

Primum

ISSN 2353-6055 nr 07/08 (336/337) 2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





MAZDA CX-5 Z TOBĄ TWORZY CAŁOŚĆ

Każdy detal odmienionej Mazdy CX-5 zaprojektowano tak, by współtworzył niezwykłą jedność między kierowcą a samochodem. Od kunsztu japońskich mistrzów, którzy dzięki szlachetnym materiałom, takim jak skóra Nappa czy drewno sen, nadali kształt nowej wersji wyposażenia SkyDream, aż po doskonałą dynamikę prowadzenia dzięki technologii Skyactiv – wszystko współgra w perfekcyjnej harmonii.

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: 5,9–8,8 l/100 km i 154–197 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

NZOZ „LEŚNA”

Przychodnia widmo i nielegalny dom opieki..... 2

INFORMUJEMY 6, 7

ZAPRASZAMY DO DYSKUSJI

Czy pijani muszą trzeźwieć na SOR-ach?..... 8

Unormowanie tej sytuacji wykracza poza kompetencje władz samorządowych 9

AD VOCEM SORry Koleżanki i Koledzy... 10

PAMIĘTAJMY O LEKARZACH, TAK SZYBKO ODCHODZĄ..... 12

MÓJ ZAWÓD DAJE MI OGROMNĄ SATYSFAKCJĘ, NA INNY BYM GO NIE ZAMINIŁ

– rozmowa z lek. Zbigniewem Fronczkiem..... 14

TAK MYŚLĘ

Dyrektor nad paragrafem 16

DZIEŃ DZIECKA Z BIL 17

UWAŻNOŚĆ I MEDYCYNĄ 18

FELIETON 19

W PIGUŁCE 20

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie jest dane lekarzom w Polsce spokojnie wykonywać swój zawód. Jeszcze nie opadły emocje z powodu podwójnego karania za nieprawidłowo wystawione recepty i mamy nową niespodziankę. Nowelizacja kodeksu karnego, która miała zaostrzyć sankcje przeciw pedofilom, postawiła lekarzy i – co warto także dodać – pielęgniarki przed groźbą kary bezwzględnego więzienia. W dotychczasowym postępowaniu sądowym za nieumyślne spowodowanie śmierci przewidywano kary od 3 miesięcy do 5 lat więzienia, ale z możliwością zawieszenia. Oczywiście, po wyroku karnym zwykle dochodziło do odszkodowawczego postępowania cywilnego. Po nowelizacji art. 155 nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka jest zagrożone pozbawieniem wolności od roku do lat 10. Co gorsza, art. 69 Kodeksu karnego mówi, że kary w zawieszeniu są możliwe jedynie dla sankcji do 1 roku – wprawdzie planowane są modyfikacje trochę łagodzące te restrykcyjne przepisy, ale wciąż są to zmiany na gorsze. Tak więc widmo więzienia dla ludzi, którzy ratują ludzkie życie, staje się rzeczywistością!

Taki sposób „naprawiania” prawa budzi różne refleksje. Czy to wypadek przy pośpiesznej legislacji, a może umyślne specjalne traktowanie uczniów Eskulapa? Przecież jest tajemnicą poliszynela, że minister resortu sprawiedliwości jest w sporze z niektórymi lekarzami od wielu lat. Zadają sobie również pytanie, dlaczego podczas międzyresortowych konsultacji poprawek do Kodeksu karnego nie było żadnej reakcji Ministerstwa Zdrowia. Posłowie i senatorowie lekarze, a także komisja zdrowia nie zareagowali w żaden sposób podczas prac parlamentu nad tymi skandalicznymi zmianami. Zbulwersowany prezes Andrzej Matyja zwrócił się do prezydenta o możliwość spotkania w tej istotnej dla środowiska medycznego kwestii ustawodawczej. Wiem, że do niego doszło, ale niestety nie ma publicznego komunikatu o poczynionych ustaleniach.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, pytam, jakie kary przewidują parlamentarzyści za złą pracę w Sejmie i Senacie. Konsekwencje bublej prawnych, w tym ustawodawczych, mają realne odzwierciedlenie w rzeczywistości. Ludzie umierają w kolejkach do lekarzy i na SOR-ach, ale głównie z winy źle funkcjonującego systemu. Kto i w jaki sposób za to odpowie?

Samorząd lekarski wraz z OZZL głośno protestował 1 czerwca podczas manifestacji w Warszawie. Tematy wciąż te same – niedostateczne nakłady finansowe, ignorowanie głosu związkowego i samorządowego przez rząd. W proteście uczestniczyła również 19-osobowa grupa z BIL. Czy to dużo? Pozostawiam odpowiedź Państwu, ale jest pewne, że bez mobilizacji i wspólnej aktywności wszystkich członków samorządu trudno będzie osiągnąć sukces. Pod gmachem Sejmu przemawiał prezes Naczelnej Izby Lekarskiej prof. Andrzej Matyja, Łukasz Jankowski – prezes warszawskiej izby, a także przedstawiciel Porozumienia Rezydentów oraz szef OZZL Krzysztof Bukiel. Prezes Matyja podkreślał, że samorząd lekarski jest apolityczny, ale jego prawem i obowiązkiem jest upominać się o właściwe traktowanie chorych i lekarzy. Na zakończenie manifestacji wręczyliśmy ministrowi Januszowi Cieszyńskiemu, który wyszedł do protestujących, petycję skierowaną do Sejmu w sprawie podniesienia nakładów zdrowotnych do 6,8%.

Zbliżają się wakacje, chociaż gorąca debata o zdrowiu i zmiany w systemie budzą wiele emocji, życząc wszystkim, aby znaleźli czas na zasłużony wypoczynek i beztrudne chwile.

Dr n. med. Marek Bronisz


Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Okładka: fot. Krzysztof Dalke

Primum

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

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

Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz, 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl

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

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

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.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magdalena.godlewska@poczta.onet.pl

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

Nakład: 4310 egzemplarzy

■ Druk: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10

■ Skład: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35





Przychodnia widmo i ni

AGNIESZKA BANACH

NIELEGALNY DOM OPIEKI W „LEŚNEJ”

Pierwsze sygnały o tym, że w budynku przy Czerkaskiej 22 funkcjonuje nie tylko przychodnia, ale też nielegalna placówka całodobowej opieki, dotarły do Wydziału Polityki Społecznej Oddziału Kontroli i Nadzoru Urzędu Wojewódzkiego już w październiku 2016 r. Urząd zawiadomiła o tym córka jednej z mieszkanek. Wszczęto wtedy kontrolę w placówce. Zakończyła się w kwietniu 2017 r. umorzeniem postępowania, gdyż jak tłumaczy Adrian Mól, rzecznik Wojewody: „Inspektorów wojewody wprowadzono w błąd, nie udostępniając im do kontroli wszystkich pomieszczeń, zwłaszcza tych w których przebywali mieszkańcy, tłumacząc, iż są to prywatne wynajmy lokali”.

We wrześniu 2018 do Wydziału Polityki Społecznej UW docierają kolejne niepokojące sygnały. Wydział do Walki z Przystępnością Gospodarczą KP Bydgoszcz-Śródmieście zawiadomił, że w budynku Przychodni „Leśna” bez wymaganego zezwolenia działa placówka całodobowej opieki, a osoby zatrudnione tam na stanowiskach opiekunek wykonują bez uprawnień czynności medyczne, m.in. takie jak karmienie przez sondę żołądkową, ustalanie dawek insuliny czy podawanie dojelitowo pokarmów. Wszczęto więc kolejną kontrolę (26 października 2018 r.). Trwała do końca stycznia 2019 r. Natychmiast po jej zakończeniu Wojewoda wystąpił do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Ko-

mendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej oraz Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego Miasta Bydgoszczy o przeprowadzenie kontroli. Napisał też do Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy oraz do Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego, by ustalić stan zdrowia osób przebywających w nielegalnej placówce. Na początku marca skierował też pismo do ADM w Bydgoszczy.

„Otrzymaliśmy informacje od Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, że w budynku w Przychodni «Leśna» funkcjonuje placówka nosząca znamiona opieki całodobowej. W związku z tym przeprowadziliśmy kontrolę sanitarną w placówce. Ustaliliśmy, że w placówce nie doszło do zmiany przeznaczenia lokali, które wcześniej odpowiadały udzielaniu świadczeń medycznych na funkcjonowanie w ramach opieki całodobowej z określeniem charakteru działalności. Inne przepisy dotyczą bowiem funkcjonowania domu pomocy społecznej, inne zakładu opiekuńczo-leczniczego. Takich dokumentów w dniu kontroli nam nie przedstawiono – relacjonuje Renata Zborowska-Dobosz z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. – Ustaliliśmy też, że w tym miejscu catering prowadzi firma zewnętrzna. Sprawdziliśmy ją. Nie posiadała zatwierdzenia inspekcji sanitarnej do prowadzenia zadań w zakresie cateringu. Inspektor wydał decyzję z rygorem o natychmiastowej wykonalności, by takiego cateringu zaprzestac”.

„W czasie czynności kontrolnych zorientowaliśmy się, że z niektórych pomieszczeń

poradni zorganizowano obiekt o nie wiadomo jakim charakterze. Zobaczyliśmy bardzo ciasne pokoje. Było chyba jedenaście 2-osobowych i jeden 1-osobowy. Przebywały tam osoby starsze, niedotężne, na ogół poruszające się na wózkach, a do windy tam jest bardzo daleko” – dodaje Ewa Chrzanowska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy.

Nie wiadomo też, czy rzeczywiście jakkolwiek firma dostarczała pensjonariuszom posiłki. Pracownicy Sanepidu podczas wizytacji zauważyli, że obiady i inne posiłki były przygotowywane na miejscu, w niewiadomych warunkach. Widzieli, jak pracownice gotowały, podobno dla personelu medycznego, kaszę z gulaszem. Na stole stało 14 jogurtów. „Podobno w dniu, kiedy my tam przebywaliśmy firma cateringowa, która rzekomo dostarczała tam obiady, miała awarię i dlatego obiad dostarczono z pobliskiego baru mlecznego” – mówi Ewa Chrzanowska.

Kontrola straży pożarnej także nie wypadła dla „Leśnej” pomyślnie. „Przeprowadzone czynności wykazały, że działalność prowadzona jest nielegalnie, bez zgłoszonego sposobu zmiany użytkowania, co potwierdził Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego dla miasta Bydgoszczy. Komendant miejski przeanalizował warunki ochrony przeciwpożarowej. W obiekcie stwierdzono nieprawidłowości – informuje młodszy brygadier Piotr Daniel zastępca naczelnika Wydziału Kontrolno-Rozpoznawczego Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Bydgoszczy.

Po kontrolach Wojewoda wszczął postępowanie administracyjne, które doprowadziło do nałożenia na NZOZ „Leśna” kary

Przychodnia „Leśna” przy ul. Czerkaskiej znika z leczniczej mapy miasta. To ogromna strata dla, w większości starszych, mieszkańców Osiedla Leśnego. Wielu było jej pacjentami od kilkudziesięciu lat. Od jakiegoś czasu „Leśna” jednak coraz mniej przypominała placówkę, którą była przed laty. Od miesięcy słyszało się, że nie sposób dostać się tu do lekarza, nawet dodzwonić, otrzymać receptę na potrzebne leki. Kolejni lekarze odchodzili z pracy, bo właściciele im nie płacili. A do tego część placówki nielegalnie przerobiono na całodobowy „dom opieki” – nigdzie niezarejestrowany i jak się okazuje nieodpowiadający żadnym standardom. Prokuratura właśnie wszczęła dochodzenie w sprawie narażenia jego mieszkańców na utratę życia i zdrowia.

elegalny „dom opieki”

20 tys. zł za prowadzenie bez wymaganego zezwolenia placówki całodobowej opieki (14 czerwca). Podmiot na razie opłaty nie uiścił. Wojewoda nakazał także „Leśnej” (19 czerwca) zaprzestania prowadzenia placówki całodobowej opieki.

Do Prokuratury Rejonowej Bydgoszcz-Północ wpłynęło też zawiadomienie od Wojewody o podejrzeniu popełnienia przestępstwa w zakresie zagrożenia zdrowia i życia osób przebywających w placówce prowadzonej przez NZOZ „Leśna”. „Zawiadomienie dotyczyło zagrożenia w zakresie niezapewnienia przez występujące w obiekcie warunki techniczne możliwości ewakuacji. Stwierdzono, iż w zaistniałej sytuacji obiekt można uznać za zagrażający życiu ludzi. Dodatkowo osoby zatrudnione na stanowiskach opiekunów medycznych nie posiadały uprawnień do wykonywania czynności medycznych, takich jak: karmienie przez sondę żołądkową, badanie poziomu glikemii, podawanie leków, ustalanie dawek insuliny, podawanie pokarmów dojelitowo” – wylicza rzecznik Wojewody.

„Wszczęliśmy postępowanie w tej sprawie. Dochodzenie zlecieliśmy Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy odnośnie narażenia osób tam przebywających na bezpośrednio zagrożenie życia lub zdrowia – mówi prokurator Adam Lis, nadzorujący dochodzenie w Prokuraturze Rejonowej Bydgoszcz-Północ. – Badamy również wątek działalności prawnej tej instytucji, zezwoleń lub ich braku. W sprawie będą przesłuchiwane osoby. Sprawdzamy na jakich zasadach spółka prowadząca przychodnię umożliwiła takie działanie”.

W nielegalnym domu opieki 19 czerwca przebywało jeszcze 9 pensjonariuszy. Jak za-

pewnia rzecznik Wojewody jego pracownicy cały czas sprawdzają sytuację osób tam przebywających. „Do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skierowano też pismo informujące o wydaniu przez Wojewodę decyzji o karze oraz decyzji o zaprzestaniu działalności przez NZOZ «Leśna». – mówi Adrian Mól – Pracownicy Ośrodka będą musieli podjąć działania mające na celu zabezpieczenie osób, która tam nadal przebywają, poprzez nawiązanie kontaktu z ich rodzinami oraz wskazanie wolnych miejsc w innych placówkach. – I dodaje – Wszystkie działania będą nadal monitorowane przez służby Wojewody”.

