

Primum

ISSN 2353-6055 nr 05 (334) 2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

CZAS **MANIFESTACJA**
NA ZDROWIE! **WARSZAWA**
1 CZERWCA, GODZ. 13.00



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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (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

DRIVE TOGETHER



W NUMERZE

Informujemy.....	2, 8, 9
Byliśmy tak blisko lepszego jutra... rozmowa z dr hab. n. med. Katarzyną Pawlak- -Osińską, dziekanem Wydziału Lekarskiego	3
Szpitalne Oddziały Ratunkowe Niebezpieczne dla pacjentów, groźne dla lekarzy	4
Poradnik dla lekarzy: Jak nie dać się zmusić do pracy w SOR	5
Sorry, Koleżanki i Koledzy	6
Z sali operacyjnej Nowe oko pani Lucyny	10
Postaw się na ich miejscu	10
Tak myślę To be, or not to be – jeszcze o śmierci mózgu....	12
Na czasie Wpuszczenie w kanał.....	14
Jestem szczęśliwym człowiekiem rozmowa z lek. dent. Dorotą Spychalską	15
Lekarski sport	17
Uważność i medycyna	18
Felieton	19
W pigułce	20

XXXVIII Zjazd Sprawozdawczy BIL (6 kwietnia)



Fot. Marek Tokarski

58 delegatów plus gość – Bartosz Fiałek, przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL. Relacja ze Zjazdu – wkładka str. I, sprawozdania – str. II, uchwały zjazdowe – str. VII.

Primum

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

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

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

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

RADA PROGRAMOWA:

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

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

Nakład: 4310 egzemplarzy

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52379 1435

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52370 07 10

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zjazd sprawozdawczy BIL przebiegł sprawnie. Obrady rozpoczęły miły akcent uhonorowania lekarzy – dyplomy i odznaczenia Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego otrzymali: lek. Małgorzata Waleryś-Masiak, lek. dent. Maria Straburzyńska, dr n. med. Marek Lewandowski i dr n. med. Andrzej Chrobot. Jeszcze raz serdecznie gratuluję wszystkim wyróżnionym. Za aktywność i obecność bardzo dziękuję uczestnikom, nieobecnych delegatów zachęcam do wypełnienia swojego zobowiązania w przyszłości.

Istotnym wskazaniem zjazdu jest rekomendacja dla pozyskania nowej siedziby dla samorządu. Nie określono, czy ma to odbyć się drogą zakupu działki, na której zostanie wybudowana nowa siedziba, zgodna z naszymi potrzebami, czy będzie to remont i adaptacja obiektu istniejącego. Okręgowa Rada Lekarska powołała dla celów stworzenia nowej siedziby specjalny zespół, który ma wybrać najlepszy sposób dochodzenia do celu.

Delegaci nie wnosili zastrzeżeń do funkcjonowania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, skarbnika, prezesa i ORL. Przeprowadzono również wybory uzupełniające do Okręgowej Komisji Rewizyjnej i na zastępcę OROZ. Nowym członkiem OKR została koleżanka Hanna Śliwińska, a zastępcą rzecznika kolega Waldemar Frąckowiak- gratuluję i życzę sukcesów w pracy samorządowej!

Uchwały i apele zjazdowe publikujemy w naszym biuletynie. Gościem zjazdu był lek. Bartosz Fiałek, który przybliżył szczegóły i przyczyny akcji protestacyjnej, którą organizuje Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy 1 czerwca. Podstawowym powodem planowanej manifestacji jest brak pełnej realizacji przez stronę rządową tzw. porozumienia z rezydentami. Jednym z istotnych punktów spornych pozostaje wysokość środków finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia i sposób ich naliczania, który skutkuje pomniejszeniem o ok. 10 mld zł nakładów na opiekę zdrowotną. W porównaniu do innych krajów Europy wydatki w Polsce na tzw. zdrowie plasują nas na końcowych miejscach. Nie sposób sprostać oczekiwaniom społecznym i świadczyć usługi medyczne na najwyższym poziomie przy takiej mizerii finansowej! Nie lepiej wygląda statystyka liczby lekarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. A jak wyglądają bezpośrednie relacje z chorymi i ich rodzinami – sami wiecie Państwo najlepiej: agresja, nieufność, roszczenia i niekończące się monotematyczne w treści i wnioskach dyskusje medialne, które dziwnie, a może znamiennie pojawiają się zwykle w trudnych społecznie chwilach. Obejmując funkcję prezesa BIL, deklarowałem zbliżenie działania ze związkami zawodowymi, dlatego zachęcam Państwa do udziału w planowanym proteście, a formalnym jego wsparciem jest pomoc w organizacji bezpłatnego transportu do Warszawy (zapisy w siedzibie izby do 15 maja).

W kwietniu, na zaproszenie komendanta 10. WSK w Bydgoszczy, uczestniczyłem w obchodach dorocznego Święta Wojskowej Służby Zdrowia, połączonego z jubileuszem 20-lecia obecności Polski w NATO. Muszę przyznać, że z uznaniem obserwowałem dokonania lekarzy ze szpitala wojskowego, a kierownictwu gratuluję, że dostrzega i honoruje wysiłek współpracowników.

W Bydgoszczy odbyła się ważna, interdyscyplinarna konferencja poświęcona dylematom etycznym i społecznym pojawiającym się w trudnych sytuacjach medycznych. O problemach na końcowym etapie życia i godności umierania mądrze i ciekawie mówili prof. Małgorzata Krajnik oraz dr Tomasz Dzierżanowski. Trudne, ale interesujące doświadczenia własne w zakresie opieki perinatalnej przedstawiła mgr Małgorzata Bronka (Centrum Perinatalne im. św. Łazarza w Bydgoszczy), a uzupełnili je w dyskusji panelowej prof. Marek Grabiec i dr Piotr Korbal. Konferencja odbyła się w ramach VIII Bydgoskich Dni Bioetycznych, których animatorem jest prof. Władysław Sinkiewicz, któremu za jego zaangażowanie i olbrzymi wkład, zarówno w bieżącą konferencję, jak i poprzednie spotkania, chcę złożyć szczególne podziękowanie.

Rozpocząłem miłym akcentem i mam okazję również zakończyć przyjemnie – zapraszam wszystkie dzieci wraz z opiekunami do wspólnej zabawy z okazji zbliżającego się Dnia Dziecka. Bydgoska Izba Lekarska przygotowała, mam nadzieję, atrakcyjną formułę, proszę sprawdźcie ją sami! Szczegółowe informacje i zapisy – w siedzibie samorządu.

Pozdrawiam serdecznie wszystkich

Dr n. med. Marek Bronisz



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



CZAS NA ZDROWIE!

Spotkajmy się 1 czerwca w Warszawie!

Z powodu bardzo złej sytuacji w publicznej ochronie zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy zdecydował o zorganizowaniu manifestacji. Odbędzie się 1 czerwca w Warszawie.

Tematem przewodnim zgromadzenia będzie skrajne niedofinansowanie publicznego sektora zdrowia oraz nierealizowanie zapisów porozumienia z 8 lutego 2018 r. kończącego protest rezydentów, który miał miejsce na przełomie lat 2017 i 2018. Z powodu przyjętej przez resort zdrowia oraz rząd RP metodologii, która zakłada procentowy udział w PKB sprzed dwóch lat w finansowaniu systemu opieki zdrowotnej, w 2018 r. na publicznej ochronie zdrowia zaoszczędzono około 10 miliardów złotych.

Ponadto nierealizowane pozostały inne zapisy, takie jak:

- objęcie podwyżkami rezydentów stomatologii oraz specjalistów pracujących tylko w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej,
- wprowadzenie norm zatrudnienia sekretarek medycznych,
- przedstawienie projektu dokumentu regulującego zniesienie obowiązku określania refundacji przez lekarzy.

Zapraszam do udziału w manifestacji wszystkich, dla których bezpieczeństwo i jakość opieki zdrowotnej w Polsce są ważne. Zdecydowaliśmy się na jej przygotowanie, aby temat zdrowia trafił do debaty publicznej. Może to być również fundamentem do ewentualnych jesiennych protestów (przed wyborami parlamentarnymi).

Transport do stolicy organizuje Bydgoska Izba Lekarska. Listy do zapisów będą wyłożone w siedzibie BIL (Powstańców Warszawy 11, Bydgoszcz) do 15. maja br. Zapisujcie się!

W razie pytań pozostają do dyspozycji.

Bartosz Fiałek

Przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL oraz Komisji Młodych Lekarzy przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

Statut UMK przyjęty

Collegium Medicum bez autonomii?

Senat Uniwersytetu Mikołaja Kopernika przyjął swój nowy statut. Dla naukowców z CM oznacza to jedno: Po 15 latach obecności w strukturach toruńskiej uczelni tracimy niezależność, na wszystko – począwszy od finansów, zatrudniania czy nawet decyzji, jak organizować leczenie – będzie miał wpływ rektor – uważają. A UMK zdecydowanie zapewnia: Statut nie ogranicza autonomii CM.

Do projektu statutu, który Senat przyjął na swoim nadzwyczajnym posiedzeniu 16 kwietnia w sumie zgłoszono 11 poprawek, w tym 3 z samego Collegium Medicum – informuje UMK i zapewnia, że zostały uwzględnione.

Tymczasem, jak dowiedziało się Primum, uwag z bydgoskiej strony było znacznie więcej – 13 zgłosił sam Wydział Lekarski (można się z nimi zapoznać na stronie internetowej Wydziału w tekście pt.: „Autonomia CM w 13 postulatach”), o liczne zmiany zabiegały też związki zawodowe.

Jedną z poprawek przyjętą przez UMK dotyczy m.in. wyboru prorektora do spraw Collegium Medicum. „Do tej pory kandydata na prorektora ds. CM wskazywał rektor, wyboru dokonywali elektorzy reprezentujący cały Uniwersytet – mówi Ewa Walusiak-Bednarek, rzeczniczka UMK. – Teraz elektorzy (wyłącznie pracujący lub studiujący w CM) będą wskazywać kandydata na prorektora ds. CM, którego będzie akceptował (bądź nie) rektor. Jest to jedyny prorektor wyłaniany w tym trybie. Pozostałych powołuje rektor”. Czy takie rozwiązanie rzeczywiście coś daje CM? Jego przedstawiciele uważają, że nie... Rektor bowiem dwie kandydatury może odrzucić, a o trzeciej już decyduje sam, bez konieczności liczenia się z jakkolwiek opinią czy wyborami.

W nowym dokumencie rozszerzono też skład Rady CM o przedstawicieli wszystkich związków zawodowych i studentów. „Uwzględniono tu wszystkie sugestie z CM” – mówi rzeczniczka UMK.

Naukowcy z CM alarmują, że nowy statut oznacza dla ich jednostki koniec niezależności finansowej. Jak będzie teraz wyglądała gospodarka finansowa w Collegium wyjaśnia Ewa Walusiak-Bednarek: „W myśl nowej ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce nadzór nad Collegium Medicum (w tym finansowanie) przejął Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego (do tej pory był to Minister Zdrowia). W tym sensie zmiana jest, ale nie wynika ona z naszych wewnętrznych uregulowań. Gospodarka finansowa CM, tak jak do tej pory, będzie ustalana w CM i zatwierdzana przez Senat (plan rzeczowo-finansowy oraz sprawozdanie finansowe)”.

Nowy statut UMK został przyjęty 58 głosami za, 2 przeciw. Od głosu wstrzymały się 3 osoby, jedna osoba nie wzięła udziału w głosowaniu.

Przedstawiciele CM przekonują, że nowy statut UMK dla nich oznacza koniec możliwości stanowienia o sobie, koniec CM w takim kształcie jak do tej pory. Bydgoska uczelnia traci bowiem m.in. autonomię finansową, prorektor ds. CM nie ma już wpływu na administrację, dotychczasowa struktura Collegium zostaje zburzona m.in. przez likwidację wszystkich samodzielnych jednostek poza katedrami, nie ma wolnych wyborów władz.

Agnieszka Banach

Ratujcie szpitale powiatowe!

Ponad 700 osób z całego kraju protestowało w Warszawie przed siedzibą Ministerstwa Zdrowia (2 kwietnia) w demonstracji zorganizowanej przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych. Wśród nich byli dyrektorzy szpitali, przedstawiciele ich organów założycielskich, lekarze z OZZL, pielęgniarki, fizjoterapeuci oraz pracownicy niemedyczni. Przyjechali, by zwrócić uwagę na coraz bardziej dramatyczną sytuację szpitali powiatowych, wynikającą z obowiązujących rozwiązań systemowych. Ratujcie szpitale powiatowe – alarmowali – bo ich sytuacja gwałtownie się pogarsza.

OZPSP walczy m.in. o: wzrost kwoty ryczałtu na rok 2019 o minimum 15%; wyrównanie wzrostu kosztów świadczeń szpitalnych za 2018 r.; rekompensatę wzrostu kosztów świadczeń medycznych spowodowanego decyzjami płacowymi Ministra Zdrowia i poziomem inflacji; zmianę wyceny świadczeń medycznych z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez szpitale, w szczególności wynagrodzeń personelu medycznego; pełne finansowanie świadczeń ratujących życie; finansowanie świadczeń wykonanych przez szpitale ponad limit określony ryczałtem; pokrycie finansowe podwyżek wynikających ze wzrostu od lipca 2019 r. kwoty bazowej, określonej



Fot. Marcin Kaslowski

w ustawie regulującej minimalne wynagrodzenie pracowników w ochronie zdrowia; zabezpieczenie środków finansowych dla pozostałych grup zawodów medycznych, które nie zostały uwzględnione w dotychczasowych regulacjach podwyżkowych, w tym m.in. diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów, techników laboratoryjnych, techników RTG, techników fizjoterapii i pracowników niemedycznych.

Protestujący wyżej wymienione postulaty zawarli w petycji, złożonej na ręce wiceministrów, którzy do nich wyszli – Macieja Miłkowskiego oraz Sławomira Gadomskiego.

a.b.

Byliśmy tak blisko lepszego jutra...

