



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-nordicmotor.pl

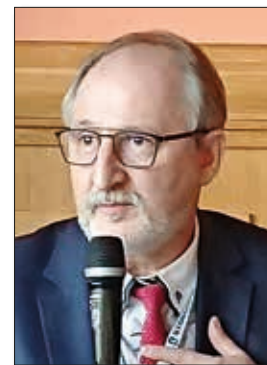
W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 6,0-6,7 l/100 km i 136-152 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

DRIVE TOGETHER



W NUMERZE

INFORMUJEMY	2, 3
DZIEJE SIĘ	
Umierająca ochrona zdrowia.....	4
Pijane SOR-y.....	4
Izba przyjęć pod wpływem.....	5
NOWE TECHNOLOGIE	
Dzieci i ich zdrowie przede wszystkim	6
Z SALI OPERACYJNEJ	
Wojskowy wyleczy otyłość.....	7
DŻUMA W BARCELONIE	8
NASZE DZIECI	okt., 10–13
NIE PRZECHODŹCIE NA CIEMNĄ STRONĘ RODO	14, 15
MECENAS BIL INFORMUJE	16
TANIE TURNUSY REHABILITACYJNE DLA LEKARZY SENIORÓW	17
UWAŻNOŚĆ I MEDYCINA	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wielkie naprawianie systemu opieki zdrowotnej trwa i końca leczenia nie widać, a rokowanie chorego – niepewne. Rząd, nowelizując wadliwą ustawę wydaną w lutym br., która dopuszcza podwójne karanie lekarzy za nieprawidłowości przy wydawaniu recept, nadal nie uwzględnił w pełni stanowiska samorządu lekarskiego. Podwójnej opresji finansowej wciąż mogą być poddani lekarze, którzy nie posiadają umowy z NFZ. Dlaczego są inaczej traktowani? Skąd taka „równość” wobec prawa? Ministerstwo twierdzi, że właśnie oni narazili budżet NFZ na większe straty i potrzebny jest dodatkowy mechanizm regulacyjny. Jako przykład podaje incydentalne – słownie dwa – przypadki z Katowic i Łodzi, gdzie doszło do drastycznych nadużyć. Powstaje wątpliwość, czy w sytuacjach niewielkich odchyień Fundusz będzie ważyć karę, czy też bezdusznie i interesownie uzupełniać niedobory finansowe naszym kosztem, obficie ferując kary administracyjne! Rozgoryczenie powiększa fakt, że prominentni członkowie rządu i były minister zdrowia, w osobach Janusza Cieszyńskiego i Konstantego Radziwiłła, deklarowali, że podwójnego karania lekarzy nie będzie.

Żeby jednak w becze było też trochę miodu, z radością powtórzę za publikatorami – NFZ będzie miał budżet bogatszy o 4 miliardy złotych. Czy do tego rzeczywiście dojdzie i jaka będzie dystrybucja środków – pokaże przyszłość.

17 maja 1989 r. Sejm uchwalił ustawę o izbach lekarskich. Prosty rachunek potwierdza, że mamy jubileusz! Trzydzieści lat działalności samorządu lekarskiego to nieustanne zmagania, aby rząd i jego instytucje, jak mówi prezes Andrzej Matyja, nie traktowali nas jak petenta, ale partnera. Budowanie zaufania publicznego do naszego zawodu jest niestety trudne i powolne, ale konieczne.

Z dużym zaangażowaniem i nakładem sił samorządu powstał projekt nowej ustawy w zawodzie lekarza i lekarz dentystry. Jednak według mojej oceny nie spełni on pokładanej w nim nadziei na poprawę edukacji w zawodzie i możliwości jego godnego wykonywania, ponieważ nie uwzględni podziałów naszego środowiska, albo raczej nie próbuje tych podziałów likwidować. Główne linie rozgraniczenia to – rezydenci i specjaliści, lekarze zatrudnieni na etacie i tzw. kontraktowi. Znakomita większość pozytywnych ustaleń dotyczy mniejszości – czyli lekarzy etatowych. Dopóki samorząd nie będzie mówił w imieniu wszystkich, będzie podzielony i słaby.

Kolejny wyraz naszej dezaprobaty dla działań rządu i resortu zdrowia to manifestacja w Warszawie, pod hasłem „Czas na Zdrowie”. Mam nadzieję na uczestnictwo w niej wielu z nas!

Z okazji jubileuszu 30-lecia samorządu życzę nam wszystkim mądrości, odwagi i jedności. Specjalne życzenia kieruję do naszych dzieci w dniu ich święta, aby radość życia i zdrowie towarzyszyły im każdego dnia. Mam nadzieję, że zabawa, jaką przygotowała dla Was Bydgoska Izba Lekarska, będzie udana.

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Primum

REDAKCJA

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

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

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

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystry: 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. 52 3791435

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710

Nasze DZIECI: okładka, s. 10–13

1. Gabriela (13 lat) i Jan (8 lat) Tworkiewiczowie; 2. Oktawian (10 mieś.) i Olimpia (6 lat) Chodkiewiczowie; 3. Mateusz (11,5 roku) i Michasia (2 lata i 4 mieś.) Górcy-Wiśniewscy; 4. Matylda (14 mieś.) i Blanka (14 mieś.) Boruckie; 5. Filip (9 lat) i Kuba (6 lat) Gawrońscy; 6. Antoś (2 lata) i Klara (5 lat) Bednarscy; 7. Artur Duszka (2,5 roku); 8. Helena Opielińska (2 lata); 9. Julka Fiałek (1,5 roku); 10. Gaja (2 lata) i Olek (3,5 roku) Kula; 11. Ignacy Dalke (8 lat); 12. Zuzanna (8 lat) i Zofia (3 lata) Majewskie; 13. Marcelina Kowalska (3 lata) oraz Olin (5 lat) i Nina (11 lat) Jeneralscy; 14. Tadeusz Gruszczyński (7,5 roku); 15. Michalina (2 lata) i Natasza (8 lat) Nowak; 16. Piotruś (8 mieś.) i Zosia (3,5 roku) Wasiakowie; 17. Agnieszka Duda (8 lat); 18. Agnieszka Włodarczyk (8,5 roku); 19. Aleksandra (10 mieś.) i Jakub (6 lat) Wilczyńscy; 20. Adam (8 lat) i Wiktor (6 lat) Wieczór; 21. Iga (10 mieś.) i Hania (3 lata) Hawry; 22. Alicja Kamińska (9,5 roku); 23. Kasia (11 mieś.) i Iza (7 lat) Kozłowskie; 24. Ania Sowa (1 rok i 6 mieś.); 25. Emilia (5,5 roku) i Magdalena (5 mieś.) Ciemiak; 26. Bianka Pilarska (6 lat); 27. Basia (4 lata) i Antoś (2 lata) Kozłowskie; 28. Franek Bobbe (5 lat); 29. Helena Grzyb (1 rok i 9 mieś.); 30. Ida Wasielewska (9 mieś.); 31. Igor Błaszkiwicz (3 lata); 32. Izabela Szafrąńska (7 lat); 33. Janek Piotrowski (3,5 roku); 34. Krzysztof Winiarski (1 rok i 4 mieś.); 35. Lenka (7 lat) i Julka (8 lat) Maciejewskie; 36. Lilianna Zaworska (2 lata i 4 mieś.); 37. Maja (4 lata) i Mikołaj (7 lat) Drabikowie; 38. Michasia Wawrzyniak (6 lat) i Krzysiu Kamiński (10 lat); 39. Marcelina Marjańska (4 lata); 40. Mateusz Drogowski (10 lat); 41. Natalia Orzół (2 mieś.); 42. Mikołaj (9 lat), Maria (6 lat) i Marta (12 lat) Olechnicy; 43. Natasza (6 lat) i Krzyś (4 lata) Grduszkowie; 44. Piotruś Krajnik (2 lata); 45. Staś (8 lat), Antoś (6 lat) i Krzyś (2,5 roku) Marczakowie; 46. Tomasz Lebedziński (3 lata); 47. Adam (8 lat) i Paulina (6 lat) Lorek; 48. Tomek Kafarski (6 lat); 49. Tymoteusz (10 lat), Jakub (8 lat), Zuzanna (6 lat), Mieszko (1 rok) Bielińscy; 50. Weronika (9 mieś.) i Kornelia (2,5 roku) Tywoniuk; 51. Zosia Żmudzińska (9 mieś.); 52. Zuzanna (3 lata), Antonina (5 lat) i Filip (8 lat) Wileńscy.

Po gruntownym remoncie

Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych w Biele, dzięki wsparciu UE, jest po gruntownym remoncie. Kosztował prawie 4,5 mln zł – z czego około 4 mln to koszty remontu niemal 1300 m² jednostki. Reszta sumy została przeznaczona na sprzęt, m.in. zestaw do prób wysiłkowych, defibrylator i aparat USG do badania serca.

Fot. Kamila Włocinska



Remont trwał od 2018 r., a odnowioną Klinikę uroczystie otwarto 14 maja. Dysponuje 20 łóżkami angiologicznymi, 28 internistyczno-kardiologicznymi (w tym 8 monitorowanymi). Rocznie przeprowadza się tu 800 zabiegów, ok. 2680 hospitalizacji. W ramach Kliniki funkcjonuje Zakład Radiologii Zabiegowej, 2 pracownie kardiologiczne, 1 chorób naczyń, 4 poradnie: angiologiczna, chorób i chirurgii naczyń, chorób serca, diabetologiczna – rocznie udzielają 15 tys. porad ambulatoryjnych.

Jednostka jest pierwszym ośrodkiem angiologicznym w Polsce północnej z 13-letnim doświadczeniem zabiegowym – podkreśla dr hab. n. med. Jacek Budzyński, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych – Oferuje 24-godzinne zabezpieczenie angiologiczne, interdyscyplinarny zespół, własne poradnie naczyniowe, współpracę z poradniami zewnętrznymi oraz z ośrodkami angiologii inwazyjnej w Polsce i w Europie.

Przedsięwzięcie było częścią projektu „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biele w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia” Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko Osi priorytetowej IX: „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia podmiotów leczniczych”. Wartość całego projektu wyniosła 10 740 789,65 zł, w tym z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – 9 127 845,75 zł oraz wsparcie z Ministerstwa Zdrowia w formie dotacji celowej w wysokości 1 610 796,32 zł. Łączna kwota dofinansowania wyniosła 10 738 642,07 zł, pozostałe 2147,58 zł Szpital pokrył z własnych środków. a.b.



Lekarz kierujący Kliniką – dr n. med. Grzegorz Pulkowski – oficjalnie otwiera podwoje odnowionej jednostki



30 lat Spółki Lekarzy „Intercor”



Prywatna przychodnia „Intercor” – założona przez lekarzy: prof. Piotra Burduka, lek. Józefa Karwowskiego i dr. Michała Ruchalskiego – pierwszych pacjentów przyjęła 5 czerwca 1989 r. Od powstania aż do 2018 r. mieściła się w dzierżawionych pomieszczeniach budynku przy ul. Powstańców Wielkopolskich 33. W lipcu ub.r. przeniosła się na ul. Kasztanową 57.

Początki „Intercoru” nie były łatwe. *Mieliśmy dwa gabinety, słuchawki, aparat do mie-*

rzenia ciśnienia i dobre chęci – opisuje stan posiadania firmy w tamtym okresie doktor Karwowski, od 1992 do 2017 r. prezes Spółki. Dzisiaj dobre chęci są takie same, ale sprzętu diagnostycznego, gabinetów, lekarzy i pacjentów przybyło.

5 czerwca Spółka Lekarzy „Intercor” świętować będzie swoje 30 urodziny – solenizantowi życzymy dalszego rozwoju i wielu kolejnych jubileuszy! m.g.

Kto w tym roku podpisze się na Długiej?

To zależy tylko od Państwa! **Bowiem o tym, kto zostanie uhonorowany Bydgoskim Autografem może zdecydować każdy mieszkaniec Bydgoszczy! Na propozycje kandydatur Urząd Miasta czeka do 9 czerwca!**

Bydgoskie Autografy to wyróżnienie dla osób szczególnie zasłużonych dla miasta – działających na rzecz jego promocji, marki, będących ambasadorami Bydgoszczy w Pol-

sce i na świecie. Do tej pory w Alei Autografów na Długiej podpisało się 39 osób – wśród nich są także lekarze – dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, prof. Zbigniew Włodarczyk, prof. Marek Harat, profesor Wojciech Zegarski czy dr n. med. Zbigniew Pawłowicz.

Uroczyste odsłonięcie tabliczek z podpisanymi odbędzie się we wrześniu 2019.

Aby zgłosić swoją kandydaturę wystarczy wypełnić formularz (dostępny na stronie UM)



i złożyć go w urzędzie przy ul. Jezuickiej 1 (pok.100A-104A) lub mailowo (e-mail: autografy@um.bydgoszcz.pl). Spośród propozycji Kapituła „Bydgoskich Autografów” wybierze od jednego do trzech laureatów. a.b.