Jedno miejsce w nielegalnym domu opieki kosztowało podobno 4,5 tysiąca złotych.

NFZ ZRYWA KONTRAKT NA AOS

Pacjenci z dostaniem się do lekarza w „Leśnej” mieli kłopot od dawna i to zarówno do lekarzy specjalistów, jak i lekarzy POZ. Do rejestracji trudno było się dodzwonić, a jeżeli już się komuś udało, to na ogół okazywało się, że już nie ma miejsc, lekarz zachorował albo go już nie ma...

Takie oto opinie można było usłyszeć albo przeczytać na internetowych forach już dobre kilka miesięcy temu: „Od jakiegoś czasu lepiej jest skorzystać z jednego z punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, gdyż zarejestrowanie się do lekarza POZ w tej przychodni graniczy z cudem.” albo „Ta przychodnia od jakiegoś czasu jest totalną porażką. Wypisanie recept dla chorej matki – 5 dni. Dzisiaj poinformowano mnie, że recepty na leki nadal nie wypisane przez lekarza. Złożone zapotrzebowanie 5 dni temu, leki konieczne, a czas oczekiwania, nieokreślony?! Mam dzwonić, kiedy

będą i czy w ogóle. Czyli ...róbcie co chcecie bez pomocy... i leków?! Nie wiem, jakie i czyje interesy ta „przychodnia” reprezentuje...” „Omiąć szerokim łukiem – ostrzegali inni. – Brak specjalistów. Nie ma ginekologa, pediatry itd. Uciekać jak najdalej od tej przychodni”.

NFZ informuje, że pierwsze skargi od pacjentów dotyczące problemów z dodzwonieniem się do rejestracji i przekładaniem wizyt do poradni specjalistycznych w NZOZ „Leśna” dotarły do Sekcji ds. Skarg i Wniosków na początku roku. „Reakcja Oddziału NFZ była natychmiastowa – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka instytucji. – W okresie od 17 stycznia do 6 lutego została przeprowadzona kontrola realizacji umowy na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, m.in. brak zgłoszeń do NFZ zmian w harmonogramie udzielania świadczeń, negatywnie oceniono również wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Na placówkę została nałożona kara umowna w wysokości 2 518,77 zł. W zaleceniach pokontrolnych nakazano na bieżąco aktualizować zmiany dotyczące potencjału kadrowego świadczeniodawcy oraz wyposażyć poradnię urologiczną w aparat USG z możliwością badania transrektalnego lub zawrzeć stosowną umowę podwykonawstwa na realizację tego rodzaju badań. Placówka poinformowała nas o wykonaniu zaleceń pokontrolnych. – I dodaje – Niestety, na przełomie marca i kwietnia nasilały się skargi pacjentów, stąd zapadła decyzja o rekontrolu. Przeprowadzono ją między 9 a 26 kwietnia 2019. Postępowanie wykazało brak realizacji zaleceń po poprzedniej kontroli.

Sposób realizacji umowy w poradniach specjalistycznych (od red. urologicznej i ortopedycznej, bo ginekologiczna wcześniej przestała już tu funkcjonować) skutkowało znacznym ograniczeniem dostępności do świadczeń, na co skarżyli się pacjenci. NZOZ „Leśna» wprowadziła zatem w błąd NFZ, informując pismem z 3 kwietnia 2019 r. o wykonaniu wszystkich zaleceń pokontrolnych”.

K-P OW NFZ podejmuje więc decyzję o natychmiastowym, bez okresu wypowiedzenia, rozwiązaniu umowy na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną z Przychodnią „Leśna” – od 25 maja 2019.

Po rozwiązaniu przez Fundusz umowy na świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 167 960,95 zł oraz urologii – 121 818,44 zł, przeznaczone na te cele przez płatnika środki zostaną przekazane innym lecznicom. Wcześniej „Leśna” przestała też świadczyć usługi w zakresie ginekologii – od marca cesją przekazano z NZOZ „LEŚNA” na NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” kwotę 128 653,01 zł na te świadczenia.

„W przypadku poradni urologicznej zwróciliśmy się do najbliższej placówki – NZOZ-u „Alfauro”, przy ul. Skłodowskiej-Curie 26, gdzie mogą się zgłaszać pacjenci, którzy w «Leśnej» mieli zaplanowane leczenie w najbliższych dniach i tygodniach. Analogicznie w przypadku poradni ortopedycznej – pacjenci z krótkimi terminami w „Leśnej” – mogą się zgłaszać do Centrum Medycznego „Ikar” przy ul. Szubińskiej 32 i Fromborskiej 18 w Bydgoszczy” – podaje NFZ.

Pacjenci z bardziej odległymi terminami przyjęcia do specjalistów mają otrzymać od ubezpieczalni na adres domowy informację z wykazem poradni specjalistycznych z kontraktem z Funduszem, by mogli wybrać placówkę i kontynuować leczenie.

Do końca czerwca na Czerkaskiej można korzystać jeszcze ze stomatologii i rehabilitacji, ale w tych zakresach NFZ też rozwiązuje umowy, a świadczenia zabezpieczy w innych jednostkach.

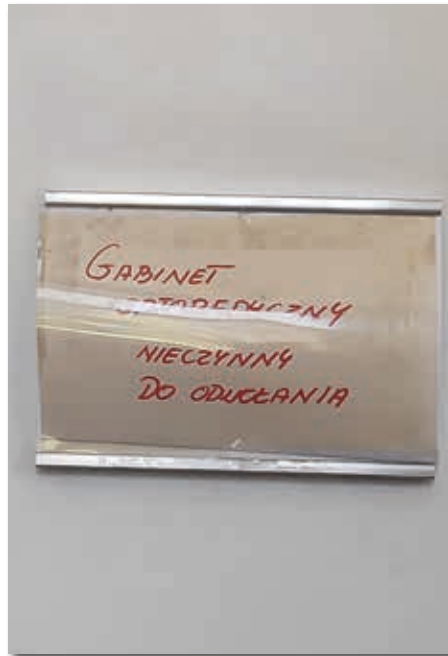
... I POZ

Podstawowa opieka zdrowotna także w „Leśnej” praktycznie nie działała, o czym od miesięcy alarmowali bezradni pacjenci. „Skargi były głównie jednego typu: Nie ma lekarzy. Przyjmuje tylko dwóch emerytów. Tymczasem my w harmonogramach pracy mieliśmy aż 13! – relacjonuje Hanna Krzyżanowska, kierownik Sekcji Skarg i Wniosków NFZ – Narzekano, że nie można otrzymać recepty. Starsza pani skarżyła się np., że nie doczekała się zamówionej recepty. W przychodni poinformowano ją, że mają dwa kartony recept do wypisania, ale tego nie robią, bo nie ma lekarzy. Nie odbywały się też wizyty domowe. Zawiadamiano nas, że w ogóle nie można się zarejestrować, bo przychodnia informuje, że nie ma lekarza albo nie wiedzą, czy będzie. Sama dzwoniłam

do przychodni. Wiedziałam, że wg harmonogramu lekarz powinien pracować, a tymczasem przekazywano mi, że nie wiadomo, czy będzie i dlaczego nie przyszedł do pracy”.

Alarmowe telefony od pacjentów doprowadziły do anonimowej, nieformalnej kontroli w przychodni. Pracownicy Funduszu sami byli świadkami, jak w rejestracji odsyła się chorych. „Takiej masy skarg jeszcze nie doświadczyliśmy w odniesieniu do żadnego świadczeniodawcy. 27 maja pojechaliliśmy na wizytację. Okazało się, że nie przyjmuje żaden lekarz – bulwersuje się Elżbieta Kasproicz, dyrektorka Oddziału NFZ. – Po raz pierwszy w historii Kas Chorych, NFZ na Kujawach i Pomorzu zdecydowaliśmy o rozwiązaniu umowy w trybie natychmiastowym w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej”.

Umowa w zakresie POZ z „Leśną” zostaje zerwana 29 maja. Fundusz zwrócił się do wszystkich placówek, które świadczą usługi



POZ, by przyjmowali pacjentów z przychodni z Czerkaskiej w Bydgoszczy. Może się to odbywać na zasadzie złożenia deklaracji wyboru i przepisania się do nowej przychodni albo bez konieczności składania deklaracji – tak jak w przypadku zgłoszenie do lekarza w trybie nagłym podczas pobytu poza miejscem zamieszkania.

MIESZKAŃCY WALCZĄ O PRZYCHODNIĘ

NZOZ „Leśna” musi opuścić budynek przy Czerkaskiej 22 do końca czerwca. Okazuje się, że właściciele jednostki postępowali nieuczciwie nie tylko wobec NFZ, pracujących tam lekarzy i pacjentów. Od długiego czasu zalegali też z opłatą czynszu za najem lokalu. „«Leśna» działa w obiekcie miejskim zarządzanym przez Administrację Domów Miejskich. W związku z zadłużeniem oraz nielegalnie działającą tam jednostką z całodzienną opieką otrzymała wypowiedzenie z terminem opusz-

czenia lokalu do 30 czerwca” – mówi Agnieszka Bańkowska, dyrektorka Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Miasta.

Na koniec maja do lekarzy POZ w NZOZ „Leśna” w Bydgoszczy było zapisanych 5 tys. 551 pacjentów. Wielu z nich szuka teraz dla siebie nowej przychodni. Dla starszych ludzi to nie jest łatwa sprawa. Najbliższy „Intercor” przyjął już około 500 nowych deklaracji. „Wszyscy chcą być przyjęci na już, a tego nie da się zrobić” – mówią nam w rejestracji. Inna sprawa, że osoby w podeszłym wieku mają problem, żeby tu dotrzeć. Do tej placówki z Leśnego nie dojeżdża żaden autobus, a biedne emerytury nie starczą na taksówki. Jedna z pacjentek „Leśnej” skarżyła się, płacząc, że doszła do „Intercoru” pieszo, ale nie była już w stanie wrócić do domu... Ale to nie jedyny problem pacjentów „Leśnej”. Kłopoty mają też z uzyskaniem swojej dokumentacji. Na swojej stronie placówka pisze, że będzie wydawać karty medyczne pacjentów wyłącznie w poniedziałki, w godzinach od 8 do 14, a w pozostałe dni będzie nieczynna. W czerwcowe poniedziałki w przychodni można więc było spotkać tłum głównie starszych, zdezorientowanych, bezradnych ludzi, często poruszających się na wózkach lub o kulach. W ich sprawie interweniował nawet Rzecznik Praw Pacjenta.

Mieszkańcy osiedla protestują przeciwko likwidacji przychodni. Zbierają podpisy w jej obronie – widziałam 65 nazwisk wypisanych w przeważającej części charakterem pisma właściwym osobom starszym. W Internecie zawiesili petycję w swojej sprawie: „Przywiązani do działającej od lat placówki, nie jesteśmy w stanie zaakceptować zmian, które zmuszają nas do poszukiwania innej przychodni, nierzadko oddalonej od naszego miejsca zamieszkania. Pacjentami Przychodni, ze względu na strukturę demograficzną Osiedla Leśnego, w dużej mierze są seniorzy. Do grupy pacjentów należy także zaliczyć osoby o ograniczonej sprawności fizycznej oraz intelektualnej. Z powodu braku dostępu do Internetu, niemożliwości poruszania się komunikacją miejską – to zwłaszcza dla nich ogromnym kłopotem będzie poszukiwanie nowej placówki, która obejmie ich swoją opieką. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż dojazd na np. codzienną rehabilitację lub cotygodniowy zastrzyk będzie okupiony ogromnym trudem, co z pewnością nie sprzyja rekonwalescencji – piszą w niej. – Decyzja NFZ jest dla nas wielkim zaskoczeniem. Stanowisko Funduszu nie było nam wcześniej znane. Jako pacjenci interweniowaliśmy w sprawach: wakatów na stanowiskach lekarzy POZ oraz trudności w dostaniu się do poradni ortopedycznej i urologicznej. Spodziewaliśmy się interwencji, ale nie byliśmy świadomi, iż doprowadzi to do całkowitego zamknięcia placówki. Ze względu na zaufanie i szacunek, jakim darzymy Przychodnię „Leśna” oraz bezpieczeństwo w zakresie ochrony zdrowia, które przez wiele lat zapewniali nam jej pracownicy, prote-

stujemy przeciwko decyzji NFZ i prosimy o pomoc Placówce w przywróceniu warunków odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa”.

Do połowy czerwca pod petycją podpisało się 25 osób.

„Zależy nam na tym, żeby mieszkańcy mieli możliwość kontynuacji korzystania ze świadczeń POZ i specjalistykii. Miasto dokłada wszelkich starań, by znaleźć nowego najemcę, który będzie kontynuował udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Osiedla Leśnego” – zapewnia Agnieszka Bańkowska.

Wysłaliśmy do rzecznika Urzędu zapytanie, czy może są już chętni, ale do 24 czerwca, do czasu oddania numeru do druku, nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Wiemy tylko, że ADM ogłosił przetarg na najem nieruchomości przy Czerkaskiej 22 dla podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia ambulatoryjne z zakresu POZ i AOS.

Fundusz także deklaruje, iż robi wszystko, aby w jak najkrótszym czasie przywrócić w Przychodni „Leśna” usługi lekarzy POZ. Obiecuje, że gdy tylko miasto przekaze budynek nowemu świadczeniodawcy, który będzie kontynuować świadczenia POZ w placówce, niezwłocznie podpisze z nim umowę.

ZERwany KONTRAKT TO JEDYNA KARA DLA „LEŚNEJ”?