Z dr hab. Katarzyną Pawlak-Osińską, prof. UMK, dziekanem Wydziału Lekarskiego rozmawia Agnieszka Banach

► **Uniwersytet Mikołaja Kopernika przyjął nowy statut. Zdaniem toruńskiej uczelni dokument gwarantuje Collegium Medicum pełną autonomię. Na czym ma się ona opierać?**

Na pewno nie na tym, czego pragnęli nasi poprzednicy, podejmując 14 października 2003 r. Uchwałę zjednoczeniową Akademii Medycznej im L. Rydygiera w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Zapisano w niej, że wyrażamy wolę połączenia – z zachowaniem dotychczasowej struktury i funkcji, odrębności finansowej oraz niezależności merytorycznej w działalności dydaktycznej oraz naukowo-badawczej. Wzorem miało być dla nas funkcjonowanie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego... Łzy się ciska, gdy porównać naszą tzw. autonomię z tą, którą gwarantuje swojemu Collegium Medicum statut Uniwersytetu Jagiellońskiego...

► **Od początku, gdy tylko UMK rozpoczęło prace nad nowym statutem, starała się Pani o to, by zawarte w nim zapisy gwarantowały CM jak największą autonomię. Co udało się wywalczyć?**

Nie mniej! Całemu Wydziałowi Lekarskiemu i naszym dwóm przedstawicielom w Radzie Uczelni, która wg ustawy 2.0 jest organem monitorującym zarządzanie uczelnią. Kolegium Dziekańskie Wydziału Lekarskiego otrzymało zapisane uchwałą – votum zaufania swojej Rady Wydziału w sprawie starań o autonomię. To wsparcie Wydziału i aktywna pomoc byłych prorektorów ds. CM sprawiły, że walczyliśmy do samego końca, pomni na wolność myśli i przekonania, które charakteryzują nasz zawód i które, naszym zdaniem, są motorem postępu. Udało nam się wystarać o pewne zapisy dotyczące samorządności. Na przykład dzięki nam studenci uzyskali 20-procentowe uczestnictwo w organach kolegialnych UMK. Samorząd Studencki podkreślał wielokrotnie, że to Wydział Lekarski ujął się za nimi w tej kwestii.

Zawalczyliśmy też o wpisanie do statutu – składu i kompetencji Rady Collegium Medicum. Pojawił się zapis, że zmiany organizacyjne w strukturze CM winny być zaopiniowane przez tę Radę. To stwarza pewien, może niezbyt szczelny, ale jednak parasol ochronny dla ewentualnych aspiracji likwidacyjnych dotyczących wydziałów CM. Aktualnie ma to istotne znaczenie dla Wydziału Nauk o Zdrowiu, wobec którego padały publiczne sugestie dotyczące rozwiązania, co tłumaczono obawą o jego potencjał naukowy.

Oprócz wspomnianej Rady CM udało się naszym przedstawicielom w Radzie Uczelni wpłynąć na sposób powoływania prorektora ds. CM. Zamiast pierwotnej propozycji przedstawiania rektorowi 3 kandydatów, obecnie proponuje się najpierw jednego, potem następnego. To trochę zmienia matematyczną kalkulację – ostatni z trzech przedstawianych za tzw. jednym zamachem mógł uzyskać śladową liczbę głosów wyborców z CM, a mimo to być przez rektora wybranym. Pomimo takiej, wydawałoby się korzystnej zmiany, władze CM – prorektor i dziekani nie mają zapewnionej autonomii wyborczej. Rektor, bowiem, ma prawo nie zgodzić się na żadną z kandydatur i powołać do pełnienia tych funkcji swoich faworytów.

► **A czego nie udało się osiągnąć w kwestii autonomii CM?**

Ojej, wielu kluczowych rzeczy. Przedstawię najważniejsze. Po pierwsze: nie posiadamy zapisu o finansach CM. Na łamach prasy codziennej napisano, że CM będzie tworzyło swój plan rzeczowo-finansowy. Słusznie, ale żeby taki plan stworzyć, trzeba posiadać środki. A tymi dysponuje rektor. Przewodnicząca Rady Uczelni, do niedawna kanclerz UMK, zapewniła delegację Wydziału Lekarskiego, że rektor nie zna kwoty przekazywanej z Ministerstwa Zdrowia na działalność CM, albowiem wszystkie pieniądze, także te otrzymane z Ministerstwa Zdrowia, wpływają do UMK bezpośrednio z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wiemy o tym, ale także posiadamy wiedzę, że każdy obywatel może wnieść zapytanie o wysokość publicznej subwencji – także do Ministerstwa Zdrowia. Gdyby w statucie znalazł się zapis, że te pieniądze należą do CM – wtedy uwierzylibyśmy w swoją autonomię finansową. Taki zapis posiada CM Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po drugie: kluczowa funkcja administracyjna, jaką jest w CM zastępca kanclerza nie podlega już opiniowaniu przez społeczność CM. Co niepokojące – brakuje adnotacji, że osoba ta winna się wywodzić z CM. Wybór należy tylko i wyłącznie do kanclerza UMK, które to stanowisko nie jest już obsadzone w postępowaniu konkursowym i nie wymaga, jak było do tej pory, opiniowania przez Senat. Utraciliśmy zatem realny wpływ na kierowanie administracją i gospodarką CM – kanclerz jest najbardziej zaufanym współpracownikiem rektora, a zastępca kanclerza w CM – oddanym wybrańcem kanclerza.

Po trzecie: mienie uniwersytetu, w tym oczywiście mienie Collegium Medicum, przydziela jednostkom rektor. Taka decyzja nie wymaga niczyjej opinii. W obliczu czekających nas zmian strukturalnych w CM i w całym UMK, rodzą się uzasadnione pytania, co komu przypadnie w udziale...

► **Na co zatem ma wpływ prorektor ds. CM?**

Jego kompetencje w kwestii partnerstwa z rektorem w zarządzaniu uczelnią – choćby jej częścią bydgoską są, moim zdaniem, iluzoryczne. Rektor nie potrzebuje żadnej samodzielnej opinii prorektora ds. CM w kwestiach dotyczących struktury CM, organizacji pracy, nauczania ani badań prowadzonych w Collegium.

Natomiast zgoła inaczej mają się kompetencje prorektora ds. CM w sprawach działalności leczniczej. W statucie zapisano, że realizuje zadania w zakresie: „funkcjonowania szpitali uniwersyteckich i działalności klinicznej prowadzonej w Uniwersytecie”. I znów – odnosząc się do wypowiedzi rzecznika UMK w prasie codziennej – w CM pożąda się większej koordynacji szpitali klinicznych i bardziej przejrzystej struktury CM. Wielokrotnie wyjaśniano nam – dziekanom w CM, że ta koordynacja polegać ma na likwidacji konkurencyjności szpitali uniwersyteckich: szpitala im. A. Jurasza i szpitala im. J. Bizuela. Wiązać się to ma z ustaleniem zamkniętego katalogu usług medycznych, które przypisane zostaną poszczególnym jednostkom. Dla zdrowia mieszkańców Bydgoszczy to bardzo niebezpieczna koncepcja. Zespoły leczące i ratujące życie są obecnie wysoce wyspecjalizowane, wyszkolone w wykonywaniu konkretnych procedur – wyuczonych i doskonalonych przez długie lata.

Dokończenie na str. 16



SOR

– niebezpieczny dla pacjentów, gr

Postanowiłem zabrać głos w sprawie ostatnich tragicznych wydarzeń, które miały miejsce na różnych szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz izbach przyjęć. Trzy z nich zakończyły się tragicznie. Nie mogę pozostawić tego bez komentarza – jako związkowiec, jako lekarz, a przede wszystkim jako człowiek.

BARTOSZ FIAŁEK

Od początku mojej pracy zawodowej pracowałem na izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym. Jeszcze w lutym tego roku odbywałem dyżury na jednym z większych SOR-ów w województwie kujawsko-pomorskim. Dokładnie wiem, jak wygląda praca w tych miejscach. Często brakuje personelu, sprzętu, możliwości oznaczania adekwatnych badań, miejsc dla pacjentów na odpowiednich oddziałach. Tymczasem obciążenie pracą jest bardzo duże, przekraczające możliwości tam pracujących lekarzy, często przemęczonych z uwagi na wielogodzinne świadczenie usług medycznych (z powodu braków kadrowych nie ma szans na zastępstwo).

Niedawno ogłoszono, że SOR szpitala w Radomiu nie jest w stanie zapełnić grafiku dyżurowego na kwiecień. Bardzo podoba mi się tłumaczenie: nie chodzi w żadnym wypadku o pieniądze, co więcej – niezależnie od stawki lekarze nie będą tam pracować z powodu zbyt wielu obowiązków, co może skutkować popełnieniem błędu medycznego.

Po ogromnym hejcie, który wylał się na personel medyczny po ostatnich wydarzeniach na różnych izbach przyjęć/szpitalnych oddziałach ratunkowych, przestaję się dziwić, że lekarze zwyczajnie boją się w tych miejscach pracować. Okazuje się bowiem, że praca na IP/SOR jest niemal tak niebezpieczna jak przebywanie w bazie wojskowej w Afganistanie.

Nie usprawiedliwiam nikogo. Wskazuję jedynie, że błędy nie zawsze muszą wynikać tylko i wyłącznie ze złej woli czy braku empatii personelu medycznego. Zdarza się, że regulacje wręcz uniemożliwiają świadczenie usług medycznych zgodnie z aktualną wiedzą. A odpowiedzialność zawsze ponoszą pracownicy ochrony zdrowia, lekarze.

Pod koniec ubiegłego roku zwróciłem uwagę na wadliwą organizację procesów pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym placówki, w której pracuję. Nikt, poza Państwową Inspekcją Pracy, nie zareagował na moje zgłoszenia (dyrekcja, NFZ, MZ). Teraz, po ponad pół roku, w dobie wstrząsających zdarzeń na SOR/IP, nagle problem został zauważony. Czy ludzie musieli stracić życie, aby instytucje odpowiedzialne za organizację publicznego systemu opieki zdrowotnej podjęły działania?!

Moja sprawa odbiła się głośnym echem w środowisku lekarskim, co może spowodować, że niewielu z moich kolegów/koleżanek zdecyduje się teraz na stanowcze przeciwstawienie się złej organizacji pracy. Mało kto podważy zasadność zarządzeń pracodawcy, nawet tych najbardziej wadliwych i niebezpiecznych dla ogółu.

A to, że cała publiczna ochrona zdrowia – w tym ratownictwo medyczne – wymaga modyfikacji, to rzecz oczywista. Skrajnie niedofinansowany publiczny sektor zdrowia zwyczajnie dogorywa. I nikt wskazujący na realne problemy nie powinien być w żaden sposób karany.

Są takie momenty, w których odechciewa się być lekarzem. Z jednej strony ogromny opór materii (decydentów) i negatywne konse-



ożny dla lekarzy

kwencje, kiedy chce się coś zmienić na lepsze albo przynajmniej usunąć niebezpieczne. Z drugiej – pełna odpowiedzialność za błędy, niedoskonałości systemowe, często zupełnie niezależne od lekarzy.

Współczują pacjentom i rodzinom zmarłych. Współczują również personelowi medycznemu, lekarzom.

Czy można było tym tragediom zapobiec? Nie mi to oceniać. Tym bardziej na etapie toczących się postępowań wyjaśniających. Jednak mając na względzie powyższe argumenty, można domniemywać, że w lepiej zorganizowanym systemie opieki zdrowotnej wielu błędów można byłoby po prostu uniknąć.

Doszliśmy do muru. Pacjenci walczą o przetrwanie, a personel medyczny o utrzymanie kwalifikacji, uniknięcie postępowania prokuratorskiego.

Nastąpiła sytuacja, w której niezależnie od wysokości zarobków lekarze nie godzą się na dyżurowanie. Boją się! Bo strach przed możliwością popełnienia błędu, o który w tych warunkach nietrudno, wygrywa z nawet największymi pieniędzmi. Zwycięża instynkt samozachowawczy. I bardzo dobrze.

Lekarze, uciekajcie z izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych, bo zaczęło się polowanie na czarownicę.

Pacjenci – wyjdźmy na ulicę w celu uzyskania bezpiecznego poziomu finansowania zdrowia publicznego. W innym wypadku może się okazać, że niedługo nie będzie nikogo, kto odważy się przyjść na dyżur w tych frontowych miejscach (izba przyjęć, szpitalny oddział ratunkowy, zespół ratownictwa medycznego – „karetka”). I to nie ze względów finansowych.

Bartosz Fiałek jest przewodniczącym Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL oraz KML przy BIL

PORADNIK DLA LEKARZY

W odpowiedzi na poradnik „Jak przeżyć SOR”, autorstwa Piotra Piotrowskiego prezesa Fundacji 1 czerwca, który powstał dla pacjentów, nie sposób nie stworzyć poradnika dla lekarzy. Powstał z myślą o osobach, które nie chcą, boją się, nie powinny, ale z różnych względów w SOR pracować muszą.

Jak nie dać się zmusić do pracy w SOR?

BARTOSZ FIAŁEK

- Przeczytajcie program swojej specjalizacji. Jeżeli cały jest zbyt długi, skupcie się na dwóch podpunktach:
 - pełnienie dyżurów medycznych
 - staże, które trzeba odbyć w celu realizacji szkolenia specjalizacyjnego
- Poza szkolącymi się w dziedzinie medycyny ratunkowej, program żadnej innej specjalizacji nie przewiduje przebywania na SOR/IP w godzinach podstawowego wymiaru czasu pracy. W celu realizacji programu specjalizacji nie przebywajcie tam (w grę wchodzi jedynie konsultacje z kierownikiem specjalizacji/kierownikiem danego stażu).
- W przypadku specjalizacji (znakomita większość), których program nie przewiduje odbywania staży kierunkowych na szpitalnym oddziale ratunkowym czy izbie przyjęć, odmawiajcie pracy (ordynacja dzienna i dyżury medyczne), powołując się na następujące przepisy:
 - Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia wskazuje, że: oddelegowanie lekarza do pracy w innym oddziale, niż przewiduje to program specjalizacji, jest niezgodne z umową zawieraną z Ministerstwem Zdrowia, co zgodnie z przedmiotową umową wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację.
 - komunikat Ministerstwa Zdrowia z 13 lipca 2015 r. w sprawie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne mówi, że: „Do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem i planem jego odbywania każda jednostka szkoląca zobowiązuje się w § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów zatrudnienia rezydentów. Stosowanie przez jednostkę zasad organizacji pracy, które uniemożliwiają lekarzowi rezydentowi realizację szkolenia specjalizacyjnego, do którego zalicza się również realizację dyżurów medycznych w prawidłowy sposób, w tym m.in. zobowiązanie rezydenta do pełnienia dyżurów w jednostkach niewymienionych w programie specjalizacji, np. na szpitalnym oddziale ratunkowym, jest zatem niezgodne z tą umową i wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację, zgodnie z § 2 ust. 5 ww. umowy”.