Dodatkowe 221 mln na zdrowie dla kujawsko-pomorskiego

Od 1 lipca wzrośnie wycena świadczeń zdrowotnych – taką dobrą informację przekazali dziennikarzom przedstawiciele w K-P OW NFZ w Bydgoszczy 23 maja podczas briefingu prasowego. „W skali kraju jest to kwota 4,1 mld zł, które zostaną przeznaczone m.in. na zwiększenie wyceny świadczeń szpitalnych, opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, rehabilitację oraz uzdrowiska. Planowana z tej puli kwota dla K-P OW NFZ to 221 mln 178 tys. zł. – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka NFZ – Intencją zmiany planu finansowego NFZ jest prze-

znaczenie dodatkowych pieniędzy na świadczenia, które umożliwią dyrektorom podmiotów leczniczych m.in. pokrycie wzrostu kosztów pracy, w szczególności wzrostu wynagrodzeń najmniej zarabiających pracowników medycznych. Odmrożenie kwoty bazowej w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z 3900 na 4200 zł zagwarantuje wzrost wynagrodzeń dla najmniej zarabiających pracowników ochrony zdrowia.”

Od lipca pilotaż również w Bizielu



Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy jest jednym z 10 ośrodków, które dołączyły do pilotażu trombektomii mechanicznej. Celem programu (planowane zakończenie – 30 listopada 2020) jest stworzenie w każdym regionie sieci placówek leczenia udaru niedokrwiennego, co ma zwiększyć dostępność trombektomii. Biziel od ponad trzech lat wykonuje te zabiegi regularnie – do dzisiaj przeprowadził ich około 170. Co zatem zmieni pilotaż?

Przed wszystkim obniży koszty ponoszone przez szpital. „Dotychczas najpierw leczylismy pacjenta, a potem zastanawialiśmy się, jak to sfinansować” – mówiła podczas konferencji prasowej kierująca Oddziałem Neurologii oraz Centrum Interwencyjnym Leczenia Udaru Mózgu Violetta Palacz-Duda. Zabieg – którego koszt wynosi prawie 30 tys. zł – był dotąd finansowany w ramach kontraktu z NFZ, od lipca Szpital będzie otrzymywał pieniądze za trombektomię z osobnej puli. W konsekwencji procedurę – jak przekonuje kierownik Pracowni Radiologii Zabiegowej dr n. med. Grzegorz Meder – będzie można wykonać u większej liczby osób.

Dodatkowe środki finansowe pomogą też usprawnić współpracę Szpitala z oddziałami udarowymi regionu. W 2018 r. chorzy kierowani do Bizielu z innych oddziałów udarowych województwa stanowili 68% pacjentów. Problemem jest tu czas, ponieważ trombektomię powinno się wykonać jak najszybciej. Dlatego Violetta Palacz-Duda apeluje do położonych daleko od Bydgoszczy oddziałów o korzystanie z transportu lotniczego: „Na stronie internetowej zamieściliśmy informacje na temat trombektomii, m.in. link umożliwiający zamówienie transportu lotniczego. Transport tego typu nawet z najbardziej odległych miejsc województwa zajmuje około 30 min”. Przyspieszyć wykonanie procedury można również dzięki wczesniej i dokładnej diagnostyce. Pacjent, który został zdiagnozowany w jednym z centrów udarowych, po przetransportowaniu do Bizielu trafia od razu do Pracowni Radiologii Zabiegowej, gdzie zostaje poddany trombektomii.

Wskazaniem do trombektomii jest udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością dużego naczynia wewnątrzczaszkowego, najczęściej tętnicy mózgowej. W takich wypadkach tromboliza – metoda rozpuszczania zakrzepu lub zatoru podanym dożylnie lekiem – jest nieskuteczna. Trzeba więc dostać się mechanicznie do niedrożnego naczynia i usunąć skrzeplinę. Niezastosowanie takiego leczenia skończyłoby się bardzo rozległym udarem, często obejmującym całą półkulę mózgu, co oznacza bardzo ciężkie inwalidztwo, a nawet zgon. Tymczasem 70% pacjentów, którzy są poddani trombektomii, uzyskuje prawidłowe przywrócenie krążenia mózgowego – wyjaśnia Violetta Palacz-Duda. *m.g.*

ZOZ z Koronowa brązowym liderem

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie został laureatem trzynastej edycji konkursu Liderów Ochrony Zdrowia w kategorii „Działalność na rzecz pacjenta”. Organizatorem i mecenasem konkursu jest czasopismo „Otwarty System Ochrony Zdrowia” w Katowicach. Laureatów w czterech kategoriach wybrała w drodze głosowania kapituła złożona z 30 osobistości naszego rynku zdrowia. Poniżej zamieszczamy relację z pierwszej ręki – dyrektora SPZOZ w Koronowie, dr. Andrzeja Nowaka.



Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 9 kwietnia 2019 r. w siedzibie Narodowej Orkiestry Symfonicznej Polskiego Radia w Katowicach. W Gali Liderów Ochrony Zdrowia wzięło udział ponad 1000 przedstawicieli rynku zdrowia i farmacji. Wśród nich byli reprezentanci SPZOZ w Koronowie. Było dla mnie wielkim zaszczytem odbierać w imieniu całego zespołu statuetkę i dyplom Brązowego Lidera w kategorii „Działalność na Rzecz Pacjenta”, które wręczyli dyrektor OSOZ Zygmunt Kamiński i minister – Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec. Uzasadniając przyznanie nagrody, Kapituła podała: „Zdrowie i dobre samopoczucie pacjenta jest celem, wokół którego laureat realizuje wachlarz działań, w tym m.in. liczne programy profilaktyki, we współpracy z lokalnym samorządem. Dyrektor tej placówki wie

doskonale, że troska o stabilną sytuację finansową i inwestycje w nowoczesny sprzęt to także troska o komfort i bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość pracy zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek, personelu”.

Otrzymanie nagrody Lidera Ochrony Zdrowia jest dla mnie i całego zespołu współpracowników SPZOZ w Koronowie dużym wyróżnieniem. Kiedy powierzono mi funkcję dyrektora zakładu – a było to 20 lat temu – powszechna była opinia, że formuła SPZOZ-ów jest przestarzała i tylko prywatyzacja może je uratować. Ten pogląd nie sprawdził się jednak w przypadku naszego zakładu. Podjęliśmy się restrukturyzacji, dostosowania poszczególnych komórek organizacyjnych do jak najlepszego świadczenia usług medycznych. Cały czas modernizujemy nasz zakład, unowocześniamy sprzęt diagnostyczny, sięgamy

w tym celu skutecznie po fundusze unijne, współpracujemy też z samorządem lokalnym. W naszych czternastu poradniach specjalistycznych przybywa nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, kupiliśmy w ubiegłym roku nowy ambulans sanitarny dla potrzeb PRM oraz samochód dla potrzeb POZ. Nasz SPZOZ w Koronowie sprawuje opiekę medyczną nad 12 tysiącami zadeklarowanych do podstawowej opieki medycznej pacjentów. Świadczymy porady z zakresu AOS w 14 poradniach specjalistycznych, z zakresu rehabilitacji, stomatologii i PRM w zespołach S i P oraz nocnej i świątecznej opieki medycznej dla całej gminy i wycieczających nad Zalewem Koronowskim gości

Staramy się i dlatego tak cieszy nas fakt otrzymania nagrody właśnie w kategorii – Działalność na rzecz Pacjenta!



U m i e r a j ą c a o c h r o n a z d r o w i a

BARTOSZ FIAŁEK

Koleżanki i Koledzy, sytuacja w publicznym systemie opieki zdrowotnej jest katastrofalna, polska ochrona zdrowia znajduje się na końcu większości niezależnych, rzetelnych rankingów. Niestety, nic nie wskazuje na to, aby rzekomy priorytet, jakim dla rządzących jest zdrowie, miał ulec poprawie.

Na początku maja br. miałem przyjemność gościć w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, spotykając się z ministerialnym zespołem z prof. Łukaszem Szumowskim na czele. Powodem spotkania była obecnie nowelizowana ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Założenia do zmienianego dokumentu przygotował zespół pod kierownictwem kol. Jarosława Bilińskiego, ba, przedstawili oni Ministerstwu gotowy projekt, który – przyjęty w całości – mógł być wyjściem naprzeciw środowisku lekarskiemu.

Okazuje się, że projekt zespołu powołanego w odpowiedzi na protest rezydentów został zmieniony i w obecnym kształcie nie jest już odpowiedzią na problemy lekarzy. A przecież ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest jednym z ważniejszych dokumentów regulujących wykonywanie naszego zawodu!

W skrócie – dokument (którego nie otrzymaliśmy, natomiast podstawą spotkania była opisująca go prezentacja) zawiera wiele rozwiązań zaproponowanych przez zespół kol. Bilińskiego (m.in.: centralny nabór specjalizacyjny, częściowo spersonalizowany staż podyplomowy, baza pytań do PEM i PES, umiejętności lekarskie), wprowadza też nowe, w mojej ocenie niebezpieczne, rozwiązania (m.in.: ułatwienie zatrudniania lekarzy z tzw. krajów trzecich), zmienia zapropono-

wane zapisy (m.in.: obowiązkowy Państwowy Egzamin Modułowy) oraz niektóre z nich usuwa (m.in.: prawie wszystkie zapisy finansowe, jak podniesienie wynagrodzenia do postulowanego, wynagrodzenie dla kierowników specjalizacji).

Tak więc nowelizowana ustawa może globalnie jeszcze pogorszyć wykonywanie naszego zawodu. Kiedy dołączymy do niej niezdyktę z nas obowiązku określania poziomu refundacji czy niewprowadzenie norm zatrudnienia dla sekretarek medycznych, co wspólnie mogłoby ograniczyć nasz czas poświęcany na biurokrację, to w połączeniu z ogromnymi brakami kadrowymi powoduje, że bycie lekarzem w tym kraju będzie zarówno bardzo trudne i nieprzyjemne, jak i niebezpieczne.

Mając na uwadze powyższe zdecydowaliśmy – jako przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – zorganizować manifestację. Tekst ten piszę przed wydarzeniem, natomiast w Waszych domach gazeta pojawi się po manifestacji, dlatego skupię się jedynie na jej celu.

Głównym przesłaniem towarzyszącym nam w trakcie podejmowania decyzji o wyjściu na ulice jest zła sytuacja w publicznej ochronie zdrowia. Wynika ona z lat zanie dbań kolejnych rządów i niestawiania za priorytet tej gałęzi usług państwa wobec obywatela. Ponadto mobilizująco działa niewywiązywanie się rządu z realizacji podpisanego 8. lutego 2018 r. porozumienia kończącego tzw. protest rezydentów.

Lutowe porozumienie nie jest realizowane w czterech zakresach:

1. zdjęcie z lekarzy obowiązku określania poziomu refundacji,
2. ustalenie norm zatrudnienia sekretarek medycznych,
3. podwyżki (wykluczenie z możliwości korzystania z nich lekarzy specjalistów pra-

cujących w AOS oraz brak możliwości skorzystania z tzw. bonu patriotycznego przez rezydentów stomatologii),

4. nakłady na ochronę zdrowia (dzięki metodologii przyjętej przez rząd, która powoduje, że udział PKB w finansowaniu publicznego zdrowia nawiązuje do PKB sprzed dwóch lat, w roku poprzednim „zaoszczędzono” ok. 10 miliardów złotych).

Z jednej strony rząd ogranicza finansowanie publicznego systemu opieki zdrowotnej, a z drugiej niezależne rankingi przygotowywane na potrzeby OECD jasno pokazują, że żyjemy krócej od naszych europejskich kolegów, rzadziej w dobrym zdrowiu, mamy więcej niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych, krócej przeżywamy z nowotworami, a nade wszystkim wskaźnik zgonów możliwych do uniknięcia dzięki terminowej i skutecznej interwencji medycznej lokuje nas jednoznacznie poniżej średniej unijnej i zdecydowanie niżej od krajów, które finansują zdrowie publiczne w sposób adekwatny do potrzeb. Ponadto badania sondażowe wskazują, że dla Polek i Polaków najbardziej palącym obecnie problemem w kraju jest ochrona zdrowia.

Powyższe dane w sposób dobitny pokazują dramatyczną kondycję polskiego publicznego systemu opieki zdrowotnej, systemu, który wymaga natychmiastowych zmian, aby nie było za późno. Dla nas i dla pacjentów.

Stąd manifestacja, która – w przypadku braku reakcji rządzących na problemy zdrowia – będzie dopiero początkiem działań w tym roku.

Niech ten rok, rok wyborczy, będzie czasem na zdrowie!