Narodowy Fundusz Zdrowia zerwał kontrakt z „Leśną” w zakresie POZ oraz AOS. W pierwszym przypadku miesięcznie płacił za gotowość do udzielania świadczeń 160 tys. złotych. Nie było tu oficjalnej kontroli, a więc, jak tłumaczą przedstawiciele ubezpieczalni, nie może też być kary. „Wystarczające jest zerwanie kontraktu” – mówi Elżbieta Kasproicz. W drugim przypadku – po oficjalnej kontroli – nałożono karę, a w wyniku niedostosowania się do zaleceń, zerwano kontrakt.

Ale czy wyżej wymienione konsekwencje to wystarczająca kara za narażenie życia i zdrowia pacjentów? Pytaliśmy, czy w Prokuraturze Rejonowej Bydgoszcz Północ nie złożono zawiadomienia w sprawie narażenia życia i zdrowia pacjentów „Leśnej”. Chorzy nie mogli przecież dostać się do lekarza, doprosić o wypisanie niezbędnych leków istotnych w kontynuacji leczenia. Na razie jednak takie zawiadomienie do Prokuratury nie wpłynęło.

Zapytaliśmy w Oddziale Funduszu, czy w tej sprawie złoży doniesienie do Prokuratury. „K-P OW NFZ został poinformowany, iż stosowne działania wobec przychodni «Leśna» przez organy ścigania zostały już podjęte” – odpowiada Barbara Nawrocka.

A Cezary Szymański, radca prawny NFZ, informuje, że „16 kwietnia Wydział ds. Przystępności Gospodarczej Komisariatu Policji Bydgoszcz Śródmieście zawiadomił nas, że prowadzone są czynności sprawdzające dotyczące zawiadomienia o nieprawidłowościach w przychodni. Udzieliliśmy informacji o przeprowadzonych kontrolach i skargach pacjentów”.

Fundusz zawiadomił też o możliwych nieprawidłowościach Państwową Inspekcję Pracy i uzyskał potwierdzenie, że prawa pracownicze zostały w „Leśnej” naruszone.

„Na razie nie mamy jeszcze informacji, która pozwalałaby na postawienie tezy, że NFZ jest pokrzywdzony i mógłby wystąpić z roszczeniem o odszkodowanie lub złożyć zawiadomienie (od red. chodzi o Prokuraturę)” – podsumowuje Szymański.

„PANACEUM” NA „LEŚNĄ”

W czasie, kiedy „Leśna” nie wywiązywała się z kontraktu w zakresie POZ i AOS, właśnie zaczynała działalność nowa przychodnia – NZOZ „Panaceum” w Żołędowie, z którą Fundusz podpisał kontrakt na podstawową opiekę zdrowotną. „Jesteśmy podmiotem prywatnym świadczącym usługi w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia



w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zatrudniamy lekarzy – specjalistów medycyny rodzinnej oraz wykwalifikowane pielęgniarki, dzięki czemu możemy zaoferować wysoki poziom opieki zdrowotnej naszym obecnym i przyszłym pacjentom. Ponadto istnieje możliwość zasięgnięcia w naszej Przychodni porady prywatnej lekarza specjalisty z dziedziny laryngologii (leczenie szumów usznych i zawrotów głowy, inne) po uprzednim umówieniu terminu wizyty. Porada laryngologiczna nie obejmuje świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i jest odpłatna” – czytamy na stronie placówki.

Nie byłoby w tej informacji nic niepokojącego, gdyby nie osoby powiązane z „Panaceum”. ...Jej współnikami, jak można wyczytać z dostępnego dla każdego KRS, są: lekarz laryngolog Artur Bogacz (w „Leśnej” wiceprezes zarządu, tu prezes), Kazimierz Mulczyński (w „Leśnej” prezes), Wioletta Popiołek (w „Leśnej” wiceprezes) oraz Patryk Ronsson – syn dyrektora „Leśnej” Dawida Ronssona.

Czy Fundusz nie obawiał się podpisać kontraktu z podmiotem, którego właścicielami są osoby powiązane z „Leśną”? – pytamy.

NFZ zawarł umowę z przychodnią w Żołędowie 1 marca 2019 r. i zapewnia, że: „W chwili podpisywania z „Panaceum” kontraktu na POZ nie było jeszcze skarg pacjentów z przychodni «Leśna» na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej”.

„Pracownicy NFZ bardzo dokładnie sprawdzili, czy placówka spełnia wszystkie wymogi wymagane umową, przeprowadzono również wizytację placówki. Nie było żadnych podstaw, aby odmówić zawarcia kontraktu na POZ – wyjaśnia rzeczniczka Funduszu. – Placówka przedłożyła również deklaracje pacjentów. W kwietniu zadeklarowanych było 108 pacjentów, na koniec maja placówka wykazała 156 pacjentów. Za kwiecień NFZ zapłacił 2738, 58 zł, za maj – 3984,94 zł. W potencjale wykazywanych jest dwóch lekarzy na pełnym etacie przeliczeniowym”.

„LEŚNA” NIE KOMENTUJE

O komentarz w związku z sytuacją w NZOZ „Leśna” poprosiliśmy wiceprezesa jej zarządu lek. Artura Bogacza, członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Uzgodniliśmy, że ustosunkuje się do przesłanych przeze mnie mailowo kwestii. Pytałam między innymi o nierealizowany przez przychodnię kontrakt na AOS. Prosiłam o wytłumaczenie: *Co się stało z Przychodnią „Leśną”? Wg kontraktu z NFZ miało przyjmować 13 lekarzy, faktycznie ... przyjmowało 2 lekarzy emerytów. Pacjenci nie mogli się doprosić o wypisanie recepty, nie można było się dostać do lekarza. Takie działanie to narażenie na utratę zdrowia, a nawet życia pacjentów, których mieliście pod opieką. Tu także NFZ zrywa kontrakt. Słusznie według Pana? Czy może Pan znaleźć coś, co by obroniło przychodnię w tej kwestii? Pytałam, dlaczego przychodnia nie płaciła lekarzom, którzy w końcu, niektórzy po naprawdę długim czasie bez wynagrodzenia, z niej odchodzili. Poprosiłam też o wyjaśnienia: *Nie co szły przekazywane przez Fundusz pieniądze, skoro nie płaciliście Państwo za wynajem, nie płaciliście lekarzom? Prosiłam też o informacje dotyczące funkcjonowania nielegalnego domu opieki i o odniesienie się do zarzutów Prokuratury w tej sprawie. Na koniec zapytałam o Przychodnię „Panaceum” w Żołędowie, której wspólnicy de facto tworzą zarząd „Leśnej” – Czy jeżeli w „Leśnej” pacjenci zostali bez opieki, pacjentom „Panaceum” to nie grozi?**

Zamiast spodziewanych odpowiedzi 20 czerwca wieczorem otrzymałam od doktora Bogacza maila z taką wiadomością: „Niestety, zarząd spółki nie dał mi akceptacji na wypowiedzenie się. Z wszelkimi pytaniami proszę się kierować do prezesa spółki pana dr. Mulczyńskiego”. Zgodnie z przekazaną instrukcją te same pytania przekazałam Kazimierzowi Mulczyńskiemu. Odpowiedzi do chwili zamknięcia numeru nie otrzymałam.

Tekst i zdjęcia Agnieszka Banach



Jeden lekarz, jeden etat!

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy podjął decyzję o wezwaniu lekarzy do ograniczania czasu pracy od października bieżącego roku. Tak dramatyczny apel zostaje wystosowany z powodu lekceważenia pacjentów i pracowników ochrony zdrowia przez kolejne ekipy rządowe.

Niewspółmierne do potrzeb finansowanie publicznego systemu opieki zdrowotnej doprowadziło do jego skrajnej niewydolności, z powodu której pacjenci umierają w kolejkach, a pracownicy ochrony zdrowia na dyżurach medycznych. Biorąc pod uwagę fakt, że tylko 46,9% (dane z Narodowego Funduszu Zdrowia) lekarzy jest zatrudnionych w jednym miejscu pracy, przejście pozostałej grupy do pracy w wymiarze równoważnika jednego etatu może spowodować znaczne pogorszenie dostępności świadczeń medycznych. Robimy to, paradoksalnie, w celu poświęcenia się naszym chorym.

Nie zamierzamy – często kosztem pogorszenia jakości świadczonych usług medycznych – pracować ponad siły, aby za wszelką cenę tuszować niewydolności finansowe oraz kadrowe umierającego systemu opieki

zdrowotnej w Polsce. Mamy świadomość, że początkowe utrudnienia w zakresie świadczenia usług medycznych mogą w ostatecznym rozrachunku zmusić rządzących do zajęcia się problemem ochrony zdrowia w sposób priorytetowy, aby ponadpartyjnie doprowadzić w końcu do jej reformy, która okaże się być długotrwałym sukcesem. Z doświadczenia własnego, starszych kolegów oraz innych krajów wiemy, że (niestety) tylko silowe rozwiązania mogą przynieść oczekiwany i wymarzony skutek.

Liczymy na zrozumienie pacjentów oraz zaangażowanie się jak największej liczby personelu medycznego!

W głównej mierze to chorzy zyskają na zwiększonych nakładach na publiczny sektor ochrony zdrowia (przyjazny, niekolejkowy, terminowy i skuteczny), a my – pracownicy ochrony zdrowia – zaczniemy w końcu świadczyć usługi w systemie bardziej bezpiecznym, ergonomicznym i zbliżonym do europejskiego.

Bartosz Fiałek

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

UMK powołało dziekanów na okres przejściowy

Wydział Lekarski Collegium Medicum ma nowego dziekana. Rektor powołał na tę funkcję prof. Zbigniewa Włodarczyka, kierownika bydgoskiej Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. Będzie kierować wydziałem od 1 października tego roku do końca kadencji obecnych władz uczelni, czyli do 31 sierpnia 2020 r.

„Powołania – jak informuje UMK – związane są z przyjęciem przez Senat UMK nowego statutu. Na podstawie przepisów przejściowych rektor powołuje dziekanów, którzy będą kierować wydziałami do końca trwania obecnej kadencji władz uniwersytetu”.

Zmiana nastąpiła tylko na stanowisku dziekana Wydziału Lekarskiego. Profesor Włodarczyk przejmie obowiązki od prof. Katarzyny Pawlak-Osińskiej. Kolegium Dziekańskie Wydziału pod przewodnictwem profesor Osińskiej do końca walczyło o takie zapisy w nowym statucie UMK, które dałyby CM pełną autonomię.

Pozostali dziekani CM na swoich stanowiskach pozostali. Wydziałem Nauk o Zdrowiu nadal będzie kierować prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, a Wydziałem Farmaceutycznym prof. dr hab. Stefan Kruszewski.

Rektor UMK powołał także dyrektorów wszystkich szkół doktorskich, które zgodnie z nowym statutem będą działać na Uniwersytecie. „Interdyscyplinarne szkoły doktorskie są elementem nowego systemu kształcenia doktorantów wprowadzonego przez reformę nauki i szkolnictwa wyższego. Zastąpią one dotychczasowe studia doktoranckie (III stopnia) prowadzone na poszczególnych wydziałach” – informuje Uczelnia.

Na UMK od 1 października będzie działać pięć szkół doktorskich. Dyrektorem Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu została prof. dr hab. Ewa Żekanowska.

a.b.



Zbigniew Włodarczyk

Paweł Burduk przewodniczącym Sekcji Onkologicznej PTORLChGiS



Pod koniec maja w Szczecinie odbyło się XVIII Ogólnopolskie Sympozjum „Onkologia w Otolaryngologii”. Zgromadziło ponad dwustu uczestników z Polski oraz licznych gości z zagranicy. Główne zagadnienia sympozjum związane były z nowoczesnymi metodami diagnostyki i leczenia schorzeń onkologicznych w otorynolaryngologii. Duży nacisk położono na wykorzystywanie nowoczesnych technologii i zabiegów rekonstrukcyjnych poprawiających wyleczalność i jakość życia pacjentów. W trakcie Sympozjum wybrano no-

wego przewodniczącego Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi na kadencję 2019–2021. Został nim dr hab. n. med. Paweł Burduk, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizziela. Nowemu przewodniczącemu powierzono organizację w 2021 r. w Bydgoszczy XIX Ogólnopolskiego Sympozjum „Onkologia w otolaryngologii”.

a.b.

Sejmowa Komisja Zdrowia z nowym szefem

Nowym przewodniczącym Komisji został bydgoski poseł, lekarz radiolog Tomasz Latos (PiS), do tej pory jej wiceprzewodniczącym.



Tomasz Latos

Poparło go 16 członków Komisji, przeciw było 6, 1 osoba wstrzymała się od głosu (13 czerwca). Wiceprzewodniczącym ma zostać wybrany na następnym posiedzeniu.

Wybory nowego przewodniczącego były koniecznością w związku ze zdobyciem mandatu europośła przez Bartosza Arłukowicza (PO-KO). Opozycja spodziewała się jednak, że zostanie nim ich przedstawiciel, co byłoby zgodne z wcześniej stosowaną w Komisji praktyką, że kieruje nią poseł partii nie będącej przy władzy. W poprzedniej kadencji Sejmu Tomasz Latos jako poseł opozycji był przewodniczącym Komisji Zdrowia. *a.b.*

W kwestii transplantacji wciąż wiele jest do zrobienia

Po drodze rozmawiamy z mieszkańcami odwiedzanych miejscowości, z młodzieżą w szkołach. Rozdajemy tysiące ulotek i oświadczeń woli. Informujemy, uświadamiamy, uwrażliwiamy, bo w kwestii transplantacji wciąż wiele jest do zrobienia – tuż przed startem o rajdzie rowerowym „Podziel się sobą!”, organizowanym już po raz szósty przez Fundację Organiści im. Bartka Kruczkowskiego, mówiła jej założycielka Jolanta Kruczkowska.