Ciąg dalszy na str. 7



„SOR(ry), tu ratuje się życie. Nie odbieraj innym szansy. Korzystaj z placówek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”. Tymi hasłami izba lekarska w Warszawie oraz śląska i łódzka rozpoczęły kampanię mającą uświadamiac pacjentów, że szpitalne oddziały ratunkowe i kliniki medycyny ratunkowej mają służyć głównie chorym z bezpośrednim zagrożeniem życia oraz chorym z urazami wymagającymi pilnej interwencji lekarskiej. Akcja ta ma bezpośredni związek z tragicznymi zgonami na SOR-ach na Śląsku. Uważam, że odwoływanie się do świadomości naszych rodaków jest chwalebne i słuszne, jednak nie spodziewam się, aby uzyskano oczekiwany skutek. . .

STANISŁAW PRYWIŃSKI

MOŻE REJONIZACJA?

Jak dotąd nie stworzono systemu ochrony zdrowia, obejmującego opiekę zdrowotną od momentu poczęcia do późnej starości, który byłby kompatybilny z dobrą opieką socjalną. Istniejący system sieci szpitalnej jest podobny do dziurawej i porwanej sieci rybackiej. Nie ma jednolitego systemu informatycznego, który znacznie ułatwiłby pracę i pozwolił na uzyskanie szybkiej informacji dotyczącej nie tylko wolnych miejsc. Do chwili obecnej obowiązuje tzw. wolna amerykanka. Każdy szpital walczy o swoje, konkurując z pozostałymi w nieprzyjmowaniu chorych, którzy wymagają zastosowania procedur medycznych niezwracających faktycznych kosztów leczenia.

Wydaje się, że dobrym posunięciem byłaby rejonizacja szpitali w połączeniu z ambulatoryjną opieką specjalistyczną i podstawową opieką zdrowotną. W związku ze starzeniem się naszego społeczeństwa należy się zastanowić nad ograniczeniem liczby leżących blisko siebie szpitali, a w tych, które pozostaną, nad po-

SORry, Koleża

większeniem liczby oddziałów o np.: ortopedię, okulistykę i urologię. Zmniejszyłoby to kolejki i poprawiło dostęp chorych, najczęściej będących w podeszłym wieku, do świadczeń. Dodatkowy obowiązek prowadzenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez szpitale „złapano w sieć” znacznie nasilił problemy nie tylko SOR-ów, ale też dodatkowo obciążył lekarzy pracujących w klinikach i oddziałach. Zgadzam się z twierdzeniem prezesa NIL prof. Andrzeja Matyi, że do SOR-ów trafia coraz większa grupa chorych niewymagających pilnej opieki medycznej, ale na postawione pytanie: Czy to też wina lekarzy? – nie mam już jednoznacznej odpowiedzi.

DUŻA ROLA POZ

Należy się więc zastanowić, czy podstawowa opieka medyczna jest dobrze zorganizowana. Pierwszym poważnym mankamentem jest rezygnacja z obowiązku dyżurowania oraz prowadzenia wspólnie przez praktyki lekarzy rodzinnych nocnej i świątecznej opieki medycznej w ściśle określonym rejonie. Ten nakaz powinien być zawarty w kontrakcie z NFZ. Lekarze zatrudnieni na oddziałach szpitalnych taki obowiązek mają. Należy również poszerzyć panel badań diagnostycznych, które mogą, a nawet powinni zlecać lekarze rodzinni. Odrębnym problemem jest finansowanie badań dodatkowych. Ideałem byłoby, aby w POZ-ach były reprezentowane takie specjalności dodatkowe jak: interna, pediatria, ginekologia, stomatologia, a nawet geriatra. Obecnie NFZ nakłada obowiązek ciągłego świadczenia usług medycznych oraz przestrzegania coraz to nowych przepisów i wymogów. Pociąga to za sobą coraz większe koszty ze strony świadczeniodawców, przekładające się na ograniczanie przez nich wydatków, związanych najczęściej z zatrudnianiem i jakością sprzętu medycznego, co przyczynia się do zwiększenia ryzyka błędów i powikłań. Nie uwzględnia się na-

tomiast konieczności dokształcania się lekarzy i pielęgniarek na organizowanych konferencjach i szkoleniach.

Niedofinansowanie – i z tym związane ograniczenia kadrowe, rosnąca biurokracja oraz chęć udzielenia pomocy zwiększającej się liczbie pacjentów nie zawsze pozwalają na dokładne zebranie wywiadu i zbadanie chorego. Tymczasem w codziennej praktyce wielu lekarzy pracujących na szpitalnych izbach przyjęć i SOR-ach musi zajmować się pacjentami niewymagającymi pilnej pomocy medycznej, co niekorzystnie wpływa na stan opieki nad chorymi wymagającymi hospitalizacji.

Część z nich przybywa bez skierowań, lecz wielu posiada skierowania od lekarzy POZ. Przeprowadzany z tymi chorymi wywiad i badanie przedmiotowe wskazują u wielu z nich, że nie było i nie ma wskazań do hospitalizacji. Tego typu zachowania pacjentów i lekarzy powodują określone skutki organizacyjne, szczególnie w dużych szpitalach – na SOR-ach i izbach przyjęć, ale również w małych – powiatowych.

Niedopuszczalne jest wydawanie skierowań do szpitala na telefoniczne prośby chorego lub jego rodziny bez wcześniejszego badania. Niekiedy spotyka się nawet chorych z paroma skierowaniami, wypisywanymi jednego dnia do kilku oddziałów szpitalnych z różnymi rozpoznaniem, np. na chirurgię kieruje się chorego z kilkudniową biegunką, a na internę z ropnym zapaleniem migdałków. Bóle brzucha u leżącego chorego w podeszłym wieku na SOR-ach i izbach przyjęć często okazują się – po zbadaniu tylko brzucha – zatrzymaniem moczu lub po badaniu per rectum – zatknięciem masami kałowymi odbytnicy. Przed wypisaniem skierowania do szpi-

nki i Koledzy!

tała wystarczyłoby zbadać brzuch, włożyć palec w odbyt, założyć cewnik do pęcherza moczowego, zlecić wlew przeczyszczający i chory byłby wyleczony. Nie potrzebna byłaby wówczas karetka z zespołem ratowników i SOR lub izba przyjęć. SORry! Czyż nie tak miał działać lekarz rodzinny? A co się stanie, jak będzie można wypisywać skierowania drogą internetową?! Gwarantuję jeszcze większe tłumy chorych na SOR-ach i izbach przyjęć!

Uważam, że w przypadkach, kiedy lekarz podstawowej opieki decyduje się skierować chorego do szpitala lub do poradni specjalistycznej, powinien takiemu choremu poświęcić więcej czasu. Dokładnie zebrać wywiad i zbadać. Najczęściej niewykonywanym badaniem jest badanie per rectum. Nie wymaga ono specjalnych nakładów finansowych. Wystarczy ogólnie dostępna niejałowa rękawiczka, żel lub w ostateczności mydło oraz kawałek ligniny. Każdy lekarz, a szczególnie lekarz pierwszego kontaktu, powinien to badanie umieć wykonywać i włączyć je do codziennej praktyki. Bezdykusyjne jest twierdzenie, że to badanie wykonywane masowo, pozwala na wczesne wykrywanie nowotworów i poprawę wyników leczenia onkologicznego. Tego zadania nie są w stanie spełnić tylko same ośrodki onkologiczne oraz „wzmacniane priorytety” w ochronie zdrowia. Podobną czujność powinno budzić podejrzenie zakrzepicy żyłnej kończyn dolnych, przedłużający się kaszel itd.

Mam nadzieję, że niechęć do badania *per rectum* pokona pewna anegdota dotycząca jednego z moich starszych kolegów. Pełniąc ostry dyżur chirurgiczny i mając mnóstwo pracy w szpitalnej izbie przyjęć i na oddziale chirurgicznym oraz bloku operacyjnym, przyjął pacjenta ze skierowaniem od jednego z lekarzy rejonowych z prośbą o wykonanie badania *per rectum*. Zmęczony i zbulwersowany taką prośbą kolega zbadał chorego i – nie stwierdzając żadnej patologii – napisał na skierowaniu krótką adnotację – zbadałem! – i odesłał pacjenta do lekarza kierującego.

Jak nie dać się zmusić do pracy w SOR?

Dokończenie ze str. 5

- W przypadku specjalizacji, których program przewiduje pełnienie dyżurów medycznych w SOR/IP (m. in. moduły szczegółowe z chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii ogólnej czy pracy w IP dla neurologii), postępujcie zgodnie z jego zapisami:
 - korzystajcie z możliwości pełnienia dyżurów towarzyszących
 - żądajcie pisemnego potwierdzenia możliwości dyżurowania od kierownika specjalizacji/kierownika danego stażu/ordynatora
 - bazujcie na zapisie mówiącym o tym, że lekarz MOŻE pełnić dyżury medyczne na SOR/IP, co nie jest równoznaczne, z tym że musi.
- W przypadku braku skuteczności powyższych metod, złóżcie pracodawcy (2 kopie, 1 dla Was z potwierdzeniem złożenia) pismo, w którym wskażecie, że dla dobra pacjentów i Waszego bezpieczeństwa, z powodu braku wystarczających kompetencji, odmawiacie pełnienia dyżurów medycznych w SOR/IP.
- Jeśli i to nie zadziała, to po otrzymaniu polecenia służbowego (pisemnego lub ustnego), które nie przekracza Waszych kompetencji, musicie je wykonać. Idźcie na dyżur medyczny, pracujcie z należytą starannością. Następnego dnia zgłaszajcie się do swojego oddziału terenowego OZZL albo do osób odpowiadających za dany region OZZL (informacje dostępne na oficjalnej stronie OZZL). Wspólnie z nimi i pomocą prawników podejmiecie czynności, które powinny zabezpieczyć Was przed ponownym pełnieniem dyżuru medycznego na SOR/IP.
- Pamiętajcie, aby w każdej sytuacji dysponować pismem (otrzymanym lub złożonym). Nie zgadzajcie się na ustne zlecenia (poza ustnym poleceniem służbowym, które przedstawione jest przy świadkach).
- Lekarze szkolący się w dziedzinie medycyny ratunkowej – korzystajcie z poniższych wskazówek (pokrywają się, ale macie zdecydowanie mniejsze pole do przeciwstawienia się):
 - powołujcie się na możliwość odbywania dyżurów towarzyszących
 - żądajcie pisemnego potwierdzenia możliwości dyżurowania od kierownika specjalizacji/ordynatora
 - składajcie pisma do pracodawcy powołując się na brak kompetencji, bezpieczeństwo pacjentów i Wasze własne
 - po otrzymaniu polecenia służbowego, odbywajcie dyżur medyczny, a następnie zgłaszajcie problem OZZL.

Zapamiętajcie raz na zawsze – polskie orzecznictwo jednoznacznie wskazuje, że za błędy organizacyjne w pierwszej kolejności odpowiada lekarz, który w takim trybie pracuje. Jednak każdy dowód wskazujący na fakt, iż nie poszliście dyżurować na SOR/IP z własnej, nieprzymuszonej woli, może być środkiem łagodzącym, stąd warto je posiadać (Wasze pisma, pisma pracodawcy, podpisy kierowników etc).

Nikt nie ma prawa nikogo zmusić do pracy ponad jego siły.

Pracujecie/dyżurujecie na własny rachunek, ponosząc pełną odpowiedzialność, więc niech wybór leży w sferze swobodnej oceny każdego z Was.

NFZ płaci za usługi wykonane ponad limit

Prawie 94 mln zł wyniosły nadwykonania we wszystkich rodzajach świadczeń w 2018 r. (stan na 13 lutego 2019). Najwięcej usług ponad limit – za ponad 68 mln zł – wykazały jak zwykle szpitale, koszt dodatkowych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych to prawie 10 mln zł, a świadczeń odrębnie kontraktowanych ponad 5 mln. zł.

AGNIESZKA BANACH

„Oddział zapłaci zgodnie z wykonaniem za świadczenia nielimitowane – pakiet onkologiczny, świadczenia w położnictwie i ginekologii, neonatologii, kardiologii oraz świadczenia ratujące życie – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ. – Pozostałe nadwykonania zostaną sfinansowane w wysokości między 70-100%. Stosowne propozycje rozliczeń zostały już przesłane do placówek.”

Nadwykonania dotyczą świadczeń zdrowotnych finansowanych poza ryczałtem obowiązkowym w szpitalach tzw. sieciowych m. in. porodów, rehabilitacji leczniczej stacjonarnej, endoprotezoplastyki, operacji zaćmy itp. Najwięcej świadczeń ponad limit wykonano Centrum Onkologii w Bydgoszczy – ich koszt to 31 620 566 tys. zł, Szpital Uniwersytecki im. Jurasza w Bydgoszczy – 7 647 716 tys. zł, Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu – 6 835 317 tys. zł, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizuela w Byd-

goszczy – 6 710 090 tys. zł, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu – 3 676 610 tys. zł.

Propozycje rozliczeń Fundusz przesłał do placówek w marcu.

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza na razie podpisał umowę dotyczącą świadczeń odrębnie kontraktowanych, gdzie NFZ zapłacił 100 proc. należności oraz świadczeń rehabilitacyjnych – zapłata ponad 80%.

„W zakresie realizacji świadczeń nielimitowanych szpital otrzymał propozycję umowy z NFZ, która naszym zdaniem jest nie do przyjęcia. – mówi Marta Laska, rzeczniczka Szpitala – Wartość świadczeń nieopłaconych w tej umowie to 7,9 mln zł, a propozycja NFZ 7,6 mln zł. – i wyjaśnia – Oznacza to, że w niektórych zakresach nielimitowanych NFZ przewiduje brak zapłaty za świadczenia, które zostały wcześniej przez niego przyjęte. W zakresie świadczeń onkologicznych udzielanych poza pakietem onkologicznym (są to również świadczenia ratujące życie) fundusz zaproponował, że zapłaci równowartość 80% kwoty Rozważamy w tej sytuacji wejście na drogę sądową.”

Podobnie jest w innych szpitalach, które otrzymały od NFZ ugody. Szpitalowi MSWiA za świadczenia ponad limit w opiece długoterminowej Fundusz zaplanował zapłacić tylko 50 % należnej sumy. Pomimo to, że powstałe nadwykonania wynikają z konieczności stosowania np. żywienia pozajelitowego, które ma charakter świadczenia ratującego życie lub zdrowie. W innym szpitalu podobny problem dotyczy dializ – świadczeń ratujących życie lub zdrowie. Tu też Fundusz zaproponował, że sfinansuje nadwykonania do wysokości 70 proc.