O autorze: Bartosz Fiałek jest przewodniczącym Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL oraz Komisji Młodych Lekarzy przy BIL

P i j a n e S O R - y

O trudnej sytuacji na szpitalnych oddziałach ratunkowych mówi się i pisze ostatnio dużo. Braki kadrowe, sprzętowe, przeciążenie pracą, zbyt duża liczba pacjentów – to wszystko w rezultacie oznacza morderczy dyżur, którego za żadne pieniądze nie chce się powtórzyć...

Dzisiaj chcemy zwrócić uwagę na jeszcze jeden problem, z którym też zmagają się SOR-y i izby przyjęć – nietrzeźwych pacjentów. Profesor Aleksander Araszkiwicz mówi (rozmowa obok), że podczas jednego z ostatnich dyżurów na psychiatrycznej izbie przyjęć na 18 osób – 8 było pod wpływem alkoholu albo innych środków psychoaktywnych. Takiego pacjenta odesłać bez zbadania nie można, a zbadać można dopiero jak wytrzeźwieje... Pijani to problem także innych SOR-ów. Pogotowie, czy policja wolą takiego delikwenta zawieźć do szpitala, do tzw. morderu, niż ryzykować ewentualne

► **Ostatnio głośno jest o problemach, z którymi borykają się SOR-y. A jak radzi sobie izba przyjęć Kliniki Psychiatrii Jurasza?**

Istotą świadczenia: izba przyjęć szpitala psychiatrycznego jest udzielanie w trybie nagłym pomocy osobom, które wykazują czy stwierdzają u siebie jakieś problemy natury psychiatrycznej. Osoby takie zgłaszają się same lub są przyprowadzane przez bliskich, wiele z nich przywozi policja czy pogotowie. Na terenie Bydgoszczy mamy dwie psychiatryczne izby przyjęć – w Juraszu i w Centrum Medycznym Gizińscy, jednak najczęściej te osoby przywożone są do nas. I stąd mamy u siebie takie małe piekielko. Proszę sobie wyobrazić sytuację: na izbie czeka na konsultację matka z 13-letnią córką, obok awanturuje się pijany mężczyzna (na żadnym z oddziałów detoksykacyjnych, zresztą leżących w sporej odległości od Bydgoszczy, nie ma dziś wolnego miejsca), niedaleko inny, zamroczony alkoholem, oddaje moc pod siebie (nie można go odesłać gdzie indziej – skoro został dostarczony na izbę przyjęć, musi tu czekać, dopóki nie wytrzeźwieje i lekarz będzie w stanie zdecydować, czy potrzebuje pomocy psychiatrycznej czy nie), na krzesłach cztery osoby, które zostały skierowane na hospitalizację, oczekują aż dyżurującemu na izbie lekarzowi uda się znaleźć dla nich miejsce na którymś z oddziałów psychiatrycznych (rekordzista czeka na izbie 16. dzień!). Tak wygląda nasza codzienność.

► **Niektóre osoby przyjmowane są na oddział psychiatryczny wbrew ich woli. Jak się to odbywa?**

W sytuacji, gdy pacjent nie wyraża zgody na leczenie psychiatryczne, a takiego leczenia wymaga, przyjmowany jest do szpitala wbrew swojej woli. Art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego mówi, że osoba chora psychicznie, która zagraża sobie lub innym, jest niebezpieczna dla porządku publicznego albo gwałtownie niszczy sprzęty, może być przyjęta wbrew woli na leczenie. Procedura wygląda w ten sposób, że lekarz dyżurny – najlepiej po konsultacji z innym lekarzem psychiatrą albo z psychologiem (dlatego w Klinice dyżuruje zawsze dwóch lekarzy: jeden, zazwyczaj specjalista, na izbie przyjęć, drugi – na pozostałych oddziałach) – podejmuje decyzję. Decyzja, w postaci dokumentu informującego sąd, trafia do mnie jako ordynatora oddziału, a ja wysyłam zawiadomienie do sądu rodzinnego i opiekuńczego sprawującego pieczę nad Kliniką w Juraszu (wszystkie szpitale i oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych oprócz nadzoru MZ podlegają nadzorowi sądowemu). Następnie sędzia przestuchuje pacjenta. Jeśli dojdzie do wniosku, bo takie casusy też już były, że ten nie spełnia kryteriów przyjęcia wbrew woli, nakazuje wypuszczenie go z placówki.

Przyjęcie wbrew woli do szpitala psychiatrycznego może odbyć się również w tzw. trybie wnioskowym. Jeśli osoba chora psychicznie nie wyraża zgody na leczenie szpitalne, ale brak leczenia grozi pogorsze-

Izba przyjęć pod wpływem

Z prof. Aleksandrem Araszkiwiczem – kierownikiem Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy rozmawia Magdalena Godlewska

► **Proszę opowiedzieć o jednym z dni na izbie przyjęć.**

Z raportu lekarza dyżurującego na izbie kilka dni temu wynika, że konsultacji udzielono wówczas 18 osobom. Osiem z nich znajdowało się pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Policja i pogotowie, jeśli mają do czynienia z osobą pijaną, która mówi (albo ktoś inny przekazuje taką informację), że chce popełnić samobójstwo albo kogoś skrzywdzić – nie przewożą jej na SOR, tylko do nas. Większość z pacjentów pod wpływem skierowaliśmy do poradni leczenia uzależnień, niektóre do poradni zdrowia psychicznego, osoba zgłaszająca również po wytrzeźwieniu myśli samobójcze oczekuje na miejsce na oddziale psychiatrycznym. Przy czym „oczekuje” oznacza, że lekarz dyżurny szuka po kraju oddziału, który może pacjenta przyjąć, a pacjent czeka do tego czasu na izbie przyjęć. Nie przystępują mu posiłki, ale zapewniamy je z ryczałtu na izbę przyjęć.

Wśród pozostałych pacjentów były m.in. trzy osoby z epizodem ciężkiej depresji: jedna została skierowana i przyjęta na oddział w Świeciu, dwie kolejne oczekują na ustalenie miejsca. Osoba z chorobą afektywną dwubiegunową przed uzgodnioną hospitalizacją uciekła z izby, szuka jej policja. Nastolatka z depresyjnymi zaburzeniami zachowania, która wymaga umieszczenia w szpitalu, czeka na izbie, bo nie można się skontaktować z jej rodziną.

włóczenie po sądach. Często można zobaczyć te same twarze „sorskich celebrytów”. W większości przypadków poza upojeniem alkoholowym nic im nie dolega, ale diagnostyka i badania muszą być wykonane. Podobno jeden z rekordzistów wśród bywalców na jednym z takich oddziałów miał w ciągu roku aż 29 badań TK!

No i tak SOR często staje się izbą wytrzeźwień, której w Bydgoszczy od 2010 roku nie ma... Działa tu tylko Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym. Ma jedynie 18 miejsc. W 2017 r. umieszczono tu 3616 osób, głównie bezdomnych. W mniejszym Toruniu izba wytrzeźwień działa – rocz-

niem stanu zdrowia lub wręcz powstaniem stanu zaniedbania – opiekun prawny (faktyczny albo instytucja opiekuńcza, czyli MOPS) występuje do sądu z wnioskiem o umieszczenie pacjenta, też w trybie art. 23, w szpitalu. Jeżeli sąd wyda postanowienie o konieczności poddania się leczeniu przez tego pacjenta, a ten się nie zgłosi, opiekun prawny zwraca się do marszałka albo do lekarza wyznaczonego przez marszałka, który po zbadaniu sprawy występuje z wnioskiem do sądu o przymusowe dowiezienie pacjenta do szpitala. Pacjenta doprowadza policja. Powinno się to odbywać w asyście lekarza pogotowia czy służb medycznych.

► **Zwiększenie liczby łóżek poprawiłoby sytuację na psychiatrycznych izbach przyjęć. Ilu łóżek brakuje?**

Na terenie województwa jest 770 łóżek. Już w 1995 r., jako konsultant regionalny, wnioskowałem, żeby w województwie było co najmniej 1500 łóżek, a wtedy szpital w Świeciu miał ich 800–900, dzisiaj ma 300. W Bydgoszczy brakuje 40 łóżek (łózkami dysponuje Klinika Psychiatrii oraz Centrum Medyczne Gizińscy, Wojskowy praktycznie przyjmuje tylko swoich pacjentów). Oddziały psychiatryczne znajdują się w Świeciu, Lipnie, Aleksandrowie (za mało – w kontrakcie są 32 miejsca, zajętych stale 35) i Grudziądzu (2 oddziały 30-łóżkowe – oba zajęte). Od 1995 staram się o utworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych w Inowrocławiu i Włocławku. Bez skutku.

Dokończenie na str. 9

nie trafia tu 6,5 tysiąca osób – z czego 1/3 to bezdomni. Można więc przypuszczać, że potrzeb Bydgoszczy nie zaspokaja Punkt zlokalizowany przy schronisku dla bezdomnych w Fordonie. O to m.in., dlaczego w Bydgoszczy nie funkcjonuje izba wytrzeźwień i jak miasto organizuje opiekę nad nietrzeźwymi, zapytałśmy urząd miasta (15 maja). Niestety, do czasu zamknięcia numeru (do 24 maja) dostaliśmy tylko maila z informacją, że „nad odpowiedzią pracuje merytoryczny Wydział Urzędu Miasta”. O wynikach pracy Wydziału, mamy nadzieję, poinformujemy w kolejnym numerze.

Agnieszka Banach

Dzieci i ich zdrowie przede wszystkim

Chorzy po przeszczepie szpiku leczeni w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Jurasza zyskali nowe możliwości terapii. Teraz dzięki urządzeniu Cellex – do fotoferezy pozaustrojowej – lekarze będą w stanie pomóc pacjentom z nawet bardzo silnymi powikłaniami poprzyszczepowymi. Aparatura – dar od fundacji DKMS – oficjalnie została przekazana Szpitalowi w maju.

AGNIESZKA BANACH

MAMY CELLEX

„Bydgoska Klinika jako pierwsza w Polsce otrzymała od nas aparaturę do fotoferezy. Urządzenie zostało zakupione w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej i wsparcia pacjentów cierpiących na nowotwory krwi – informowała Monika Mizerska-Gryko, ekspert ds. komunikacji i współpracy Fundacji DKMS. – Celem naszego programu jest pomoc pacjentom już od momentu diagnozy, potem towarzyszenie im podczas choroby, aż do momentu całkowitego wyleczenia”.

Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 r. Jej misją jest znalezienie dawcy dla każdego pacjenta na świecie potrzebującego przeszczepienia komórek macierzystych szpiku. W ciągu 10 lat zarejestrowała w Polsce prawie 1,5 mln potencjalnych dawców. „Jesteśmy drugim rejestrem w Europie. Miesięcznie 100 naszych dawców oddaje szpik pacjentom w Polsce i na świecie – podkreśliła Iwona Tomanek z działu medycznego DKMS. – W województwie kujawsko-pomorskim obecnie mamy zarejestrowanych 86 tys. możliwych dawców, z czego 360 oddało komórki, także dla pacjentów pediatrycznych. To nasz wkład w rozwój procesu leczenia i jednocześnie ogromne zobowiązanie, żeby tymi pacjentami się dalej opiekować”.

URZĄDZENIE JUŻ PRACUJE

Cellex łączy funkcje: separatora komórkowego, fotouczulacza i urządzenia do naświetlania komórek w systemie krążenia pozaustrojowego. Procedura fotoferezy polega na odseparowaniu limfocytów (które pełnią istotną rolę w układzie odpornościowym, ale jednocześnie są odpowiedzialne za chorobę przeszczep przeciwko gospodarzowi) i ich pozaustrojowym naświetlaniu promieniami UVA, po ich uprzednim uwrażliwieniu środkami zwiększającymi wrażliwość na nadfiolet, a następnie przywróceniu do organizmu pacjenta. Dzięki zmienionym właściwościom komórek powikłania po transplantacjach ustępują lub zostają zmniejszone.

Wartość całej zakupionej przez DKMS aparatury razem z niezbędnymi zestawami to ponad pół mln zł.

„Dzieci i ich zdrowie przede wszystkim! Bardzo dziękujemy! Urządzenie już pracuje! – nie krył radości podczas spotkania z przedstawicielami DKMS profesor Mariusz Wysocki, kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. – Metoda będzie stosowana u dzieci po przeszczepie szpiku z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi. Jest bardzo bezpieczna, praktycznie nie powoduje powikłań. Pacjent musi mieć wykonaną serię (kilka – kilkanaście) zabiegów. Fotofereza daje szansę na zmniejszenie ilości podawanych leków obciążających organizm pacjenta. Mamy nadzieję, że chłopiec, który aktualnie jest w ten sposób leczony, niedługo będzie mógł iść do domu. A przebywa u nas już długo...”

