce pracy, jego interes i dobre imię są istotnymi elementami Naszej pracy; miejsce pracy rozumiane być powinno nie tylko jako instytucja, ale szerzej – jako społeczność ludzi zebranych tu nie tylko po to, aby zarabiać, ale dbać o to miejsce jak o swój drugi dom; to właśnie dzięki takim postawom możliwa jest współpraca oparta na dobrych relacjach i wzajemnym zaufaniu pomiędzy pracownikami różnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz pracownikami i kierownictwem; stoimy na stanowisku, że budowanie właśnie takiej narracji pozwala nam w profesjonalny sposób zapewniać naszym pacjentom opiekę na jak najwyższym poziomie; cenimy sobie taką współpracę i nadal będziemy o nią dbać.

Mamy nadzieję, że taką postawę uda nam się przekazać również grupie zdolnych, młodych, uczących się w naszym Szpitalu lekarzy. Ich rozwój z przyjemnością obserwujemy w naszej codziennej pracy i wierzymy, że kiedyś staną się dumą Naszego Przyjaznego Szpitala.

Pracownicy Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy  
(lista dostępna w sekretariacie szpitala)

*pisownia oryginalna*

Z ostatniej chwili – oświadczenie dyrektor Szpitala po spotkaniu z OZZL

## Zbigniew Sobociński zwolniony z obowiązku świadczenia pracy na stanowisku dyrektora ds. lecznictwa

Biorąc pod uwagę dobro Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy oraz potrzebę zapewnienia spokoju w miejscu pracy niezbędnego do stworzenia atmosfery służącej należnemu wykonywaniu obowiązków przez zatrudnione w Szpitalu osoby, na mocy obustronnego porozumienia między Szpitalem, reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala dr n. med. Wandę Korzycką-Wilińską, a Dyrektorem ds. Lecznictwa dr. n. med. Zbigniewem Sobocińskim, Dyrektor ds. Lecznictwa został zwolniony z obowiązku świadczenia pracy na sprawowanym stanowisku.

Podczas spotkania przedstawicieli OZZL z Dyrektorem Szpitala dr n. med. Wandą Korzycką-Wilińską w dniu 14.03.2019 obie strony zadeklarowały chęć pogłębienia wzajemnej współpracy.





# Rektor z władzą absolutną

Toruński Uniwersytet Mikołaja Kopernika pracuje nad swoim statutem. Od początku władze uczelni zapowiadały, że jej Senat zajmie się nowym dokumentem na marcowym posiedzeniu. Wszystko wskazuje na to, że – pomimo ogromnej liczby uwag zgłoszonych między innymi przez bydgoskie Collegium Medicum, głównie przez Wydział Lekarski – założonego przez siebie terminu dotrzymają.

**AGNIESZKA BANACH**

## UMK: nowy statut nie ograniczy autonomii CM

Wydawało się, że najnowsza wersja dokumentu, w której wzięto pod uwagę 240 poprawek z 514, które do rektora wptynęły – o czym informowała uczelnia na otwartym spotkaniu 5 lutego – zyska aprobatę bydgoskiego środowiska medyków. O postulatach dotyczących bydgoskiego Collegium Medicum mówił wtedy prof. Jacek Manitus, pełnomocnik rektora ds. klinicznych CM UMK, a także wiceprzewodniczący komisji ds. statutu UMK. Nowa wersja dokumentu (wcześniejsza nie uzyskała akceptacji m.in. żadnego z 3 wydziałów CM) nie zakładała już powołania stanowiska prorektora ds. klinicznych. Tak jak to funkcjonuje na Uniwersytecie Jagiellońskim – miał pozostać prorektor ds. Collegium Medicum, który byłby jednym z czterech prorektorów podległych rektorowi. CM miałoby też swój sztandar, godło i patrona. Nowy statut, podobnie jak jego wcześniejsze wersje, zdaniem profesora Jacka Manitusa nie ograniczałby autonomii CM: „Nie ma w nim nic, co by naruszało wcześniejsze status quo uczelni, a wydaje się nam, że pewne rzeczy w sposób jednoznaczny upodmiotawia, czego nie było wcześniej – zapewnił na spotkaniu zorganizowanym przez Collegium. – Opisano i w sposób jednoznaczny zawarto w statucie, jakie obowiązki i powinności ma Prorektor ds. CM. Przedtem tego nie było. Statut gwarantuje Prorektorowi ds. CM równe prawa w stosunku do rektorów innych uniwersytetów medycznych w kraju”.

Nowy statut przygotowała powołana przez rektora 15-osobowa komisja. Toruńska uczelnia tłumaczy konieczność opracowania nowego statutu uczelni obowiązkiem narzuconym przez tzw. ustawę 2.0, czyli Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

## Wydział Lekarski CM: nasze wątpliwości i pytania wzbudza prawie każdy punkt statutu

Tymczasem, pomimo akceptacji najnowszej wersji statutu przez prorektora ds. CM, budzi on w prawie każdym punkcie wątpliwości Wydziału Lekarskiego. „Pani prorektor ds. CM sama podjęła negocjacje – nic o nich nie wiedzieliśmy i o żadne sugestie ani postulaty do statutu nie zostaliśmy poproszeni. Nie czujemy się zatem odpowiedzialni za oblicze Collegium Medicum, które proponuje nowy statut – czytamy w liście otwartym Kolegium Dziekańskiego Wydziału Lekarskiego. – Nie nam oceniać funkcje przypisane prorektorowi ds. CM, które sprowadzają się do wcześniej proponowanych zadań prorektora ds. klinicznych, który miał zastąpić Prorektora ds. CM. Mowa w tych zadaniach jedynie o działalności leczniczej prorektora ds. CM – dziwne to zapisy, enigmatyczne i burzące faktyczną rolę, którą winno odgrywać Collegium Medicum łącznie ze swym prorektorem na niwie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – piszą i proponują sprawdzić, jak autonomia CM wygląda na Uniwersytecie Jagiellońskim (statut UJ zawiera 5 rozdziałów dotyczących tylko CM). – Tam prorektor ds. CM jest: istotnie samodzielny, zarządza mieniem CM, sprawuje faktyczną władzę nad wszystkimi jednostkami organizacyjnymi CM, z bezpośrednią podległością i odpowiedzialnością kancle-rza i kwestora ds. CM przed prorektorem ds. CM, wykonuje wszystkie czynności z zakresu prawa pracy w CM jako rzeczywisty praco-

dawca, bez jego zgody nie może ulec zmianie struktura CM, nadaje statut uniwersyteckim podmiotom leczniczym, a co najważniejsze prowadzi samodzielną gospodarkę finansami wyodrębnionymi – przyznawanymi i otrzymywanymi przez uniwersytet na realizację zadań w CM”.

Swoje liczne postulaty i uwagi dotyczące najnowszej wersji statutu Kolegium Dziekańskie Wydziału Lekarskiego przedstawiło komisji statutowej (14 lutego). Do spotkania doszło dopiero po miesięcznych staraniach WL. Podczas 2-godzinnej konfrontacji udało się omówić tylko 53 paragrafy spośród 185, które zawiera statut, a i tak lista wątpliwości jest długa. Dotyczą m.in. likwidacji dotychczasowej struktury organizacji wydziałów – zamiast rady wydziału powołuje się np. radę dziekańską, w której nie ma kierowników innych jednostek poza katedrami, nie ma przedstawicieli nauczycieli akademickich, pracowników niebędących nauczycielami, administracji (z wyjątkiem kierownika dziekanatu) ani studentów (poza przewodniczącym samorządu). Wydział obawia się też marginalizacji roli studentów w gremiach uniwersyteckich – „ich reprezentatywne przedstawicielstwo pojawia się tylko w Senacie i to w ustawowym minimum”. Przedstawiciele WL zgłaszają również uwagi do „pozostawienia jedynie katedr jako jednostek organizacyjnych wydziałów”.

„Nasz wielki niepokój budzi likwidacja samodzielnych zakładów na wydziale, a także pracowni, klinik i oddziałów klinicznych. Wszystkie one miały swoich kierowników, ich kadra kształciła się w swojej specjalności latami, latami też dobierali się współpracownicy” – piszą w liście otwartym. – Argumentem Komisji jest dotychczasowe duże rozdrobnienie jednostek – dla nas, na Wydziale Lekarskim, to konieczny skutek rozdrobnienia specjalizacji i postępu nauki, która wymusza precyzyjną orientację jedynie w wąskiej dziedzinie; poza tym **zespoły medyczne przede wszystkim leczą i na tej działalności opierają dydaktykę, zatem ich rozbijanie jest niecelowe, a wręcz szkodliwe.** – I dodają – Komisja argumentuje także, że dyrektor szpitala będzie mógł powoływać w szpitalu kliniki, jako jednostki szpitalne. Czy to znaczy, że wszystkie oddziały, jakkolwiek się obecnie nazywają, staną się klinikami? Reasumując: zburzenie dotychczasowej struktury katedr, zakładów, pracowni, klinik, oddziałów klinicznych wprowadza ogromny chaos i przede wszystkim krzywdzi wypracowane latami stosunki międzyludzkie w zespołach leczących i ratujących życie. Zdaniem prorektora ds. nauki wystarczą w katedrach „zespoły badawcze”, także w katedrach działających w szpitalu, ale nie wzięto pod uwagę, że zespoły w medycynie nie służą badaniom, ale działalności leczniczej – wszystkie inne zadania są wtórne do tej funkcji i powinności”.