Tymczasem pod koniec marca Sąd Najwyższy orzekł, że za wykonane ponad limit świadczenia ratujące życie należy się jednostkom medycznym pełna zapłata. Dokładnie mówiąc, taka jaka została ustalona w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia. To oznacza, że jednostki z umową o udzielanie usług zdrowotnych, które udziela ich ponad limit wskazany w umowie, będą mogły domagać się od NFZ zapłaty według ceny z umowy.

Zapyaliśmy bydgoski oddział NFZ, czy w związku z podjętą przez Sąd uchwałą propozycje rozliczeń, które przesłał do świadczeniodawców, ulegną zmianie. Otrzymaliśmy odpowiedź, że: K-P OW NFZ zapłaci za nadwykonania zgodnie z wcześniejszą informacją. To oznacza, że propozycje rozliczeń, wysłane do placówek medycznych jeszcze przed wyrokiem SN, raczej nie ulegną zmianie.

Realizatorzy bydgoskiego programu in vitro – wyłonieni

Klinika Zdrowko s.c. oraz Gameta-Szpital sp. z o.o. i Wspólnicy sp.k. – to podmioty wybrane przez komisję konkursową do realizacji programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w Bydgoszczy. Mieszkańcy miasta mogą zgłaszać się bezpośrednio do lecznic już od kwietnia. W sumie Bydgoszcz zaplanowała na ten cel 2 mln złotych

O realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Miasta Bydgoszczy w latach 2019–2022” zadecydowała Rada Miasta Bydgoszczy 17 października 2018 r. Do udziału w nim zostaną zakwalifikowane pary z Bydgoszczy, u których spełnione są ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego (w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie), lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka i tych, które wyraziły zgodę na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów. Wiek kobiety nie może przekraczać 43 lat.

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

Biziel bez dyrektora ds. lecznictwa



Po konfliktowej sytuacji w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 – pisaliśmy o tym szeroko w poprzednim Primum – Zbigniew Sobociński został zwolniony ze świadczenia pracy na stanowisku dyrektora ds. lecznictwa. W czerwcu Wanda Korzycka-Wilińska, dyrektor naczelna Szpitala ma spotkać się z rektorem UMK i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, żeby ponownie przeanalizować sytuację w szpitalu. Na razie część obowiązków dyrektora Sobocińskiego przejęła doktor Dorota Arszyńska-Łopatka, ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a część została podzielona między poszczególnych członków zarządu szpitala – tłumaczy dyrektor Korzycka-Wilińska.

Tymczasem dochodzenie o przestępstwo w sprawie utrudniania w okresie od 31 stycznia 2018 r. do 7 marca 2019 r. w Bizielu „prowadzenia działalności związkowej, celowego dyskryminowania rezydenta Bartosza Fiałka tj. o czyn z art. 35 ust 1 pkt 2 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych” wszczęła Prokuratura w Nakle. a.b.

Święto w Wojskowym



Tegoroczne obchody Święta Wojskowej Służby Zdrowia w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką (2 kwietnia) – jak co roku – były okazją do docenienia wyróżniających się pracowników i pochwalenia się osiągnięciami placówki.

W obecności personelu Szpitala i zaproszonych gości (jednym z nich był reprezentujący Bydgoską Izbę Lekarską prezes ORL dr Marek Bronisz) kierująca Zakładem Analityki Lekarskiej dr n. med. Joanna Sierżputowska przedstawiła dokonania poszczególnych klinik, oddziałów i zakładów. Następnie wręczono listy gratulacyjne osobom, które uzyskały w ostatnim roku stopień doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty. Wyróżniono również lekarzy z największą w Szpitalu liczbą punktów edukacyjnych oraz z najwyższą liczbą punktów Impact Factor.

Uroczystość zakończyła prezentacja wprowadzonych w 2018 r. metod leczenia. O jednej z sześciu nowych technik – przeprowadzanych w Klinice Chirurgii operacjach bariatrycznych – w następnym „Primum”. mg

Pobiegli na 5 km w charytatywnym biegu pamięci Jacka Śniegockiego



AGNIESZKA BANACH

„Bieg dla bohatera” odbył się w pierwszą niedzielę wiosny (24 marca) w Myślicinku. Ponad 300 osób wzięło w nim udział w szczytnym celu – by wesprzeć Oddział Medycyny Paliatywnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza. Zebrano 10 tys. 800 złotych! Za zgromadzone fundusze już zakupiono 3 materace przeciwoleżynowe sprowadzane z Belgii oraz 10 stolików przyłóżkowych.

W biegu czynny udział wzięła rodzina doktora Jacka Śniegockiego – dzieci i wnuki. „Cieszymy się, że taka inicjatywa powstała – mówiła Anna Pawlak, córka zmarłego niedawno Doktora. – Tata wiedział o niej, popierał, ale, niestety, jej nie doczekał. Zawsze wspierał chorych onkologicznie. Wiedział, jakie drogie i wymagające jest ich leczenie. Najważniejsze dla niego było ulżyć pacjentowi, bo przecież w obecnych czasach medycyna poszła już tak daleko, że nie musi czuć bólu. Powinien chorować komfortowo, a do tego potrzebne są fundusze...”

Za pomoc dla oddziału dziękowała doktor Małgorzata Krajnik, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Paliatywnej oraz prezes Fundacji „W Stronę Życia”, która wraz z Muzeum Wojsk Lądowych w Bydgoszczy zorganizowała charytatywną imprezę poświęconą pamięci dr. Jacka Śniegockiego. „Pieniądze pozwolą nam poprawić jakość opieki nad chorymi. Jesteśmy zawsze otwarci na inicjatywy, które pomogą uzyskać dodatkowy sprzęt naszemu oddziałowi” – mówiła Anna Adamczyk, kierownik Oddziału Medycyny Paliatywnej. A oddział potrzeby ma duże. „Staramy się o sprzęt potrzebny do lepszej komunikacji niewerbalnej z pacjentami. Zajmujemy się pacjentami nie tylko z nowotworami, ale również osobami ze stwardnieniem boczny z zanikiem, gdzie taka aparatura byłaby bardzo przydatna. Mamy nadzieję, że uda nam się zebrać pieniądze także na ten cel.” – dodała doktor Adamczyk.

Dr n. med. Jacek Śniegocki urodził się 15 września 1928 r. Był członkiem Szarych Szeregów ZHP, żołnierzem IX Kompanii Dywersyjnej Zgrupowania Żywciel, walczył w powstaniu warszawskim. Po wyzwoleniu przeniósł się do Szczecina, gdzie ukończył medycynę. W 1952 r. zaczął pracować w Szpitalu im. Jurasza w Bydgoszczy, gdzie szybko podjął działania zmierzające do utworzenia tam specjalistycznego ośrodka onkologicznego. W 1962 r. doktor Śniegocki, już jako dyrektor szpitala, otworzył pierwszy w Bydgoszczy oddział onkologiczny. Kierowała nim dr Łucja Charuk-Jankowska, on został ordynatorem pododdziału chirurgii onkologicznej. W 1983 r., m.in. dzięki ogromnemu zaangażowaniu doktora Śniegockiego – dzisiaj nazywanego ojcem bydgoskiej onkologii – rozpoczęła się budowa Regionalnego Centrum Onkologii.

a.b.

To już 25 lat

Centrum Onkologii w Bydgoszczy świętowało swoje 25. urodziny. Z tej okazji nagrodzono najbardziej zasłużonych dla szpitala pracowników. Medale za długoletnią służbę odebrali: prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski, dr n. med. Tomasz Mierzwa, dr n. med. Bogdan Małkowski, dr n. med. Jerzy Siekiera, dr n. med. Maria Szymankiewicz oraz dr hab. n. med. Krzysztof Roszkowski.

Centrum Onkologii zostało także uhonorowane Medalem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz nagrodą Prezydenta Miasta Bydgoszczy.

Nagrodę nestorów onkologii dla osób, które przed laty budowały bydgoską onkologię otrzymali: dr n. med. Jerzy Tujakowski, dr n. med. Jan Cisowski oraz dr n. med. Anna Kuźmińska. Nagrodą specjalną otrzymał Zbigniew Pawłowicz, wieloletni dyrektor CO.

a.b.

Z kalendarza Centrum Onkologii

- 1975 decyzja o budowie ośrodka onkologicznego w Bydgoszczy
- 1983 rozpoczęcie budowy szpitala
- 1986 uruchomienie tzw. Szpitala Onkologicznego w Budowie
- 1994 uroczyste otwarcie Regionalnego Centrum Onkologii i nadanie szpitalowi imienia prof. Franciszka Łukaszczyka
- 1996 uruchomienie Pracowni Tomografii Komputerowej; otwarcie pierwszego w Bydgoszczy zakładu termicznej utylizacji odpadów medycznych, zmniejszającego emisję szkodliwych zanieczyszczeń
- 1997 modernizacja Zakładu Rehabilitacji
- 1999 rozpoczęcie działalności Zakładu Medycyny Nuklearnej; zakończenie rozbudowy Zakładu Teleradioterapii z uruchomieniem zintegrowanej linii terapeutycznej
- 2001 otwarcie Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia
- 2002 uruchomienie Pracowni Rezonansu Magnetycznego; otwarcie filii we Włocławku Centrum Diagnostyczno-Leczniczego
- 2003 powstanie pierwszej w Polsce Pracowni Pozytonowej Tomografii Emisyjnej PET-CT
- 2006 budowa nowej, przestronnej Izby Przyjęć
- 2008 otwarcie trzygwiazdkowego hotelu Pozyton dla pacjentów
- 2011 stworzenie nowoczesnego systemu komunikacji z pacjentem – Telefonicznej Informacji Medycznej umożliwiającej telefoniczną rejestrację
- 2012 otwarcie Fantazji, pierwszej w Polsce restauracji *all inclusive*, w której pacjenci sami decydują o wyborze najodpowiedniejszych dla siebie posiłków
- 2013 otwarcie Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu z szerokim wachlarzem usług rehabilitacyjnych, basenem, saunami, siłownią oraz grota solną; rozpoczęcie budowy Innowacyjnego Forum Medycznego, którego zadaniem jest wprowadzenie najnowocześniejszych technik leczenia do praktyki klinicznej; uruchomienie nowej gałęzi radioterapii – radioterapii śródoperacyjnej; otwarcie pracowni rezonansu magnetycznego 3T; zakup nowoczesnego urządzenia diagnostycznego PET/MR
- 2014 rozpoczęcie budowy Zakładu Radioterapii we Włocławku; wprowadzenie nanotechnologii NanoKnife umożliwiającej leczenie chirurgiczne miejsc do tej pory uznawanych za nieoperacyjne; rozpoczęcie budowy nowej przychodni Polikliniki Centrum
- 2016 otwarcie Polikliniki Centrum; otwarcie Zakładu Radioterapii we Włocławku.

Źródło: CO

Nowe oko pani Lucyny

W Bizielu, po raz pierwszy w Polsce, zastosowano u pacjentki protezę gałki ocznej i oczodołu mocowaną na implantach kostnych. Po zrośnięciu się tkanek, wkręcane bezpośrednio do kości czaszki tytanowe elementy stały się stabilnym systemem mocowania dla nowej protezy pani Lucyny. Operację osadzenia implantów przeprowadził zespół pod kierownictwem dr. hab. n. med. Pawła Burduka, kierownika Kliniki Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej i Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

AGNIESZKA BANACH



Pacjentka Lucyna Kruszczyńska i dr hab. n. med. Paweł Burduk

Fot. Kamila Wicińska

Z powodu choroby nowotworowej 8 lat temu pacjentce usunięto prawe oko i cały oczodół. W miarę normalne funkcjonowanie miała umożliwić proteza oczodołu z gałką

oczną przyklejona bezpośrednio do oprawek okularów. To rozwiązanie jednak u pani Lucyny Kruszczyńskiej, aktywnej zawodowo pielęgniarki, się nie sprawdzało. „To była

makabra – mówi. – Nie było miesiąca, żeby proteza mi się nie odkleiła. Wystarczyła zmiana temperatury czy zbyt gwałtowne poruszenie głową.”

„Protezy starszego typu umieszczane na oprawce okularowej nie są doskonałe. W momencie gdy pacjent zdejmuje okulary albo zostanie przypadkowo potrącony, odślania się przestrzeń oczodołu. Miejsce, którego chory nie chce pokazywać innym” – wyjaśnia Paweł Burduk.

Lekarze z Biziela zdecydowali więc, by przyklejone do okularów na stałe oko – zastąpić protezą bazującą na implantach systemu Vistafix, gdzie tytanowe elementy wkręcane są bezpośrednio do kości czaszki, stając się systemem mocowania protezy. „Uzyskaliśmy stabilną protezę zakotwiczoną we „wgojonych” w kość implantach. – tłumaczy doktor Burduk. – Pacjentka może teraz wrócić do normalnego życia i wreszcie zacząć chodzić na swój wymarzony basen. Może też stosować makijaż. O protezę nie trzeba w jakiś specjalny sposób dbać. Wystarczy codzienna higiena. Proteza jest zdejmowalna, można ją

Postaw się na ich miejscu

Jak czuje się pacjent zmagający się z chorobą Leśniowskiego-Crohna czy z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego – chorobami, których najczęstszymi objawami są bóle brzucha i krwawa biegunka (nawet ponad 20 wypróżnień na dobę!), mogli się przekonać: lekarka, farmaceuta i dietetyczka z Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela oraz dyrektorka Biura ds. Zdrowia i Polityki Urzędu Miasta. Mieli szczęście, że ich choroba trwała tylko dziesięć godzin. . .

AGNIESZKA BANACH

Za pośrednictwem specjalnej mobilnej aplikacji, stworzonej przez firmę Takeda, przez cały dzień (od godz.10.00 do 20.00) otrzymywali wiadomości tekstowe i głosowe, które symulowały objawy nieswoistych chorób zapalnych jelit (NChZJ) oraz nakazywały wykonanie określonych czynności, które są udziałem chorych. Wszystko to miało sprawić, by poczuli się jak chorzy z objawami nieswoistych chorób zapalnych jelit – udęczenia przez biegunkę, bóle brzucha, zmagają

jący się z poczuciem wstydu, którzy nie wychodzą z domu bez znajomości miejsc publicznych toalet. Do tego wszystkiego, co dla chorych jest codziennością, te niedogodności musieli wpisać w swoje rutynowe zawodowe i domowe obowiązki.