„W Polsce dokonuje się około 1700–1800 przeszczepień szpiku rocznie. Z tego około 200 u dzieci. My w Bydgoszczy przeprowadzamy ich co roku 35–40, co oznacza, że jesteśmy drugim ośrodkiem w Polsce – mówił profesor Jan Styczyński, szef Bydgoskiego Ośrodka Przeszczepowego, konsultant krajowy ds. hematologii i onkologii dziecięcej. – Większość z przeszczepień jest allogeniczna, czyli pochodzi od innego człowieka. Choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi występuje u około 25–40 proc. pacjentów. Większość z nich reaguje na lecze-



Fot. Marta Laska

Od lewej: prof. Jan Styczyński, aparatura Cellex, Monika Mizerska-Gryko (DKMS), Iwona Tomanek (DKMS), Tigran Torosian (DKMS), dyr. Jacek Kryś, prof. Mariusz Wysocki

nie, ale jest część, która na nie nie odpowiada. W skali Bydgoszczy takich pacjentów jest rocznie około 10. Dzięki sprzętowi do fotoferezy pozaustrojowej będziemy tym najtrudniejszym chorym mogli pomóc, dając im bardzo duże szanse na wyleczenie. – I podkreślał – Dzisiejszy dzień jest świętem dla Kliniki i dla naszych pacjentów!”

Tylko parę ośrodków w kraju zajmujących się przeszczepianiem szpiku, m.in. nasz, posiada odpowiednio wyszkoloną kadrę i sprzęt do przeprowadzania fotoferezy pozaustrojowej. Aparatem dysponują tylko trzy ośrodki – Wrocław, Warszawa (sprzęt na razie nie jest używany, bo w ośrodku nie wykonuje się przeszczepów allogenicznych) i od niedawna Bydgoszcz.

CAR-T – NADZIEJA DLA NAJCIEŻEJ CHORYCH, CZY BĘDZIE W BYDGOSZCZY?

Bydgoski ośrodek jest jednym z 6 istniejących w Polsce, gdzie leczone są dzieci. Działa od 15 lat i świetnie się rozwija. W 2018 r. wykonano tu 40 przeszczepień szpiku, co w porównaniu z poprzednimi latami oznacza wzrost. Urządzenie do fotoferezy pozaustrojowej z pewnością pomoże leczyć jeszcze skuteczniej i bezpieczniej. Lekarze jednak już myślą o następnym kroku...

„Dzieci potrzebują nowoczesnego leczenia z zastosowaniem terapii komórkowej CAR-T. To dla nas następny etap – wybiega w przyszłość prof. Wysocki. – Wyniki leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej w Bydgoszczy to ponad 90 proc. 5 letnich przeżyć. Są więc więcej niż bardzo dobre. Niemniej jednak u części dzieci, około 10 proc., mamy do czynienia ze schorzeniami opornymi. U niektórych choroba po przeszczepie nawraca. Co robić, jeżeli już wykorzystaliśmy wszystkie możliwości? W tej chwili trendem jest podawanie zmodyfikowanych limfocytów T – specjalnie przygotowanych, „uzbrojonych” pod typ nowotworu konkretnej osoby. Zmodyfikowane limfocyty pacjenta wysyłane są jak armia do walki z jego chorobą. Takie zabiegi już przeprowadza się na świecie. Na razie głównie u dorosłych. W Polsce niestety nie... Mamy nadzieję, że to się zmieni i ta metoda stanie się dostępna także u nas. Największym problemem, jak zwykle, jest problem finansowania procedury. Muszą też być wydzielone odpowiednio przygotowane, doświadczone ośrodki, które będą w stanie taką metodę stosować”.

„Czy bydgoski ośrodek mógłby być jednym z miejsc stosujących terapię CAR-T?” – pytamy profesora Wysockiego. – „Oczywiście, że tak! – odpowiada.

Jak drogie jest CAR-T? „Jeden pacjent obecnie kosztuje miliony. Wraz z rozwojem tej technologii cena na pewno jednak zacznie spadać. Na koszt procedury składa się parę elementów, gdzie najdroższa jest wymiana receptorów, co jest formą terapii genowej – mówi profesor Jan Styczyński i dodaje – W ubiegłym roku co najmniej 5 polskich pacjentów skorzystało z tej formy leczenia w ośrodkach zagranicznych. Najbliżej mamy do Niemiec. Najwięcej w Europie takich zabiegów przeprowadza się w Izraelu w Tel Awiwie, a dominują ośrodki amerykańskie.”

Jakie są wyniki leczenia? „Nowa technologia ma już pięć lat. Wyniki wskazują, że 5-letnie przeżycia wynoszą ponad 50 proc. Przy czym stosowana jest w absolutnie najcięższych przypadkach, m.in. u chorych z wielokrotnymi wznowami po przeszczepach, którzy, gdyby nie ta metoda, na pewno by zmarli...”

WOJSKOWY wyleczy z otyłości

Z lek. Przemysławem Wyżgowskim – asystentem w Klinice Chirurgii Ogólnej 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz jego Sekcji: Bariatrycznej i Wideochirurgii – rozmawia Magdalena Godlewska



► **Klinika Chirurgii Ogólnej Wojskowego jest obecnie jedynym miejscem w Bydgoszczy, w województwie jednym z dwóch, w którym przeprowadzane są operacje bariatryczne. Kiedy Szpital zaczął leczyć otyłość operacyjnie?**

Operacje bariatryczne zaczęliśmy wykonywać w 2014 r. Od 2015 wykonujemy je regularnie. Pierwszym zabiegiem, który przeprowadzaliśmy w Klinice Chirurgii Ogólnej, była laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka (LSG). Wynikało to z tego, iż sama procedura jest dla doświadczonych w laparoskopii chirurga dość łatwa do opanowania, tzn. ma stosunkowo krótką krzywą uczenia, ponadto jest to w dzisiejszych czasach najczęściej wykonywana operacja bariatryczna. LSG jest zabiegiem o charakterze restrykcyjnym, co oznacza, że jego celem jest zmniejszenie pojemności żołądka, a w konsekwencji – ograniczenie objętości spożywanych posiłków. Okres restrykcji utrzymuje się około 6 miesięcy.

Zanim zajęliśmy się chirurgicznym leczeniem otyłości, odbyliśmy liczne kursy i szkolenia w tym zakresie – chociażby w Polskiej Szkole Bariatrycznej i Metabolicznej, prowadzonej wówczas przez prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Pańnika pod patronatem Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich, czy w największych europejskich ośrodkach zajmujących się leczeniem otyłości, jak Oslo, Rotterdam, Brugge.

► **W 10. WSzKzP pieczę nad otyłymi pacjentami sprawuje Ośrodek Chirurgicznego Leczenia Otyłości. Zespół Ośrodka jest interdyscyplinarny. Kto wchodzi w jego skład?**

Ośrodek holistycznie podchodzi do problemu, jakim jest leczenie otyłości. Oznacza to, że pacjent jest nie tylko pod opieką chirurga, ale również: anestezjologa, dietetyka, psychologa, kardiologa oraz – w razie konieczności – innych specjalistów. O tym, do jakiego leczenia: zachowawczego czy chirurgicznego zostanie zakwalifikowany, ostatecznie decyduje chirurg. On również – w zależności od zaawansowania otyłości – wybiera metodę operacji, która będzie u chorego zastosowana.

► **Jakie warunki musi spełniać pacjent, żeby zostać zakwalifikowany do operacji bariatrycznej?**

BMI chorego musi być równe lub większe od 40. Gdy występują choroby towarzyszące takie jak: zespół metaboliczny, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej – do kwalifikacji wystarczy BMI równe lub większe od 35. W szczególnych przypadkach, m.in. przy nieuregulowanej cukrzycy, chorobie przeciążeniowej stawów – pacjent może zostać zakwalifikowany do operacji już przy BMI większym lub równym 30. Ale najważniejszym kryterium jest chęć nauczenia się oraz opanowanie prawidłowego sposobu odżywiania, co sprawdzane jest w bardzo prosty sposób – chory musi przed operacją zredukować masę ciała o minimum 10% w stosunku do swojej maksymalnej czy też wyjściowej masy.

► **Ile operacji bariatrycznych wykonano dotychczas w Szpitalu?**

Zespół chirurgiczny naszej Kliniki: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Leksowski, dr Jacek Frasz oraz ja – od 2015 r. przeprowadziliśmy 244 operacje. Więcej zoperowaliśmy kobiet. Statystycznie liczba mężczyzn i kobiet z otyłością jest podobna, w Polsce jednak – chyba ze względu na większą świadomość – leczeniu poddaje się więcej kobiet. W 2019 r. chcemy wykonać 150 operacji tego typu. W całym kraju (37 ośrodków chirurgicznego leczenia otyłości) wykonuje się około 5 tys. procedur bariatrycznych rocznie (różnych – łącznie z opaskami, balonami itd.).

► **To o wiele mniej niż na zachodzie Europy lub w USA. W Pana ocenie, skąd taka różnica?**

Przede wszystkim z braku zrozumienia – zarówno przez pacjentów, jak i środowisko medyczne – iż otyłość jest chorobą, która ma przecież swój kod w obowiązującej w naszym kraju Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10. Nie mamy rządowego programu leczenia otyłości, mamy natomiast programy leczące powikłania otyłości, jak chociażby program leczenia cukrzycy typu 2.

Ponadto USA, oprócz dobrego rozpoznania problemu, może pochwalić się również dużo dłuższą historią systemowego leczenia choroby otyłości oraz znacznie większymi nakładami finansowymi. Proszę zauważyć również, iż dopiero od 2018 r. – dzięki ogromnemu wysiłkowi wielu lekarzy, głównie z To-

warzystwa Chirurgów Polskich – szpitale mogą oficjalnie rozliczać procedury bariatryczne z NFZ (obecnie NFZ wycenia operację bariatryczną na 11 382 zł).

► **Pierwszą operacją bariatryczną przeprowadzoną w Klinice była rękawowa resekcja żołądka. Teraz wykonujecie dodatkowo kilka innych rodzajów zabiegów. Jakże?**

LSG nadal jest najczęściej wykonywanym zabiegiem. Oprócz niego w chwili obecnej wykonujemy operacje restrykcyjno-wyłączeniowe: mini gastric by-pass (OAGB i OLG) oraz rękawową resekcję żołądka z zespoleniem żołądkowo-jelitowym (SASI). W tym roku planujemy wprowadzić również operację RYGB gastric bypass – również restrykcyjno-wyłączeniową. Operacje restrykcyjno-wyłączające powodują większy ubytek masy ciała oraz lepszą kontrolę glikemii niż restrykcyjne, jednak kosztem większego wyniszczenia.

Wszystkie operacje bariatryczne wykonujemy laparoskopowo – ze względu na mniejszy uraz dla pacjenta oraz dużo szybszą rekonwalescencję pooperacyjną.

► **W Polsce operacje SASI wykonuje się tylko w 10. WSzKzP..**

Operacja SASI, którą wprowadziliśmy w naszej Klinice, jest połączeniem operacji restrykcyjnej z operacją wyłączeniową. Wykonuje się już tego typu operacje, np. OAGB czy RYGB, jednak SASI różni się od nich tym, iż można ją częściowo odwrócić, tzn. cofnąć SASI do LSG, odcinając zespolenie żołądkowo-jelitowe, jeśli w kolejnych kontrolach pooperacyjnych okaże się, że ubytki masy ciała u pacjenta są zbyt duże i prowadzą do wyniszczenia. Dodatkowo operacja ta daje dużo mniej zaburzeń wchłaniania, gdyż część – ok. 20%, spożywanych przez pacjenta pokarmów jest wchłaniana w całym przewodzie pokarmowym – a pozostałe 80% w skróconej pętli pokarmowej.

Jak wynika z krótkoterminowych badań – po SASI jest mniej zaburzeń metabolicznych przy lepszych efektach kontroli glikemii oraz większym ubytku masy ciała.

Niektóre oddziały chirurgiczne wykonują SADI-S, ale jest to – w przeciwieństwie do SASI – operacja nieodwracalna, ma również większe ryzyko powikłań, jak chociażby martwicy kikuta dwunastnicy.



Dżuma w Barcelonie

Pierwsze symptomy to wysoka gorączka, dreszcze, wymioty, potem pragnienie i w końcu wycieńczenie. W jednej z odmian choroby dodatkowo – powiększone węzły chłonne pach oraz szyi i bolesne guzy. Jeśli rozchorowałeś się w poniedziałek, była spora szansa, że w czwartek, a najdalej w piątek, nie będzie cię już wśród żywych. Ludzie nie nadawali grzebać zmarłych. Brakowało również miejsc. Cmentarze okazywały się niewystarczające. Tych, którzy odeszli, nierzadko chowano w pośpiechu, w obawie przed zachorowaniem, a co za tym idzie, nie starczało czasu na typowe rytuały pogrzebowe. Zaraza dotarła też do Barcelony. Była połowa XIV w. Podobno zesłała na ląd ze statków wraz z zapchlonymi szczurami.