O całym szeregu innych zastrzeżeń dotyczących tylko 53 omówionych paragrafów statutu CM, m.in. zapisów na temat: kompetencji rektora, zadań Prorektora ds. CM, rad dyscyplin, powoływania dziekanów, prorektorów, roli studentów, administracji uniwersytetu, jego gospodarki i finansów, można przeczytać w zamieszczonym na stronie Wydziału Lekarskiego liście otwartym jego Kolegium Dziekańskiego. **„Nasze liczne wątpliwości i pytania wzbudza prawie każdy punkt statutu. Uważamy, że mamy prawo szczegółowo, bez presji czasu przedstawić wszystkie uwagi i zapytania, które napłynęły i wciąż napływają do Kolegium Dziekańskiego Wydziału Lekarskiego od jego wspólnoty”** – piszą przedstawiciele WL.

Dokończenie na str. 8

# Rektor z władzą absolutną

Dokończenie na str. 7

Kolegium Dziekańskie Wydziału Lekarskiego zamówiło ekspertyzę prawną projektu statutu oraz zgłoszonych do niego przez wydział uwag. Ma zostać sprawdzona kwestia zgodności min. z zapisami ustawy 2.0. oraz ustawy o działalności leczniczej.

## „Bój to jest nasz ostatni... o prawa statutu, Collegium Medicum oraz spuściznę naszych poprzedników”

Bydgoskie Collegium Medicum ma trzy Wydziały: Nauk o Zdrowiu, Farmaceutyczny i Lekarski. Pierwsze dwa ostatnią zaprezentowaną przez UMK wersję statutu już zaakceptowały. O jego inny kształt walczą więc już tylko lekarze. Dlaczego tak ważna jest zmiana zapisów w dokumencie, który UMK przyjmie lada moment, postanowiło wyjaśnić pracownikom i studentom CM Kolegium Dziekańskie Wydziału. „O co bój tocymy? O zachowanie prawa głosu przy podejmowaniu decyzji. O zachowanie struktury UMK, tej, która dotychczas się sprawdziła, a nawet doprowadziła nas do statusu jednego z najlepszych uniwersytetów w Polsce. O przejrzyste zasady finansowania, nie według arbitralnej jednoosobowej decyzji, ale według statutowych zapisów. O deklarowaną wcześniej autonomię Collegium Medicum, której nas całkowicie pozbawiono” – napisali 7 marca w liście do nich, wyjaśniając, „jakie zmiany i po co proponuje władza UMK” i co to może oznaczać dla CM (całość na stronie www Wydziału).

Zdaniem Kolegium funkcje kierownicze powinny być wybieralne, a ich działalność kontrolowana przez organy CM. Tymczasem nowy statut możliwość powoływania na funkcje kierownicze pozostawia w rękach tylko jednej osoby – rektora. „Nie ma już demokratycznych wyborów – niekiedy, jak w przypadku dziekanów, są jedynie kandydaci przedstawiani rektorowi, których on swą suwerenną decyzją może odrzucić – czytamy. – Osoby funkcyjne nie mają już nad sobą żadnych bezstronnych organów wspólnotowych – ani doradczych, ani kontrolnych, ani odwoławczych. Nowych kierowników, nowe katedry powołuje suwerennie rektor i może to uczynić bez konkursu! Rektor zapowiedział oficjalnie, że nie będzie przedłużał pełnienia funkcji kierowniczych osobom od 65 roku życia. Na wydziale lekarskim tacy kierownicy stanowią 1/3 kadry zarządzającej. Czy zatem mają Państwo jeszcze jakiegokolwiek wątpliwości, że nadchodzą wielkie zmiany arbitralnie przeprowadzane?”

„A kto sprawuje kontrolę nadrektorem? – pyta Kolegium Dziekańskie i, powołując się na ustawę 2.0, rozważa – Na pewno nie Rada Rektorska ani Kolegium Rektorskie, bo to osoby wybrane i powołane przez rektora... A może Rada Uczelni? Na pewno nie, albowiem statut mówi, że Rada Rektorska jest władna wskazywać kandydatów do Rady Uczelni – jedyne organu, który kolegiąlnie mógłby oceniać prawidłowość zarządzania uniwersytetem przez rektora. (...) Sytuacja, gdy jedno ustawowe organy (Rektor i Senat) decydują o wewnętrznych sprawach innych ustawowych organów (Rady Uczelni) jest bezzasadna i zakrawa na daleko posuniętą ingerencję w bezstronność i niezależność! Gdy dodać do tego zapisaną w statucie, a niezgodną z ustawą (!), moc Senatu do skrócenia kadencji Rady Uczelni, to robi się niebezpiecznie... Ciekawe, że Radzie Uczelni nie dopisano w statucie możliwości skrócenia kadencji rektora lub Senatu... – I odpowiada – **Zatem odpowiedź brzmi: rektor faktycznie nie kontroluje nik!**”

Dotychczasowi kierownicy jednostek administracyjnych po wejściu w życie nowego statutu mają nadal pełnić swoje funkcje. Nowi będą już powoływani i odwoływani decyzją rektora. Struktura UMK ulega zmianie, co oznacza tworzenie nowych jednostek, których szefów także powoła rektor. „Dotąd Państwu podwładne osoby mają szansę stać się ich kierownikami (bez konkursów, bez Państwa opinii). Przetasują się składy osobowe, dotychczasowym jednost-

kom przypisze się nowe zadania. Z biegiem czasu obecne jednostki i stanowiska ulegną rozwiązaniu” – ostrzega Wydział Lekarski.

Kancelarz ds. CM ma bezpośrednio podlegać nie Prorektorowi ds. Collegium, ale Rektorowi. „Czy nie jest to czytelna zapowiedź reorganizacji administracji bydgoskiej? – bulwersują się lekarze. – Być może nie będzie sensu powielania komórek administracyjnych w Bydgoszczy, jeśli wszystkie kompetencje – zatrudnieniowe, finansowe, rozwojowo-strategiczne pozostaną w gestii rektora w Toruniu. W jakim organie kolegiąlnym szukać będziemy wsparcia, gdy Rady Collegium Medicum faktycznie już nie ma (koordynuje ona działalność naukową i liczy paru członków naukowych), tak jak i nie ma rad wydziałów? Biuro Prorektora ds. CM również nie ma kompetencji zajmowania się tymi sprawami”.

UMK mają tworzyć cztery równorzędne kolegia, co ma ujednoczyć jego strukturę. „Ale po co? – pyta Kolegium Dziekańskie. – Bo faktycznie wyjątkowe jest ze względu na swą misję, działalność leczniczą i tradycję. Ze względu na kształcenie i jego praktyczny – najistotniejszy – wręcz charyzmatyczny charakter. A kolegia, które nam proponuje statut, to enigmatycznie opisane w paru słowach jednostki naukowo-dydaktyczne służące koordynacji nauki i szkoły doktorskiej. Szkoły doktorskie mogłyby działać samodzielnie, mają swojego dyrektora, po co im zrzeszenie w kolegiach? Po co im nadzór przewodniczącego kolegium, jeśli jednocześnie nadzorują je prorektorzy ds. nauki i spraw studenckich? (...) – I dodaje – **Nie widać śladu odrębności Collegium Medicum** – stanowisko kierownicze we wszystkich kolegiach jest iluzoryczne i całkowicie poddane rektorowi”.

„Nie chcemy już narracji członków Komisji Statutowej, że ustawa 2.0 nakazuje. Ustawa 2.0 pozwala... albo na zachowanie pełnej demokracji na uczelni, albo na wprowadzenie monarchii absolutnej... Czas najwyższy na refleksję, że w dążeniu do doskonałości, której pragnie przecież UMK ...zawsze potrzebne są osoby, które by nie tylko odkrywały nowe prawdy, lecz także dawały przykład mądrzejszego postępowania, lepszego gustu i większego rozsądku... (John Mill). W monarchii absolutnej to raczej niewykonalne...” – kończy swój list Kolegium Dziekańskie, ale zapowiada jego ciąg dalszy, który będzie dotyczył finansów CM.

Stanowisko dziekanów i prodziekanów Wydziału Lekarskiego zyskało pełną akceptację Rady Wydziału Lekarskiego CM. 13 marca na swoim spotkaniu Rada podjęła uchwałę całkowicie popierającą ich działania „na rzecz autonomii i samorządności wydziału i całego Collegium Medicum”.

## Prace nad statutem trwają...

Na nasze pytanie, czy wątpliwości i uwagi Wydziału Lekarskiego zostaną uwzględnione w zapisach statutu, nad którym Senat UMK ma debatować 26 marca, uczelnia nie odpowiedziała. Dostaliśmy tylko zdawkową informację, że „prace nad statutem trwają”.