Zaproszenie Towarzystwa „J-elita” do udziału w drugiej edycji akcji *In Their Shoes* (*Postaw się na ich miejscu*), której celem jest budowanie świadomości na temat problemów życia codziennego pacjentów zmagających się z NChZJ, przyjęli: lekarka – Maria Kopoń, farmaceuta – doktor Ariel Liebert i die-

tetyk – Agnieszka Augustyniak oraz przedstawiciel Urzędu Miasta – Agnieszka Bańkowska. Na 10 godzin próbowali wejść w sytuację chorych, których w Polsce jest już ok. 60 tys. i ta liczba stale rośnie. Coraz częściej chorują też dzieci.

– *W trakcie symulacji najtrudniejszy okazał się stale występujący stres i poczucie niepokoju związane z niepewnością odnośnie kolejnych wyzwań oraz z tym, czy dam radę im podołać. Niewątpliwie udział w projekcie wiązał się z dezorganizacją dnia. Natomiast to doświadczenie pozwoliło mi wejść w buty pacjenta i choć w małym stopniu pokazało mi, jak żyje się z chorobą* – mówi Ariel Liebert.

Dr hab. n. med. Maria Kłopotcka, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy, wyjaśnia: *Mając na co dzień kontakt z chorymi na NChZJ, widzę ogrom ich problemów, m.in. z dostępem do specjalistów i właściwego leczenia. Najbardziej palącą potrzebą w leczeniu tych schorzeń jest stworzenie w całej Polsce kilku-*



Symulacja osadzenia implantu na modelu 3D



Zamocowane w kości tytanowe implanty

więc w łatwy sposób wyczyścić i założyć ponownie. Dopuszczalne jest sypianie w niej, jednak, by nie uległa przesunięciu, tego nie zalecamy. Choć pani Lucyna przespała już w niej niejedną noc”.

Operację poprzedziły analizy i testy wykonane na modelu 3D, odwzorującym czaszkę pacjentki w skali 1:1. Dzięki temu można było ustalić, jaka liczba implantów jest konieczna, zaplanować ich miejsce i kąt osadzenia. Sam zabieg osadzenia implantów przeprowadzono w Bizielu 18 grud-

nia 2018 r. Po zagojeniu ran i wrośnięciu implantów łódzka pracownia protetyki twarzy przygotowała nową protezę, a w marcu pacjentka mogła już cieszyć się normalnie wyglądającym okiem. „Wreszcie nie muszę się stresować. Zdejmuję okulary, a oko jest na miejscu! Kto nie wie, nie zauważa. Ci, którzy mnie znają, mówią, że to prawdziwe чудо”.

System mocowania protez na implantach kostnych Cochlear Vistafix może być stosowany u pacjentów, którzy od urodze-

nia, na skutek chorób lub urazów pozbawieni są ucha, nosa, oczodołu czy nawet dużej części twarzy.

W Bizielu procedura została rozliczona indywidualnie przez Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Oddział NFZ. W Bydgoszczy rocznie wykonuje się przeciętnie cztery operacje, podczas których usuwa się choremu oczodoł. Ci pacjenci mogą być potencjalnymi beneficjentami protez zastosowanych w Bizielu, ale szpital zapewnia, że czeka na chorych z całej Polski.

nastu ośrodków kompleksowej opieki. Dałoby to pacjentom możliwość dotarcia do specjalistycznych placówek, w których są fachowcy ze wszystkich potrzebnych specjalności: chirurdzy, dietetycy, psychologzy, wyspecjalizowane pielęgniarki, nowoczesny sprzęt i leczenie biologiczne. To cel, do którego dążymy. Ponadto, istotne jest to, aby poszerzyć dostęp do terapii dla pacjentów z ChLC, którzy nie odpowiedzieli pozytywnie na dwa aktualnie dostępne leki. Ważne jest też to, żeby to lekarz mógł decydować, w którym momencie przerywa podawanie leku, a nie przepisy. Tak jest w większości krajów.

Projekt był już przeprowadzony w wielu krajach m.in.: Niemczech, Francji, Szwajcarii, Włoszech, Danii, Czechach, Chorwacji, Singapurze, Kanadzie, a w norweskiej edycji udział wzięli sam Minister Zdrowia. W tym roku Bydgoszcz była jednym z czterech ośrodków w Polsce, w których można było wziąć udział w *In Their Shoes*. Projekt zrealizowano **28 marca**, poprzedzając Światowy Dzień NChZJ (Word IBD Day), przypadający na 19 maja.

a.b.



Uczestnicy akcji: pierwsza z lewej: dr hab. n. med. Maria Kłopocka, Sławek Łapczak – pacjent z NChZJ, doktor Ariel Liebert, lek. Maria Kapoń, dyrektor Agnieszka Bańkowska, dietetyczka mgr Agnieszka Augustyniak

To be, or not to be — jeszcze o śmierci mózgu



W 2017 r. ukazała się publikacja Komisji Bioetycznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Collegium Medicum UMK pt. „Etyczne, medyczne i prawne dylematy wokół śmierci mózgu”. Do dyskusji nad tym ważnym tematem prof. Władysław Sinkiewicz i ks. dr Rafał Grabowski zaprosili kilkanaście osób, które ze względu na aktywność zawodową mają do czynienia z chorymi w stanach terminalnych i starają się w tej publikacji wyjaśnić etyczne, medyczne i prawne skutki podejmowanych decyzji. W tej niezwykle ważnej debacie zabrakło głosu diagnosty obrazowego: radiologa lub medyka nuklearnego – chciałbym uzupełnić ten mankament.

STANISŁAW PILECKI

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007 r. wymienia badania radiologiczne i scyntygraficzne, które można wykonać w celu rozpoznania śmierci mózgowej. O badaniach obrazowych w dyskusji wspominają: dr Milena Światońska, prof. Marek Harat i dr Kamil Krystkiewicz. Nie są to jednak specjaliści w zakresie diagnostyki obrazowej i ich opinie są niepełne lub dyskusyjne. Zauważyłem np. brak informacji o badaniu SPECT/CT z użyciem znaczników przepływowych, które w tych przypadkach jest badaniem rozstrzygającym. Ponieważ, jako specjalista medycyny nuklearnej, pomagam anestezjologom w rozpoznawaniu śmierci mózgu, chciałbym podzielić się z Państwem swoim doświadczeniem.

SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA MÓZGU

Metody z zakresu medycyny nuklearnej są uznawane za formę diagnostyki śmierci mózgowej. Pozwalają one w sposób jednoznaczny na określenie jednego z podstawowych parametrów śmierci klinicznej – brak przepływu krwi w mózgu. W tym celu wykonuje się badania scyntygraficzne po podaniu radiofarmaceutyków przepływowych: Tc-99m-HMPAO lub Tc-99m-ECD. Do tej pory w literaturze nie opisano przypadku wyniku fałszywie dodatniego. Przedstawio-

ne radiofarmaceutyki charakteryzują się właściwościami lipofilnymi i obojętnym ładunkiem elektrycznym, co zapewnia ich dyfuzję zarówno przez nieuszkodzoną, jak i uszkodzoną barierę krew-mózg. Badanie ma charakter nieinwazyjny – znacznik podawany jest dożylnie, a jego stężenie w roztworze jest śladowe. Dzięki temu całkowicie można wykluczyć jakikolwiek wpływ radiofarmaceutyków na czynność innych narządów i na łożysko naczyniowe. Interpretacja badania jest jednoznaczna. Stwierdza się następujące wzorce krążenia krwi u chorych kierowanych w celu określenia śmierci mózgowej:

- brak przepływu (brak radioaktywności) zarówno w strukturach nad-, jak i podnamiotowych,
- brak przepływu krwi w strukturach nadnamiotowych z zachowanym przepływem w strukturach podnamiotowych,
- brak przepływu w strukturach podnamiotowych z zachowanym przepływem w strukturach nadnamiotowych,
- zachowany przepływ krwi zarówno w strukturach nad-, jak i podnamiotowych.

Tylko w przypadku pierwszego wzorca należy rozpoznać stan śmierci mózgowej.

Uwagi dotyczące wykonywania badań:

- Badania mogą być wykonywane tylko w zakładzie medycyny nuklearnej, w którym wykonuje się rutynowo badania przepływu krwi w mózgu.

- Bezpośrednio przed podaniem radiofarmaceutyku musi być wykonany test kontroli jakości (dopuszczalna czystość radiochemiczna dla Tc-99m-HMPAO > 80 %, dla Tc-99m-ECD > 90 %).
- Średnie tętnicze ciśnienie krwi w trakcie badania musi wynosić u dorosłych > 80 mm Hg, u dzieci powinno być utrzymane na poziomie prawidłowym dla wieku.
- Podana dawka radiofarmaceutyku musi wynosić > 740 MBq, radiofarmaceutyk musi być podany w formie tzw. bolusa. U dzieci dawkę farmaceutyku należy wyliczyć wg masy ciała.
- Badanie musi składać się z dwóch faz: fazy dynamicznej (obrazy co 1 sek. przez 30 sek.) i fazy statycznej (obrazy w projekcjach AP i bocznych – każdy trwający co najmniej 3 minuty). Badanie SPECT nie jest badaniem obligatoryjnym, a o badaniu PET w rozporządzeniu w ogóle się nie wspomina.

DOŚWIADCZENIA WŁASNE

W Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, w każdym przypadku kwalifikacji pacjenta do pobrania narządów i stwierdzenia śmierci mózgu, w celu potwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu wykonuje się badanie SPECT/CT mózgowia znacznikiem przepływowym Tc-99m-HMPAO.

Mam szczęście współpracować w Grudziądzu ze świetnymi zespołami anestezjologów, kierowanymi przez dr. Piotra Kowalskiego i dr. Piotra Brzezińskiego, którzy zawsze korzystają w powyższych sytuacjach z badań scyntygraficznych.

Na 30 badanych pacjentów nie potwierdziliśmy śmierci mózgu u trzech z nich. Ponadto w dwóch kolejnych przypadkach konieczne było powtórzenie procedury diagnostycznej ze względu na błędy techniczne po stronie wykonujących badania (w jednym przypadku – za niskie średnie ciśnienie krwi, w drugim – za niska czystość radiochemiczna znacznika). Następnego dnia śmierć mózgu potwierdzono u obu osób. W dwóch przypadkach nie potwierdziliśmy śmierci mózgu u pacjentów kierowanych bezpośrednio z oddziałów neurologicznego i kardiologicznego (przeptywy zachowane w mózgu i mózdzku). W jednym przypadku pomylił się anestezjolog – perfuzja była zachowana w mózgu, przy braku perfuzji w pniu mózgu i mózdzku.

CZY ŚMIERĆ MÓZGU JEST ŚMIERCIĄ CZŁOWIEKA?

To fundamentalne pytanie stawiają na samym początku swojego uczestnictwa w dyskusji neurochirurdzy prof. M. Harat i dr K. Krust-

kiewicz. Jednocześnie podkreślają „brak konieczności wykonywania badań instrumentalnych – angiografii, EEG, PET – w celu stwierdzenia śmierci mózgu. Diagnoza stawiana jest głównie na podstawie badania klinicznego. Można rozważyć poszerzenie diagnostyki w przypadkach, kiedy są wątpliwości kliniczne lub utrudniona ocena spowodowana dodatkowymi stanami pacjenta”.

Rzeczywiście – badania obrazowe nie są wymagane przepisami prawa do stwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Dlaczego jednak nie wykonywać ich w każdym przypadku celem potwierdzenia śmierci człowieka? Moim zdaniem, jeżeli świadomie się z nich rezygnuje w szpitalach, gdzie standardowo wykonuje się badania angiograficzne mózgu lub scyntyografię perfuzyjną mózgu, można popełnić błąd, którego mamy szansę uniknąć. Trudno nie zgodzić się ze stanowiskiem Kościota, które w dyskusji przedstawił ks. dr hab. Zbigniew Wanat, mówiąc „pracownik służby zdrowia odpowiedzialny za stwierdzenie śmierci w każdym indywidualnym przypadku musi osiągnąć poziom pewności osądu etycznego, który określany jest mianem *pewności moralnej*”. Książka Z. Wanat przypomina również stanowisko papieża Benedykta XVI: „W takiej jak ta dziedzinie nie może zaistnieć najmniejsze nawet po-

dejrzenie nadużycia, a w przypadku braku całkowitej pewności – przeważać musi zasada ostrożności”.

NA KONIEC

Świat się zmienia, postęp transplantologii jest gwałtowny, „popyt” na narządy do przeszczepu jest większy od „podaży”. Dr Tomasz P. Terlikowski złowieszczo zapowiada, że jeśli coś się – utylitarnie rzecz ujmując – optaca, to zostaje usprawiedliwione przez odpowiednie zmiany prawne i etyczne. Na razie obowiązujące przepisy nie zakazują wykonywania badań obrazowych w rozpoznawaniu śmierci mózgu. Korzystajmy z nich. Stan prawny w przyszłości na pewno się zmieni, strach pomyśleć, w którą stronę. Pamiętajmy, że decyzja podejmowana przez nas podczas stwierdzania, czy nastąpiło trwałe, nieodwracalne ustanie czynności mózgu, nie jest zwykłą procedurą medyczną. Podejmując decyzje dotyczące życia i śmierci, musimy być dokładni. Ta precyzja wynika z szacunku dla chorego i jego rodziny.

O autorze: dr n. med. Stanisław Pilecki jest specjalistą medycyny nuklearnej i radiologii, kierownikiem Zakładu Medycyny Nuklearnej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu.

CHODKIEWICZA 51/53

Mieszkania
od 52 m² do 70 m²

Powierzchnia biurowo-usługowa
od 47 m² do 251 m²

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.

 Komfortowe wnętrza

 Dowlolna konfiguracja lokali

 Winda

 Przyjazne dla osób niepełnosprawnych

 Parking podziemny

Informacje: 735 025 637

www.chodkiewicza53.pl

Wpuszczeni w kanał

W czasach postprawdy, fake newsów, trolli i Facebooka nie jest trudno o zagnieżdzenie się w masowej świadomości każdej możliwej idei, nawet takiej, która stoi w sprzeczności ze zdrowym rozsądkiem czy aktualnym stanem wiedzy na dany temat. Mechanizm ten dotyczy obecnie wszystkich dziedzin społecznych – od polityki począwszy, na medycynie skończywszy.