EWA NOWAK

Prawie 600 lat później, w 2012 r. w czasie prac archeologicznych, w jednym z najstarszych kościołów w Barcelonie – Sant Just i Pastor dokonano niezwykłego odkrycia. Mowa o grobie, w którym pochowano ponad sto osób zmarłych na pustoszącą Europę zarazę.

Wszyscy pochowani zostali w bardzo krótkim przedziale czasu – w okresie od jednego do pięciu dni. Następnie dół pokryty został palonym wapnem – aby zatrzymać śmierć, która być może rozprzestrzeniła się przez złe powietrze. Możliwe również, że była to kara boska, choć niewykluczone, że winni byli Żydzi – zatruli studnie z wodą! Ryzykowne mogło też być patrzenie komuś w oczy – to kolejna teoria wyjaśniająca tak nagły i szybki pomór setek osób.

Żadna z nich nie okazała się trafna, a ówczesni medycy rozkładali ręce. Metodą prób i błędów, zgadując, co pomoże – niejednokrotnie przyczyniali się do pogorszenia stanu zdrowia już i tak cierpiących ludzi. Winnego, a raczej winną znaleziono dopiero kilka stuleci później, bo pod koniec XIX w. – bakteria *Yersinia Pestis*, czarna śmierć, pojawia się nagle, z dnia na dzień wyludniając miasta i wsie.

Odkrycie z bazyliki Sant Just i Pastor to pierwsze archeologiczne świadectwo czarnej śmierci w Barcelonie. Szalejąca wówczas zaraza nie jest dla współczesnych badaczy tajemnicą – pozostały po niej ślady w opisach kronikarzy czy w dziełach artystów z tamtego okresu. Wiadomo jest o oskarżeniach i prześladowaniach wobec Żydów, o tym, że choroba nie przebiegała: biedny czy bogaty, a także o rozporządzeniach tzw. Rady Stu w Barcelonie, próbującej zapobiec epidemii np. przez palenie wielkich ognisk, które oczyścić miały złe

powietrze. Znałe są też ekonomiczne, społeczne i demograficzne konsekwencje zarazy. Ale aż do roku 2012 nie odnaleziono archeologicznych dowodów z okresu jej trwania.

Po odnalezieniu wspólnego grobu szybko zorientowano się, że przyczyną śmierci była epidemia. Bardzo dobrze zachowane kości (dzięki warunkom, w jakich zostały pochowane), brak ran oraz kontuzji były tego dowodem. 41% pochowanych stanowiły dzieci w wieku od 5 do 19 lat.

Ofiary zarazy złożono do grobu z dużą troską i starannością. Świadczy o tym pozycja, w jakiej ułożono ciała odziane w prosty całun i z dłońmi skrzyżowanymi na klatce piersiowej. Nie było to typowe, ponieważ żywym – w obawie przed zarażeniem – śpieszno było pochować zmarłych. Dlatego właśnie w wielu innych miejscach często omijano rytuały pogrzebowe, wrzucając zmarłych do naprędce wykopanych grobów. Z powodu braku miejsca na pochówki szukano nowych miejsc. Istnieją zapisy na temat tego, że w okolicy innego barcelońskiego kościoła z tego okresu – Santa Maria del Pi zakupiono domy po zmarłych na dżumę celem rozbudowy cmentarza.

Wracając do bazyliki Sant Just i Pastor warto wspomnieć, że kryje w sobie o wiele więcej sekretów, ale niewiele osób o tym wie. Na fasadzie kościoła, w towarzystwie ukochanej przez Katalończyków Czarnulki, widnieją wizerunki męczenników – Justa i Pastora, dwójki dzieci, które w 304 r. oddały życie za wiarę chrześcijańską. Gdy zajrzysz do środka, przywitają cię przepiękne surowe gotyckie mury oraz cicho płynąca z głośników muzyka, skłaniająca do chwili zamyślenia i modlitwy. Już od samego progu miejsce to zaskakuje... jeśli wiesz, czego szukać. Ciężarna Matka Boska to raczej rzadko spotykany widok – taką właśnie Dziewicę przy Nadziei można zobaczyć w tym miejscu. Jest jedną z pięciu takich rzeźb w Katalonii.

Nad barokowym ołtarzem znajduje się replika Czarnulki – Czarnej Madonny z Montserrat, na kolanach trzyma małego Jezuska, który w dłoni unosi ananasa – symbol płodności i życia wiecznego oraz kulę symbolizującą wszechświat. Do Czarnulki można wejść po schodach nad sam ołtarz, by poprosić o łaski. Obok stoi figurka ministranta, który zbiera na remont kościoła. Warto wrzucić drobny datek na ten wyjątkowy kościół. W bazylice nie zabrakło również relikwii biskupa z IV w. – Pacjana z Barcelony. A przed jednym z obrazów udzielało dawniej specjalnych przywilejów, ale o tym opowiem, gdy już wybierzecie się na wycieczkę do Barcelony.

Pod gotycką posadzką Sant Just i Pastor robi się jeszcze ciekawiej. W trakcie remontu jednej z kaplic odkryto ruiny wczesnochrześcijańskiej świątyni – a obrzędy chrześcijańskie odprawiano tu już od czasów rzymskich. Kiedy w V w. n.e. Barcelonę podbili Wizygoci, wyznawcy arianizmu, zajęli centrum episkopalne pod obecną katedrą, a w mieście zaczął występować dualizm kultów. Wówczas chrześcijanie przenieśli swoje biskupstwo do kościoła Sant Just i Pastor – znaleziono tu chrzcielnicę z pierwszych wieków chrześcijaństwa, (świadcząca o tym, że Barcelona posiadała dwa biskupstwa i dwa centra episkopalne – coś niezwykle rzadko spotykanego). Jej struktura ma kształt krzyża, a do środka prowadziły biegnące w dół schodki. Chrzczono tylko dorosłych, raz do roku, w Wielką Sobotę.

Rekonstrukcję późniejszej świątyni nakazał w VIII w. Ludwik I Pobożny. Obecna budowla gotycka pochodzi z XV w., ale jak widać kryje w sobie wiele sekretów minionych epok, niektóre z nich jeszcze nie zostały odkryte.

O autorce: Ewa Agata Nowak od lat zajmuje się oprowadzaniem turystów po Barcelonie. Prowadzi również bloga na temat Barcelony i Katalonii, gdzie każdy znajdzie praktyczne informacje dotyczące przyjazdu do Barcelony www.Happy-Barcelona.pl



Izba przyjęć pod wpływem

Dokończenie ze str. 5

W tej sytuacji lekarz dyżurny – zamiast zająć się udzielaniem pomocy pacjentom, którzy wciąż napływają do izby przyjęć Kliniki – musi dzwonić w różne miejsca (Łąwa, Prabuty, Starogard Gdański, Gniezno, Gostynin, Złotów koło Piły, Poznań), pytając, czy mogą przyjąć chorego wymagającego hospitalizacji. A biorąc pod uwagę wysokość dobowego ryczałtu na izbę przyjęć – 1,7 tys. zł – koszty transportu są ogromne.

► Izbę przyjęć odciążałby też oddział detoksykacyjny i izba wytrzeźwień w Bydgoszczy, o co również stara się Pan od dawna...

Tak. Przecież ludzie, którzy muszą być detoksykowani, przywożeni są do nas prawie każdego dnia. Powinniśmy wyplukiwać z ich organizmów narkotyki czy alkohol, a nie kierować na oddział uzależnień. Niestety w całym województwie są tylko 2 oddziały detoksykacyjne – w Świeciu i Radziejowie. Łącznie 30 łóżek. Poza tym – gdybyśmy mogli odtruwać pacjentów na miejscu, zamiast wozić karetką do Świecia – uniknęliśmy dodatkowych kosztów. A przekazać pacjenta z izby przyjęć na któryś z pobliskich SOR-ów nie możemy.

Staram się również o izbę wytrzeźwień, bo oddział detoksykacyjny to jednostka medyczna, a więc finansowana z kontraktu NFZ, natomiast środki na izbę wytrzeźwień pochodzą z budżetu miasta. Pobyt w niej nie obciąża finansowo służby zdrowia. A ponieważ dyżuruje w niej lekarz – część osób znajdujących się pod wpływem alkoholu można tam bezpiecznie skierować. W Bydgoszczy była kiedyś izba wytrzeźwień, teraz jednak Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA” większość kapslowego przeznaczają na przeciwdziałanie uzależnieniom. Problem z izbami wytrzeźwień polega na tym, że klient sam płaci za pobyt. A od bezdomnych trudno ściągnąć należność. Jednak Toruń nie rezygnuje z tego typu placówki. W Bydgoszczy znajduje się dysponująca 18 miejscami kwazi izba wytrzeźwień – Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym przy Fordońskiej 422. Tam policja powinna zawozić takie osoby. Jest on nakierowany przede wszystkim na udzielanie pomocy nietrzeźwym bezdomnym.



Zatrudnimy lekarzy różnych specjalności, w tym pilnie:

- endokrynologa**
- urologa**
- gastroenterologa**
- lekarza rodzinnego**
- neurologa**
- okulistę**

Kontakt tel.:
601 29 71 46



9



10



11



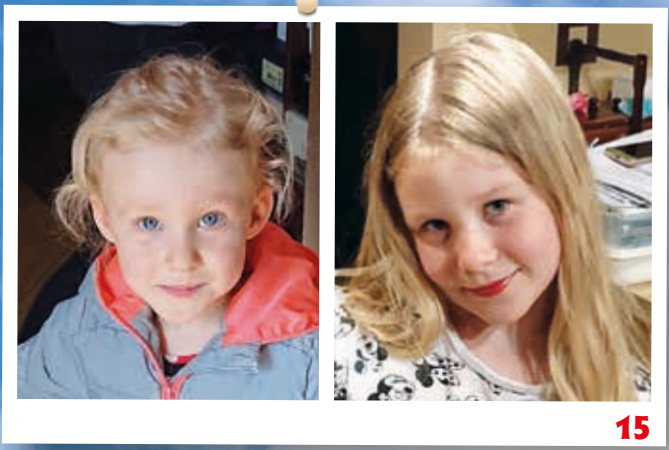
12



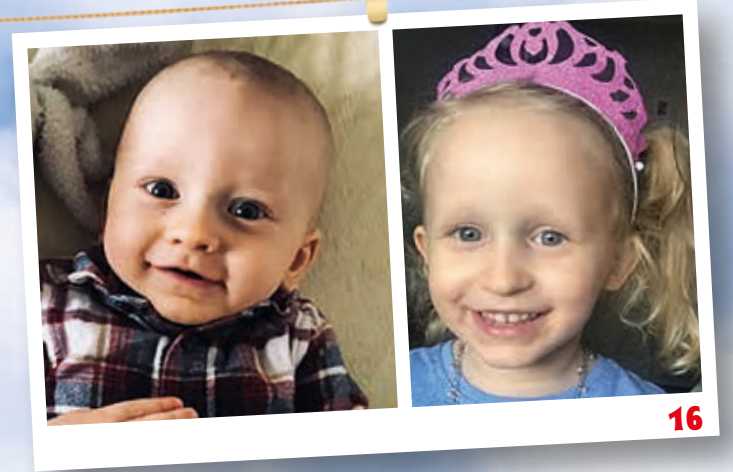
13



14



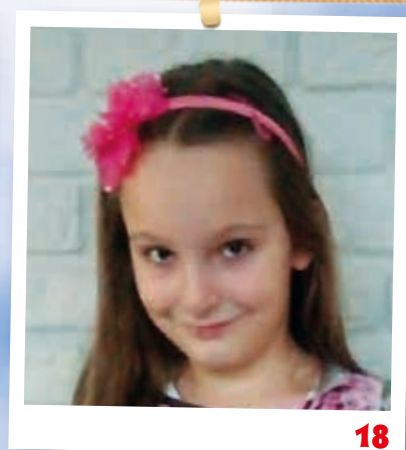
15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



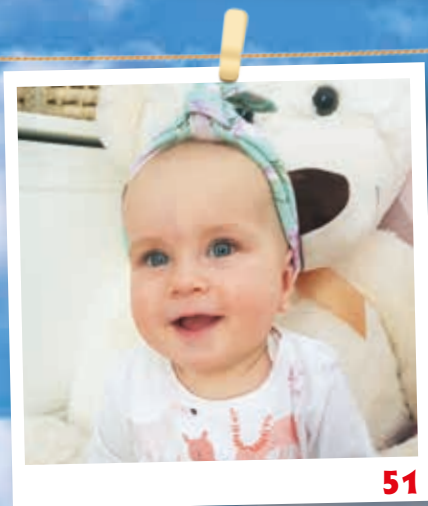
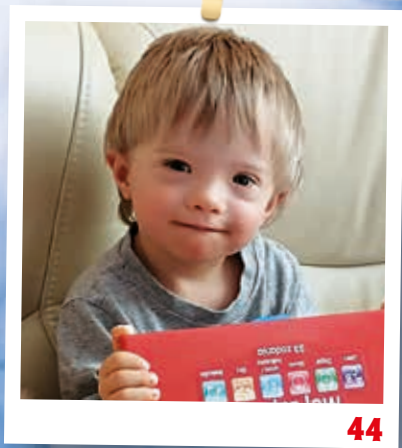
39



40



41



Nie przechodźcie na ciemną stronę RODO

Wracamy do tematu RODO z dwóch powodów: po pierwsze – zbliża się rocznica obowiązywania nowej dyrektywy UE, po drugie – Urząd Ochrony Danych Osobowych (UODO) nałożył pierwszą karę na podmiot prowadzący działalność gospodarczą za nieprzestrzeżenie przepisów o ochronie danych osobowych. Ponadto pytania dotyczące tego tematu wciąż się pojawiają, co oznaczać może niepełne rozumienie istoty RODO.