To, że najnowsza znana wersja statutu, w której – jak zapewnia UMK – uwzględniono uwagi społeczności uczelni, niewiele różni się od poprawianej poprzedniej, zauważa także senator uczelni prof. Wojciech Polak. „W praktyce zlikwidowana zostanie autonomia wewnętrzna UMK, kompetencje Rektora mają być niemal absolutne. Odrzucono wiele poprawek dodających uprawnień ciałom kolegiąlnym i zwiększających autonomię Collegium Medicum. Zmniejszono do minimum lub zlikwidowano reprezentację studentów w ciałach kolegiąlnych. Wybór dziekana staje się fikcją – w praktyce powoła go rektor. (...) Przyjęcie takiego statutu oznaczać będzie, że stanemy się prowincjonalną uczelnią zarządzaną mniej więcej jak jednostka wojskowa. Zastanówmy się, czy po to pracowaliśmy naukowo przez lata, żebyśmy byli teraz stawiani na baczność” – pisze w liście do Senatu UMK.

W chwili, gdy papierowa wersja „Primum” znajdzie się w Państwa domach, zapewne będziemy już wiedzieć, jaką uczelnią stanie się UMK, a co za tym idzie – poznamy odpowiedź na pytanie – co dalej z Collegium Medicum...

Agnieszka Banach



## UMK powołał Radę Uczelni

Zgodnie z zapisami tzw. ustawy 2.0 Senat UMK powołał pierwszą Radę Uczelni. W jej składzie znalazło się 8 osób.

Ustawa zakłada, że osoby spoza danej placówki muszą stanowić co najmniej 50 proc. składu Rady Uczelni. Członkiem Rady Uczelni z mocy ustawy jest także przewodniczący Samorządu Studenckiego. Do jej zadań należą m.in.: opiniowanie projektów – statutu oraz strategii uczelni oraz opiniowanie sprawozdania z realizacji strategii uczelni. Ma także monitorować gospodarkę finansową i zarządzanie uczelnią, a także wskazywać kandydatów na rektora po zaopiniowaniu ich przez Senat. Uczelnia będzie mogła w statucie wskazać również inne podmioty, które będą mogły wyświadczać kandydatów. Kadencja rady wynosi cztery lata.

W Radzie UMK jest czworo pracowników naukowych i cztery osoby spoza wspólnoty uniwersyteckiej, UMK reprezentują – dr hab. Arkadiusz Czwołk, prof. UMK z Wydziału Politologii i Studiów Międzynarodowych, dr hab. Andrzej Rozkosz, prof. UMK z Wydziału Matematyki i Informatyki, dr hab. Piotr Kopiński z Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum oraz dr inż. Łukasza Niewiara z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej. Członkowie Rady spoza UMK: Justyna Morzy, była kanclerz Uniwersytetu wybrana na funkcję przewodniczącej Rady, Robert Włosiński, broker ubezpieczeniowy z Bydgoszczy, Janusz Niedźwiecki, przewodniczący Rady Nadzorczej Apator SA, Henryk Dulanowski, prezes Izby Przemysłowo-Handlowej w Toruniu.

a.b.

Ad vocem do „Ostał ci się ino sznur” (Primum nr 332)

## To było jak nocna zmiana

*Byłem wtedy studentem Akademii Medycznej w Bydgoszczy. To było jak nocna zmiana – nagle obudziliśmy się w nowej rzeczywistości, a nikt nas o tym nie uprzedził. Z wolna, z informacji przekazywanych przez innych studentów, dowiadaliśmy się (nie, nie dowiedzieliśmy się, bo nikt z tzw. władz chyba nie był tym zainteresowany), że nie studiujemy już w Akademii, ale tzw. Collegium Medicum. Zwykła farsa znana od czasów Rejtana...*

*Wtedy niby powolnie i ociężale toczyły się koła tej maszyny przemian.*

*Wtedy może nawet i profesorzy, którzy okazali się tak „bliskosięźni”, nie widzieli lub widzieć nie chcieli dalekosiężnych efektów swych głosów (...).*

*Były pomysły inne, lepsze, jak np. unifikacja z Akademią Kazimierza Wielkiego i Akademią Techniczno-Rolniczą, ale jakoś nikt nad tymi tematami nie pochylił czoła.*

*A teraz mamy, co mamy. Szpital Uniwersytecki nr 2, dzięki co najmniej dziwnej polityce kadrowej, boryka się z wieloma problemami, których nikt nie widzi! To, że odeszło wielu specjalistów, fałszowane jest słowami o chęci astronomicznych zarobków. Problem pracy rezydentów rozwiązał się na szczęście sam – zwiększeniem uposażenia przez Ministerstwo Zdrowia. Dyrektor ds. leczenia tego szpitala... nie, nie wypowiem się.*

*A na wszystko to patrzę (mam nadzieję) tzw. instytucje nadzorcze. I co, naprawili cokolwiek? Nie, oni jeszcze przyklasną, kiedy będą dla Torunia wyrwać gniazdko w ścianach.*

*Łączę wyrazy współczucia dla Bydgoszczy.*

Dane autora znane redakcji

## VIII Bydgoskie Dni Bioetyczne

### Konferencja naukowa: DYLEMATY ETYCZNE I SPOŁECZNE W TRUDNYCH SYTUACJACH MEDYCZNYCH POCZĄTKU I KOŃCA ŻYCIA

13.04.2019, godz. 9.30, Bydgoszcz ul. Jagiellońska 13–15, Sala Audytoryjna CM UMK

**PATRONAT:** Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr Marek Bronisz,  
Przewodniczący Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej – prof. Marek Czarkowski.

**PATRONAT MEDIALNY:**  
Medycyna Praktyczna.

Przewodniczący i kierownictwo naukowe: prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz

SESJA I	SESJA II
9 <sup>30</sup> –9 <sup>50</sup> Wprowadzenie do konferencji – prof. Władysław Sinkiewicz (Bydgoszcz)	11 <sup>30</sup> –11 <sup>50</sup> Aspekty etyczne opieki nad chorym u kresu życia w krajach Europy i Ameryki Południowej – mgr Katarzyna Wolszczak (Bydgoszcz)
9 <sup>50</sup> –10 <sup>10</sup> Badania prenatalne z punktu widzenia genetyki i pediatrii – prof. Robert Śmigiel (Wrocław)	11 <sup>50</sup> –12 <sup>10</sup> Opieka hospicyjna czy eutanazja u dzieci? – dr Małgorzata Czapczyk (Bydgoszcz)
10 <sup>10</sup> –10 <sup>30</sup> Leczenie, terapia eksperymentalna i perspektywa terapeutyczna schorzeń genetycznych – prof. Andrzej Maciej Kocharński (Warszawa)	12 <sup>10</sup> –12 <sup>30</sup> Opieka hospicyjna czy eutanazja u dorosłych? – dr Wojciech Jaroszewski (Bydgoszcz)
10 <sup>30</sup> –10 <sup>50</sup> Osoby z zespołem Downa są wśród nas – dylematy etyczne i społeczne – dr Monika Zazula (Kraków)	12 <sup>30</sup> –12 <sup>50</sup> Czego oczekuje chory w końcowym etapie życia? – prof. Małgorzata Krajnik (Bydgoszcz)
10 <sup>50</sup> –11 <sup>10</sup> Problemy etyczne i psychospołeczne niepełnosprawnych kobiet w ciąży – prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska (Warszawa)	12 <sup>50</sup> –13 <sup>10</sup> O godności w umieraniu – dr Tomasz Dzierżanowski (Warszawa, Łódź)
11 <sup>10</sup> –11 <sup>30</sup> Przerwa kawowa	13 <sup>10</sup> –13 <sup>40</sup> Dyskusja panelowa – Dylematy etyczne z codziennej praktyki medycznej

Uczestnicy dyskusji panelowej:

- prof. Władysław Sinkiewicz (Komisja Bioetyczna BIL)
- prof. Grzegorz Grzešek (II Katedra Kardiologii CM UMK)
- prof. Marek Grabiec (Katedra Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej CM UMK)
- dr Piotr Korbal (Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy)
- dr Andrzej Stachowiak (Hospicjum Sue Ryder w Bydgoszczy)
- mgr Małgorzata Bronka (Centrum Perinatalne im. św. Łazarza w Bydgoszczy)
- wykładowcy konferencji

**Organizator:**  
Komisja Bioetyczna  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej



**WSTĘP WOLNY**

Uczestnik konferencji otrzymuje 4 pkt edukacyjne (Roz. MZ z dnia 06.10.2004r DZ. U. nr 231, poz. 2326)

**We współpracy z:** II Katedrą i Kliniką Kardiologii CM UMK, Katedrą i Zakładem Opieki Paliatywnej CM UMK, Katedrą Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, Oddziałem Klinicznym Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy, Hospicjum Sue Ryder w Bydgoszczy, Hospicjum im. Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy, Caritas Diecezji Bydgoskiej, Centrum Perinatalnym im. św. Łazarza w Bydgoszczy, Studenckim Towarzystwem Naukowym CM UMK, Fundacją na Rzecz Rozwoju Kardiologii, Fundacją „WIATRAK”, Drukarnią ABEDIK

# Bal na 100 par!

Tegoroczny bal Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbył się w gościnnych progach hotelu Focus Premium „Pod orłem”. Bawiliśmy się do rana przy – jak zwykle świetnej – muzyce Jazz Bandu Józefa Eliasza. Oczywiście jak co roku doceniliśmy lekarzy wyróżniających się w środowisku, wręczając im – Cerebrum Medici. Otrzymali je: lek. dentysta **Andrzej Kuliński** oraz dr n. med. **Jerzy Tujakowski**.