Członkowie rodzin dawców, biorcy (wśród nich 12-latką, której w 9 miesiącu życia przeszczepiono serce, czy biorca, który brał udział we wszystkich poprzednich rajdach, a na miejsce startu tegorocznego dotarł po czterech dniach jazdy rowerem z Wrocławia) i inni uczestnicy VI Rajdu dla Transplantacji wyruszyli z Bydgoszczy, spod Szpitala Jurasza. Udających się z misją promowania świadomego dawstwa narządów żegnała na starcie Jolanta Kruczkowska, członkowie i sympatycy Fundacji oraz dr hab. n. med. Maciej Słupski – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej. Trasa 4-dniowej wyprawy prowadząca przez Toruń, Grudziądz, Kwidzyn i Tczew, zakończyła się 22 czerwca na Długim Targu w Gdańsku.

Fundacja Organiści powstała 6 lat temu po śmierci Bartka Kruczkowskiego. Bartek – informuje jego mama – dał życie 6 osobom. Najmłodsze dziecko, które otrzymało fragment wątroby, w chwili przeszczepu miało 2,5 roku. Drugi fragment wątroby trafił do równolatka mojego syna. Nerki Bartka uratowały 2 osoby. Przeszczepiono również trzustkę 56-letniemu mężczyźnie i zastawkę płucną 26-latkowi.

VI Rajd dla transplantacji „Podziel się sobą!” wsparli m.in.: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej i SKN Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Terapii TIVA. *mg*

Już ponad 20 par korzysta z bydgoskiego in vitro



Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego działa w Bydgoszczy od kwietnia. Zakwalifikowały się do niego już 23 pary! Procedurę in vitro dofinansowuje miasto, dopłacając 2 albo 5 tysięcy złotych. W sumie na ten cel Urząd Miasta planuje przeznaczyć 2 mln złotych.

O kwalifikację do programu mogą starać się pary mieszkające w Bydgoszczy spełniające ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego, innego niż partnerskie, lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka. Kobieta musi się mieścić w przedziale wiekowym 20–43 lata, a para musi wyrazić zgodę na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów.

„Program polityki zdrowotnej z zakresu wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców miasta Bydgoszczy w latach 2019-2022” realizują wybrane przez miasto jednostki: Klinika Zdrówko (tel. 52 3752507, pn–pt w godz. 8–14 i 18–20) oraz Gameta-Szpital (Gameta-Szpital, tel. 42 6457777 pn–pt 8–20, sb 8–15). Pary, które spełniają określone w programie kryteria mogą zgłaszać się bezpośrednio do wybranych przez siebie jednostek. Tam przejdą jeszcze kwalifikację pod względem medycznym. *a.b.*

Intercor nie spoczywa na laurach

Jest jedną z pierwszych w Bydgoszczy prywatnych firm medycznych. Istnieje już od 30 lat (5 czerwca obchodził swój jubileusz) i mimo szacownego wieku i zadowalających osiągnięć – nadal się rozwija. Do ostatnich zmian przyczyniła się przeprowadzka do nowej siedziby. Lokal przy ul. Kasztanowej 57 zapewnił większą przestrzeń i infrastrukturę dostosowaną do obecnych potrzeb i wymogów, co było jednym z elementów umożliwiających poszerzenie oferty przychodni m.in. o badania kliniczne.

Intercor jest jedną z niewielu przychodni, które robiąc badania kliniczne, prowadzą jednocześnie poradnię dla pacjentów niezwiązanych z badaniami. Firma zajmuje się badaniami 2, 3 i ewentualnie 4 fazy. *W tej chwili prowadzimy dwa badania 3 fazy, jedno dotyczy leku na niewydolność serca, drugie na łuszczycowe zapalenie stawów. Niedługo ruszamy z badaniem leku dermatologicznego. Pacjenci biorący udział w badaniach komercyjnych przychodzą na wizyty mniej więcej raz na miesiąc.* – Informuje Michał Wiśniewski, koordynator ds. badań klinicznych. – *Te badania to szansa na rozwój dla lekarzy i dla ośrodka. Pozwalają podnieść poziom usług i dokumentacji medycznej w placówce, a lekarze i pielęgniarki zdobywają doświadczenie z lekiem, zanim dana terapia w danym wskazaniu wejdzie na rynek.*

Nowa lokalizacja umożliwiła również utworzenie dwóch sal zabiegowo-chirurgicznych, co w najbliższym czasie pozwoli na poszerzenie zakresu świadczonych usług o chirurgię jednego dnia. *W projekcie obecnej siedziby przewidziano też poszerzenie działalności POZ, dzięki czemu możliwe stało się otoczenie opieką pacjentów z Przychodni „Leśna” (wpłynęło ponad 500 deklaracji!) – mówi pielęgniarka mgr Katarzyna Kuligowska. I dodaje: Jedynym minusem są trudności z dojazdem na Kasztanową 57 komunikacją miejską, ale mamy nadzieję, że podjęte działania odniosą pozytywny skutek.* *mg*



Zapraszamy do dyskusji!

Czy pijani muszą trzeźwieć na SOR-ach?

AGNIESZKA BANACH

Pijani – trudni pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć. W zdecydowanej większości nie wymagają opieki medycznej lecz odpowiedniego miejsca, w którym mogą bezpiecznie wytrzeźwieć. W praktyce tym miejscem często okazuje się SOR albo IP... A jak taki pacjent już tam zostanie dowieziony, to bez całego pakietu badań sprawdzających, czy rzeczywiście nic mu nie jest, zamroczonego, wypuścić nie można... Jednym z badań, które wśród tej grupy pacjentów wykonuje się masowo jest TK. Bo jak nie wykonać go komuś z rozbitą głową i bez logicznego kontaktu (co w przypadku upojenia alkoholowego, wiadomo, jest normą)? Nietrzeźwi, często ci sami, absorbują więc coraz bardziej nieliczny personel ww. oddziałów...

W Bydgoszczy działają trzy szpitalne oddziały ratunkowe – w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizuela, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza oraz w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym. Ich pracownicy przyznają, że pijani to codzienność SOR. Podobnie jest na Izbie Przyjęć w MSWiA.

W Juraszu, jak mówi jeden z dyżurujących tu lekarzy, jest ich od 5 do 10 każdego dnia. Sale, które mają służyć do obserwacji, najczęściej zajęte są właśnie przez nich. Najczęściej u pijanych wykonuje się TK, jonoqram, gazometrię oznaczającą poziom alkoholu.

Na ogół nic, poza upojeniem sięgającym nawet 5 promili, im nie dolega.

Marta Laska, rzeczniczka lecznicy przyznaje, że bardzo często zdarza się, że na SOR trafiają te same osoby. Pijani to bardzo absorbujący pacjenci. „Utrudniają pracę personelu medycznego z uwagi na agresywne zachowania, zakłócają spokój pozostałych osób przebywających w Klinice Medycyny Ratunkowej” – informuje rzeczniczka. Do momentu wytrzeźwienia przebywają na sali obserwacyjnej, a potem szpital przekazuje ich do Psychiatrycznej Izby Przyjęć (o sytuacji na tej izbie pisaliśmy w poprzednim Primum).

W Bizielu nie jest lepiej. Szpital nie prowadzi specjalnych statystyk, ale jak podaje – rocznie trafia tu najmniej tysiąc pijanych. Duża część z przywożonych nietrzeźwych to bezdomni i tzw. stali bywalcy. „Średnio mamy na SOR 3 nietrzeźwych dziennie. W praktyce wygląda to tak, że jednego dnia może trafić do nas jedna osoba, a np. w okresie świąt czy popularnych imienin nawet 10. Taki pacjent oznacza przedłużony pobyt na oddziale ratunkowym. Po zbadaniu nie opuści szpitala. Leży, dopóki nie wytrzeźwieje. Czasami 8, 10 godzin a nawet więcej” – mówi Kamila Wiecińska, rzeczniczka Szpitala.

Tomografia komputerowa, to prawie standard w tej grupie pacjentów. Zdarza się, że w ciągu roku wykonuje się ją kilka razy u tej samej osoby.

Dla pracujących na SOR pijany pacjent to problem. Udzieli mu pomocy, jeżeli tego wymaga (a naprawdę bardzo rzadko konieczny

jest tu ratujący życie SOR) jak każdemu. Ale co zrobić, kiedy taki człowiek jest agresywny i wulgarny? W Bizielu nie raz trzeba było wstawiać szyby wybite przez takich pacjentów. Zdarzają się sytuacje, że konieczne jest wezwanie policji, bo personel obawia się o swoje życie i zdrowie. Jest jeszcze kwestia zachowania higieny przy pobycie takich chorych, np. bezdomnych czy z torsjami. Ci pacjenci raczej nie przejmują się, że coś pobrudzą. Ostatnio na SOR w Bizielu bezdomny oddał mocz na środku korytarza, bo na kogoś się zdenerwował...

I zba przyjęć szpitala MSWiA, to kolejne miejsce, które bywa izbą wytrzeźwień... pijani są tu codziennie. „W około 80 proc. przypadków są to te same osoby. Trafiają do IP 3–4 razy w miesiącu, w zależności od warunków atmosferycznych – informuje szpital – Najczęściej są to pacjenci bezdomni – zanieczyszczeni, śmierzdzący, zawszeni, ze świerzbem”.

W MSWiA kolejny raz słyszymy, że taki pacjent wymaga jeszcze większej uwagi personelu, nie tylko medycznego. Bywa agresywny, wulgarny, a swoje potrzeby fizjologiczne załatwia raczej nie w miejscach do tego przeznaczonych. Nietrzeźwy najczęściej ma badaną krew, żeby sprawdzić poziom etanolu, elektrolitów, cukru, tropaminę, robione EKG, gdy jest podejrzenie urazu – TK i RTG. Wykonywane są też wszystkie inne zalecenia lekarskie oraz – co raczej wykracza poza diagnostyczną działalność izby – przeprowadza się u niego toaletę całego ciała oraz odswadzanie...

Czy jest wyjście z tej sytuacji i pijani, niewymagający lecarskiej interwencji mogliby trzeźwieć w innym miejscu niż izby przyjęć i szpitalne oddziały ratunkowe? Kto jest w stanie rozwiązać tę trudną sytuację i odciążyć obłożone do granic szpitalne oddziały ratunkowe? Mam nadzieję,

że to nie są pytania, na które nie ma odpowiedzi...

Oto czy władze Bydgoszczy widzą problem i są w stanie uczestniczyć w jego rozwiązaniu, a także dlaczego w Bydgoszczy nie funkcjonuje izba wytrzeźwień i jak miasto organizuje opiekę nad nietrzeźwy-

mi – zapytałam w Bydgoskim Urzędzie Miasta.

Odpowiedziały **Renata Dębińska – dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy oraz Barbara Domagała – dyrektor Bydgoskiego Ośrodka Rehabilitacji Terapii Uzależnień i Profilaktyki BORPA.**

Unormowanie tej sytuacji wykracza poza kompetencje władz samorządowych

► **Dlaczego w Bydgoszczy nie funkcjonuje izba wytrzeźwień? Mniejszy Toruń taką dysponuje. Rocznie trafia tam około 6,5 tys. osób, u nas pewnie byłoby ich więcej. Co z takimi osobami dzieje się w Bydgoszczy? Jakie rozwiązania stosuje tutaj miasto?**

Izba Wytrzeźwień została zlikwidowana uchwałą nr LVII/883/09 Rady Miasta Bydgoszczy z 16 grudnia 2009 r. Podejmując tę uchwałę, przyjęto jednocześnie koncepcję opieki nad nietrzeźwymi w oparciu o nowo utworzony Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym (PPON) oraz Punkt Dowozu Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji Bydgoszcz Wyżyny. Powyższe rozwiązanie obowiązuje do dzisiaj i w powiązaniu z innymi sposobami postępowania pozwala na „zabezpieczenie występujących potrzeb”. Pragnę w tym miejscu podkreślić, że przepisy Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 26 października 1982 r. sytuują prowadzenie przez gminę izby wytrzeźwień lub innej placówki wykonującej zadania izby wytrzeźwień w kategorii możliwości, a nie obowiązku. Cytowana ustawa wskazuje również jednoznacznie, że stan nietrzeźwości nie może być samoistną przyczyną doprowadzenia do izby wytrzeźwień lub placówki wykonującej zadania izby wytrzeźwień. Osoba nietrzeźwa może korzystać z przestrzeni publicznej, jeśli nie daje powodów do zgorznięcia, nie znajduje się w okolicznościach zagrażających życiu lub zdrowiu albo zagrażających życiu lub zdrowiu innych osób.

► **Miasto organizuje tylko pomoc dla bezdomnych? Nie jest wystarczająca, bo z pomocy może skorzystać tylko 18 osób. Jakie są zasady przyjmowania do Punktu Pomocy Osobom Nietrzeźwym?**

Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym (PPON) znajduje się przy ulicy Fordońskiej 422 i przyjmuje wszystkich mieszkańców, nie tylko bezdomnych. Prowadzony jest przez fundację Inkubator Społeczny w ramach realizacji zadania publicznego zleconego przez Miasto Bydgoszcz. Placówka została utworzona w 2010 r. w związku z likwidacją Izby Wytrzeźwień. PPON czynny jest całodobowo we wszystkie dni tygodnia, mieści się w odrębnym budynku składającym się z 6 pokoi dla osób nietrzeźwych (łącznie 18 miejsc – 15 dla mężczyzn

i 3 dla kobiet). Placówka spełnia też wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Osoby pozostające w punkcie poddawane są świadczeniom sanitarno-higienicznym, dezynfekcji, odzyskaniu, zapewniana jest im również odzież zastępcza, ich rzeczy i pieniądze

„...zarówno w sytuacji wskazującej na bezwzględną potrzebę umieszczenia osoby nietrzeźwej w placówce spełniającej funkcję izby wytrzeźwień, jak i konieczności wykonania badań diagnostycznych lub hospitalizacji, obowiązek ten musi być zrealizowany zgodnie z kompetencją poszczególnych organów. W pozostałych przypadkach interwencja i ingerencja wydaje się zbędna i niezgodna z obowiązującym prawem.”

brane są w depozyt. Po wytrzeźwieniu zostają one zaopatrzone w materiały zawierające adresy miejsc, gdzie mogą podjąć leczenie odwykowe. Ponadto przy PPON zawiązała się i funkcjonuje grupa AA oraz grupa wsparcia dla wszystkich, którzy wykazują chęć nie tylko trzeźwienia, ale również rozwoju osobistego. Cały pobyt w placówce jest odnotowywany w karcie pobytu, zgodnej z wymogami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. Do punktu w roku 2018 r. doprowadzono 673 osoby nietrzeźwe.