MAREK ROGOWSKI

Po „szczepionkach wywołujących autyzm” i podważonej pracy byłego już lekarza Andrew Wakefielda (ruch antyszczepionkowców, lub bardziej zgodnie z prawdą – proepidemików, wymusił – jedyne dobre w całej sytuacji – przeprowadzenie gruntownych badań, które ostatecznie wykazały brak związku pomiędzy szczepionkami a autyzmem), umysły rozpalita wizja kolejnego spisku wielkich koncernów, tym razem zajmujących się produkcją past do zębów zawierających fluor. Sam pierwiastek, o znanej od samego początku jego zastosowania w medycynie toksyczności, został obarczony zarzutami o posiadanie właściwości ułatwiających kontrolę umysłu poprzez zabijanie wolnej woli oraz obniżanie ilorazu inteligencji. W krążącej na ten temat teorii można znaleźć informacje o rzekomym stosowaniu fluoru w obozach koncentracyjnych w czasie drugiej wojny światowej w celu kontroli umysłów więźniów. Próżno jednak szukać wzmianek na ten temat w zeznaniach któregośkolwiek z sądzonych w procesach norwiderskich. Aby uprawdopodobnić tezę, w intrygę wplata się wielkie koncerny, rząd światowy, masonerię itp. W 2016 r. w sukurs osobom podchodzącym racjonalnie do tematu przyszli polscy eksperci – opublikowano „Stanowisko polskich ekspertów dotyczące indywidualnej profilaktyki fluorowej u dzieci i młodzieży” odnoszące się do publicznie podnoszonych wątpliwości – jednoznacznie je rozwiewając.

WARSZTATY

I edycja warsztatów w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK w Bydgoszczy w ramach cyklu konferencji naukowo-szkoleniowych „Anestezjologia Interdyscyplinarna”

Organizatorzy cyklu konferencji „Anestezjologia Interdyscyplinarna” i Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy zapraszają na pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim i najprawdopodobniej pierwszy w Polsce cykl warsztatów – symulacji z wykorzystaniem symulatorów wysokiej wierności i programów wirtualnej rzeczywistości – dla interdyscyplinarnego personelu medycznego.

- Część I: **Rozpoznawanie śmierci mózgu.**
- Termin: **10 czerwca 2019 r.**
- Miejsce: **Centrum Symulacji Medycznych CM UMK w Bydgoszczy, ul. Kurpińskiego 19**

Warsztaty pod honorowym patronatem Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy i Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii w województwie kujawsko-pomorskim będą pro-

Obecnie wygląda na to, że mamy do czynienia z kolejnym uderzeniem w Evidence Based Medicine w postaci obwiniania leczenia kanałowego zębów o powodowanie nowotworów czy w ogólności pogarszanie stanu zdrowia całego organizmu. Emanacją, a jednocześnie źródłem dalszego rozprzestrzeniania się teorii jest – obecnie niedostępny na platformie Netflix – film „Root cause” („Korzeń problemów”). W sposób znany nam już z innych teorii spiskowych zmieszano tu odrobinę faktów (obecność groźnych bakterii w kanałach zębów z zainfekowaną bądź obumarłą miazgą; fakt istnienia kanałików zębinowych w ścianach kanałów), osobę naukowca i jego badania (dr. Westona Price’a i jego prace naukowe poświęcone teorii zakażeń odogniskowych) z obawami pacjentów (nowotwory), tworząc wdzięczną mieszankę skutecznie zniechęcającą do poddawania się procedurom leczenia kanałowego. Jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach, nie inaczej jest i tutaj: dr Weston Price, nawiasem mówiąc, osoba, która wiele wniosła do rozwoju stomatologii, faktycznie opublikował prace, w których o wiele niepożądanego zjawisk zachodzących w organizmie człowieka obarczył zęby leczone kanałowo, których usunięcie zalecał. Tyle że prace te publikował... w latach 20. XX w. Wkrótce potem (lata 30. XX w.) uznano je za zbyt radykalne.

Od tego czasu w endodoncji zmieniło się praktycznie wszystko – od zestawów nowoczesnych narzędzi z pamięcią kształtu poczynając przez systemy pojedynczego narzędzia maszynowego pracujące recyprokalnie, mikromotory endodontyczne zintegrowane z endo-

metrem, lupy, mikroskopy z torami wizyjnymi, systemy obturacyjnego wypełniania kanałów za pomocą gorącej gutaperki – na procedurach regeneracyjnych z użyciem komórek macierzystych skończywszy. Nie należy też zapominać o całej baterii coraz doskonalszych, działających antybakteryjnie uszczelniaczy do kanałów czy ogólnodostępnej diagnostyce RTG – prostej, zębowej lub bardziej wyrafinowanej CBCT – tomografii wiązki stożkowej. To wszystko sprawia, że możemy z pełną odpowiedzialnością stwierdzić: prawidłowo przeleczony kanałowo ząb o zachowanej integralności nie jest źródłem infekcji ani zakażeń odogniskowych. Jest to też stwierdzenie istotne dla lekarzy przygotowujących pacjenta do zabiegów operacyjnych w przypadku potrzeby wcześniejszego eliminowania potencjalnych ognisk zakażenia. Zalecenie usunięcia zęba prawidłowo przeleczonego kanałowo, niewykazującego w badaniach obrazowych i w wywiadzie oznak stanu zapalnego, należy traktować jako formę okaleczenia pacjenta.

Temat stał się na tyle nośny, że podczas 3. Kongresu Unii Stomatologii Polskiej (CEDE 2019) odbędzie się sesja „Netflix vs. Evidence Based Dentistry”. Sprawa została też potraktowana poważnie przez Światową Organizację Stomatologiczną (FDI), która opublikowała dokument o charakterze wytycznych – Białą księgę opieki endodontycznej (White Paper on Endodontic Care). Nie został on jeszcze przetłumaczony na język polski, jednak zawiera tak ogromną ilość uporządkowanych, potrzebnych każdemu stomatologowi informacji, że warto się z nim zapoznać od razu.



W tytule wiadomości e-mail prosimy wpisać: „Warsztaty w CSM CM UMK 10.06.2019”, a w treści prosimy o podanie: imienia i nazwiska oraz specjalizacji/afiliacji

wadzone przez multidyscyplinarny zespół dydaktyczny Collegium Medicum UMK oraz gościnnie – innych ośrodków akademickich.

W programie m.in. wystąpienie prof. dr hab. med. Romualda Bohatyrewicza (Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK1 PUM, Szczecin) pt. „Stwierdzenie śmierci mózgu według znowelizowanych kryteriów”.

Kontynuację pierwszej części będą stanowić warsztaty:

- II Kwalifikacja zmarłego dawcy narządów i tkanek
- III Opieka nad zmarłym dawcą narządów i tkanek
- IV Autoryzacja pobrania narządów i tkanek od dawcy zmarłego.

Udział jest bezpłatny. Ze względów organizacyjnych liczba uczestników jest ograniczona.

Rejestracja: kikanest@cm.umk.pl

Jestem szczęśliwym człowiekiem

Z lek. dentystą Dorotą Spychalską – specjalistką stomatologii ogólnej, śpiewaczką – rozmawia Magdalena Godlewska

► **W Pani życiu medycyna przeplata się z muzyką. Ta pierwsza to zawód, druga hobby. Dlaczego nie odwrotnie?**

Rodzice bardzo wczesnie odkryli, że jestem muzyczna. Uznali, że powinnam pójść do szkoły muzycznej. Byłam na przesłuchaniach i zostałam przyjęta. Jednak okazało się, że nie ma już miejsc w klasie fortepianu, a ja bardzo chciałam grać właśnie na fortepianie. Więc poszłam do normalnej podstawówki. Gdyby wszystko potoczyło się inaczej, może byłabym dzisiaj profesjonalnym muzykiem...

Zawsze bardzo żałowałam, że nie potrafię grać na żadnym instrumencie. Uważałam to za pewnego rodzaju kalectwo, wielką stratę dla możliwości wzbogacenia swojego wnętrza. Dlatego też zadbałam, aby mój syn posiadał tę umiejętność. Ja natomiast pocieszam się myślą, że przynajmniej gram na swoich strunach głosowych.

Poszłam więc do zwykłej szkoły, ale z muzyki nie zrezygnowałam. Śpiewałam w chórze w szkole podstawowej, a potem w liceum. Chór w I LO w Bydgoszczy prowadził nasz nauczyciel muzyki – pan Jan Przybylski. Miał duszę prawdziwego muzyka.

► **Jednak zdecydowała się Pani na studia lekarsko-dentystyczne...**

Mój starszy brat poszedł na medycynę. Dwa lata później poszłam za jego przykładem, tyle że wybrałam stomatologię.

Ale ponieważ zawsze byłam zakochana w muzyce chóralnej, więc – mimo że pierwszy i drugi rok studiów to ogrom zajęć i nauki – dwa razy w tygodniu, kosztem snu i jedzenia, jeździłam na próby Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku. Poziom był bardzo wysoki.

► **Po studiach wróciła Pani do Bydgoszczy, odbyła 3-miesięczny staż, przez krótki okres pracowała w przychodni i bardzo szybko założyła własną praktykę. Czy kontakt z pacjentami potwierdził, że trafnie wybrała Pani swój zawód?**

Tak. Kocham mój zawód i moich pacjentów. Bardzo dużo dało mi też tych parę lat pracy w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. To była szkoła życia zawodowego, obcyca się z naprawdę ekstremalnymi przypadkami. Po pomoc przychodzili ludzie nietrzeźwi, narkomani. Można się było napracować, ale też czegoś nauczyć. Może dzięki temu nie boję się usuwać zębów. Nie mam też oporów, żeby zrobić to u kogoś w domu, wiem, że niektórzy

lekarze się tego obawiają (wiadomo, wizyty domowe wiążą się z dużym ryzykiem). Jak ktoś prosi, żebym przyszła do osoby leżącej, idę. Wyprawa do gabinetu to dla ciężko chorego i jego rodziny prawdziwe przedsięwzięcie. Czasami pacjent cierpi, a przyczyna okazuje się łatwa do usunięcia. Wystarczy np. lepiej dopasować protezę.

► **Po powrocie z Gdańska pracowała Pani jako dentystka, opiekowała się dzieckiem... Czy udało się mimo wszystko wygospodarować trochę czasu na muzykę?**

W którymś momencie wstąpiłam do chóru Vincentinum przy Bazylice św. Wincentego a' Paulo. Dyrygent – prof. Nawotka, wieloletni organista, utrzymywał chór na bardzo wysokim poziomie. Śpiewaliśmy wyjątkowo jak na chór parafialny utwory, m.in. fragmenty z „Mesjasza” Haendla, utwory Mendelszona, Mozarta, Faure itp. A przecież chórzyści w większości nie mieli wykształcenia muzycznego, po prostu pragnęli śpiewać. Byłam tam 8–9 lat, ale potem mój syn poszedł do gimnazjum, z czym wiązało się dużo nowych obowiązków. Już nie dawałam rady wszystkiego godzić i musiałam z chóru zrezygnować.

► **Syn dorósł i wyjechał studiować stomatologię. Pani wstąpiła do kolejnego chóru, ale po krótkim czasie odeszła i już nie planuje powrotu. Dlaczego?**

Muzyka chóralna zajmuje szczególnie miejsce w mojej duszy, jednak teraz w pełni oddałam się śpiewowi solowemu. Ewentualnie interesowałby mnie jeszcze kwartet, gdzie każdy głos jest ważny, ale duży chór – w tym momencie – nie. Poza tym nie mam już na to czasu. Od 3 lat pobieram lekcje śpiewu klasycznego (raz lub dwa razy w tygodniu). Dużo też ćwiczę w domu. Do tego dochodzą koncerty, do których przygotowanie jest bardzo pracochłonne.

Moje dwa pierwsze koncerty odbyły się wiosną 2017 r. w kościele w Siernieczku. Od tego czasu występowałam już wiele razy. Między innymi na Koncercie Polskim 11 listopada 2018 r. Śpiewałam wtedy pieśni Chopina, Moniuszki i Karłowicza i recytowałam poezję patriotyczną. Dość często występuję w kaplicy Centrum Onkologii, np. w grudniu dałam tam koncert bożonarodzeniowy. Parę razy śpiewałam również dla pensjonariuszy różnych domów seniora. Zorganizowałam też dwa koncerty kameralne w moim prywatnym ga-



binecie dentystycznym. Mam grono „fanów”, którzy jeżdżą na wszystkie koncerty. W marcu występowałam w kościele Klarysek. Miałam też umówione występy na Wielki Post. Jeden z nich odbył się w Niedzielę Palmową u Salezjanów. Śpiewałam bardzo wymagający repertuar – fragmenty z Mszy h-mol i z Pasji wg św. Mateusza Bacha, Pie Jesu dwóch kompozytorów, Cum Dederit z Nisi Dominus Vivaldiego, wszystko w połączeniu z pasyjną poezją.

Szczególnym rodzajem koncertów są te, które śpiewam latem – na tonie natury, nad wodą. Mają wyjątkowy urok...

► **Jednak występuje Pani głównie w kościołach...**

W młodym wieku pragnęłam być ministrantem. Mój brat był, ja nie mogłam. Tak naprawdę tym, co odczuwałam, była dojmująca potrzeba, żeby być blisko ołtarza. Zdałam sobie niedawno sprawę, że przecież jestem. Czytam podczas mszy czytania, śpiewam psalmy, alleluja, czasami również inne pieśni dla wzbogacenia liturgii. Myślę, że właśnie w taki sposób Pan Bóg zaspokoił moją tęsknotę.

► **Śpiewa Pani nie tylko w dużych salach, dla szerokiej publiczności. Występowała Pani również w swoim gabinecie, a nawet w domach pacjentów.**

To prawda. Mam taką potrzebę, żeby śpiewać także dla moich chorych. Przychodzi do mnie pani z chorym mężem, rodzice z chorą córką, matka z niewidomym synem. Zaprosiłam ich na koncert w gabinecie. Jeśli ktoś ma w rodzinie obłożnie chorego, kto chciałby posłuchać, ale nie może wyjść z domu, idę śpiewać i recytować do niego. Wiem, że muzyka, śpiew może dać ukojenie. Kiedy widzę, że udało mi się oderwać słuchaczy (nierazko uwięzionych w domach) od codzienności, ogarnąć muzyką, zaczarować, jestem szczęśliwa...

Byliśmy tak blisko lepszego jutra...