Następny bal już za rok! Serdecznie zapraszamy!

Fot. Roman Janowski









# Nominacje profesorskie

## ■ Profesor Rafał Czajkowski

Nominację profesorską dr hab. n. med. Rafał Czajkowski odebrał z rąk Prezydenta RP 13 lutego 2019 r.

Rafał Czajkowski – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii – jest kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jest również przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, a także redaktorem naczelnym indeksowanego czasopisma *Advances in Dermatology and Allergology*. Był również organizatorem i przewodniczącym komitetu naukowego trzech konferencji naukowych.

Główne nurty badań prof. Rafała Czajkowskiego koncentrują się wokół patogenezы i leczenia bielactwa nabytego oraz czerniaka skóry. Wyniki swoich prac przedstawiał na licznych konferencjach krajowych oraz międzynarodowych. Jest autorem 267 prac naukowych o łącznej punktacji Impact Factor 111,701 oraz MNIŚW – 1474,000 punktów. Za działalność naukowo-badawczą i dydaktyczną otrzymywał wielokrotnie nagrody i wyróżnienia, m.in. Rektora UMK, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Amerykańskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii. Od wielu lat współpracuje naukowo z prof. Robertem Schwartzem (USA), prof. Takashi Hashimoto (Japonia) oraz prof. Somesh Gupta (Indie).

Od wielu lat organizuje i przewodniczy państwowym egzaminom specjalizacyjnym w dziedzinie dermatologii i wenerologii, sprawuje opiekę zawodową nad lekarzami realizującymi staż specjalizacyjny oraz opiekę naukową nad doktorantami prowadzącymi badania w kierowanej przez niego jednostce.

## ■ Profesor Sławomir Jeka

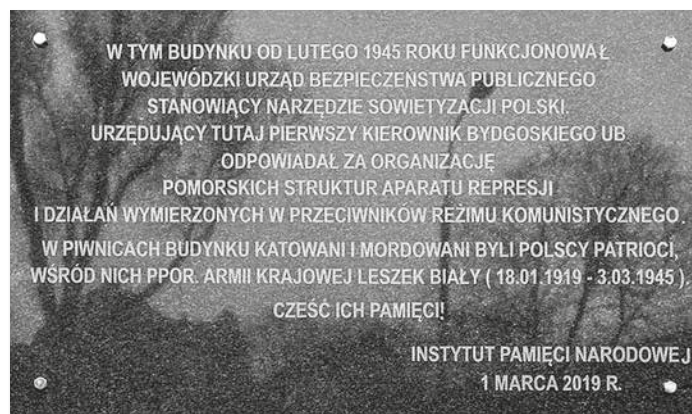
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej 5 lutego 2019 r. nadał dr. hab. n. med. Sławomirowi Jeka tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Sławomir Jeka – specjalista w zakresie medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych i reumatologii – jest kierownikiem Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy, pracownikiem naukowym Collegium Medicum Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Prezes i wiceprezes Sekcji Badań Obrazowych Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (PTR), a także Kujawsko-Pomorskiego Oddziału PTR, wieloletni członek Zarządu Głównego PTR, były wieloletni konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii województwa kujawsko-pomorskiego.

Prof. Sławomir Jeka posiada umiejętności w zakresie kapilaroskopii potwierdzone certyfikatami kursów organizowanych przez EULAR (European League Against Rheumatism) oraz certyfikat i akredytację USG wydane przez Polskie Towarzystwo Ultrasonografii i EULAR. Jest autorem licznych doniesień i publikacji naukowych krajowych i zagranicznych. Promotorem 6 przewodów doktorskich. Pomysłodawcą i inicjatorem kursów USG, kapilaroskopii i rezonansu magnetycznego, organizowanych przez PTR w całej Polsce. Organizatorem cyklicznych konferencji na temat leczenia biologicznego chorób reumatycznych w Polsce oraz Krajowej Konferencji Diagnostyki Obrazowej Chorób Reumatycznych i Monitorowania Leczenia Biologicznego. Twórcą pierwszego w kraju Programu Wykrywania Wczesnego Zapalenia Stawów.



# Na budynku szpitala MSWiA zawisła tablica



W ramach obchodów Narodowego Dnia Pamięci „Żołnierzy Wyklętych” odsłonięto tablicę pamiątkową (1 marca). W gmachu szpitala od lutego 1945 r. mieściła się siedziba Urzędu Bezpieczeństwa Publicznego w Bydgoszczy, gdzie odbywały się przesłuchania osób uznawanych za wrogów władzy ludowej. Tu m.in. przesłuchiowano i zamordowano podporucznika Leszka Białego.

Organizatorami obchodów byli: Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz, szef Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych Dowódca Garnizonu Bydgoszcz gen. dyw. Dariusz Łukowski oraz naczelnik Delegatury IPN w Bydgoszczy Edyta Cisewska.

## Sprzęt za 176 mln dla specjalistycznych szpitali dziecięcych



27. zbiórka Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, jak każda tradycja, też przebiła wszystkie poprzednie. Dotychczasową liderkę – zbiórkę zeszłoroczną – o 50 mln. Na tegoroczny wynik – 175 938 717,56 PLN złożyło się 87 045 213,67 PLN ze zbiórki publicznej, 88 893 503,89 PLN z innych darowizn, przede wszystkim przekazywanych elektronicznie oraz 989 916,77 PLN w postaci sprzętu medycznego.

Celem zbiórki – jak poinformował Jurek Owsiak, prezes zarządu Fundacji WOŚP - było zdobycie środków na zakup sprzętu dla specjalistycznych szpitali dziecięcych: rezonansów magnetycznych, tomografów komputerowych, aparatów do diagnostyki RTG, wysokiej klasy ultrasonografów, echokardiografów, sprzętu endoskopowego z torem wizyjnym dla gastroenterologii i innych urządzeń leczniczych i diagnostycznych.



# Co czwarty lekarz oblał LEK

Do Lekarskiego Egzaminu Końcowego w sesji wiosennej 2019 r. przystąpiły w całym kraju 3372 osoby. Średnio uzyskały 121,7 punktu. Maksymalny wynik wyniósł 172, a minimalny 41 punktów. Osiemset czterdziestu ośmiu zdających uzyskało wynik poniżej 56%. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 194. 6 zadań zostało uznieważnionych.

a.b.

Poniżej wyniki lekarzy, którzy ukończyli studia w ostatnich 2 latach, według ukończonej uczelni.

uczelnia	minimum	maksimum	średnia	sd	zdawało	zdało	nie zdało	zgłoszonych
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	76	171	134,63	18,61	193	177	16	215
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	101	153	132,12	13,12	34	33	1	37
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	95	170	130,36	15,18	213	197	16	233
Gdański Uniwersytet Medyczny	91	170	129,43	15,89	192	173	19	206
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	77	166	127,15	17,07	152	127	25	166
Uniwersytet Medyczny w Łodzi – Wydział Lekarski	77	166	127,12	16,42	234	203	31	247
Śląski Uniwersytet Medyczny – WL w Katowicach	72	164	125,97	18,81	283	236	47	311
Warszawski Uniwersytet Medyczny	41	172	125,92	18,44	386	321	65	441
Śląski Uniwersytet Medyczny – WL w Zabrze	69	159	125,61	16,18	154	127	27	171
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	64	165	124,80	19,74	249	204	45	276
Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	70	159	123,16	17,97	154	125	29	169
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	43	159	122,29	20,38	245	186	59	273
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	66	160	121,11	18,44	142	108	34	163
Uniwersytet Medyczny w Łodzi – Wydział Wojskowo-Lekarski	71	159	119,35	19,22	182	125	57	200
uczelnie zagraniczne	41	133	100,22	19,33	87	33	54	92
absolwenci anglojęzyczni	56	125	91,59	17,09	66	11	55	79
<b>RAZEM</b>	<b>41</b>	<b>172</b>	<b>124,56</b>	<b>19,51</b>	<b>2966</b>	<b>2386</b>	<b>580</b>	<b>3279</b>

Źródło: CEM

## WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

### W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu

**695 027 171**

## WYNAJMĘ

### 4 gabinety lekarskie

w nowo wyremontowanym budynku na osiedlu Tatrzzańskim w Fordonie

• Parking • Możliwość negocjacji ceny oraz godzin wynajmu.

**Telefon: 531 211 663**

## 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](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

**Telefon 602 753 233**



# GOTOWE DO DROGI

## VOLVO S90 JUŻ OD 1300 ZŁ NETTO/MC

Nowoczesny, bezpieczny i elegancki sedan. Volvo S90 to samochód, który niczego nie musi udowadniać. Ten model łączy naturalne materiały doskonałej jakości z wyrafinowaną technologią służącą człowiekowi.

Systemy bezpieczeństwa, w które został wyposażony, potrafią wykryć pieszych i rowerzystów znajdujących się na drodze, a także ostrzec kierowcę o niebezpieczeństwie zderzenia.