► **Co z pomocą dla pozostałych nietrzeźwych osób? Toruńskie statystyki wskazują, że bezdomni to tylko 1/3 klientów tamtejszej izby wytrzeźwień. Gdzie kierować pozostałych, którzy nie są bezdomni, np. nieletnich? Jak miasto Bydgoszcz organizuje opiekę nad nietrzeźwymi w Bydgoszczy?**

W Punkcie Pomocy Osobom Nietrzeźwym w Bydgoszczy w 2018 r. przyjęto 673 osoby, z czego tylko ok. 15% było bezdomnych.

Jak wskazano wyżej, stan nietrzeźwości, o ile nie powoduje zagrożenia dla życia i zdrowia ani dla porządku publicznego, nie jest stanem kwalifikującym do bezwzględnej interwencji organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej czy służby zdrowia. Obowiązujący system prawny pozwala na pełne zabezpieczenie praw i obowiązków wszystkich wymienionych podmiotów. Stąd w przypadkach uzasadnionych nietrzeźwi kierowani są do PPON bądź do Punktu Dowozu Osób Zatrzymanych w Bydgoszczy. Ta tzw. policyjna izba zatrzymań dysponuje 36 miejscami – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia – spełnia również funkcję izby wytrzeźwień. Ponadto, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, w wyjątkowych sytuacjach (mrozy, upały) osoby w stanie nietrzeźwym przyjmowane są również do ogrzewalni lub noclegowni, co pozwala niewielkim kosztem zapewnić im możliwość stosownego wsparcia i trzeźwienia. Jednocześnie osoby nietrzeźwe, które nie są bezdomne i nie stanowią zagrożenia dla własnego życia i zdrowia oraz nie powodują zagrożenia dla porządku publicznego, dowożone są do miejsca zamieszkania lub pobytu.

Zwracam uwagę, że – poza sferą bezpośrednich oddziaływań wobec osób znajdujących się pod wpływem alkoholu – miasto realizuje też zadania ukierunkowane na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Istotną rolę w tych działaniach odgrywa zwłaszcza działalność Bydgoskiego Ośrodka Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”, który świadczy pomoc w zakresie leczenia uzależnień oraz profilaktyki.

Dokończenie na str. 11

S O R r y . . .

Zaskoczył mnie artykuł dr. n. med. Stanisława Prywińskiego w majowym „Primum” na temat SOR-ów. Nie zdziwiła mnie krytyka specjalistów medycyny rodzinnej, bo słyszałem ją przez 4 lata poprzedniej kadencji w Okręgowej Radzie i Prezydium BIL niemalże na każdym posiedzeniu. Nie zdziwił mnie również temat badania per rectum, bo o nim Kolega Prywiński też mówi od wielu lat wraz z dowcipami. Natomiast koncepcja połączenia specjalisty medycyny rodzinnej, badania per rectum i kłopotów na SOR-ach jest absolutnie nowatorska i zaskakująca.

JERZY RAJEWSKI

A mianowicie – dr n. med. Stanisław Prywiński za problemy na szpitalnych oddziałach ratunkowych wini lekarzy rodzinnych, którzy nie badają pacjentów per rectum. Zgodnie z koncepcją Kolegi „badanie wykonywane masowo” (per rectum) przez specjalistów medycyny rodzinnej mogłoby rozwiązać problem SOR-ów. Ocenę koncepcji pozostawiam kierownictwu szpitali i lekarzom pracującym codziennie na tych oddziałach.

Martwi mnie jednak próba dzielenia naszego środowiska na lekarzy lepszych i gorszych, a nawet winnych za problemy systemowe ochrony zdrowia.

Koleżanki i Koledzy, apeluję do Was, abyśmy nie dali się podzielić! Już na studiach uczyliśmy się, że za system ochrony zdrowia odpowiadają politycy i rząd, a nie lekarze! Politycy i rządzący chętnie nas podzielą w myśl maksymy „dziel i rządź”. Tylko nasze zgodne działania mogą poprawić sytuację lekarzy i pacjentów. Nie polujmy na czarow-

nice wśród lekarzy. Naszą zmurą są decydenci stawiający doraźne cele polityczne nad zdrowie Polek i Polaków. Naszą zmurą jest niedobór kadr i dramatyczne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia.

Tylko działając razem i zgodnie możemy coś zmienić!

Doskonałym tego przykładem była manifestacja, która odbyła się 1 czerwca w Warszawie. Tam wspólnie: studenci, rezydenci, lekarze specjaliści, przedstawiciele innych zawodów medycznych i pacjenci wyrazili swoje niezadowolenie z aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Tam razem związek zawodowy, samorząd lekarski, samorząd pielęgniarek i położnych oraz organizacje pacjentów wezwali polityków do konstruktywnej współpracy w celu reformowania ochrony zdrowia w Polsce.

Jeżeli nie będziemy wołać, to popełnimy błąd zaniechania. Bądźmy razem, nie dzielimy się sami!

O autorze: specjalista medycyny rodzinnej, prezes Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego KLRwP, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



W odpowiedzi na artykuł Pana Doktora Prywińskiego i jego przemyślenia

MACIEJ DECZYŃSKI

Po lekturze majowego numeru Primum nie mogłem pozostać obojętny i nie wyrazić swojej opinii na temat stanowiska pana doktora Prywińskiego, który w artykule „SORry, Koleżanki i Koledzy!”, skupił się na dużej roli podstawowej opieki zdro-

wotnej, a raczej winie jaką ponosi za obciążenie oddziałów ratunkowych. Jestem pewien, że sam nie wymyślę złotego środka i nie uzdrowię polskiej służby zdrowia, ale wpis Pana Doktora jest dla mnie bardziej przelaniem swoich żali i niepotrzebną próbą skłócenia grup lekarzy niż konstruktywną opinią o poprawie systemu.

Dokończenie na stronie obok

Z artykułu wynika, iż lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w większości nie badają swoich pacjentów, wysyłają z błahymi sprawami na konsultacje w szpitalu, oszczędzają pieniądze i nie wykonują badań laboratoryjnych. Nie mogę zaprzeczyć, że z pewnością zdarzają się takie sytuacje, ale czy niewielki procent musi rzutować na całą grupę? Niestety, większość lekarzy myli pojęcia lekarza rodzinnego i lekarza dorabiającego w POZ.

Ze względu na niedobór kadry lekarskiej podstawowa opieka zdrowotna jest dobrym miejscem na „dorobienie” dla lekarzy innych specjalizacji. Wspierają oni nasze przychodnie, ale bardzo często nie utożsamiają się z założeniami medycyny rodzinnej, jest to bardziej medycyna naprawcza. W gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej widziałem lekarzy większości specjalizacji: przyszłych neurologów, psychiatrów, a nawet chirurgów. Bardzo sobie cenię ich pomoc doraźną, ale nie są to założenia medycyny rodzinnej. Podstawowa opieka mogłaby działać lepiej, ale – w większości – nie jest to wina niedouczenia, lenistwa lekarzy, a systemu.

Pod względem liczby lekarzy Polska zajmuje ostatnie miejsce w Unii Europejskiej. Z raportu „Health at a Glance 2018”, przygotowanego dla krajów europejskich przez OECD i KE, wynika, że w najtrudniejszej sytuacji znalazła się właśnie podstawowa opieka zdrowotna. Odsetek lekarzy rodzinnych – na tle innych krajów UE – jest zdecydowanie niski i wynosi zaledwie 9 procent wszystkich specjalistów. Mniej ma tylko Grecja (5 procent). Według tego raportu w krajach Unii Europejskiej lekarz POZ w ciągu roku przyjmuje średnio 2147 pacjentów, tymczasem w Polsce – 3104 – nie chodzi tu o ilość samych porad, tylko grupę pacjentów jaka jest pod opieką danego lekarza (co pod względem obciążenia pracą plusuje nasz kraj na trzecim miejscu, za Węgrami i Słowacją). A na lekarza

POZ w Polsce średnio rocznie przypada ponad 4700 porad dla pacjentów.

Niedobór lekarzy to nie jedyny problem. Opieka zdrowotna, szczególnie POZ, została znacznie obciążona biurokracją. Wydajemy m.in. zaświadczenia o przeciwwskazaniu do zabiegów medycznych, wnioski do różnego rodzaju instytucji, recepty na kontynuację leków dla pacjentów po 75 r. ż (którzy np. dzień wcześniej byli u kardiologa, który nie może ich wypisać z symbolem „S”, bo nie dostał takich uprawnień od systemu), skierowania dla pacjentów z gabinetów specjalistycznych prywatnych i NFZ na badania laboratoryjne, np. kreatyniny do badań obrazowych (powinny zostać wystawione wraz ze skierowaniem na tomografię!), określamy poziomu refundacji, wystawiamy zwolnienia lekarskie pacjentom odsyłanym z pomocy doraźnej oraz izb przyjęć. Ta grupa pacjentów z pewnością nie musiałaby zajmować miejsc innym pacjentom wymagającym wsparcia medycznego.

Jak napisałem wcześniej – nie mam idealnego rozwiązania. Kolejki do lekarzy są na całym świecie, trzeba jednak koniecznie wprowadzić odpowiednie zmiany systemowe, które pozwolą, aby lekarz w swojej pracy czuł, że pracuje w bezpiecznych warunkach, co wpłynie pozytywnie na zdrowie jego pacjentów zarówno na oddziale szpitalnym, izbie przyjęć czy w gabinecie lekarza medycyny rodzinnej. W przeciwieństwie do Pana Doktora pozwolę sobie zakończyć bez anegdoty na temat innych specjalizacji, bo bardzo szanuję pracę innych specjalistów, jak również Pana Doktora, którego miło wspominam jeszcze z czasów studenckich.

O autorze: specjalista medycyny rodzinnej, członek grupy Młodzi Lekarze Rodzinni działającej w ramach KLRwP założyciel grupy na fb – pozonline.

Unormowanie tej sytuacji wykracza poza kompetencje władz samorządowych

Dokończenie ze str. 9

Oferta ośrodka skierowana jest nie tylko do osoby uzależnionej, ale do całej rodziny, w której występują problemy związane z uzależnieniami i innymi kryzysami mogącymi być ich źródłem. Jednocześnie też wśród pacjentów zwiększyła się znacznie liczba osób z uzależnieniem mieszanym, co spowodowało realizację programów rozszerzonych, skierowanych do osób dorosłych, a także dzieci eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi czy używających ich lub przejawiających zaburzenia zachowania w związku z utratą kontroli w kontaktach z siecią czy grami hazardowymi itd. BORPA prowadzi też punkt informacyjno-konsultacyjny w Punkcie Pomocy Osobom Nietrzeźwym, gdzie przyjmowane są osoby, które mają problem alkoholowy zarówno z tego punktu, jak i ze schroniska dla bezdomnych.

► **W praktyce często wygląda to tak, że nietrzeźwi trafiają do bydgoskich szpitali na oddziały ratunkowe i izby przyjęć. Pracownicy tych oddziałów mają z takimi pacjentami dużo problemów, często doświadczają z ich strony agresji. W większości przypadków poza upojeniem alkoholowym nic im nie dolega, ale diagnostyka i badania muszą być wykonane.**

Czy w związku z taką sytuacją miasto nie rozważa jakichś innych rozwiązań dotyczących nietrzeźwych?

Osoby nietrzeźwe, niezależnie od posiadanego statusu, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (w przypadku braku takiego prawa i spełnieniu kryteriów określonych w Ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ośrodek pomocy społecznej potwierdza i finansuje im prawo do takich świadczeń) w razie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, jak i innych chorób i schorzeń mających również związek ze stanem nietrzeźwości – mają prawo do stosownej, specjalistycznej pomocy medycznej ze strony placówek służby zdrowia. Tak więc zarówno w sytuacji wskazującej na bezwzględną potrzebę umieszczenia osoby nietrzeźwej w placówce spełniającej funkcję izby wytrzeźwień, jak i konieczności wykonania badań diagnostycznych lub hospitalizacji – obowiązek ten musi być zrealizowany zgodnie z kompetencją poszczególnych organów. W pozostałych przypadkach interwencja i ingerencja wydaje się zbędna i niezgodna z obowiązującym prawem.

► **Wszyscy na pewno słyszeli o krytycznej sytuacji polskiej psychiatrii, o braku**

miejsc na oddziałach dla chorych w najbardziej kryzysowych sytuacjach. Tymczasem na bydgoską psychiatryczną izbę przyjęć najczęściej trafiają osoby nietrzeźwe, zabierając miejsce chorym psychiatrycznym. Profesor Araszkiwicz, kierownik Kliniki Psychiatrii Szpitala im. Jurasza wielokrotnie zabiegał o rozwiązanie tej sytuacji. Jaka była reakcja miasta w tej sprawie?

Wobec nieznamości statystyk dotyczących skali pomocy udzielanej osobom nietrzeźwym w izbie przyjęć Kliniki Psychiatrii Jurasza, trudno jest się odnieść do wskazanego problemu. Z praktyki i posiadanych informacji wynika jednak, że przypadki doprowadzania nietrzeźwych do psychiatrycznej izby przyjęć są sporadyczne i dotyczą jedynie sytuacji wskazujących na występowanie zaburzeń psychicznych, przy których zachodzi konieczność interwencji medycznej.