MAREK LEWANDOWSKI

PIERWSZA KARA

Prezes UODO, w decyzji wydanej 15 marca 2019 r., nałożyła karę niemal miliona zł (dokładnie 940 tys.) na podmiot gospodarczy – warszawską spółkę. Podmiot ten tworzył z ogólnodostępnych w Internecie danych osób – przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą (podanych przez te osoby dobrowolnie do publicznych rejestrów: CEiDG, KRS, GUS, CEPiK, Monitor Sądowy i Gospodarczy) bazy danych pozwalające na weryfikację wiarygodności prowadzonych przez nich działalności gospodarczych. Wszyscy przedsiębiorcy, którzy podali w oficjalnych rejestrach swój adres e-mailowy, zostali poinformowani przez tę spółkę o fakcie przetwarzania ich danych. Takiej informacji nie otrzymały natomiast te osoby, które nie podały w powyższych rejestrach adresu e-mail. Ukarana spółka postanowiła skorzystać z wyjątku, o którym mowa w art. 14 pkt 5 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), który stanowi o możliwości niewykonania obowiązku informowania o przetwarzaniu danych osobowych, jeżeli wymagałoby to niewspółmiernie dużego wysiłku. Spółka wyszła z założenia, że dla wypełnienia obowiązku należałoby: wydrukować listy, zapakować je w koperty i wysłać pocztą, nakłady więc byłyby niewspółmierne w stosunku do zysków, jakie planowała osiągnąć z tego przedsięwzięcia. UODO stoi na stanowisku, że brak informacji doprowadził do sytuacji, w której szereg osób nie zostało poinformowanych, przez co nie mogły skorzystać z przysługującego prawa do usunięcia lub sprostowania danych. Na spółce ciążył obowiązek poinformowania – argumenty przedstawione przez ukaraną spółkę nie zasługiwały na uwzględnienie. Być może ukarana spółka złoży odwołanie do sądu administracyjnego z prośbą o wykładnię unijnych przepisów i wynikających z nich obowiązków. Wszczęcie procesu wstrzymałoby wykonanie decyzji, ale wyrok sądu będzie stanowił źródło wiedzy dla innych osób prowadzących działalność gospodarczą.

CZY PODOBNA SYTUACJA MOŻE DOTYCZYĆ PODMIOTU LECZNICZEGO LUB PRAKTYKI ZAWODOWEJ?

Nie, jeżeli dana placówka gromadzi tylko dane pacjentów, którzy się do niej zgłosili w celu profilaktyki, diagnostyki lub leczenia. Dane pozyskane w ten sposób muszą być jednak przechowywane zgodnie z przepisami prawa i przez taki okres, jaki określają obowiązujące przepisy prawa, a zatem nie krócej, ale i nie dłużej. Pisałem o tym w poprzednim artykule. Dla przypomnienia: „Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w art. 29 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza oraz – wyjątek – 2 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;”.

Pamiętajmy – nie przechowujemy dokumentacji ambulatoryjnej 21 lat i dłużej, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, gdyż jest to administrowanie danymi ponad niezbędny okres. Po upływie okresu przechowywania dokonujemy zniszczenia dokumentacji papierowej, a w związku z wykonaniem tej czynności sporządzany jest protokół, np. zniszczono w dniu 03.01.2019 kartoteki papierowe nr 73, 84, 93 z roku 1998, zniszczenia dokonano skutecznie w niszczarce. Obowiązuje zasada minimalizowania informacji, tj. nie piszemy w protokole, że dokonano zniszczenia kartotek, wymieniając dane osobowe: imiona, nazwiska i pesele osób, których to dotyczyło, przez co powstałby kolejny zbiór danych osobowych, do których przetwarzania nie mamy już uprawnień.



Trudniej usunąć rekordy z dokumentacji elektronicznej, a to z kilku powodów. Pierwszy to blokada w programie – można ją ominąć, wówczas możliwe jest usunięcie rekordu. Ale co z kopiami zapasowymi? Nadal są przechowywane i zawierają ten rekord, który usunęliśmy. A zatem robimy nową kopię z jednoczesnym usunięciem poprzednich kopii ze wszystkich dysków zapasowych. Oczywiście sporządzamy dokument podobny do tego opisanego przy niszczeniu dokumentacji papierowej. Uff. Jest co robić, a przecież te wyżej opisane czynności nie dotyczą procesu diagnostyczno-terapeutycznego, czyli czynności zawodowych lekarza sensu stricto.

Wracając do przetwarzania danych – nieco inaczej sprawa by się przedstawiała, gdyby podmiot leczniczy pozyskał dane osobowe ze wspomnianych na wstępie rejestrów lub innych źródeł, a następnie wysłał materiały marketingowe do przypadkowych osób, wykorzystując ich dane osobowe bez ich wiedzy. Cele marketingowe to na przykład najtańsza porada lekarska w mieście w zakresie specjalizacji z „mniemanologii stosowanej”, jedyny gabinet lekarski certyfikowany przez „instytut/centrum krajowe i europejskie mniemanologii stosowanej” (podpisany przez słynnego specjalistę od badania wyższości świąt wielkiej nocy nad świętami bożego narodzenia prof. Jana Stanisławskiego). Tego zapewne nikt z lekarzy naszej izby nie robi.

Sytuacja od maja jest już nieco inna w stosunku do opisanego powyżej przykładu, gdyż weszły w życie przepisy Ustawy z 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 Zmiana w przepisach odnośnie obowiązku informowania o przetwarzaniu danych osobowych: art. 4a – od 4 maja firmy, które zatrudniają nie więcej niż 10 pracowników i nie mają obrotu większego niż 2 mln euro netto rocznie (ok. 8,6 mln zł) nie będą musiały bezpośrednio informować każdego, że przetwarzają jego dane osobowe. Wystarczy, że informację o tym, jak długo przetwarzają dane, na jakiej podstawie prawnej itp., wywieszą w widocznym miejscu w lokalu przedsiębiorstwa lub udostępnią na swojej stronie internetowej.

Cały czas mówimy tylko o danych pozyskanych do celów marketingowych, które są

przez nas przetwarzane bez celu diagnostyczno-terapeutycznego dla pacjenta.

CO ZMIENIŁO SIĘ PO WEJŚCIU PRZEPISÓW RODO...

...skoro wcześniej i tak dbaliśmy o bezpieczeństwo danych wrażliwych w myśl innych przepisów prawa obowiązującego?

Zmiany wprowadzone przepisami RODO to najogólniej: wysokie sankcje za naruszenie bezpieczeństwa danych osobowych oraz konieczność zgłoszenia incydentu do UODO i do właścicieli danych osobowych. Kara dla podmiotu niepublicznego to maksymalnie kwota do 20 mln EURO, a dla podmiotu z sektora administracji publicznej, w tym dla SP ZOZ-ów, – 100 tys. zł (instytucje kultury – do 10 tys. zł).

Kiedy zgłaszamy incydent? Przykład: Mamy komputer/laptop zawierający bazę danych pacjentów, który wozimy w samochodzie, włamano się do naszego samochodu na parkingu. Straciliśmy całe weekendowe zakupy z Biedronki przed niehandlową niedzielą, ale tupem padł również nasz laptop z danymi pacjentów. Kopia w gabinecie na zapasowym dysku na szczęście jest. Czy na pewno nie ma problemu? Dane odtworzymy w niedzielę z kopii zapasowej, a w poniedziałek możemy pracować jakby nic się nie stało? Nie. To początek problemów. Jeśli dane na komputerze nie były szyfrowane – ktoś może je zhakować. Powyżej opisana sytuacja wymusza zgłoszenie incydentu. Po 25 maja 2018 r. musimy zgłosić incydent naruszenia ochrony danych osobowych i mamy na to 72 godziny! Ponadto ciąży na nas obowiązek poinformowania każdej osoby, której dane utraciliśmy. Podobnie w przypadku dokumentacji papierowej. Przykładowo wozimy w bagażniku kartoteki pacjentów (popularny przed laty sposób wozenia dokumentacji medycznej przez wielu lekarzy, a dzisiaj wozimy np. kartoteki na wizyty domowe). Później mamy włamanie do naszego auta na parkingu – pechowe auto chyba trzeba zmienić. Tradycyjnie tracimy zakupy z Biedronki oraz papierowe kartoteki w niedużej liczbie np. 100 sztuk. Pojawia się problem pierwszy: nie mamy w praktyce /przychodni kopii, a zatem nie mamy jak pracować. Problem drugi – trzeba zgłosić incydent do UODO i poinformować pacjentów, których dane osobowe i chorobowe utraciliśmy. Pacjentom przysługuje roszczenie z tytułu zadośćuczynienia za utratę danych wrażliwych. Jaka będzie praktyka orzecznicza sądów co do orzekania i co do wysokości zadośćuczynienia – nie wiadomo. Zakładając, że utraciliśmy kartoteki 100 pacjentów, a każdemu sąd orzeknie wypłatę raptem 5 tys. zł zadośćuczynienia za nasze niedbalstwo, to łącznie wyniesie to pół miliona zł, a nie ma tu jeszcze kary prezesa UODO! Należy więc pamiętać, że nie będziemy wozili kartotek pacjentów w bagażniku, laptopów z danymi medycznymi na siedzeniu auta – nie tworzymy okazji dla złodzieja.

JEŚLI DOSZŁO DO UTRATY DANYCH, JAK I KOGO POWIADOMIĆ?

Zgłoszenie naruszenia kierujemy do prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Można to zrobić praktycznie na 4 sposoby.

- ▶ Elektronicznie, poprzez wysłanie wypełnionego formularza (dostępnego w załączniku) za pomocą **pisma ogólnie dostępnego** na platformie **business.gov.pl**
- ▶ Elektronicznie poprzez wysłanie wypełnionego formularza na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP: **/UODO/SkrytkaESP**
- ▶ Elektronicznie poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza elektronicznego dostępnego bezpośrednio na platformie **business.gov.pl**, będącego odwzorowaniem formularza dostępnego w załączniku.
- ▶ Tradycyjną pocztą, wysyłając wypełniony formularz na adres Urzędu.

Gdy naruszenie dotyczy obywatela UE, ale nie Polaka (np. turystyka medyczna), a zatem w przypadku transgranicznego naruszenia danych – musimy dokonać analizy, czy wiodącym organem nadzorczym w odniesieniu do czynności przetwarzania, które zostały objęte naruszeniem, jest prezes UODO, czy też może inny europejski organ nadzorczy (należy zapoznać się z: Wytycznymi dotyczącymi ustalenia wiodącego organu nadzorczego właściwego dla administratora lub podmiotu przetwarzającego).

Co jeszcze winno zawierać zgłoszenie? Po pierwsze: opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym – w miarę możliwości – wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorię i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie. Po drugie: zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji. Po trzecie: opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych. I wreszcie na końcu: opisywać środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach – środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Potem zostają już proste czynności – musimy jeszcze zawiadomić wszystkie osoby, których utracone dane dotyczą. Jest to obowiązkowe, gdy naruszenie może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności tej osoby. Należy uczynić to bez zbędnej zwłoki (co wskazuje na „szybkie” sposoby komunikacji, np. telefon czy pocztę elektroniczną) – nie określono przy tym maksymalnego terminu.

Wiemy już prawie wszystko, zostają jeszcze kontrole UODO, ale o tym w następnym odcinku.

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

RODO z ostatniej chwili

Pierwsza kopia za darmo

Czwartego maja weszły w życie przepisy Ustawy z 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Przygotowany przez Ministerstwo Cyfryzacji akt liczy 176 artykułów i zmienia 168 ustaw. Wprowadzono istotną zmianę w przepisach dotyczących pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej – **zmiana w ustawie z 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:**

„[...]art. 28 ust. 2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3;

2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.”;

To co ważne dla praktyk zawodowych lekarzy: Ustawa porządkuje przepisy, ostatecznie rozstrzygając, że pierwsza kopia dokumentacji medycznej powinna być wydana pacjentowi za darmo. Każdy dokument z dokumentacji medycznej zostanie pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu udostępniony nieodpłatnie. Nowe zasady to efekt RODO. Przy kolejnym wniosku pacjentowi bezpłatnie zostanie udostępniona ta część dokumentacji, której wcześniej nie otrzymał, a za ponowne udostępnienie tej samej dokumentacji medycznej placówka medyczna może pobrać opłatę, której maksymalną stawkę określa ustawa.