**Gotowe do drogi modele z rocznika 2019 czekają w naszych salonach.  
Odbierz je już dziś.**





# Dziecko tłumacz vs. lekarz i rodzic

Temat dzieci dwujęzycznych tłumaczących dla dorosłych towarzyszy mi od ponad 20 lat, kiedy pracując i ucząc się w Anglii, z zafascynowaniem obserwowałam młodych *brokerów* (tak fachowo nazywamy nieprofesjonalnych tłumaczy, a zwłaszcza dzieci) wspierających bezradnych rodziców w najróżniejszych sytuacjach. Obserwacja zamieniła się w rozmowy, te zaś w wywiady i po kilku latach zbierania danych udało mi się stworzyć pracę doktorską o polskich dzieciach dwujęzycznych, które towarzyszą swoim rodzicom, kolegom, kuzynom, tłumacząc dla nich w najróżniejszych sytuacjach. Zjawisko to jest niezwykle powszechne w Stanach Zjednoczonych i wielu krajach europejskich, u nas dopiero raczkuje. Jak często rodzice proszą swoje pociechy o pomoc, jaki wpływ ma brokering na relację rodzic-dziecko i jak czują się młodzi tłumacze, podejmując się tego, często niezwykle trudnego, zadania? Opowiem pokrótce.

## ANITA ŻYTOWICZ

**U**dało mi się porozmawiać z 55 młodymi ludźmi, w wieku 8–18 lat, którzy mieszkają w Anglii (co ważne – niektórzy dopiero od roku). Wszyscy bez wyjątku przyznają, że wielokrotnie tłumaczą dla innych. Nurtującym mnie pytaniem było: kiedy, w jakich sytuacjach tłumaczą najczęściej? Moi respondenci wymienili aż 198 przykładów brokeringu. I tutaj zaskoczenie. Lekarz, kontrola, wizyta, szpital – aż 27 przykładów. A wśród nich te, o których chcę opowiedzieć.

▶ Młoda, 16-letnia, dziewczyna przychodzi na porodówkę, żeby asystować kuzynce, która rodzi. Niestety żadna z mam nie jest w stanie pomóc – bariera językowa. Tylko ona, w przeciwieństwie do ciężarnej, biegle mówi po angielsku:

**K: W szpitalu chyba było najtrudniej. Bo moja kuzynka była w ciąży i była w bólu, i była jej matka, ale jej matka wcale nie rozumie nic po angielsku, więc ja musiałam i było trudno, bo wszystko się tak szybko działo. ... No, nie rozumiałam czasami, ale próbowałam.**

**B: Ale nie rozumiałaś po angielsku, czy...?**

**K: Tak, po angielsku.**

**B: Jak się czujecie, jak tłumaczycie?**

**K: Stres.**

**K: Odpowiedzialność się czasami czuje.**

▶ Wyobraźmy sobie, jak 16-letni, młody mężczyzna, który towarzyszy mamie wszędzie, dyskretnie wychodzi z gabinetu, gdy ma odbyć się badanie ginekologiczne:

**B: A do lekarza chodziłeś z mamą? Zdarzało Ci się?**

**D: Tak. Głównie ja wszystko mówię do lekarza, tylko jak są badania, tak, dla odpowiedniej płci, to wtedy muszę wyjść.**

**B: A rozumiem, czyli nie możesz brać udziału w samym badaniu. Ale wywiad...**

**D: Wytłumaczyć wszystko mogę.**

**B: Irytuje Cię to, że musisz pomagać czy nie?**

**D: Trochę tak, przyznam się, irytuje mnie, ale próbuję zachować to dla siebie.**

**B: Ok, ale nie wstydzisz się? Nie czujesz stresu?**

**D: Czasami tak, jak chodzę do lekarza, właśnie o tych badaniach, co o nich mówiłem, to zawsze tylko głównie wtedy. A poza tym normalnie próbuję się dogadać.**

▶ Inny przerażony 16-latek jest z mamą u lekarza i nie do końca wie, co się z nią dzieje:

**INT: I ty z siostrą poszedłeś. I siostra też wtedy z Tobą tłumaczyła? Nie byłeś sam?**

**S: Nie, tym razem byłem sam. I właśnie miała za duże ciśnienie i mówi, że na obserwację ją ... i dopytywałem się, na jaką obserwację? Że zostanie tu... A oni w końcu mówili, że nie i jakąś maszynę i musiałem jej wszystko wytłumaczyć. Musi co chwila mieć i nie może na przykład pić red bulla, bo to właśnie podnosi tę krew. I ... no to było strasznie trudne, bo było wtedy bardzo poważne i nie wiedziałem, co praktycznie powiedzieć.**

**INT: No tak, nie wiedziałeś ani co się z mamą będzie działo, ani do końca, co oni Ci mówili. Tak? Dobrze rozumiem?**

**S: Hmmm.**

**B**rokering postrzegany jest przez dzieci jako coś naturalnego, tak oczywistego, że nawet nie są świadome skali zjawiska. Trzeba podkreślić, że dzieci są szczęśliwe, że mogą pomóc i są potrzebne. Negatywne uczucia, zwłaszcza stres, zażenowanie i zagubienie pojawiają się w kontekście trudnych tłumaczeń, tych, które wymagają znajomości specjalistycznego słownictwa albo wiążą się z dużą odpowiedzialnością. Chciałabym przypomnieć rodzicom i lekarzom, że gdy rodzic przychodzi na wizytę z dzieckiem tłumaczem, nawet, jeśli nastolatek sam wyraża gotowość i chęć pomocy, to nadal mamy do czynienia z relacją rodzic-dziecko. Dochodzi wówczas do odwrócenia ról – to młody człowiek przejmuje odpowiedzialność, załatwia wszystko i podejmuje decyzje.

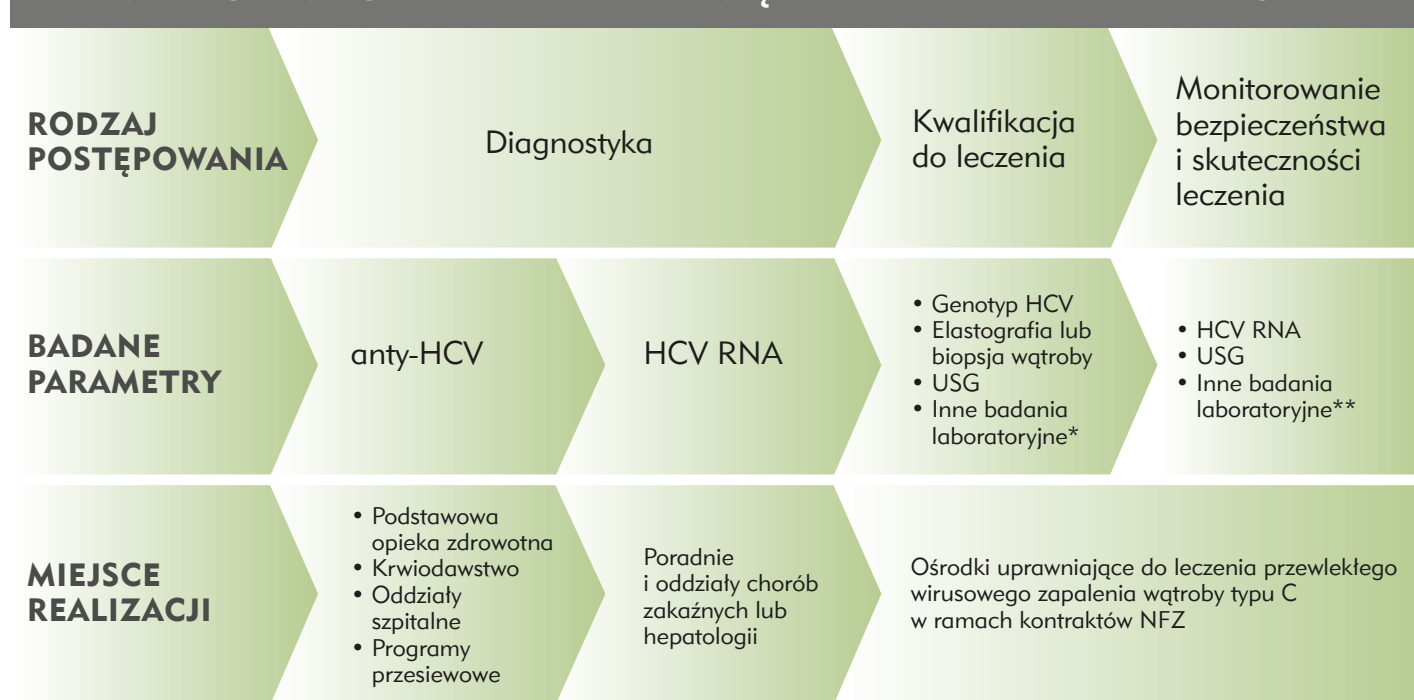
Jak to pięknie ujęła jedna z mam moich respondentek *Gdy trzeba iść do kosmetyczki albo kupić piwo, radzimy sobie sami*. Czy wynika to z lenistwa rodziców, ignorancji, wygody czy (mam nadzieję) nieświadomości – przecież wymagamy od dziecka znajomości specjalistycznego słownictwa w dwóch językach! Młodzi ludzie bardzo chcą pomóc, tym bardziej czując presję sytuacji. Najtrudniejsze jednak jest to, że pomimo iż rozumieją, co mówi lekarz po angielsku, nie są w stanie tego przełożyć, bowiem nigdy wcześniej nie natknęli się na dane terminy w języku polskim. Dwujęzyczność przecież nie oznacza posiadania takiego samego zasobu słów, identycznego repertuaru w obydwu językach.