Potrzeba określonej diagnozy klinicznej lub ambulatoryjnej dotyczy wszakże w równym stopniu każdego przypadku, w którym, poza stanem nietrzeźwości lub w jego wyniku, zachodzi obawa zagrożenia zdrowia lub życia. W związku z tym, że ani Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym, ani policyjna izba zatrzymań nie dysponują tymi możliwościami, obowiązek ten spoczywa na jednostkach organizacyjnych służby zdrowia. Należy także wskazać, że w zakresie tym brak jest jednoznacznych rozstrzygnięć prawnych. Unormowanie tej sytuacji wykracza poza kompetencje władz samorządowych i wymaga uregulowań systemowych, o czym wielokrotnie informowano zainteresowane placówki.



1 CZERWCA, WARSZAWA

Pamiętajmy o lekarzach,

Pod tym hasłem maszerowała ulicami Warszawy Bydgoska Izba Lekarska. Manifestacja OZZL rozpoczęła się pod siedzibą Ministerstwa Zdrowia, na ulicy Miodowej, a jej liczebność wzrastała z każdą chwilą wraz z dojeżdżającymi do stolicy autokarami opłaconymi przez okręgowe izby lekarskie. Zorganizowany transport skusił też 19 osób z BIL, jednak wielu członków naszej Izby docierało do Warszawy na własną rękę, w tym prezes BIL Marek Bronisz.

MAREK ROGOWSKI

Główne postulaty marszu dotyczyły konieczności wywiązania się przez stronę rządową z wynegocjowanych w lutym 2018 r. ustaleń, przede wszystkim podniesienia nakładów na publiczną służbę zdrowia, stanowiących procent PKB. Zabieg dokonany przez MZ – polegający na powiązaniu budżetu publicznej służby zdrowia z PKB sprzed dwóch lat – sprawił, że nakłady te, mimo wzrostu liczonego rok do rok,

nie pozwalają nawet zbliżyć się do postulowanych w lutowych protestach rezydentów. Reprezentant Ministerstwa Zdrowia wiceminister Janusz Cieszyński, co prawda, podkreślał, że nakłady na publiczną służbę zdrowia rosną, podobnie jak liczba szkolonych lekarzy, jednak nikt z licznie zgromadzonych nie miał najmniejszych wątpliwości, że tempo tych zmian jest zbyt małe.

Lekarze w trakcie przemarszu pod Sejmem głośno manifestowali swoją obecność rozdającymi na początku wuwuzelami oraz skandowa-



Lukasz Jankowski, prezes WIL

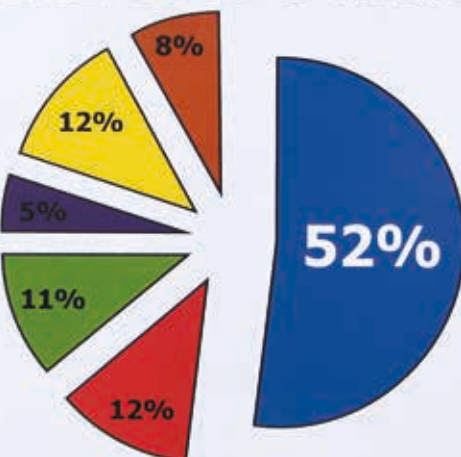


Andrzej Cisko, wiceprezes NRL



Bartosz Fiałek, OZZL

DLACZEGO LEKCEWAŻYCIE POLAKÓW, KTÓRZY CHCĄ ZMIAN W OCHRONIE ZDROWIA



**LIKWIDACJA
KOLEJEK**



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY



Porozumienie
Rezydentów

tak szybko odchodzą

nymi hasłami, podkreślającymi niedoinwestowanie publicznej służby zdrowia i oszczędności powstające kosztem pacjentów. Wśród przemierzającego się tłumu w białych kitlach były osoby z walizkami opatrzonymi napisem: „Spakowani do wyjazdu z Polski”.

Pod Sejmem w kolejnych wystąpieniach (prezes NIL Andrzej Matyja, przewodniczący OZZL Krzysztof Bukiel, Łukasz Jankowski, przewodniczący Warszawskiej Izby Lekarskiej, wiceprezes NRL Andrzej Cisko, przewodniczący regionu kujawsko-pomorskiego OZZL Bartosz Fiałek) podkreślano wagę inwestycji w ochronę zdrowia, przytaczano badania, według których Polacy utrzymanie zdrowia uważają za jeden z najważniejszych celów, które powinien realizować rząd. Przywołane zostały przykłady patologicznych sytuacji na SOR-ach, przypadki zgonów pacjentów i lekarzy na dyżurach. Pokazywano plansze ze zdjęciami dokumentującymi niedofinansowa-

nie publicznej służby zdrowia – mizerną kromkę z kawałkiem wędliny, stanowiącą pełen posiłek pacjenta, zacieki na ścianach czy ogłoszenia o poszukiwaniu nowych pracowników i nagrodach dla osób, którym udałoby się ich pozyskać. Wspomniano o braku klimatyzacji na salach operacyjnych, gdzie temperaturę obniża się, otwierając okno, co nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji obecnie zalewającej Polskę fali upałów. Nie zapomniano też o opiece stomatologicznej, skrajnie niedofinansowanej, w przypadku której próby poprawienia sytuacji – dentobusy, mikropodwyżki wycen procedur – zdają się nie przynosić żadnego efektu.

Jedynym pozytywnym płynącym z wystąpień była wiara w możliwość zmiany i poprawę sytuacji. Każda zwłoka czy nietrafiona decyzja w tak kruchej materii, jaką jest ochrona zdrowia, to kolejne zgony, którym można było zapobiec...



Mój zawód daje mi ogromną satysfakcję, na inny bym go nie zamienił

Z lek. Zbigniewem Fronczkiem – rodowitym bydgoszczaninem praktykującym nieprzerwanie od 1959 r. jako specjalista ginekolog położnik, później seksuolog – rozmawia Magdalena Godlewska



► Podczas studiów na Akademii Medycznej w Poznaniu był Pan zdecydowany, żeby zostać chirurgiem, ale po powrocie do Bydgoszczy podjął Pan jednak pracę jako ginekolog położnik...

Nie tylko marzyłem, że będę chirurgiem, ale brałem czynny udział w pracach koła naukowego prowadzonego – pod egidą Katedry Chirurgii Doświadczalnej – przez prof. Jana Molla. Po ukończeniu studiów – nagle – zamiast zająć się chirurgią, rozpocząłem pracę na oddziale ginekologicznym Szpitala Miejskiego im. E. Warmińskiego (jedyne wolne etat w szpitalu!). To był przypadek. Jestem przekonany, że decyduje on o większości naszych wyborów życiowych. W każdym razie – ciągoty chirurgiczne minęły i z całą pasją oddałem się pracy na oddziałach ginekologicznych.

Przeszedłem wszystkie szczeble pracy zawodowej, zakończyłem jako ordynator oddziału ginekologicznego Szpitala MSW. Dotąd pamiętam, jak wielką satysfakcję sprawiło mojemu zespołowi, kiedy po ministerialnej kontroli konsultant ds. ginekologii napisał w sprawozdaniu, że nasz oddział prowadzony jest na poziomie klinicznym.

Pracując prawie 10 lat w lecznictwie zamkniętym wydałem dwie książki z zakresu chorób kobiecych i zdrowia seksualnego. Opublikowałem, jako autor lub współautor, 10 prac naukowych. Tłumaczenie jednej z nich znalazło się w amerykańskim periodyku „The Lancet”. „Za działalność naukową w dziedzinie nauk medycznych i osiągnięcia w działalności społecznej na rzecz ochrony zdrowia publicznego” otrzymałem Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski.

► To dlaczego zamienił Pan szpital na pracę w POZ-cie?

Raczej zostałem w sposób administracyjny przerwany do lecznictwa otwartego, a konkretnie – do Poradni K Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, która mieściła się na ul. Gdańskiej, wówczas Alejach 1 maja. To były zupełnie inne czasy – rządziły się własnymi prawami. Uznano, że trzeba podnieść rangę lecznictwa podstawowego, zasilając jego szeregi wykwalifikowanymi specjalistami. Uważałem, że stała mi się wielka krzywda, bo byłem zafascynowany operacjami, leczenie operacyjne uważałem za najbardziej skuteczny sposób radzenia sobie z chorobą. Nic bardziej mylnego. W lecznictwie otwartym zweryfikowałem swoją postawę, zrozumiałem, jak ważna jest rola lekarza pierwszego kontaktu. I że na efekt leczenia operacyjnego, które jest w niektórych przypadkach konieczne, ogromny wpływ ma rozpoznanie przez lekarza POZ. Tutaj chyłła czoła przed lekarzami, którzy tę niewdzięczną pracę – bo ona popularności nie przynosi – wykonują, bo ona jest niezbędną, żeby ratować zdrowie i życie ludzkie.

W tym okresie zająłem się również pisaniem. Dużą wagę przywiązuje do prewencji schorzeń. Zacząłem więc naświetlać problemy profilaktyki zdrowotnej z zakresu chorób kobiecych i zdrowia seksualnego w gazetach, a także w radiu i telewizji.

► W przychodni, w której Pan pracował, na początku lat 60. odbyły się pierwsze w Bydgoszczy, jedne z pierwszych w kraju, przesiewowe badania nowotworów narządu kobiecego, zwłaszcza raka szyjki macicy. Jak udało się je zorganizować?

Siłą napędową przychodni była doktor Maria Kowalczyk, uczennica prof. Józefa Laskowskiego z Warszawy, światowej sławy onkologa. To ona wpadła na ten pomysł, a myśmy ją poparli. Doktor Kowalczyk wierzyła w swoją misję onkologa i nie widziała żadnych przeszkód, umiała nawiązywać kontakty z ludźmi, zdobywać pieniądze. Własnym sumptem daliśmy więc ogłoszenie w gazecie, że w takie i takie dni wolne od pracy w takich i takich godzinach odbędą się badania kobiet w aspekcie nowotworów narządu płciowego. Oczywiście za darmo. Zgłaszały się tłumy kobiet. Badałem kompleksowo piersi i narząd rodny i pobierałem cytologię, która wtedy była w powijakach. Doktor Kowalczyk, oddana sprawie ciała i duszą, oceniała preparaty cytologiczne za darmo. To wszystko stanowiło o dużej wykrywalności raka szyjki macicy i skuteczności leczenia. Niestety, możliwości finansowe się skończyły, skończyła się akcja.

► Ale ginekologia Panu nie wystarczała. Zaczął się pan kształcić w dziedzinie seksuologii. To też był przypadek?

Tak. Zostałem oddelegowany do Akademii Medycznej w Gdańsku na tygodniowy kurs seksuologii. Nikt nie chciał jechać – w tym czasie o seksie nawet nie wypadało mówić. Ale ja, jako młody lekarz, nie miałem nic do gadania i musiałem. To był pierwszy kurs seksuologii w Polsce. Wykłady prowadził doktor Kazimierz Imieliński, ojciec seksuologii polskiej, światowy autorytet w tej dziedzinie. Tak się złożyło, że w czasie tego kursu mieliśmy okazję poznać się bliżej, a nawet zaprzyjaźnić. To, co usłyszałem na jego wykładach, uświadomiło mi, jak ogromne znaczenie ma zdrowie seksualne w życiu człowieka. Ta dziedzina nauki mnie zafascynowała! A ponieważ podczas pracy w lecznictwie otwartym rozumiałem, że właściwie z zakresu ginekologii i położnictwa wiem już prawie wszystko i czas pójść dalej – udałem się do ośrodka naukowego prowadzonego przez prof. Imielińskiego i tam zdobywałem szlify w zakresie seksuologii. Kilka lat później byłem współorganizatorem pierwszych w Polsce warsztatów seksuologicznych.

Z chwilą kiedy uzyskałem uprawnienia do leczenia seksuologicznego, zaprzestałem praktyki ginekologicznej. Co nie znaczy, że zupełnie zarzuciłem ginekologię, bo żeby postawić właściwe rozpoznanie, a co za tym idzie – zastosować odpowiednie leczenie (skuteczność leczenia w seksuologii w ostatnich 20 latach ogromnie wzrosła), nie wystarczy przeprowadzić wywiadu, trzeba jeszcze pacjenta zbadać. Istnieje szereg zaburzeń seksualnych u kobiet, gdzie bez badania ginekologicznego nie da się postawić diagnozy. Przykładem może być pochwica, schorzenie występu-

jące u 2–3% populacji dojrzałych biologicznie kobiet, czy bolesne kontakty seksualne. Właściwa diagnoza daje dużą szansę na wyliczenie pacjenta.

► **Czy stosunek pacjentów do wizyt u seksuologa zmienia się od czasów, kiedy Pan zaczął praktykować?**

Znacznie wzrosła otwartość ludzi na tego rodzaju leczenie. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni przychodzą częściej i w sposób zdecydowanie mniej skrępowany. Już nie wyrażają obaw, że ktoś ich zobaczy. Jeżeli chodzi o kobiety, to częstsze wizyty wynikają przede wszystkim z osłabienia stereotypu społecznego wymagającego od nich postawy służebnej wobec mężczyzny, również w zakresie seksu, który powodował, że w niewielkim stopniu wyrażały swoje potrzeby i manifestowały brak satysfakcji seksualnej.

W przypadku mężczyzn częstsza potrzeba wizyt u seksuologa wynika z poczucia małej wartości w roli męskiej i osłabienia stereotypu macho. Sposób myślenia się zmienił, na co złożyło się wiele rzeczy, ale głównie większa edukacja seksualna kobiet. Młode kobiety wiedzą, czego oczekują od kontaktów seksualnych i jeżeli partner nie spełnia ich oczekiwań, nie tłumią niezadowolenia czy frustracji, ale reagują. I to są dwa mechanizmy, które powodują, że napływ ludzi jest coraz większy.