PRZYKŁAD Z PRAKTYCZNEGO PUNKTU WIDZENIA:

Pacjent przychodzi dzisiaj (zatem po zmianach prawa) do indywidualnej praktyki lekarskiej i prosi o dokumentację z wizyty w styczniu i lutym.

Dokończenie na str. 17



Porada receptowa i wydawanie opinii lub orzeczenia bez kontaktu z pacjentem

Zgodnie z art. 42 ust. 2 Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty: *lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej (tzw. porada receptowa).*

Institucja porady receptowej została wprowadzona 1 stycznia 2015 r. w odpowiedzi na fakt, iż część porad lekarskich jest związana wyłącznie z koniecznością wystawienia recepty na leki lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, w celu kontynuowania leczenia tymi lekami, środkami lub wyrobami. Zmiana ta stworzyła możliwość wystawiania, w oparciu o dokumentację medyczną, recept stanowiących kontynuację leczenia. Tym samym wystarczające stało się przeprowadzenie jednego osobistego badania pacjenta – na początku leczenia (bez konieczności każdorazowego powtórzenia tej czynności przy wystawianiu recept kontynuujących).

Informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia oraz o tym, kto odebrał taką receptę lub zlecenie, są zamieszczane w dokumentacji medycznej pacjenta. Natomiast recepta lub zlecenie (a także wydruk w przypadku recepty elektronicznej) mogą być przekazane: przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta, a także osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy, że recepty i zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie, bez szczegółowego określania tych osób.

Należy podkreślić, że do 18 kwietnia 2018 r. warunkiem udzielenia tzw. porady receptowej było uprzednie **osobiste** zbadanie pacjenta – na początku leczenia (brzmienie sprzed zmiany: *Lekarz może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia...*).

Ustawa z 1 marca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty zmieniła treść art. 42 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przez usunięcie wyrazu „osobistego” (w odniesieniu do „badania”). Dzięki tej zmianie powstała możliwość wystawienia recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia również po zbadaniu pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (np. za pośrednictwem internetu czy telefonu). Oczywiście wywrze to pozytywny wpływ na dynamiczny rozwój telemedycyny.

Warto przy tym zaznaczyć, iż – w przypadku gdy dana porada receptowa jest realizowana w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – przepisy prawa przewidują za jej dokonanie, w określonej przepisami częstotliwości, odpłatność dla lekarza udzielającego takiego świadczenia (Zarządzenie nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

Odmienne sytuacja przedstawia się w przypadku prywatnych praktyk lekarskich (praktyk zawodowych), które udzielają świadczeń zdrowotnych poza kontraktem zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia. O odpłatności decydują tutaj lekarze – właściciele poszczególnych praktyk. Przy czym należałoby wprowadzić odpłatność za udzielanie tzw. porady receptowej, gdyż pozwoli to na uniknięcie ewentualnych problemów w przyszłości.

Na zakończenie warto wskazać, iż ustawodawca przewidział również inne przypadki, które umożliwiają orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta bez konieczności jego osobistego zbadania:

- **lekarz orzecznik** może wydać orzeczenie o niezdolności do pracy również bez bezpośredniego zbadania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia (§ 4 ust. 2 Rozporządzenia ministra polityki społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy);
- **konsultant wojewódzki**, działając w oparciu o dokumentację medyczną, we właściwej dziedzinie medycyny wydaje opinię o zasadności skierowania chorego na leczenie lub badanie diagnostyczne poza granicami kraju (§ 6 ust. 3–7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu);
- **komisja lekarska** na podstawie dokumentacji medycznej (w razie potrzeby po przebadaniu pacjenta) wydaje orzeczenie dotyczące sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (art. 31 ust. 5 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);
- **lekarz sądowy** może wydać zaświadczenie na podstawie udostępnionej dokumentacji, bez osobistego badania uczestnika postępowania sądowego, w przypadku jego pobytu w szpitalu, hospicjum stacjonarnym albo innym zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu; przyczynę odstąpienia od osobistego badania lekarz sądowy wskazuje w zaświadczeniu (art. 12 ust. 4 Ustawy z 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym).

Również w przypadku wydawania opinii przez lekarza pełniącego funkcję biegłego sądowego w procesie sądowym przepisy prawa nie wymagają uprzedniego badania. Opinia może być wydana w oparciu o dokumentację medyczną i inne dowody, np. zeznania świadków. Jednakże takie sytuacje stanowią wyjątek, ponieważ praktyką (również ze względów dowodowych) jest wydawanie opinii sądowych przez biegłych lekarzy w oparciu o dokumenty, materiał dowodowy z akt sprawy sądowej oraz po przebadaniu danej osoby.



Letnie turnusy rehabilitacyjne dla lekarzy seniorów

Przypomnę, że z inicjatywy Klubu Lekarza Seniora już w 2018 r. Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję o dofinansowaniu lekarzom emerytom i rencistom 2-tygodniowych turnusów rehabilitacyjno-wypoczynkowych. Dzięki nawiązaniu współpracy ze Spółdzielczym Centrum Rehabilitacyjno-Medycznym „Resurs” z Wrocławia z pierwszego grupowego wyjazdu do ośrodka „Adhara” w Sarbinowie Morskim w lipcu br. skorzysta 21 lekarzy seniorów.

Podczas obrad 38. Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, który odbył się w kwietniu br., delegaci wystosowali pod adresem Okręgowej Rady Lekarskiej BIL apel nr 2/A/XXXVIII/19, w którym wnieśli o zwiększenie w następnych latach liczby takich turnusów w związku ze wzrastającymi potrzebami rehabilitacyjnymi lekarzy seniorów.

Okręgowa Rada Lekarska już w projekcie budżetu na 2019 r. przewidziała zwiększenie środków finansowych na ten cel w stopniu umożliwiającym dofinansowanie w 2020 r. dwóch turnusów rehabilitacyjnych dla około 40 lekarzy seniorów. Tu wyjaśnię, że podpisanie z „Resursem” umowy na 2020 r. musi nastąpić już jesienią br. i wymaga wpłaty przez Bydgoską Izbę Lekarską zadatku w wysokości 16 tys. zł jeszcze w tym roku, a więc z bieżącego budżetu.

Wstępne ustalenia z „Resursem” zakładają zorganizowanie turnusu lipcowego w ośrodku „Nadmorskim” w Mrzeżynie i sierpniowego w ośrodku „Belweder” w Dusznikach Zdroju. Pobyt w obu ośrodkach obejmuje 14 noclegów, 3 posiłki dziennie, 20–30 zabiegów rehabilitacyjnych, program integracji społecznej oraz dojazd zorganizowany – do Mrzeżyna w cenie turnusu, do Dusznik za dodatkową opłatą. Pełny koszt turnusu w Mrzeżynie wyniesie od 2,1 do 2,6 tys. zł (w zależności od standardu zakwaterowania – w pokojach 1-, 2- lub 3-osobowych), co oznacza – przy dofinansowaniu Izby w wysokości co najmniej 800 zł – wydatek dla lekarza seniora od 1,3 do 1,8 tys. zł. W Dusznikach koszt pobytu jest nieco niższy i wyniesie od 1,8 do 2,2 tys. zł, a więc dla lekarza – od 1,0 do 1,4 tys. zł.

W związku z dużym zainteresowaniem turnusem rehabilitacyjnym w br. i jego przewidywanym zwiększeniem w latach następ-

nych – Klub Lekarza Seniora, któremu Okręgowa Rada Lekarska zleciła prace organizacyjne, postanowił rekrutację na wyjazdy grupowe w 2020 r. przeprowadzić już na spotkaniu w dniu 4 września br., a więc jak zwykle w pierwszą środę miesiąca, o godz. 14:30.

Regulamin korzystania przez lekarzy emerytów i rencistów z turnusów rehabilitacyjnych współfinansowanych przez Bydgoską Izbę Lekarską, zatwierdzony uchwałą ORL i obowiązujący od 1 stycznia 2019 r., przewiduje możliwość uzyskania dofinansowania przez lekarza seniora nie częściej niż raz na 4 lata w terminach letnich (czerwiec – wrzesień) i raz na 2 lata w pozostałych porach roku. Jeżeli pozostaną wolne miejsca, możliwe jest skorzystanie z wyjazdu przez współmałżonka (członka rodziny) lekarza – za pełną odpłatnością, jak i częstsze niż wyżej określone korzystanie z wyjazdów grupowych przez lekarza seniora, ale także z pełną odpłatnością i z zachowaniem priorytetu lekarzy dotychczas nie korzystających z wyjazdu grupowego dofinansowanego przez BIL.

Na spotkaniu 4 września zostaną udostępnione wnioski o przyznanie miejsca w turnusie rehabilitacyjnym i jego dofinansowanie, które będzie można wypełnić na miejscu lub przekazać do BIL do 18 września br.

Na tle doświadczeń z bieżącego i przyszłego roku Klub Lekarza Seniora planuje rozszerzenie oferty na 2021 r. – o inne ośrodki rehabilitacyjne, także o indywidualne wyjazdy z własnym dojazdem w różnych terminach gdyż po sezonie ceny są niższe nawet o 50%.

*Z koleżeńskim pozdrowieniem
Maciej Borowiecki
Przewodniczący Klubu Lekarza Seniora*

RODO z ostatniej chwili

Pierwsza kopia za darmo

Dokończenie ze str. 15

Jest to jego pierwsza prośba o ten zakres dokumentacji. Wydajemy bezpłatnie na nośniku lub w wersji papierowej. Za miesiąc pacjent ponownie zwraca się do tej samej praktyki zawodowej o dokumentację z wizyt w lutym i marcu.

Postępujemy w następujący sposób: bezpłatnie wydajemy kopie dokumentacji z wizyt w marcu, a odpłatnie z wizyt w lutym, gdyż kopie tej dokumentacji pacjent już odebrał wcześniej. By taki sposób postępowania był możliwy, należy prowadzić szczegółowy rejestr wydanej dokumentacji, aby wiedzieć po pierwsze co jest pierwszą kopią, a co drugą, a poza tym – aby mieć dowód, gdy wydana kopia dokumentacji znajdzie się np. na śmietniku, że to nie my ją tam wyrzuciliśmy, lecz osoba której wydano kopie w dniu x w zakresie x. Powyższe zasady obowiązują w każdej placówce, w której leczy/leczył się pacjent z zastrzeżeniem, że dotyczy sytuacji, gdy o kopię dokumentacji występuje pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Wprowadzone z dniem 4 maja 2019 r. zmiany są konsekwencją przepisów RODO, z których wynika, że prawo do zapoznania i sprostowania danych przysługuje jedynie pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu. Osoba upoważniona lub osoba bliska po śmieci pacjenta (poprzedni artykuł w Primum) może uzyskać kopie dokumentacji odpłatnie.

Podmiot leczniczy może też zdecydować, że nie pobiera się opłat w ogóle za kopie dokumentacji medycznej. Osoba upoważniona lub osoba bliska po śmieci pacjenta może skorzystać ze wszystkich form udostępniania dokumentacji medycznej, w szczególności otrzymać kopię dokumentacji lub jej wydruk (w przypadku prowadzenia e-dokumentacji).

Jak stwierdził Rzecznik Praw Pacjenta: „Złożenie wniosku nie wymaga dopełnienia żadnych dodatkowych formalności, w szczególności osoba uprawniona nie musi powoływać podstawy prawnej, z której wynika nowa zasada udostępniania dokumentacji medycznej. To po stronie placówek medycznych istnieje obowiązek przestrzegania prawa pacjenta do dokumentacji medycznej – nie mogą one wprowadzać w swoich regulacjach wewnętrznych dodatkowych obowiązków po stronie pacjentów niż te wynikające z przepisów prawa”.

Marek Lewandowski



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).

Myślimy non stop

DOROTA WOJTCZAK

Myślenie świadczy o inteligencji. Pozwala zaplanować, przewidzieć i przeciwdziałać trudnościom. Rozpatrywanie spraw z wielu różnych punktów widzenia ułatwia podejmowanie dobrych decyzji. To wszystko prawda. Nasz umysł jest fantastycznym narzędziem potęgowania sprawczości i rozwijania kompetencji poznawczych. Jednak wszystko w nadmiarze może być szkodliwe.

Myślimy cały czas. Także wtedy, gdy o tym nie wiemy i nie rejestrujemy tego faktu w świadomości. Praktykowanie uważności pozwala nam to zauważyć. I czasami bardzo się zdziwić intensywnością i jakością tych myśli.