Dokończenie ze str. 3

Przypisanie tym ludziom innych zadań, skupianie ich w innych strukturach – pozbawi zapału i chęci do pracy w nowych warunkach. A doświadczenia z odchodzeniem cennych pracowników mamy już niemałe. Wielu z nich ze względu na niekomfortowe warunki pracy, w tym nieprzyjazne zwierzchnictwo, przeniosło się do innych uczelni, wyjechało za granicę, porzuciło status nauczyciela akademickiego. Komisja Akredytacyjna ds. Jakości Kształcenia na kierunku lekarskim od dawna ostrzega, że zasoby kadrowe do nauczania medycyny kurczą się w zastraszającym tempie. Nie dalej niż rok temu zaleciła nam szczególną troskę o naszych pracowników – o stabilizację ich życia zawodowego, satysfakcję z wykonywania zadań. Jestem głęboko zaniepokojona, że jeśli nadzór prorektora ds. CM nad działalnością kliniczną przybierze postulowaną wcześniej i przedstawioną powyżej formę – to stracą i pacjenci, i kształceni przez nas studenci.

Na Wydziale Lekarskim – zgodnie z zapisami statutu – 17 samodzielnych jednostek ulegnie likwidacji lub przekształceniu. Na Wydziale Nauk o Zdrowiu jest ich 18. Nie miałabym wiary w to, że dotychczas działające samodzielnie zakłady, kliniki, oddziały kliniczne czy pracownie przekształcą się w katedry. Tylko rektor ma moc ich powołania, tylko od rektora zależy przyznanie etatów pracowniczych i w końcu – tylko rektor powołuje kierownika katedry (niekoniecznie po konkursie).

► Jeden z senatorów na rozstrzygającym o statucie posiedzeniu Senatu UMK (16 kwietnia) powiedział, że walka dziekana Wydziału Lekarskiego o samorządność w UMK przejdzie do historii Uniwersytetu...

Byliśmy tak blisko lepszego jutra... Głosowanie Rady Uczelni, która opiniowała statut, zakończyło się wynikiem 5 głosów na tak, na

4 głosy nie popierające projektu. Wszystkie Związki Zawodowe na uczelni zaopiniowały statut negatywnie. A jednak finalne głosowanie senatorów było prawie jednomyślne. Może dlatego, że jawne...

Wydział Lekarski walczył o wiele. Wzięliśmy na siebie ciężar zabiegania nie tylko o autonomię bydgoskiego Collegium Medicum, ale także o zmianę przyszłego oblicza naszej uczelni z autorytarnego, korporacyjnego na demokratyczny, ukierunkowany na potrzeby społeczne, które w zakresie medycyny są obecnie ogromne. My je dostrzegamy i żyjemy obawy o naszą misję...

Biuro Rachunkowe PLUS

- Kompleksowa i profesjonalna obsługa księgową firm
- Wieloletnie doświadczenie w branży medycznej
- Certyfikat nadany przez Ministerstwo Finansów o numerze 6522/97

Zadzwoń: **663 126 762**

biuroplus@biuroplus.net.pl
www.biuroplus.net.pl
Bydgoszcz, ul. Karłowicza 22



X Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentystów

PULS SŁOWA

Regulamin konkursu

1. Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest nadesłanie **pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach**. Każdy utwór powinien być opatrzony godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.
2. Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło.
3. Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 2019 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres: **Redakcja „Zdrowej Pragi” 03-719 Warszawa ul. Jagiellońska 34 z dopiskiem: Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”.**
4. Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego przyzna nagrody i wyróżnienia o łącznej wartości 5 000 zł.
5. Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej.
6. Jury zastrzega sobie prawo do innego podziału nagród.
7. O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.
8. Odbiór nagrody możliwy jest wyłącznie podczas imprezy finałowej.

BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE

Organizatorzy

Organizatorzy:

-  **NACZELNA IZBA LEKARSKA**
-  **Komisja Kultury Sportu i Turystyki**
-  **SZPITAL PRAGA W WARSZAWIE**
-  **IZBA POLSKICH LEKARZY LINIOWYCH**

Patronat medialny:

- Gazeta Lekarska
- Puls
- Zdrowa Praga

Informacji udziela:
Majka Maria Żywicka-Luckner
tel. 22 619 42 31
604 286 324
e-mail: majkazywicka@wp.pl

Lekarze BIL na podium

W Olympic Bowling Center w Bydgoszczy pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się IV Mistrzostwa Polski oraz VIII Mistrzostwa Pomorza i Kujaw Lekarzy w Bowlingu (16 marca). W zawodach udział wzięło ponad 30 uczestników z całej Polski. Dobrej zabawie towarzyszyła zacięta rywalizacja.

Spośród kobiet najlepsze wyniki uzyskały: Karolina Niegierysz ze Szczecina – 807 punktów (średnia – 202 pkt/grę!), Agnieszka Herbik z Poznania – 530 punktów i Joanna Gierach z Bydgoszczy – 436 punktów.

Wśród mężczyzn rywalizacja o zwycięstwo toczyła się do ostatniej kolejki. Najwięcej punktów zdobyli: Dariusz Grduszak z Bydgoszczy/Kwidzyna – 625 punktów (średnia – 156 pkt/grę), Maciej Pawłowski z Łodzi – 622 punkty oraz Maciej Kula z Wielunia – 594 punkty. Zwycięzcy otrzymali puchary, pamiątkowe medale oraz drobne upominki.

W klasyfikacji VIII Mistrzostw Pomorza i Kujaw najwyżej z kobiet uplasowały się: Joanna Gierach – 436 punktów, Małgorzata Szafrńska – 428 punktów, Agnieszka Skowrońska – 372 punkty.



Wśród mężczyzn miejsca medalowe zajęli: Dariusz Grduszak – 625 punktów, Miłosz Bieniek – 578 punktów, Marcin Gierach – 562 punkty.

Dziękuję serdecznie wszystkim uczestnikom za wspaniałą zabawę i zapraszam na kolejne mistrzostwa w przyszłym roku.

Marcin Gierach

IX Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego



Dziewiąta edycja turnieju szachowego poświęconego pamięci znanego bydgoskiego lekarza i mikrobiologa, wielkiego pasjonata szachów – prof. Romana Mariana Bugalskiego odbyła się w dniach 30-31 marca br. Na starcie stanęło 54 uczestników, w tym 15 juniorów i – niestety – tylko niewielka grupa lekarzy z Wielkopolskiej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W klasyfikacji ogólnej zwyciężył Mateusz Budnik z Gambitu Świecie, uzyskując 6,5 pkt, na drugim miejscu uplasował się dr Michał Adamski z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Korony Zakrzewo z 6,0 pkt, na trzecim – Zbigniew Biętkowski z Płońska z 5,5 pkt.

Kolejne miejsca, od czwartego do dziewiątego, z 5,0 pkt zajęli: Waldemar Starzyński (Chemik Bydgoszcz), Dmitry Aniskevich (Białoruś), Igor Jankowski (MDK nr 1 – Hetman Bydgoszcz), Paweł Kadukowski (Dwójka Szubin), Andrzej Karpiński (Emdek Bydgoszcz) i Aleksandra Dąbrowska (Zieloni Zielonka).

W grupach wiekowych zwyciężyli: do lat 12 – Hubert Ratajczak (Emdek Bydgoszcz) z 4,0 pkt i Natalia Biedrzycka (MTS Kwidzyn) z 2,0 pkt, do lat 14 – Anna Łosińska (MDK nr 5 Bydgoszcz) z 3,5 pkt i Szymon Hołyński (MDK nr 1 – Hetman Bydgoszcz) z 3,0 pkt, a do lat 18 – wymieniony już wyżej Igor Jankowski z 5,0 pkt.

Spośród lekarzy członków naszej izby najlepszy wynik osiągnął Maciej Borowiecki (autor tej notatki) z 4,0 pkt. Bardzo dobrze spisali się także Eugenia Winogrodzka z Bydgoszczy z 3,0 pkt i dr Marek Bronisz – prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 2,5 pkt, który rozegrał tylko 6 partii (wszyscy pozostali 7) i uznany został za najlepszego debiutanta wśród lekarzy – oboje uzyskali IV kategorię szachową.

O wysokim poziomie tegorocznego turnieju świadczy zwycięstwo przez 7 uczestników nowych, wyższych kategorii. Poza wymienionymi już lekarzami uzyskali je: Mateusz Weryho (MDK nr 1 – Hetman Bydgoszcz) – II kat., Jordan Leszczewicz z Grudziądza – III kat., a IV kat. Adam Maciejewski (Emdek Bydgoszcz), Sebastian Zgliński z Bydgoszczy i Aksana Bandarenka z Białorusi.

Puchar dla zwycięzcy ufundował prezes naszej Izby dr Marek Bronisz, nagrody rzeczowe i pieniężne otrzymali zawodnicy za zajęcie miejsc od 1 do 6, wszyscy juniorzy otrzymali pamiątkowe medale, a dodatkowo wszystkim uczestnikom wręczono sympatyczne upominki.

Tak liczne nagrody i upominki były efektem sponsorowania turnieju przez Bydgoską Izbę Lekarską i Collegium Medicum (główni sponsorzy), wsparcia przez Naczelną Izbę Lekarską, europościa Kosmę

Złotowskiego, Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego Mikołaja Bogdanowicza i partnerstwa Totalizatora Sportowego.

Córka prof. Bugalskiego p. Milena Jurczyk ufundowała 2 specjalne nagrody: dla najlepszego juniora (Igor Jankowski) i najlepszego lekarza debiutanta (Marek Bronisz), którzy otrzymali wysokiej klasy słuchawki.

Cały turniej przebiegał w koleżeńskej, wręcz przyjacielskiej atmosferze, do czego walenie przyczynił się jego sędzia – p. Mariusz Stoppel, sędzia klasy międzynarodowej.

Turniej odbył się w przestronnych salach Zespołu Szkół im. Bydgoskich Olimpijczyków – dzięki życzliwemu zaangażowaniu dyr. p. Mirosława Chojeckiego.

Maciej Borowiecki

Prezes Komitetu Organizacyjnego

II KONFERENCJA
POD PATRONATEM REKTORA WUM PROF. MIROSŁAWA WIELGOSIA
I PROREKTORA UMK DS. COLLEGIUM MEDICUM PROF. GRAŻYNY ODROWĄŻ-SYPNIEWSKIEJ

medycyna narracyjna
Wartość opowieści
o doświadczeniu choroby w praktyce
klinicznej, badaniach i edukacji.

8 CZERWCA
2019 WYDZIAŁ LEKARSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W BYDGOSZCZY

ORGANIZATORZY
Pracownia Komunikacji w Medycynie Wydziału Lekarskiego CM UMK
Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Warszawskiego
Zespół Języka Medycznego Rady Języka Polskiego PAN
Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej
Studium Komunikacji Medycznej WUM

TERMINY

do 15 kwietnia 2019	nadsyłanie propozycji wystąpień
do 30 kwietnia 2019	powiadomienie o przyjęciu wystąpienia
do 13 maja 2019	rozesłanie programu seminarium
do 20 maja 2019	zgłaszanie udziału biernego

INFORMACJE I KARTA ZGŁOSZENIA: www.komunikacjamedyczna.pl
KONTAKT: narracyjna@gmail.com



Uważność i medycyna...

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

Co nagle, to po diable

DOROTA WOJTCZAK

Nasi przodkowie również żyli w stresie i mieli poważne problemy do rozwiązywania. Zupełnie inne niż my dzisiaj, ale nie mniej ważne. Warto korzystać z ich doświadczeń.

Kontynuując omawianie techniki uważnego STOP, chcę skupić się na jego czwartej części, czyli podjęciu wartościowego działania. Tylko wcześniejsze zatrzymanie się i zdobycie wiedzy o aktualnym stanie swojej kondycji psychofizycznej pozwala sensownie angażować się w kolejne ważne zadania.

Jak się teraz czujesz?

Właściwe zaangażowanie bazuje na samopoczuciu. To, jak oddychasz, czy odczuwasz zmęczenie, czy rozpira cię energia - to wskazówki, z których możesz czerpać informacje. Jak? Zadać sobie pytania: Jak się czuję? Czy moja pamięć, kreatywność, umiejętność współpracy są w tej chwili na odpowiednim dla mnie poziomie?

Może potrzebujesz chwili, aby nic nie robić? Pojawia się kilka pomysłów i nie wiesz, co wybrać? Chcesz zacząć na nowo, z innym podejściem, a może kontynuować to, co zacząłeś? Mając świadomość swojego aktualnego poziomu energii, możesz tak zaplanować działania, by się nie wyeksploatować, a uzyskać to, na czym ci zależy, bez przekraczania swoich psychicznych czy fizycznych granic.

Mądrością jest umiejętność odróżnienia, co należy wykonać, a co powinno się odpuścić

Uważność pozwala zajrzeć w reakcje organizmu, które często podpowiadają nam, jak należy postąpić. Zyskując szerszą perspektywę, lepiej sobie radzimy w sytuacjach trudnych i mniej się w nie wnikamy. Ludzie nie są w stanie działać w uważny sposób, jeśli nie wiedzą, co się w nich dzieje i jak to

się ma do ich mocnych i słabych stron. Tę umiejętność można wypracować podczas treningu mentalnego, by zyskać odporność i elastyczność psychologiczną. Nauczyć się wychodzić poza sztywne, automatyczne wzorce reagowania. To cechy niezbędne,

Wizyta lekarska

W kwietniu zostałam zaproszona na wykład dla lekarzy seniorów do Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Opowiadałam o uważności w kontekście zarządzania stresem w pracy lekarza. Słowa, by systematycznie i mądrze dbać o siebie, spotkały się z dużym zrozumieniem. Napięcie i pośpiech towarzyszą lekarzom, są wpisane w ten zawód.

Tam, gdzie przydałoby się więcej świadomego oddechu, uważnego wglądu, zintegrowania psychiki z ciałem, było przemęczenie wynikające z wykonywanej pracy. Proste metody oddechowe, które przećwiczyliśmy, bardzo zaciekały i zaskakująco szybko wywołały poczucie ukojenia i wyciszenia uczestników. – Wystarczy o nich pamiętać – mówili. – Wystarczy z nich korzystać, by mieć lepszy kontakt ze sobą oraz zachować jasność umysłu, gdy jest się narażonym na atak tylu różnych bodźców.

Poprosiłam lekarzy seniorów, by pokazali się tzw. świeżym umysłem początkującego i bez założeń czy oczekiwań, z otwartością podeszli do wypróbowania takich metod, jak skanowanie ciała czy uważne jedzenie. Było to bardzo inspirujące doświadczenie. W każdym wieku rozwijanie uważności i życzliwości wyzwała radość i daje poczucie siły wewnętrznej. Pozwala eksperymentować z generowaniem wewnętrznego uśmiechu, z kierowaniem oddechu w celu rozpuszczenia napięć w zeszywniałych mięśniach, z byciem w pełni tu i teraz.

gdy chcemy dostosować swoje reakcje do okoliczności. Uczymy się zauważać, czy to sytuacja, w której warto starać się, walczyć, czy lepiej zrezygnować. Może trzeba otworzyć się na zaistniałą trudność ze zrozumieniem, że nie ma obecnie szans na rozwiązanie problemu, ale jest to najlepszy moment na zadbanie o siebie. Dzięki ćwiczeniom uważności zyskujemy większą zdolność wytrzymywania niedogodności i odpowiedniego radzenia sobie z nimi.

W kolejnym artykule opowiem o tym, jak nasze myśli mogą nakręcać spiralę stresu. Jak funkcje mózgu, które tak pięknie służą rozwojowi, nauce i sztuce, przeszkadzają czasem spokojnie żyć. Tworzy się teatr mentalny, który nas wciąga w swoją dramaturgię, i zamiast go obserwować, zaczynamy niepotrzebnie brać w nim aktywny udział. A to powoduje, że zamiast żyć w prawdziwym życiu, zaczynamy w naszej głowie tworzyć świat, który chociaż nie jest realny, wpływa realnie na nasze odczucia. Zaproponuję ćwiczenia pomagające odzielić się od destrukcyjnych myśli.

O autorze: Dorota Wojtczak jest certyfikowanym przez Institute for Mindfulness-Based Approaches trenerem programu redukcji stresu przez uważność (MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction), obecnie w trakcie certyfikacji MBCT (Terapii Poznawczej leczenia depresji opartej na uważności przy Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Oksfordzie), psychologiem biznesu, ekspertem w zakresie rozwoju kompetencji osobistych i społecznych w służbie zdrowia i edukacji, członkiem Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego; współtworzy zespół Domu Uważności – bydgoski ośrodek psychoterapii i rozwoju osobistego. Zrealizowała kilkanaście 8-tygodniowych otwartych kursów redukcji stresu MBSR, w których udział brali także lekarze i psychoterapeuci. Te grupy zawodowe kurs traktowały zarówno jako wsparcie dla siebie, jak i innowacyjną metodę do pracy z pacjentem. Najbliższe kursy MBSR w Bydgoszczy będą miały formę weekendową i rozpoczną się w maju 2019.



Zapowiadamy!

W kolejnym „Primum” zaprosimy Państwa do XIV-wiecznej Barcelony. A właściwie zaprosimy do czytania o niej, bo lepiej było tam wtedy nie przebywać... A w ramach zapowiedzi krótki poradnik dla tych, którzy do Barcelony się wybierają...

Spaceruj! Barcelona jest przepiękna – chce się po niej chodzić. Odradzam więc zakup kilkudniowych biletów komunikacji miejskiej – na 2, 3 lub 5 dni, bo prawdopodobnie ich nie wykorzystasz. Barcelona to największe modernistyczne muzeum na wolnym powietrzu w Europie! Spacerując, zadzieraj głowę i podziwiał perefki architektury. Metro oczywiście też się przyda. Wtedy kup bilet T10 – na 10 przejazdów, z tego samego biletu korzystać może więcej osób. Dla porównania – bilet pojedynczy na jeden przejazd kosztuje ponad 2 eu. T10 to bilet ujednoczony: na bus, metro, tramwaj oraz pociąg do wyznaczonej strefy. Można na niego jechać do 1 godz. 15 minut i przesiąść się jeden raz na inny środek transportu.

Smakuj Barcelonę! Dobrą okazją do tego jest korzystanie z tzw. menu dnia. Cena ok. 12 eu od poniedziałku do piątku w godzinach 14–16, w weekendy nieco wzrasta. Uwaga! Nie daj się naciągnąć. W przyzwoitej restauracji w cenę menu jest już wliczony podatek, tzw. IVA. Jeśli przy menu dnia zobaczysz „+ VAT”, ale dopisane małymi literkami – lepiej poszukaj innej restauracji.

Czego warto spróbować. Jamón ibérico, paella, pan con tomate, tortilla de patatas, churros i oczywiście doskonałe wino. Szukając restauracji, korzystaj z opinii np. Trip Advisor. Sprawdź listę lokalnych przekąsek na blogu (adres poniżej).

Godziny posiłków. Miej na uwadze, że Hiszpanie mają ściśle określone godziny posiłków. Obiady serwowane są w godzinach 14–16, a kolacje od 21.00. Tutaj nikt nie jada kolacji o 19! Ale napewno znajdziesz jakiś bar z kanapkami w co bardziej turystycznych miejscach.

Kieszonkowcy. Metro, ulice, sklepy, restauracje. Trzeba bardzo uważać – są zręczni i działają niepostrzeżenie. Nie ańszuj się portfelem, a torebkę noś na brzuchu. Nie trzymaj przy sobie dużych sum pieniędzy i uważaj na dokumenty. Nie wieszaj też torebki na oparciu krzesła w kawiarniach czy restauracjach.

Bilety wstępu. Do niektórych obiektów bilety trzeba kupić najlepiej kilka dni wcześniej online – np. do słynnego kościoła Sagrada Familia czy parku Guell. Jeśli będziesz czekać z zakupem do ostatniego momentu, możliwe że nie będzie już dostępnych biletów. Zawsze kupuj bilety na stronach oficjalnych – pośrednicy policzą więcej.

Krem do opalania i okulary przeciwsłoneczne. Nakładaj krem nie tylko na plaży. W Barcelonie temperatura plus wilgotność powietrza mogą mocno obciążyć nasze polskie organizmy. Jeśli chcesz uniknąć słonecznych poparzeń, nakładaj krem przed rozpoczęciem zwiedzania. Tarasy i bary kuszą do wystawiania twarzy do słońca!

Więcej informacji, np. lista przekąsek, jak działa metro, dojazd z lotniska, linki do oficjalnych stron, aby kupić bilety i inne, znajdziesz na blogu www.happy-barcelona.pl

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Serce to najpiękniejsze słowo świata,
Serce to w życiu najcudniejszy skarb*

Tymoteusz Ortym



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Już przed kilkoma laty zastanawiało mnie, dlaczego tak mało miejsca w poezji zajmuje piękny miesiąc maj. A przecież jest to miesiąc zakochanych, miesiąc otwartych serc na miłość.

Właśnie serc! Dlatego też za motto dzisiejszych wycopin wziętem fragment znanej piosenki. A tym, którzy jej nie znają, pragnę przypomnieć, że jej kompozytorem był Izaak Duna-jewski, a piosenka ujrzała światło dzienne w 1934 r. w radzieckim filmie „Świat się śmieje”. Całkiem udana komedia z Lubow Orłową w roli głównej. Świat podczas oglądania tego filmu się śmiał, a na Ukrainie w tym czasie miliony ludzi umierały z głodu, zaś w Rosji zaczynały się czystki stalinowskie. No i jak tu mówić o najpiękniejszym słowie świata?

Dalej, gdy sięgniemy do Księgi Jeremiasza, to – niestety – o sercu znajdziemy takie oto zdanie *Serce jest zdradliwsze niż wszystko inne i niepoprawne – któż je zgłębi?* (Jr 17, 5-10).

No właśnie, kto je zgłębi?

Chyba, że uczyni to tak, jak nasza nieoceniona Noblistka!
Masz siedemdziesiąt zastug na minutę.

Każdy twój skurcz

Jest jak zepchnięcie łodzi

Na pełne morze

W podróż dookoła świata.

Dostrzegacie, Mili czytający te słowa, jaką to poetka ma znajomość medycyny dotyczącej pracy serca? Właśnie medycyny! A medycyna to nie tylko kardiologia, to także my, lekarze! Komu jak komu, ale chyba dla nas serce jest nieodzownym składnikiem naszego codziennego działania. Bo właśnie my, lekarze, winniśmy tym sercem obdarzać tych, co wchodzą do naszych gabinetów i tych, których codziennie widzimy na łózkach szpitalnych. Przynajmniej tak być powinno. Bo jeżeli tak jest, to jesteśmy ludźmi o złotych sercach!

Tu z mojej strony apel: *Ludzie złotego serca! Sprzedawajcie je drogo!* (Stanisław Jerzy Lec), bo przecież nic lepszego niż nasze, medyków, złote serca na tym świecie chyba nie ma! A przecież tylko z takim sercem będziemy mogli wyruszyć na pełne morze w podróż dookoła świata.

Takiej podróży życzę sobie i czytającym te słowa.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **8 maja, godz. 14.30** – wykład pt. „Funkcja lekarza rodzinnego w systemie ochrony zdrowia” wygłosi specjalista medycyny rodzinnej Jerzy Rajewski.
- **5 czerwca, godz. 14:30** – specjalista chirurgii dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny opowie o „Kobietach w nauce i medycynie”



Dzień Dziecka z BIL

Zapraszamy do Focus Hotel Premium „Pod orłem”! **2 czerwca w godz. 12.00–15.00** na dzieci w wieku od 2 do 12 lat czekają tańce, gry i zabawy z animatorami, nauka robienia balonowych kwiatków i zwierzątek, eksperymenty naukowe z doktorem Myśliętówką, warsztaty bańkowe (dzieci poznają tajemniczy, bardzo skuteczny przepis na płyn do baniek, który będą mogły zabrać ze sobą do domu w małych buteleczkach). Zmęczeni zabawą będą mogli przysiąc w dmuchanym zamku i – obserwując pokaz wielkich baniek mydlanych – rozkoszować się watą cukrową w wybranym kolorze lub skosztować przysmaków oferowanych przez bufet dziecięcy. **Zapisy od 24 maja pod numerem 52 3460780 lub 52 3460084.**

PRACA

Przychodnia Gdańska spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni: **lekarza rodzinnego** lub **w trakcie specjalizacji** do pracy w Poradni Ogólnej na część etatu oraz lekarza okulistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w Poradni Okulistycznej. CV prosimy przysyłać na adres przychodni: „Przychodnia Gdańska” spółka z o.o., ul. Gdańska 88-90, 85-021 Bydgoszcz lub e-mail: przychodnia-gdanska@scs.com.pl. W przypadku pytań, prosimy o kontakt pod nr tel. 52 3211451.

Zatrudnię lub nawiążę współpracę z **lekarzem stomatologiem** do pracy w Koszalinie w Klinice „Center-Dent”. Obiekt dysponuje 4 oddzielnymi, dobrze wyposażonymi gabinetami zabiegowymi wraz z pracownią rentgenowską. Placówka znajduje się w centrum miasta, działa od szeregu lat, posiada bardzo dużą bazę pacjentów. Gwarantujemy bardzo dobre warunki pracy, możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji. Kontakt bezpośredni z właścicielem placówki – 604 565 215 lub e-mailowo: dentysta@center-dent.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni w przychodni na terenie Bydgoszczy lekarzy: **stomatologa, dermatologa, ginekologa, okulistę, neurologa**. Kontrakt z NFZ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, tel. 52 3224072, 508 355 447.

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

Prywatna przychodnia Medica Centrum w Chodzieży podejmie współpracę z **lekarzem psychiatrą, kardiologiem i radiologiem**. Warunki do uzgodnienia. Tylko prywatni pacjenci. Kontakt: tel. 605 566 371, l.kowzan@wp.pl, www.medicacentrumchodziez.pl

ZOZ 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, tel. 502 524 355.

Szpital Tucholski Sp. z o.o. zaprasza do współpracy **lekarzy specjalistów** z dziedziny: **pediatrii, chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa**. Oferujemy pracę w nowoczesnej, rozbudowanej placówce, stale poszerzającej zakres udzielanych świadczeń. Gwarantujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia – forma zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Informacje: tel.: 52 3360503; mail: sekretariat@szpitaltuchola.pl

WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane
osoby proszę o kontakt
pod numerem telefonu

695 027 171

23 maja 2019 – Hala „Łuczniczka”,
II piętro, godz. 10.30

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Bydgoszcz zaprasza na zebranie

Temat: **Zaburzenia czynnościowe narządu żucia dla lekarza ogólnie praktykującego** – wykład poprowadzi dr n. med. Andrzej Bożyk.

Zapraszamy



do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



*Kancelaria Podatkowa
Brygier i Wspólnicy sp. jawna*

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon **602 753 233**

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.

Od profesjonalistów, dla profesjonalistów

Nowy Volkswagen... idealnie dopasowany



Oferta indywidualna na zakup samochodu marki **Volkswagen** z **dotychczasowym rabatem** dla pracowników medycznych.



T-Roc

już za **507,78 zł***
miesięcznie



Tiguan

już za **636,21 zł***
miesięcznie



Touareg

już za **1679,52 zł***
miesięcznie

* 1. Niniejsza kalkulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, a jedynie zaproszenie do zawarcia umowy. Zawarcie umowy może nastąpić po uzyskaniu i analizie dokumentów finansowych Klienta oraz pozytywnej ocenie jego sytuacji finansowej. 2. Kalkulacja została przygotowana na podstawie stawki WIBOR 1M oraz aktualnych na dzień sporządzenia kalkulacji kosztów refinansowania i może ulec zmianie w przypadku zmiany tychże parametrów, jak również w razie zmiany pozostałych warunków symulacji. 3. W przypadku zakupu nowego samochodu dodatkowo istnieje konieczność uiszczenia administracyjnej opłaty rejestracyjnej w wysokości 450 zł netto.

W zależności od modelu, wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,8l/100 km do 8,2l/100 km, emisja CO2 od 36 g/km do 182 g/km. Dane na podstawie świadectw homologacji typu (wyliczone zgodnie z procedurą NEDC). Pojazdy Roku Modelowego 2018 dostępne są jedynie z oferty placowej dealerów - niedostępne w produkcji. O szczegóły zapytaj Autoryzowanego Dealera Marki Volkswagen. Pojazdy, którym udzielono homologacji typu i które zostały poddane badaniu zgodnie z NEDC mogą być wprowadzone do obrotu do dnia 31 sierpnia 2019 r. W przypadku pojazdów z końcowej partii produkcji, wartość zużycia paliwa i emisji CO2 stanowią wartości oparte na NEDC i nie są porównywalne z wartościami opartymi na WLTP.



Volkswagen

AJ MOTORS

vw-profesjonalista.pl

Bydgoszcz

ul. Fordońska 264

+48 52 567 39 50

www.vw.bydgoszcz.pl

Toruń

ul. Wschodnia 38

+48 56 658 05 50

www.vw.torun.pl