► **Ale problemy, z jakimi pacjenci do Pana przychodzą raczej się nie zmieniają?**

Nie. Powszechnie uważa się, że najczęstszym zaburzeniem u mężczyzn są zaburzenia wzdrodu. Nic bardziej fałszywego – najwięcej jest zaburzeń seksualnych polegających na przedwczesnym wytrysku (dotyczy to co 3 mężczyzny w Polsce). Leczenie rokuje dobrze, zarówno jeżeli przyczyny są somatyczne (np. zapalenie gruczołu krokowego, skrócone wędzidełko i inne), jak i psychogenne. Drugie miejsce pod względem częstości występowania zajmują zaburzenia wzdrodu. Główną przyczyną są choroby ogólne, takie jak: nadciśnienie, cukrzyca, depresja, zaburzenia hormonalne itd. Schorzenie często jest też powodowane przez przerost gruczołu krokowego. Wzwód mogą zaburzać rów-

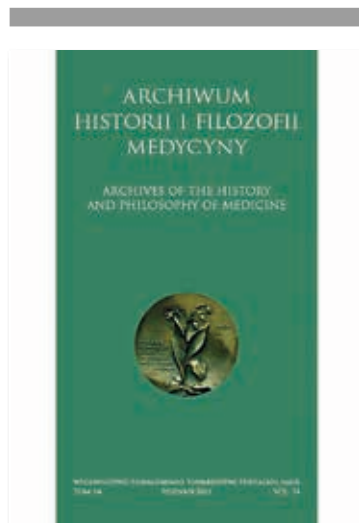
nież niektóre leki np. z grupy leków obniżających ciśnienie czy antydepresyjnych. Ale podkreślam: jeżeli mężczyzna zostanie właściwie zdiagnozowany, to możliwości terapeutyczne są obecnie bardzo duże. Z tymi problemami przychodzą zarówno osoby hetero – jak i homoseksualne.

Do gabinetu przychodzą też młodzi ludzie, którzy nie potrafią sprecyzować swojej orientacji seksualnej. Rolą lekarza seksuologa jest postawić rozpoznanie, bo pacjent staje się spokojniejszy, kiedy dowiaduje się, że nie jest chory, tylko ma po prostu inną orientację. Czasami przychodzą rodzice, są załamani, i nie jestem przekonany, czy dociera do nich przekazywana przeze mnie informacja, że to odmienność, a nie choroba, bo na ogół już nie wracają.

► **Jest Pan orędownikiem edukacji: ginekologicznej i seksualnej. Czy pod tym względem zmieniło się w Polsce nieścisze?**

Trochę tak, ale, niestety, edukacja seksualna nadal jest u nas na niskim poziomie. Oto przykład: Do gabinetu przychodzi mężczyzna w wieku 40–45 lat, informuje, że powodem wizyty jest brak wzdrodu i od razu sam się diagnozuje – mówi, że wie doskonale, że mężczyzna może odbyć stosunek 1650 razy i ani razu więcej, a on ten limit przekroczył. W świetle badań i dalszego wywiadu okazało się, że było to zaburzenie psychogenne – pacjent wmówił sobie, że po tej liczbie kontaktów będzie jako mężczyzna skończony.

Może choroby nie powstają z braku edukacji seksualnej, ale problemy chorobowe, które się pojawiły, z tego tytułu narastają, pogłębiają się. Po ludzku mówiąc: jak człowiek ma problemy seksualne, to pojawiają się u niego czarne myśli i – ponieważ nie ma rzetelnych wiadomości dotyczących przyczyn schorzenia i rokowań, bo brakuje dostępnej literatury popularnonaukowej na ten temat, a informacje zawarte na forach internetowych lepiej omijając z daleka – robi się jeszcze gorzej. Osoba, która ma problemy seksualne nie powinna zwlekać, tylko przyjść jak najszybciej do lekarza seksuologa po pomoc. Bo popęd seksualny u człowieka to nie jest coś wydumanego, tylko prawo biologiczne, któremu podlegamy. Drugie po instynkcie przetrwania. I kiedy człowiek go nie realizuje, wpływa to destrukcyjnie na jego życie osobiste, rodzinne i zawodowe.



Ukazał się 81 tom periodyku „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”

W numerze m.in.: Historyczne i filozoficzne aspekty badań nad stwardnieniem rozsianym autorstwa Michała Początko, Ojciec i lekarz Adam Wiśniewski – jego praca na rzecz trędowatych w Indiach Andrzeja Grzybowskiego i Kajetana Charzewskiego, W kręgu przyjaciół Fryderyka Chopina – doktor Jan Matuszyński (1808–1842) Włodzimierza Witczaka i Etos zawodowy pielęgniarek w czasie niewoli w obozie koncentracyjnym Majdanek Beaty Dobrowolskiej, Małgorzaty Pabiś i Anny Kopiejek.

Jak informuje prof. dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski, redaktor naczelny pisma: „Archiwum” jest cennym miejscem publikacji prac naukowych z zakresu historii i filozofii medycyny, a także bioetyki lekarskiej. Wartość merytoryczną czasopisma doceniło Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przyznając mu 7 pkt.

Informacje na temat czasopisma, wydawanego przez Polskie Towarzystwo Historii i Filozofii Medycyny, oraz zasad publikacji na stronie: www.ahifm.kylos.pl

KOMUNIKAT skarbnika BIL

Informujemy, że z końcem 2019 r. ulegną zmianie indywidualne numery kont bankowych, na które wysyłać Państwo składki członkowskie. Aktualnie trwają prace nad wygenerowaniem nowych rachunków. O zmianach będziemy na bieżąco informować w kolejnych numerach Primum i na stronie BIL.

Dyrektor nad paragrafem

Tak myślę

Jesteśmy świadkami petzającego strajku w szkolnictwie. Niezależnie od upolitycznienia i błędów popełnionych przez jedną czy drugą stronę martwi mnie jedno: nadal bardzo daleko do rozsądnych, kompleksowych rozwiązań, które są konieczne, a w konsekwencji – na wielu płaszczyznach atmosfera pracy siłą rzeczy uległa pogorszeniu. Podobnie jest w służbie zdrowia – poza gaszeniem lokalnych pożarów, nadal następuje stopniowe pogarszanie warunków pracy, co musi prowadzić do jakiegoś przesilenia.

JERZY KOCHAN

Podstawowym problemem jest brak lekarzy, w szczególności lekarzy specjalistów. Ci ostatni: odchodzą na emeryturę, mimo zapewnień ograniczenia zjawiska – nadal masowo wyjeżdżają za granicę lub zrezygnowali z pracy w ramach NFZ i schronili się w sektorze prywatnym. Nie zauważyłem rozsądnej dyskusji nad tym problemem. Musimy mieć świadomość, iż przez najbliższe 20 lat nasza oferta pracy będzie około 30 razy gorsza niż w krajach rozwiniętych. Na przykład średnia płaca jest tam pięciokrotnie wyższa, a obowiązkowy limit przyjęć na dobę sześciokrotnie niższy ($5 \times 6 = 30$)! Pensji oraz liczby przyjmowanych pacjentów, niestety, od razu nie zmienimy.

Ale są obszary, w których zmiany nic nie kosztują z wyjątkiem kropli potu i odrobiny odwagi, a mimo to nic tam się nie zmienia. Kiedyś kibicowałem konkursowi na stanowisko ordynatora oddziału. Stanęło troje kandydatów: Prof. belwederski z dwiema specjalizacjami, dr hab. z dwiema specjalizacjami i lekarz ze specjalizacją oraz mierną opinią co do kompetencji zawodowych. Wygrywa trzeci. Pomijam stronę etyczną, wizerunkową, moralną oraz dydaktyczną w stosunku do młodych lekarzy – starszych nic już nie zdziwi. Skoro jednak wybraliśmy „najlepszego” i zdajemy sobie z tego sprawę, to trzeba zatuzszować niesmak, jaki pozostał. Do tego służy pijar. Najprostszą receptą jest wykonanie spektakularnej operacji na oddziale zabiegowym bądź przeprowadzenie takiej procedury na oddziale zachowawczym (musi być wysoko wyceniona przez NFZ – będą koszty). Zapraszamy dobrego specjalistę, najlepiej z innego miasta, dając mu odpowiednie wynagrodzenie – szacunki NFZ na to pozwalają. Gość wykonuje pracę i zaraz wyjeżdża. Gdzie tu pacjent? – Kto inny kwalifikuje, kto inny wykonuje, odpowiedzialnego nie ma. Korzyści wizerunkowe z takiego zabiegu są duże, wysiłek niewielki i bez ryzyka. Jeżeli w trakcie „wpadliśmy” na salę operacyjną i nakręciliśmy film, to można go pokazywać na wielu sympozjach, chwalić się cudzymi zasługami i umiejętnościami.

Wsektorze prywatnym też powoli zaczyna być ciężko. Płace nieporównanie wyż-

sze i można indywidualnie regulować ilość pracy. Natomiast o ile kiedyś problemem było przekierowywanie pacjentów z pracy podstawowej do gabinetów prywatnych, następnie ich selekcja – w jednostkach NFZ przyjmowano tych obciążonych, problematycznych, toksycznych, a prywatnie: przypadki proste, to dzisiaj stajemy przed dużo poważniejszym problemem. Spotykamy się bowiem z przekazywaniem do małych gabinetów ze szpitali klinicznych pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Jeżeli jeszcze coś takiego zdarza się nie incydentalnie, a regularnie, to nazwijmy to po imieniu – błędem w sztuce, niekompetencją, bezczelnością połączoną z bezradnością i kompletnym brakiem szacunku dla cudzego życia i zdrowia. Na południu Polski zdarzył się już precedens sądowy, kiedy prywatny gabinet za powyższe praktyki skarżył szpital kliniczny i... wygrał! NFZ potrafi, jak to miało miejsce np. w województwie dolnośląskim, zarządzić kompleksowe, pokazowe kontrole po kilku zgonach szpitalnych zaistniałych w „przykrych okolicznościach”. Natomiast mając wiedzę o wielu nieprawidłowościach, niewiele robi bądź włącza procedurę urzędniczą – to nie ja, to on.

Około 3–4 miesięcy temu w tym tunelu zaświecił promyk nadziei. W internecie można było zobaczyć nagranie z końcowej części odprawy szefostwa NFZ z całej Polski, które w okazałych sombreroach przy alkoholu płaśało po parkiecie. Jestem bardzo zadowolony, gdy widzę, że poważni ludzie potrafią się dobrze bawić. Domyślam się, iż przyczyną dobrej atmosfery było znalezienie recepty na „rozmnóżenie” specjalistów. Najdelikatniejszy wpis internautów, który wypada tu przytoczyć to: „szykują nam Meksyk”. W ciągu ostatnich lat (poprzednio nie było lepiej) jedyne rozmowy, jakie można było publicznie usłyszeć, to te odbywane podczas strajku rezydentów (tak naprawdę uczą się medycyny). Siłą rzeczy muszą się odbywać jakieś ciche dyskusje na szczeblu decydentów – przecież trzeba trwać. Jeżeli debata o stanie zdrowia oficjalnie-nieoficjalna toczy się głównie między dwoma środowiskami – początkującymi lekarzami i zarządzającymi – czy nie przypomina to Państwu sytuacji, kiedy dwóch ślepców spaceruje nad przepaścią? Jeśli skonstruowaliśmy system, w którym lekarz po studiach zdaje

I (obecnie LEK), następnie II stopień specjalizacji, robi doktorat, habilitację i udaje mu się zachować równowagę psychiczną, to czapki z głów. Natomiast jeśli przechodzi tę drogę w oparciu o związek formalny, nieformalny, rodzinny, biznesowy czy inny, na ile dokumenty, którymi się legitymuje odzwierciedlają jego kwalifikacje? Pomijam sygnał słany adeptom zawodu.

Kilkanaście lat temu prof. Buzek wprowadzał w Sylwestra (!!) cztery reformy systemowe państwa – w tym reformę zdrowia. Pamiętam, jak tydzień po tym wydarzeniu do gabinetu lekarskiego wszedł szef i powiedział „panowie, robimy po staremu”. Nie wiem, jak później, ale przypuszczam, iż następne reformy traktował z równym entuzjazmem. Osoba ta, jak wielu innych, nadal jest lekarzem na stanowisku. Jak tu ma być lepiej? Znam dyrektorów dorabiających na prowincji do skromnych pensji zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Tyle, że wydaje się, iż konsultują jedynie kasę raz w miesiącu. Panowie, tego nie da się ukryć – ludzie to naprawdę widzą! Wszyscy.

Również bawi mnie gorliwa proeuropejskość niektórych notabli, którzy z języków obcych znają jedynie migowy podwórkowy. Panowie, minęło 15 lat od wejścia do Unii Europejskiej, można się było w tym czasie nauczyć trzech powszechnie uznawanych języków. Karta mobilizacyjna wydana przed 60. rokiem życia to również ślepa uliczka. Przypominam Wodzom, którzy zapewne wagarowali na zajęciach sztabowych, że w tym wieku wojsko powinno się bać rezerwisty, bo on z pewnością nie będzie się bał wojska.

Kolejna sprawa to upolitycznienie zawodu, czyniące symetryczne szkody po obu stronach barykady. To zły model, w którym wypada być przynajmniej sympatykiem konkretnej opcji politycznej. Poza tym nie można pokazywać młodym lekarzom partyjnej drogi na skróty. To już było. Przypominam, iż jedną z głównych przyczyn upadku poprzedniego ustroju była zasada „mierny, bierny, ale wierny”. Z innej strony: z inteligentnym prędzej czy później będą kłopoty.

Na zakończenie wbrew wszystkim śmiem twierdzić, że nasz system jest strasznie przeinwestowany, skoro jest w stanie udźwignąć to wszystko... A to tylko mała część problemów.

Byłbym wdzięczny za polemikę, służę licznymi konkretnymi przykładami.

O autorze: jest chirurgiem szczękowo-twarzowym i ogólnym, lekarzem dentystą.



2 czerwca z BIL

Dzień Dziecka

Bańki, doświadczenia chemiczne, wata cukrowa w dowolnych ilościach i wiele innych atrakcji czekało na dzieci w Focus Hotel Premium „Pod Orłem” z okazji ich święta. Na razie nie wiemy jak zaplanujemy TEN DZIEŃ dla Was za rok, ale obiecujemy, że będziecie się dobrze bawić! Spędźcie go z nami koniecznie! Zapraszamy!