**O autorce:** Anita Żytowicz jest tłumaczem przysięgłym. Prowadzi dwie szkoły językowe – w Bydgoszczy i w Osielesku, organizuje obozy językowe. Jest absolwentką UMK w Toruniu, doktorantką UKW, wykładowcą warszawskiej uczelni SAN.

# Przewlekłe zapalenie wątroby typu C – algorytm postępowania

Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) jest jedną z głównych przyczyn przewlekłych chorób wątroby na świecie i jedną z najczęstszych przyczyn marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego (HCC). Szacuje się, że na świecie żyje 71 mln chorych (0,5–2,3% populacji) z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C (pWZW C). W Polsce odsetek osób z dodatnimi przeciwciałami anti-HCV wynosi do 1,9% populacji, a z potwierdzonym zakażeniem 0,6%.

## DIAGNOSTYKA I MONITOROWANIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C W POLSCE



\* ogólne badania hematologiczne, aminotransferaza alaninowa, bilirubina, czas protrombinowy, proteinogram, kreatynina, HBsAg, anti-HIV, test ciążowy  
 \*\* ogólne badanie hematologiczne, aminotransferaza alaninowa, bilirubina, test ciążowy

### PAWEŁ RAJEWSKI

Zagrożenie związane z HCV wynika z szerokiego rozprzestrzenienia wirusa w populacji, wieloletniego skąpoobjawowego lub bezobjawowego przebiegu, niskiej wykrywalności, braku szczepionki i zaniedbań w jednostkach ochrony zdrowia, gdzie najczęściej dochodziło do zakażenia (ok. 80% przypadków).

Z uwagi na mało charakterystyczny przebieg choroby – objawy zmęczenia, bóle mięśni, stawów – pWZW C nazywane bywa wirusową bombą zegarową. Niezdiagnozowane w porę prowadzi do poważnych następstw: w 80% przechodzi w formę przewlekłą, u około 20% pacjentów rozwija się marskość wątroby, a u 1–5% z nich dochodzi do rozwoju pierwotnego raka wątroby.

Powszechnie przyjmuje się, że istnieje sześć głównych genotypów HCV oznaczonych od 1 do 6. W Polsce dominuje genotyp

1b – około 80%, genotyp 3–14%, a także genotyp 4 – u około 5% zakażonych.

### Najczęstsze drogi zakażenia HCV w Polsce:

Zakażenia jatrogenne, związane z procedurami medycznymi – 84% przypadków:

- usuwanie znamion, iniekcje
- pobieranie krwi
- zabiegi stomatologiczne
- zabiegi, badania endoskopowe

Zakażenia poza placówkami służby zdrowia – 16% przypadków:

- zabiegi upiększające (3%)
- stosowanie dożylnych i donosowych środków odurzających (10%)
- kontakt domowy (<1%)
- droga płciowa (1%)
- droga wertykalna z matki na dziecko (<1%)
- ekspozycja zawodowa – lekarze, pielęgniarki, technicy (1%).

### Grupy ryzyka zakażenia HCV:

- mężczyźni – dwukrotnie większe ryzyko
- mieszkańcy miast – dwukrotnie większe ryzyko
- osoby, które były w szpitalu 3 i więcej razy – dwukrotnie większe ryzyko
- osoby, które miały przetoczenia krwi przed 1992 – trzykrotnie większe ryzyko
- osoby przyjmujące dożylnie narkotyki – siedmiokrotnie większe ryzyko.

### Manifestacje pozawątrobowe u pacjentów z pWZW C:

- krioglobulinemia mieszana
- zapalenie naczyń w przebiegu HCV (zapalenie małych i średnich naczyń; guzkowe zapalenie naczyń)
- B-komórkowe chłoniaki niezziarnicze
- zespół suchości (Sjogrena)
- bóle stawów i mięśni



- wytwarzanie przeciwciał (np. krioglobuliny, czynnik reumatoidalny, autoprzeciwciała ANA, ASMA, antykardiolipinowe, przeciwtarczycowe)
- gammopatie monoklonalne
- małopłytkowość
- liszaj płaski
- porfiria skórna
- cukrzyca (wątrobowozależna)
- kłębuszkowe zapalenia nerek (boniastorozplemowe i błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek)
- choroby sercowo-naczyniowe
- depresja
- przewlekłe osłabienie.

### Rozpoznanie pWZW C jest dwuetapowe:

- wykrycie przeciwciał anti-HCV – podejrzenie zakażenia
- RNA HCV – potwierdzenie zakażenia.

### Kryteria kwalifikacji do leczenia pWZW C u osób dorosłych:

- dorośli, chorzy na przewlekłe WZW C i spełniający poniższe kryteria:
  - obecność RNA HCV w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej
  - obecność przeciwciał anti-HCV
  - z oznaczonym genotypem HCV

- stwierdzenie włóknienia wątroby określonego z wykorzystaniem elastografii wątroby wykonanej techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa lub biopsji wątroby
- dorośli z pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV niezależnie od zaawansowania choroby wątroby.

### Jak dziś leczy się pWZW C:

W Polsce leczenie pWZW C jest bezpłatne w ramach programów lekowych NFZ.

- Pacjenci otrzymują terapie bezinterferonowe lekami działającymi bezpośrednio na wirusa (DAA). Należą do nich inhibitory proteazy (NS3), inhibitory polimerazy (NS5B) czy białka NS5A. Charakteryzują się one dobrą tolerancją, znikomymi objawami niepożądanymi i wysoką skutecznością >95% niezależnie od zaawansowania włóknienia wątroby, czy historii wcześniejszego leczenia przeciwwirusowego.
- Czas terapii jest krótszy i obecnie wynosi od 8–12 do 16–24 tygodni w zależności od genotypu i zaawansowania choroby.
- Można leczyć chorych, u których występowały przeciwwskazania do interferonu, jak również chorych z zaawansowaną marskością wątroby w klasie B lub C

wg Child-Pugh czy kierowanych do przeszczepienia wątroby.

- Można leczyć chorych po przeszczepieniu narządu lub z zaawansowaną przewlekłą chorobą nerek, a także dializowanych.

### Cele leczenia pWZW C:

- Zapobieganie:
  - rozwojowi powikłań związanych z włóknieniem wątroby – marskość, rak wątroby
  - rozwojowi manifestacji pozawątrobowych
  - stygmatyzacji i napiętnowaniu związanemu z zakażeniem
  - rozprzestrzenianiu się HCV w przyszłości
- Poprawa jakości i długości życia.

**O autorze:** Dr n. med. Paweł Rajewski – koordynator Poradni Programów Lekowych HBV i HCV Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy; koordynator Fundacji na Rzecz Zwalczania Chorób Zakaźnych; specjalista chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatolog, w trakcie specjalizacji z transplantologii klinicznej.

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych dotyczących zakażeń HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland. (EPC/PL/18-12/PM/1679)



**CHODKIEWICZA**  
51/53

Mieszkania

od 52 m<sup>2</sup> do 70 m<sup>2</sup>

Powierzchnia biurowo-usługowa

od 47 m<sup>2</sup> do 251 m<sup>2</sup>

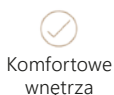
## Nowa inwestycja pod wynajem

ODBIÓR  
W 2019



### ■ Idealne miejsce dla oferentów usług medycznych

### ■ Wysoki standard i wyjątkowa architektura



### ■ Atrakcyjna lokalizacja

Nowa inwestycja zlokalizowana jest w centrum Bydgoszczy, w bliskim sąsiedztwie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. Józefa Brudzińskiego.

Informacje: 735 025 637

[www.chodkiewicza53.pl](http://www.chodkiewicza53.pl)



## Uważność i medycyna...

...to praktyczny poradnik, w którym opowiadam, jak dbać o siebie, gdy stres jest częścią życia. Odwołuję się do sytuacji trudnych, związanych z napięciem, pośpiechem i wykonywaniem wielu zadań na raz. Przedstawiam techniki radzenia sobie ze stresem wywodzące się z programu MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction).

# Jakość oddechu to jakość życia

DOROTA WOJTCZAK

**Kontynuując omawianie techniki uważnego STOP, chcę skupić się na jego trzeciej części – świadomym oddechu. Oddech to często najważniejsze, choć zapomniane koło ratunkowe. To najbliższe dostępne rozwiązanie, które mamy... tuż pod nosem.**

### Oddech jest zawsze tu i teraz

Nie da się pooddychać na zapas. Kiedy oddychamy, jesteśmy obecni w pełni w bieżącej chwili. Przekierowując uwagę na oddech, pozwalamy jej osiąść, zamiast podróżować w czasie. Delikatnie przyciągamy wtedy uwagę do doznań płynących z oddechu. Jaki on jest w tej chwili? Długi czy krótki? Płytki czy głęboki? Gdzie go czujemy najwyraźniej? Czy dłuższy jest wdech czy wydech? Obserwując, pozwalamy oddechowi trwać w świadomości. Nie zmieniamy niczego, nie naprawiamy, by było lepsze, zdrowsze, właściwsze. Świadoma uwaga ma towarzyszyć oddechowi takim, jaki on jest. Nazywa się to kotwiczeniem uwagi w oddechu – bezwysiłkowo i naturalnie. Nie ma w tym interwencji, jest spokojne przetęczenie uwagi na oddychanie. Raz za razem.

### Uwaga lubi się rozpraszać

Możemy zauważyć, że utrzymanie uwagi na oddechu nie jest takie łatwe, choć instrukcja brzmi prosto. To normalne, że umysł błądzi. Regularna praktyka uważności pozwala nam doświadczyć tej prawdy, że cechą umysłu jest nieustanne myślenie, szukanie rozwiązań, komentowanie i ocenianie. Jako gatunek posiadający rozbudowaną korę nową angażujemy się w procesy przyczynowo-skutkowe i wizualizację. Ludzki umysł nieustannie jest zajęty swoją pracą, zamiast więc skupiać się na oddechu, odpływa w sprawy, zadania, wspomnienia... Jak sobie z tym poradzić? Bezustannie przywoływać go do obserwacji doznań

związanych z oddechem. Trenować uwagę, jak małego ciekawskiego szczeniaka, powtarzając po cichu „wróć – zostań”. Albo wyobrażając sobie, że poszczególne napływające myśli są jak chmury na niebie świadomości. I tak jak znikąd przyptynęły, jeśli do nich nie przyłgniemy uwagą, same odpłyną. Zrobią to w swoim tempie i bez naszej ingerencji, pozostając w tle świadomości, kiedy uwaga będzie przekierowana na wrażenia oddechowe. By pomóc sobie w skupieniu uwagi na oddechu, można też liczyć kolejne wdechy i wydechy. Do dziesięciu, gdzie każda para wdechu i wydechu to 1, 2, 3, itd., i z powrotem – od dziesięciu do jednego. A gdy zgubimy się w liczeniu, każdorazowo zacząć od początku.

### Warto być dla siebie wyrozumiałym

Tak samo cenne, jak podążanie uwagą za oddechem, jest powracanie uwagą do oddechu. Obie formy są wartościowym treningiem mentalnym wspierającym odporność i siłę wo-

Dzieci do czwartego roku życia oddychają całą pojemnością płuc. Dorosli 30-40%, co oznacza, że niewystarczająco dotleniają organizm. Oddychamy bardziej, by przeżyć (przeetrwać), niż lepiej żyć. Zwracając uwagę na oddech, możemy wiele dowiedzieć się o swojej kondycji psychofizycznej. Spokojny, rytmiczny oddech oznacza stan odprężenia. Nieregularny, płytki, gwałtowny i głośny - znamionuje napięcie, stres lub intensywne emocje, np. ekscytację, lęk. Krótki i mocny jest symptomem zdenerwowania, a nierytmiczny, ciężki, wstchnieniowy jest związany ze smutkiem. Tak więc jakość oddechu przekłada się na procesy fizjologiczne, emocjonalne i zdrowotne, uaktywnia układ hormonalny i wpływa na pracę naszego serca.

li. Jest to też nauka zaczynania od początku tego, co świadomie wybieramy, a nie czemu mimowolnie ulegamy. Elementem tej praktyki jest również zwracanie uwagi na jej jakość. Ważne, by nie krytykować siebie za kolejne rozproszenie umysłu, a przyjmować je jako poznanie jego uwarunkowań. Łagodność i życzliwość wobec siebie to droga rozwoju uważności (przez uaktywnienie trybu bycia, czyli kojąco-afiliacyjnego, co oznacza generowanie spokoju, nie presji w kontekście nauki). Samokrytyka powoduje odrętwienie i brak motywacji, wejście w tryb odczuwania zagrożenia.

### Kojąco-rytmiczny oddech

Mimo że uważność sugeruje, by nie wpływać na oddech, nie zmieniać i nie udoskonalać go, a pozwolić mu być takim, jakim jest, to są chwile, gdy potrzebujemy bardziej się ugruntować i osadzić w aktualnej rzeczywistości, aby wyjść z nadmiernego mętliku mentalnego. Wtedy warto skorzystać z techniki kojąco-rytmicznego oddechu. Zrobić dwa-trzy świadome mocniejsze wdechy i wydechy, gdzie wdech jest głęboki, wypełnia brzuch, a wydech jest całkowity i daje poczucie pustki w brzuchu. Użycie tej techniki pozwala intensywniej dotlenić komórki, wzbudzić stan troski o siebie, ukojenia i rozluźnienia. Jednocześnie zwalnia częstotliwość fal w mózgu, a organizm ma większy dostęp do systemów naprawczych i samozdrowienia. Długi wydech w połączeniu z uśmiechem aktywuje nerw błędny, który wzmacnia działanie układu odpornościowego i wyzwala oksycytynę – hormon szczęścia.

„Kiedy oddychasz, żyjesz. A już to oznacza, że bardziej jest z tobą w porządku niż nie w porządku” mówi twórca programu MBSR, Jon Kabat Zinn. W kolejnym artykule opowiem o tym, do czego dalej może posłużyć korzystanie z mądrości świadomego oddechu. I jak z tą wiedzą i odzyskaną chwilowo równowagą wejść uważniej w życie.



## KONFERENCJE

Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu:



### PACJENT ZAKWALIFIKOWANY DO ZABIEGU Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ – PUNKT WIDZENIA CHIRURGA, KARDIOLOGA I ANESTEZJOLOGA

Konferencja rozpocznie się **11 kwietnia 2019 r. o godz. 15.30** w sali konferencyjnej Hotelu Słoneczny Młyn w Bydgoszczy, przy ul. Jagiellońskiej 96.

#### Program konferencji:

15.30–17.00 Rozpoczęcie Konferencji – dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz

Wykład wprowadzający: **Aktualne zalecenia Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego** – prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica, Bydgoszcz

**Kardiologiczny aspekt kwalifikacji w chirurgii naczyniowej** – dr n. med. Adam Sukiennik, Bydgoszcz

**Rola badania echo w kompleksowej ocenie pacjenta w okresie okołoperacyjnym** – dr n. med. Ewa Laskowska, Bydgoszcz

17.00–18.00 **Przygotowanie pacjenta do operacji naczyniowych – punkt widzenia chirurga naczyniowego** – dr n. med. Bartosz Fórmanek, Bydgoszcz

**Nowe trendy i techniki w leczeniu wewnątrzszpitalnym tętniaków aorty w odcinku piersiowo-brzusznym** – dr n. med. Paweł Wierchowski

18.00–18.20 **Pacjent zakwalifikowany do zabiegu z zakresu chirurgii naczyniowej – punkt widzenia anestezjologa** – dr Waldemar Cyrankiewicz, Bydgoszcz

18.20–18.40 **Znaczenie edukacji zdrowotnej w kompleksowej opiece kardiologicznej** – dr hab. n. o zdr. Aldona Kubica, prof. UMK, Bydgoszcz

18.40–19.40 **Aspekty prawne leczenia** – prof. dr hab. Justyna Zajdel-Całkowska, Łódź

19.40–20.00 Dyskusja i podsumowanie Konferencji.

**Pacjent zakwalifikowany do zabiegu z zakresu chirurgii naczyniowej – punkt widzenia chirurga naczyniowego** – prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, Bydgoszcz

Udział w konferencji jest bezpłatny. Uczestnik otrzymuje 4 punkty edukacyjne. Prosimy o wcześniejszą rejestrację pod adresem mailowym: kikanest@cm.umk.pl

Organizatorzy cyklu konferencji „Anestezjologia Interdyscyplinarna” zapraszają **10 czerwca 2019 r.** do Centrum Symulacji Medycznych CM UMK w Bydgoszczy **na pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim i najprawdopodobniej pierwszy w Polsce cykl interdyscyplinarnych warsztatów – symulacji z wykorzystaniem symulatorów wysokiej wierności i programów wirtualnej rzeczywistości.** Część I: Rozpoznawanie śmierci mózgu. Część II: Kwalifikacja zmarłego dawcy narządów i tkanek. Opieka nad dawcą. Autoryzacja pobrania.

## Mój jest ten kawałek podłogi!...



*Nie ten jest egoistą, kto od ludzi stroni,  
Ale ten, kto za bliźnim, jak za łupem, goni.*

Adam Mickiewicz

### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Na każdego z nas przychodzi czas zastanowienia się nad sobą. Zgodnie z takim stwierdzeniem postanowiłem zastanowić się nie tyle nad sobą, ile nad moim ego, czyli nad moim ja!

Czy czasami nie zbyt często to JA domiňuje nad wszystkim, co robię? Bo przecież to MÓJ jest ten kawałek podłogi i nie będziecie mówili MI, co mam robić! Przecież to swoje JA w tym kawałku podłogi narzucam Wam drodzy czytający te słowa od przeszło dwudziestu lat! A przedtem narzucam, siedząc na stołku prezesa!

Wniosek nasuwa się jednoznaczny: jestem egoistą, gorzej – jestem strasznym egoistą!

Jedynie, co mi zostało na usprawiedliwienie to to, że nigdy od ludzi w tym swoim egoizmie nie stroniłem, ale także sympatii odczuwanej niekiedy ze strony czytających nie traktowałem jako pewnego rodzaju łupu.

Jeżeli uważacie Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy, że powinienem już skończyć z tym narzucaniem własnego EGO, to skończę bez jakiegokolwiek ukrytego żalu.

Ale dopóki wiek mi nie przeszkodzi albo nasilająca się niesprawność – będę się Wam narzucać.

Jak zwykle Wasz

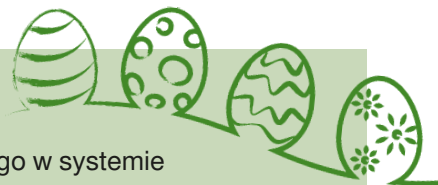
A. Martynowski



## Spotkania Lekarzy Seniorów!

● **3 kwietnia, godz. 14.30** – mgr Dorota Wojtczak opowie: „Jak uważnie radzić sobie ze stresem”.

● **8 maja, godz. 14.30** – wykład pt. „Funkcja lekarza rodzinnego w systemie ochrony zdrowia” wygłosi specjalista medycyny rodzinnej Jerzy Rajewski.



## Dzieci na okładkę!

Co roku na czerwcowej okładce i wewnętrznych stronach „Primum” zamieszczamy zdjęcia Waszych dzieci (do lat 12). Czekamy też na zdjęcia do tegorocznego „Primum”! Prosimy o przesyłanie fotografii (z takimi danymi jak: imię, nazwisko i wiek dziecka oraz zgodą na publikację wizerunku dziecka) na adres: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl) lub Redakcja „Primum”, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz. Czekamy do **15 maja!**

## Komisja Socjalna BIL zaprasza...

...na wycieczkę do Łodzi i na ziemię łęczycką. Wyjazd z Bydgoszczy 31 maja o godz. 7:00. Powrót – 2 czerwca w godzinach wieczornych. W międzyczasie: zwiedzanie łódzkiego Muzeum Kinematografii, spacer z przewodnikiem po ulicy Piotrkowskiej, wystawa rzeźby demonologicznej w Muzeum w Zamku Królewskim w Łęczycy i wiele innych atrakcji...

Cena wycieczki to 490 zł za osobę. Dofinansowanie dla lekarzy emerytów i rencistów – 200 zł, dla pozostałych lekarzy – 100 zł. Cena nie obejmuje opłat za bilety wstępu, przewodników lokalnych, zestawy słuchawkowe tour-guide itp. (ok. 110 zł).

Przedpłatę w wysokości 200 zł prosimy wpłacać do 15 kwietnia w siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Kontakt w sprawie wycieczki: Małgorzata Świątkowska, tel. 606 978 788

## Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Bydgoszcz...

...zaprasza na zebranie – **21 marca 2019 r. o godz. 10.30**, Hala „Łucniczka”, II piętro. Temat: **Rola lekarza dentysty w leczeniu zaburzeń odżywiania. Przypadki i postępowanie kliniczne** – dr hab. Elżbieta Paszyńska, kierownik Pracowni Stomatologii Społecznej przy Katedrze Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

## PRACA

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy zatrudni lekarza medycyny na stanowisko **kierownika Izby Przyjęć**. Kontakt: 52 5826205, sekretariat@szpitalmswia.bydgoszcz.pl

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodziej” sp. z o.o. w Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem okulistą**. Możliwa każda forma zatrudnienia. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy 52 3758605, mail: [biurobartodziej@scs.com.pl](mailto:biurobartodziej@scs.com.pl)

AnDentica Stomatologia w Bydgoszczy serdecznie zaprasza do współpracy **lekarzy dentystów**. Gwarantujemy: dostęp do najlepszego sprzętu diagnostycznego, pełen grafik pacjentów, wsparcie lekarskie i przyjazną atmosferę pracy. CV prosimy przysyłać na adres: [rejestracja@andentica.pl](mailto:rejestracja@andentica.pl)

NZOZ Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ** (w pełnym wymiarze czasu pracy lub na dyżury popołudniowe). Kontakt: [pprusak@op.pl](mailto:pprusak@op.pl), tel. 502 524 355.

Szpital Specjalistyczny w Chojnicach zatrudni **lekarzy specjalistów**, w trakcie specjalizacji lub chcących się specjalizować w zakresie **chorób wewnętrznych, neurologii, anestezjologii i intensywnej tera-**

**pii**. Zapewniamy stabilne zatrudnienie i bardzo dobre warunki płacowe. Kontakt: [szpital@chojnice.pl](mailto:szpital@chojnice.pl) lub tel. 505 010 203.

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu zatrudni **specjalistę** z zakresu **diabetologii, chorób wewnętrznych** lub lekarzy chcących się specjalizować w tym zakresie na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych do pracy w ordynacji dziennej oraz na dyżury. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt telefoniczny w dni powszednie w godz. 08.30–14.30: 52 3545 547, lub za pośrednictwem adresu e-mail: [diabetologia@szpitalino.pl](mailto:diabetologia@szpitalino.pl)

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

Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu, Oddział Położniczo-Ginekologiczny zatrudni **lekarzy specjalistów** w zakresie **położnictwa i ginekologii** do pracy na oddziale oraz pełnienia całodobowych dyżurów lekarskich w Oddziale. Kontakt – koordynator oddziału tel. 52 3545236.

Nowoczesna, prywatna przychodnia w Chodzieży „Medica Centrum” podejmie współ-

## 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  
K P  
G W  
*Kancelaria Podatkowa*  
*Biuro i Wspólnicy sp. jawna*

e-mail: [poczta\\_big@wp.pl](mailto:poczta_big@wp.pl)

☎ 508 303 873 • 52 3070576

[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)

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

pracę z lekarzami: **kardiologiem, neurologiem, ortopedą, reumatologiem**. Warunki współpracy do uzgodnienia. Tylko prywatne przyjęcia. Kontakt: tel. 605 566 371; [l.kowzan@wp.pl](mailto:l.kowzan@wp.pl)

Stomatologia Bełzy27" podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Bardzo dobre warunki pracy oraz finansowe. Kontakt: tel. 509 430 494, e-mail: [gabinet@belzy27.pl](mailto:gabinet@belzy27.pl); [www.belzy27.pl](http://www.belzy27.pl)

GOC GOC STOMATOLOGIA, ul. Moniuszki 1 w Żniniu zatrudni **lekarza dentystę**. Oferujemy: dużą bazę pacjentów (tylko prywatni), atrakcyjne wynagrodzenie, nowoczesny sprzęt (mikroskop Leica, panorama). Grafik do uzgodnienia. Zainteresowanych prosimy o kontakt: tel. 693 636 620.

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

NZOZ Salus s.c. w Mogilnie poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Praca w pełnym wymiarze lub dyżury. Kontakt: tel. 609 768 492, [jola.hejnosz@wp.pl](mailto:jola.hejnosz@wp.pl)

Przychodnia Okole w Bydgoszczy, ul. Plac Chełmiński, 5 zatrudni **lekarza rodzinnego**. Kontakt: tel. 52 3287609, 52 3214935, e-mail: [przychodniaokole@scs.com.pl](mailto:przychodniaokole@scs.com.pl)



# Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Ośrodek Badań Klinicznych

Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 19c

**Zapraszamy do współpracy lekarzy zainteresowanych prowadzeniem badań klinicznych oraz pracą w ramach prywatnej praktyki lekarskiej.**

## Specjalistyczne gabinety prywatne

- ▶ opieka medyczna dla dzieci i dorosłych
- ▶ konsultacje specjalistyczne
- ▶ badania diagnostyczne



## Ośrodek Badań Klinicznych

**Nasz Lekarz** to największy w województwie kujawsko-pomorskim Ośrodek Badań Klinicznych.

- ▶ doświadczony i wyspecjalizowany zespół badawczy: lekarze specjaliści, personel medyczny oraz koordynujący
- ▶ rzetelna opieka dla pacjentów w zgodzie z najwyższymi międzynarodowymi standardami,
- ▶ wysoka jakość prowadzonych badań pozytywnie weryfikowana licznymi audytami oraz inspekcjami m.in FDA, CEBK
- ▶ standard usług świadczony zgodnie z ISO 9001.

**19 lat**

doświadczenia w prowadzeniu  
badań klinicznych

**600**


przeprowadzonych badań  
od I do IV fazy

**90**

audytów

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy na spotkanie, z przyjemnością przybliżymy nasze cele i zaprezentujemy ofertę.

**Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.**



Prof. dr hab. n. med. **Sławomir Jeka**  
Dyrektor Nasz Lekarz, Główny Badacz w ponad 300  
badaniach klinicznych. Wielokrotnie pełniący funkcję  
Koordynatora Krajowego Badań Klinicznych.





Radość z jazdy



# BMW SERII 5 JUŻ ZA 1 890 PLN NETTO.

ODLICZ DO 100% KOSZTÓW LEASINGU.

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A, Bydgoszcz, tel.: +48 52 339 51 10

ul. Olimpijska 8, Toruń, tel.: +48 56 645 21 70

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

100% odliczenia kosztów leasingu dla przedstawionych modeli przy założeniu pełnego odliczenia VAT. Rata miesięczna netto dla BMW 518d za 174 900 zł brutto. Opłata wstępna 0%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 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 oferty u Dealerów BMW. BMW 518d: zużycie paliwa w trybie mieszanym 5.3–6.0 l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub>: 138–156 g/km.