Nawyk czarnowidztwa i katastrofizowania

Nasze mózgi, które ewoluowały tak, by jako gatunkowi pomóc przetrwać, są nastawione na wyszukiwanie zagrożeń. Cały czas skanują rzeczywistość pod kątem tego, co czyha, co zagraża, co nam szkodzi, choćby tylko potencjalnie. W psychologii nazywa się to inklinacją negatywną. Ważny mechanizm gwarantujący przeżycie, jednak utrudniający odczuwanie dobrostanu i zadowolenia. Bo na doznawanie szczęścia musimy zaprogramować się sami. Nasze życie toczy się tam, gdzie kieruje się nasza uwaga. I jakość naszego życia zależy od tego, co jest w polu naszej uwagi i jaki mamy do tego stosunek. Inaczej rzecz ujmując – od tego, jak interpretujemy, a nawet projektujemy rzeczywistość. Czy coś jest dla nas wyzwaniem czy problemem? Bazujemy na zamartwianiu się czy zaufaniu? Więcej w nas otwartości czy blo-

kad na nowe? Lubimy postępować według utartych założeń, niezależnie od sytuacji, czy dostosowujemy metody do tego, co się wydarza właśnie w tej chwili?

W stresie zawęża się pole widzenia i zmniejsza jasność postrzegania sytuacji. Umysł działa na skróty, często posiłkując się inklinacją negatywną, aby chronić się przed tym, co trudne. Przywołuje wtedy typowe wzorce: „muszę więcej – a nie mam już siły”, „trzeba szybciej – a znowu nie potrafię”, „nie dam rady – nie jestem wystarczająco dobry”, „gdybym wcześniej się za to zabrał, to może...”, „gdybym nie był takim pechowcem...”, „a teraz będzie tylko gorzej...”, „jestem do niczego...”, „inni są lepsi”. Ten typowy dla stresu sztywny sposób myślenia osłabia siłę woli, obniża odporność, inicjatywę i motywację. Wkręca w nastrój odrętwienia i zniechęcenia.

Z krytycznym myślotokiem można uważnie sobie radzić

Zacznijmy od tego, że nie jesteśmy naszymi myślami. Możemy natomiast myśli ob-

Statystyka mówi, że:

- codziennie towarzyszy nam około 60 tys. myśli, a 80% z nich to myśli negatywne,
- około 95% myśli, jakie przychodzą nam do głowy dziś, to mniej więcej te same, które towarzyszyły nam wczoraj, przedwczoraj i dzień wcześniej,
- jeśli nie zmienimy swojego sposobu myślenia, będziemy codziennie narażeni na 45 tys. negatywnych myśli (utrwalenie niepokoju może prowadzić do depresji, złości, agresji, etc.).

serwować – zauważać z jaką częstotliwością napływają, jakie tematy są naszym stałym refrenem – i... przepuszczać je przez umysł bez zbędnego zatrzymywania. Traktować myśli jak chmury na niebie naszej świadomości. Zamiast tkwić w ich treściach czy obrazach – uwolnić się spod ich wpływu przez zadanie sobie pytań skłaniających do pogłębionej refleksji.

- Czy to, co myślę, to prawda? Jakie są na to dowody?
- Czy te myśli pomagają mi w osiągnięciu celu/w życiu?
- Jak się czuję i reaguję, jak traktuję siebie i innych, gdy wierzę w tę myśl?
- Co by myślał ktoś mniej ode mnie uwikłany w tę sytuację?
- Co będę myśleć o tej sytuacji jutro, za miesiąc, za rok?
- Co najgorszego może się zdarzyć i na ile to jest prawdopodobne?
- Czy kiedyś poradziłam sobie w takiej sytuacji? Jak?
- Co bym w podobnej sytuacji powiedziała przyjacielowi, by mu pomóc?
- Co w takiej sytuacji powiedziałby mi przyjaciel?
- Czy jest coś, co uważam za bardzo ważne i co potrafię przypomnieć sobie w tej sytuacji, by nabrać odwagi i pewności siebie?

Wolność od tyranii jałowych myśli

Wyswobodzenie się z presji perfekcjonizmu czy pośpiechu nakręcanego w głowie jest możliwe. Wystarczy stworzyć świadomą przestrzeń na obserwację tego chaosu →

w umyśle. Tylko jeśli wiemy, co się w nas dzieje, możemy to kontrolować. W końcu nie zapraszaliśmy tych myśli i nie musimy im ulegać. Czasami to naprawdę przypadkowi goście mentalni, a nie fakty. Jeśli przestaniemy im wierzyć, zabierzemy im moc wprowadzenia nas w zły nastrój. A to wiele zmienia. Pojawia się wolność i ulga.

W kolejnym artykule opowiem o tym, jak nasze myśli wpływają na emocje. Co się dzieje z naszym samopoczuciem, gdy bezrefleksyjnie poddajemy się myślom. Do jakich zasobów mamy wtedy dostęp, a do jakich już nie. I dlaczego tak obawiamy się niektórych emocji będących częścią wyposażenia naszych ludzkich organizmów. I wreszcie – co zrobić, gdy solidnie utkniemy w trudnej emocji.

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.

Zapraszamy



**do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

[...] niewiele rzeczy ma na człowieka tak wielki wpływ, jak pierwsza książka, która od razu trafia do jego serca.

Carlos Ruis Zafón



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Przyznam szczerze, że nie pamiętam swojej pierwszej przeczytanej książki, ale z całą odpowiedzialnością mogę powiedzieć, iż był to początek mego zakochania się w czytaniu!

W latach czterdziestych w Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej, mniej więcej naprzeciw znanej kawiarni Cristal, znajdowała się prywatna biblioteka, a w niej półki po sam sufit pełne wspaniałych książek. W tym to przybytku byłem prawie codziennym gościem ze specjalnymi przywilejami, bo mogłem sam wyszukiwać interesujące mnie tytuły. Uprzywilejowanie nie sięgało niestety najwyższych półek, bo na nich znajdowały się dzieła takich pisarzy jak Marczyński czy Pitigrilli – dzieła niby erotyczne.

Magdalena Samozwaniec powiedziała, że *dobra książka to rodzaj alkoholu, też idzie do głowy*. Coś w tym stwierdzeniu jest prawdziwego, bo po zdanej maturze nie upiłem się, ale siedząc przez kilka dni w fotelu, przeczytałem w całości *Trylogię* Henryka Sienkiewicza, sześć tomów *Bolesława Chrobrego* autorstwa Antoniego Głubiewa i *Przełmnięto z Wiatrem* Margaret Mitchell.

Przystawie chińskie mówi, że *książka jest niczym ogród, który można włożyć do kieszeni*.

Ten ogród wkładałem do kieszeni także podczas studiów, a to dzięki – prowadzącej bibliotekę dla pracowników akademii i studentów – Pani Profesorowej Wszelaki. Ona to pozwoliła mi odkryć i zauroczyć się starożytnym Rzymem, a potem Bizancjum.

Po studiach nastął czas kupowania książek, nieraz spod lady, i zapełniania nimi przestrzeni mieszkalnej. Obecnie na półkach mieści się ich chyba około tysiąca. Cały kłopot to, że niestety nie mogę samodzielnie po nie sięgać, ale czytam nadal, choć już nie tak intensywnie, bo i wzrok już nie ten, a i utrzymanie książki w rękach jest coraz trudniejsze.

Cieszę mnie fakt, że nie należę do tego gatunku ludzi, których określa się statystycznym, bo statystyczny Polak nie przeczytał w życiu ani jednej książki. Zresztą on nie widzi potrzeby, bo jego zdaniem *czytanie to w zasadzie tylko patrzenie na kawałki zmielonego drewna i halucynowanie* (zdanie znalezione w sieci).

W tym miejscu stwierdziłem, że temat „książka”, był przeze mnie poruszany równo przed dziesięcioma laty, ale uważam, że po dobrym temacie tak jak po dobrej książce można sięgać wielokrotnie.

Tą konstatacją kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

● **5 czerwca, godz. 14:30** – specjalista chirurgii dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny opowie o „Kobietach w nauce i medycynie”

PRACA

Centrum Opieki Leczniczej Atma w Bydgoszczy ul. Kurpińskiego (były Szpital Dermatologiczny) poszukuje **lekarza specjalisty chorób wewnętrznych** lub **neurologii** lub **rehabilitacji medycznej** do prowadzenia oddziału. Elastyczne godziny pracy. Kontakt 600 262 738 lub 793 081 009.

Szpital Specjalistyczny w Chojnicach zatrudni **lekarzy do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej** oraz na **dyżury w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej**. Zapewniamy stabilne zatrudnienie i bardzo dobre warunki płacowe. Kontakt: szpital@chojnice.pl lub tel. 505 010 203.

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

Centrum Reumatologii i Rehabilitacji sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 8 zatrudni **lekarza ze specjalizacją** lub w trakcie specjalizacji w **dziedzinie neurologii** do pracy w poradni neurologicznej (kontrakt z NFZ), w wymiarze czasowym 4 godz. w tygodniu. Telefon: 604 060 949.

Areszt Śledczy w Bydgoszczy zatrudni **lekarza do pracy w ambulatorium**. Informacje można uzyskać w Sekretariacie Szpitala i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, tel. 52 5855352.

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

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o., ul. Koszalińska 7 w Bydgoszczy zatrudni **lekarza POZ**, **lekarza wspomagającego pracę POZ** oraz **lekarza pediatrę**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 52 375 8605 lub 609 185 860, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy zatrudni **lekarza do kwalifikacji dawców do oddania krwi** w siedzibie Centrum w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8. Forma zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie, kontrakt). Dokumenty aplikacyjne (list motywacyjny, życiorys opatrzone klauzulą RODO) należy składać w siedzibie Regionalnego Centrum. Kontakt tel. (sekretariat): 52 3226517.

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

Gminna Przychodnia w Nowem, ul. Komierowskiego 39 zatrudni **lekarza rodzinnego, ogólnego** lub **internistę do pracy w POZ** lub **lekarza bez specjalizacji z 5-letnim stażem w POZ**. Zapewniamy dobre warunki płacowe. Proszę o kontakt tel. 52 3327153 lub 604 443 828.

Nowoczesny gabinet stomatologiczny nawiąże współpracę z **lekarzem dentyką**. Oferujemy miłą i przyjazną atmosferę, wykwalifikowane asystentki, praca na 4 ręce, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne. Mikroskopy, skaner. Cv ze zdjęciem prosimy przesyłać na adres: gabinet@kraina-usmiechu.pl; tel. 52 3223674.

Nawiąże współpracę z **lekarzem dentyką** w ramach NFZ, okolice Bydgoszczy. Tel. 606 900 344.

Lekarski sport

3. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim



Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL zaprasza wszystkich sympatyków sportu do wzięcia aktywnego udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim, które odbędą się **11 sierpnia 2019 r. (niedziela)** w Ludwikowicach Kłódzkich, w ramach 10. Biegu na Wielką Sowę.

Bieg rozegrany zostanie w stylu alpejskim (pod górę). Dystans – 9,6 km. Suma przewyższeń – 600 m.

Zapisy:

www.biegigorskie.pl lub <https://online.datasport.pl/zapisy/portal/zawody.php?zawody=4624> (w formularzu zgłoszeniowym zaznaczyć: Mistrzostwa Polski Lekarzy)

Kontakt do koordynatora:

Jerzy Słobodzian, kom. 602 486 406
e-mail: jertzyslobodzian@gmail.com

WARSZTATY

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

Organizatorzy bardzo dziękują Państwu za zainteresowanie warsztatami „**Rozpoznawanie śmierci mózgu**”, które odbędą się **10 czerwca 2019 r. od godz. 15:30** w Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, ul. Kurpińskiego 19.

Ze względu na dużą liczbę zgłoszeń rekrutacja uczestników została zakończona.

Informacje organizacyjne dostępne będą na stronie www.cm.umk.pl w zakładce Aktualności. Chętnych, którym nie udało się zakwalifikować na warsztaty 10 czerwca 2019 r. zachęcamy do udziału w kolejnych edycjach. Zapraszamy!

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**

Panu Prof. dr hab. n.med.

Waldemarowi Halocie

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

SYNA

składają lekarze Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu

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.

DODAJ DO ULUBIONYCH.

BMW X4 Z PAKIETEM M SPORT
JUŻ ZA 2 180 PLN NETTO/M-C*.



Radość z jazdy



- ✓ Niskie raty miesięczne w BMW Comfort Lease
- ✓ Pakiet serwisowy 5 lat/100 000 km
- ✓ Zyskujesz 18 088 PLN
- ✓ Oferta dostępna również w BMW Leasing 0%

Dealer BMW Dynamic Motors Bydgoszcz

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
bydgoszcz.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors Toruń

ul. Olimpijska 8
Toruń
Tel.: +48 56 645 21 70
torun.bmw-dynamicmotors.pl

* Rata miesięczna netto dla BMW X4 xDrive20i za 215 000 PLN brutto. Oplata wstępna 5%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.