Fot.: Agnieszka Banach i Marek Rogowski





Emocje to energia w ciele

DOROTA WOJTCZAK

Emocje to bardzo emocjonujący temat. Przeżywamy je na wiele sposobów. Najczęściej wyolbrzymiamy, gdy opowiadamy o czymś, co nas poruszyło, lub wypieramy, gdy nie chcemy się do nich przyznawać. Pierwsze potrafią nas zalać, gdy mamy do nich zbyt mały dystans, a drugie oddziałują na nas z ukrycia. Rzadziej traktujemy je jako informacje o naszych potrzebach, częściej jako instrukcje do szybkiego, impulsywnego działania. Nie ma emocji obojętnych dla zdrowia. Radość i wdzięczność – wypełniają nasz mózg oksytocyną – hormonem szczęścia. Smutek, gniew, strach – potęgują poziom kortyzolu, adrenaliny czy testosteronu. Czyli czujemy się albo lepiej, albo gorzej psychicznie w zależności od tego, co czujemy w ciele. Praktyka uważności uczy nas czuć nie tylko duże emocje, ale także te które towarzyszą nam subtelniej.

Po co obserwować emocje?

Energia emocji przepływa przez nas falami. Unosi się i opada. Zauważanie tego jest ważne, ponieważ łatwiej nam się zatrzymać, gdy emocje nie sięgają zenitu, czyli gdy jeszcze mamy wpływ na to, by nie dopuścić do ich nakręcania. Letnią emocję powściągniemy, gorąca osiąga punkt kulminacyjny i wybucha. A kiedy ostygnie, znowu jej nie czujemy. Uważność pozwala nam dostrzec, że im silniejsza emocja, tym silniejsze myśli, w które wierzymy, wokół niej krążą. Czysta emocja trwa krótko – około 1,5 minuty wg badań Tary Brach, jednak dokarmiana myślami (często destrukcyjnymi), utyka w nas na dłużej. Zamiast zaobserwować: To był niemiły pacjent, przykro mi było słyszeć te słowa. Ale teraz czas zająć się kolejną oso-

bą. Wikłamy się w opowieść typu: Jaki niemiły pacjent, ostatnio coraz więcej takich przychodzi, nie ma już kultury na tym świecie, panoszy się chamstwo, brakuje zwykłej ludzkiej uprzejmości. Po co mam się starać, jeśli nikt nie docenia... – generalizowanie, ocenianie, czarnowidztwo nakręcają poczucie przykrości, a nawet zamieniają ją w złość, która zamiast szybko minąć (tak

Jak odczytywać emocje?

Wśród pięciu podstawowych emocji wg Paula Ekmana są: złość, strach, smutek, wstępn i radość. Zacznijmy od tego, co w tym zestawie najprzyjemniejsze – od radości. Pojawia się, gdy nasze potrzeby są zaspokojone i nie musimy o nic zabiegać, a jesteśmy w dobrostanie. Inaczej jest ze złością – to jasny komunikat od organizmu, że ktoś/coś przekroczył nasze granice. I już czas o siebie zadbać, a nawet zaważyć, bo pojawiła się spora dawka energii do wykorzystania (niekoniecznie na krzyk, przekleństwa czy popychanie). Smutek natomiast jest odcięciem od energii, pozbawieniem siły – przestaniem, że to, co właśnie utraciliśmy (osoba, marzenie) było dla nas na tyle ważne, że trzeba to opłakać, a jednocześnie w cierpieniu nie zrobić sobie krzywdy. Strach to mocny przekaz, żeby zadbać o bezpieczeństwo, bo mózg wyczuwa zagrożenie. Warto też się przyjrzeć ostatniej z podstawowych i mniej przyjemnych emocji – wstępn. Jego pojawienie się, to jawny znak, że nie służy nam kontakt z kimś lub czynnością, którą wykonujemy, że ciało próbuje nas odsunąć od tego, co toksyczne, na zdrową odległość.

jak trudna sytuacja, która już się skończyła), osacza nas na dłużej. Wtedy wstrzymujemy oddech, utrzymujemy napięcie w ciele, nasilamy opór i kumulujemy stres. Nierozładowane emocje mogą prowadzić do wielu chorób.

Jak radzić sobie z trudnymi emocjami?

Rozwiązaniem nie jest unikanie ich, bo to po prostu niemożliwe, a przyjęcie ich obecności w ciele jako faktu. Kierując na trudne uczucia otwartą uwagę, pozwalając im być, dajemy im szansę na dotarcie do nas z informacją, którą niosą. Interesując się nimi, nie wchodzimy w automatyczny tryb walki czy ucieczki, czyli automatycznej reakcji stresowej. Stając twarzą z twarzą z tym, co odbieramy jako trudne, a czasem nawet przerażające, robimy to, co mózg chce, żebyśmy robili – obdarzamy sprawę priorytetową uwagą. Jednak to już inna uwaga, bo świadoma i życzliwa. Zauważam uruchomiony alarm, zamiast myśleć o nim bez końca. Możemy skorzystać z uważnego modelu RAIN, psychologicznego parasola ochronnego, który ma chronić nasz układ nerwowy przed przeciążeniem, wyczerpaniem i impulsywną reakcją niewspółmierną do okoliczności.

R – rozpoznajemy, jaka emocja jest obecna teraz w ciele (np. gniew, żal, zmęczenie, rozczarowanie) i gdzie ją najwyraźniej wyczuwamy (ciężar na barkach, skurczony żołądek, zmarszczone brwi, ściśnięta klatka piersiowa), nazywamy ją, by mieć jasność, np.: „czuję złość”

A – akceptujemy to, co jest, skoro już jest obecne, nie chcemy się pozbyć trudnej emocji ani jej wyolbrzymić, zauważamy

odruch awersji (niechęć wobec trudnej emocji) i świadomie pozostajemy w zgodzie z rzeczywistością chwili obecnej: „tak, to właśnie czuję”.

I – interesujemy się tym, co się dzieje w ciele, gdy czujemy to, co czujemy i jak to czujemy – czy energia wzrasta czy opada, przemieszcza się czy jest statyczna, jest ciepła czy zimna, co się dzieje, gdy w jej stronę wysyłać kojący oddech, co wystąpienie tej emocji mówi o moich potrzebach: „czuję zmęczenie – potrzebuję odpocząć”; „czuję złość – potrzebuję szacunku i poważnego traktowania moich słów”.

N – nie utożsamiamy się z emocją – nawet jeśli odczuwam złość, to nie znaczy, że jestem złym człowiekiem, gdy pojawił się lęk – to nie znaczy, że jestem stale strachliwy – po prostu „teraz doświadczam takiego stanu umysłu”.

Emocje to olbrzymia dawka wiedzy o nas samych. Nigdy nie pojawiają się bez powodu. Warto je odczytywać świadomie i traktować jako część ludzkiej natury, błyskawiczny system informacji, w który wyposażona nas ewolucja. Człowiek jest przeznaczony do odczuwania emocji, ale nie jest tym, co czuje. Jest czymś znacznie większym niż chwilowy porыв energii i może świadomie dokonywać wyborów, jak się zachować. Emocje mają umożliwić elastyczne dostosowanie zachowania do okoliczności. Przed nami wakacje – czy będziemy umieli świadomie zadbać o to, by emocje wspierały nasz odpoczynek, regenerację i powrót do równowagi, czy przeciwnie – spowodują zakłócenia? W następnym artykule napiszę, jak na dłużej zatrzymać dobry letni nastrój dzięki uważnemu generowaniu przyjemnych emocji.

O autorze: 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, autorką bloga My Way uważność i empatia. Najbliższe kursy MBSR w Bydgoszczy rozpoczną się we wrześniu 2019.

UWAŻNOŚĆ I MEDYCyna

Z tym kuponem **10% rabatu dla lekarzy i lekarzy dentyistów**

na najbliższy kurs MBSR – trening redukcji stresu oparty na uważności.

**Żołędowo pod Bydgoszczą
17.09–5.11.2019**

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Kiedy widzi się, do czego doprowadziła współczesna medycyna, pytamy siebie mimo woli: ile pięter ma śmierć?

Jean-Paul Sartre



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Przyznam szczerze, że nie wiem, dlaczego wybrałem takie słowa, by zacząć dzisiejszy felieton. Zwłaszcza, że autor tych słów budzi we mnie mieszane uczucia.

Jedynym wytłumaczeniem, które może mnie usprawiedliwiać, jest upał, który mógł mi nieco pomieszać w trakcie pisania prawidłowe funkcjonowanie synaps w moim mózgu. Ale czy one w moim wieku zawsze funkcjonują prawidłowo? Oto jest pytanie godne księcia duńskiego!

No ale najwyższa już pora wrócić do tej przygody, która w moim przypadku zaczęła się przeszło 60 lat temu, to jest do medycyny!

Wiem jedno – nazywanie zakresu wiedzy, jaki wbijano mi do głowy na studiach, archaicznym, jak na dzisiejsze czasy byłoby zbyt łagodnym. W tamtych czasach genetyka to był wymysł burżuazyjnej nauki, bo obowiązywał właściwy kierunek – zalecany przez czołowych naukowców radzieckich, jak Lepieszyńska czy Łysenko. Na marginesie wspomnę, że kiedy nastąpiła normalizacja, to okazało się, że tamtejsza genetyka do obecnej ma się tak, jak górnica w Myślęcinku do Himalajów. Dla mnie przynajmniej poznanie jej przekracza możliwości mego mózgu. Przypuszczam, że z takim zakresem wiedzy i umiejętności, z jakim opuszczałem uczelnię, nie byłbym w stanie w czasach dzisiejszych dobrze wykonywać zawodu lekarza.

Ale wykonywałem ten zawód z pasją, zdając sobie sprawę z niedoskonłości medycyny. Kto w tamtych czasach przypuszczał, że diagnostyka i leczenie w kardiologii osiągnie taki poziom jak obecnie? Kto wiedział, że leczenie kwasicy w biegunkach u niemowląt jest takie proste? A to właśnie w tamtych czasach spotykałem się ze śmiercią na co dzień, i to dostownie. Niekiedy podczas dyżuru zdarzała się konieczność nawet kilkakrotnego stwierdzania zgonu!

A dzisiaj za prawie każdym zgonem stoi groźba postępowania prokuratorskiego.

Jak dzisiaj patrzę na umiejętności lekarzy i pasję, z jaką walczą o zdrowie i życie chorego, to tylko zazdroszczę, że i wiek, i niesprawność fizyczna nie pozwalają mi na współuczestniczenie w tej walce! Aparatura, jaka im pomaga w codziennym wykonywaniu obowiązków, za moich młodych lekarskich lat istniała jedynie w sferze marzeń i graniczyła z fantastyką!

Autor myśli przewodniej tego felietonu zastanawiał się nad dylematem, ile pięter ma śmierć. Sam doświadczył dwóch pięter. Jedno to przebyty udar, a drugie – niestety nieodwracalne, które kiedyś każdego z nas czeka!

Ale nie wpadajmy w minorowy nastrój! Przecież przed nami okres urlopów! A tych udanych każdemu czytającemu te słowa jak zwykle życzy Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **4 września o godz. 14:30** – lekarze seniorzy wymienią wrażenia z pierwszego wakacyjnego turnusu rehabilitacyjno-wypoczynkowego w Sarbinowie w lipcu br., ustalą kalendarz wyjazdów rehabilitacyjnych w 2020 r. i rozpoczną do nich kwalifikacje.

PRACA

Zatrudnię lekarza **dentystę**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie – NZOZ „Sanimed” Trzszczyn. Kontakt 503 022 287.

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne „Clinic Derm” w Bydgoszczy, w pełni wyposażone, nawiąże długotrwłą 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.

Nowoczesna, prywatna przychodnia Madica Centrum w Chodzieży podejmie współpracę z **lekarzem kardiologiem**. Wysoki standard gabinetów, dogodne warunki współpracy. Szczegóły: tel. 605 566 371, www.medicacentrumchodziej.pl

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

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych** do udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinice Geriatrii w pełnym wymiarze godzin, w tym w ramach dyżurów medycznych. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem telefonu 52 5854900 lub 52 5854955 lub aplikując na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl.

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie
www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon **602 753 233**

WYNAJMĘ 4 GABINETY LEKARSKIE

w nowo wyremontowanym
budynku na osiedlu
Tatrzańskim w Fordonie.
Parking.

Możliwość negocjacji ceny
oraz godzin wynajmu.

Telefon: **531 211 663**

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

Grzegorz 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

Panu prof. dr hab. n.med.
Waldemarowi Halocie
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

SYNA

w imieniu samorządu lekarskiego
składa
dr. n. med. Marek Bronisz, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Ośrodek Badań Klinicznych

Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 19c

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

Specjalistyczne gabinety prywatne

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



Ośrodek Badań Klinicznych

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

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

19 lat

doświadczenia w prowadzeniu
badań klinicznych

600

przeprowadzonych badań
od I do IV fazy

90

audytów

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

Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.

Prof. dr hab. n. med. **Sławomir Jeka**

Dyrektor Nasz Lekarz, Główny Badacz w ponad 300 badaniach klinicznych. Wielokrotnie pełniący funkcję Koordynatora Krajowego Badań Klinicznych.



ZWRACAMY UWAGĘ NA DETALE.

WYBIERZ AUTORYZOWANY SERWIS
BLACHARSKO-LAKIERNICZY BMW.

Każdy z naszych Klientów ma prawo wymagać usług w standardzie równie wysokim, jak auta, które oferujemy. Dlatego w razie kolizji certyfikowany serwis blacharsko-lakierniczy BMW zajmie się kompleksową obsługą Twojego BMW. Od holowania i samochodu zastępczego, poprzez perfekcyjną naprawę szkody, aż po odstawienie samochodu na wskazany przez Ciebie adres.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl