

LEKARZU! PRACUJ DO:

48

h/tydz.

AKCJA ZDROWA PRACA



**AKCJA
ZDROWA
PRACA**

www.akcjazdrowapraca.pl



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY



Porozumienie
Rezydentów
OZZL



Primum

ISSN 2353-6055 nr 09 (338) 2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



NOWY SUV MAZDA CX-30

Najnowsze dzieło Mazdy – kompaktowy SUV Mazda CX-30 – zachwyca wysmakowaną linią coupé, a jednocześnie imponuje solidnością i wytrzymałością. Silniki SKYACTIV z technologią Mazda M Hybrid gwarantują jej znakomite osiągi i wydajność. A skoro o tym mowa – nowy, rewolucyjny silnik Skyactiv-X, łącząc najlepsze cechy silnika benzynowego i diesla, zapewnia nie tylko doskonałe parametry, ale jeszcze większą przyjemność prowadzenia.

Łączymy przyjemność prowadzenia i łatwość finansowania. Sprawdź w salonie Mazdy ofertę Mazda Finance i dopasuj ją do swoich potrzeb.

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: 5,9–7,3 l/100 km i 133–165 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

DRIVE TOGETHER



W NUMERZE

INFORMUJEMY

Akcja „Zdrowa praca”	2
Zaszczepione dzieci łatwiej dostaną się do miejskiego żłobka	2
Na Leśne wraca POZ	3
Rektor powołał prorektorów	3
Specgrupa pomoże mobbingowanym lekarzom	3

CO SIĘ WYDARZYŁO NA NEUROCHIRURGII W BIZIELU

UMOWY NA TOPSOR PODPISANE

PRZEZ KASY CHORYCH DO NFZ

A MOGLIŚMY OBCHODZIĆ 35-LECIE

PIERWSZA EDYCJA WARSZTATÓW: ROZPOZNAWANIE ŚMIERCII MÓZGU

SPORT

Drużyna Jurasza najlepsza	16
Lekarze, orientujcie się	17

JUBILEUSZ 70-, 60-, 50 I 40-LECIA UZYSKANIA DYPLOMU LEKARZA

WSPOMNIENIE

Doktor Stanisław Skoczylas	19
----------------------------	----

FELIETON

W PIGUŁCE

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zdrowa praca – to możliwe, ale musimy wykonywać ją maksymalnie 48 godzin w tygodniu. Naczelna Izba Lekarska w pełni popiera nową inicjatywę Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy! Zachęcamy do wypowiedziania klauzuli opt-out do końca sierpnia bieżącego roku.

„Zdrowa praca” postuluje również zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do kwoty 6,8% PKB na przestrzeni 3 lat, likwidację biurokracji i rozwiązanie problemu niedostatku kadr medycznych.

Oczywiście nie ma możliwości realizacji powyższych postulatów bez wzrostu nakładów finansowych na opiekę zdrowotną. Zawodowemu kierowcy, jak powszechnie wiadomo, nie wolno jeździć bez ograniczeń, bo to niebezpieczne, ale lekarz kontraktowy może pracować bez wyczerpania. Czas skończyć to szaleństwo! Nikt nie ujmie się za przemęczonym lekarzem, który popełnia błąd, najwyżej może liczyć na obelgi, że jest ofiarą własnej zachłanności! Przepraszam, przesadziłem – samorząd lekarski ujmie się za każdym niesłusznie posądzonym.

Tymczasem – NFZ zmienia regulamin organizacyjny Centrali Funduszu, politycy wzajemnie oskarżają się, kto przeleciał więcej kilometrów za pieniądze podatników, a sytuacja zdrowotna się pogarsza – zadłużenie szpitali wzrasta, sieć nie przynosi poprawy funkcjonowania placówek medycznych, kolejki do specjalistów się nie zmniejszają! Nie ma chętnych na dyżury w oddziałach szpitalnych, do pracy w nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej ani karetkach pogotowia!

Jaka jest recepta na te wszystkie bolączki? Skoro nie można stworzyć systemu, pozostają metody rewolucyjne. W czasach minionych istniał nakaz pracy w określonym miejscu i charakterze. Może ta zapomniana procedura rozwiąże rozterki młodych lekarzy, gdzie i w jakich specjalnościach rozwijać swoją karierę zawodową? Mam nadzieję, że do tego nie dojdzie.

Przypominałem wcześniej, że system opieki zdrowotnej tworzą nie tylko lekarze. Ratownicy medyczni i pielęgniarki otrzymali podwyżki, które – bez wątpienia – słusznie im przysługiwały, jednak fizjoterapeuci i diagnostyci laboratoryjni oraz inne zawody medyczne nadal nie zostali uwzględnieni w porozumieniach płacowych. Taki stan rzeczy powoduje zrozumiałą frustrację i skłonił prezesa KIF Macieja Krawczyka do złożenia stosownego wniosku w Trybunale Konstytucyjnym.

Na zakończenie chciałem wyrazić swoje zaniepokojenie faktem, że znana bydgoska placówka medyczna, która wydawała się być wzorcową, jest nieustannie targana kolejnymi konfliktami. Ubolewam, że osoby zaangażowane w spory nie korzystają z pomocy samorządu lekarskiego (izba może ustanowić np. mediatora), ale powodowane, jak sądzę, silnymi emocjami sięgają po sposoby, które w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej są niewłaściwe i nadają naszym wewnętrznym sprawom przedwczesny i niewłaściwy rozgłos. Apeluję więc – jeżeli nie możemy wiedzieć o sobie wszystkiego i nadal się lubić, spróbujmy chociaż nie być wrogami!

Pozdrawiam serdecznie wszystkich po udanym, mam nadzieję, wypoczynku!

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Primum

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

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; 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 dentyków: 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



W październiku pracujemy maksymalnie 48 godzin w tygodniu!

Zdrowa Praca!

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy wraz z Porozumieniem Rezydentów OZZL, przy pełnym wsparciu Naczelnej Izby Lekarskiej, zaplanował na początek października akcję, której celem jest ograniczenie czasu pracy do maksymalnie 48 godzin tygodniowo.

Przedsięwzięcie jest pokłosiem fatalnej sytuacji w publicznym systemie opieki zdrowotnej oraz ciągłego lekceważenia pracowników ochrony zdrowia i pacjentów. Podjęcie decyzji o rozpoczęciu akcji jest wynikiem doświadczenia, które każe sądzić, iż tylko (niestety) siłowe rozwiązania mogą zmusić rządzących do zajęcia się w pierwszej kolejności problemem zdrowia.

Nierealizowane obietnice

8 lutego ubiegłego roku przedstawiciele lekarzy podpisali porozumienie z Ministrem Zdrowia, które było kompromisem i miało być nowym, dobrym otwarciem w drodze do poprawy jakości publicznego systemu opieki zdrowotnej. Po raz kolejny jednak okazało się, że ochrona zdrowia nie jest priorytetem dla decydentów. Nie była zresztą nigdy, od początku istnienia „nowej Polski”.

W ugodzie ustalono przede wszystkim szybsze tempo wzrostu nakładów na publiczne zdrowie w Polsce. Postulat, który przyświecał nam w walce o poprawę sytuacji, mówił o nakładach wynoszących docelowo 6,8% PKB w 2021 r. Ustaliśmy, że „takich pieniędzy nie ma i nie będzie”, stąd wybraliśmy kompromisowe 6% w 2024 r. Nikt z podpisujących porozumienie nie sądził, że tak naprawdę wcale tych 6% w 2024 r. nie osiągniemy. Tym bardziej, żaden z sygnatariuszy dokumentu kończącego tzw. protest rezydentów nie wiedział, że już trochę ponad rok później partia rządząca znajdzie te brakujące do 6,8% PKB 40 miliardów złotych na obietnice wyborcze („nowa piątka PiS”). Według wyliczeń ekspertów, z powodu przyjętej przez ustawodawców metodologii (udział PKB w finansowaniu zdrowia odnosi się do PKB sprzed 2 lat), w 2024 r. nakłady na publiczną ochronę zdrowia będą wynosić 5,33% PKB.

To najważniejsze, ale nie jedyne odstępstwo od zapisów porozumienia z 8. lutego 2018 r. Nie wszyscy otrzymali wspomniane podwyżki (lekarze rezydenci i lekarze specjaliści). Nie zmniejszono biurokracji. Nie zdjęto obowiązku określania poziomu refundacji na receptach. Nie określono normy za-

trudnienia dla sekretarek medycznych w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Pomysł decydentów na ochronę zdrowia

To pokazuje, jaki sposób działania przyjęły kolejne ekipy rządowe w pozornym uzdrawianiu systemu opieki zdrowotnej. Kierują się manipulacjami, nie inspiracjami. Dzięki temu gaszą pożary, ale nie doprowadzają do reformy źle zorganizowanej publicznej ochrony zdrowia. Manipulacje (w tym te pieniężne, jak podwyżki) często są skuteczne i pozwalają osiągnąć sukces – widać to przy każdym proteście środowiska medycznego i nie tylko. Lecz ich skutki są krótkotrwałe i w ostatecznym rozrachunku zawsze prowadzą do porażki. W końcu pracownicy konsumują wyższe wynagrodzenia, nie są lojalni z powodu niezapewnienia im (poza finansami) atrakcyjnych warunków pracy i protestują ponownie lub odchodzą do sektora prywatnego. Tylko inspiracje, misja lub wyższa wartość są w stanie doprowadzić do odczuwalnej i długotrwałej poprawy.

Zwiększenie świadomości

Z powodu globalnie małego zainteresowania środowiska medycznego sprawami pozazawodowymi, które jednak wpływają bezpośrednio na wykonywanie zawodu lekarza, stwierdziliśmy, że warto spotkać się z koleżankami i kolegami w ich miejscu pracy i przekazać im niezbędną wiedzę. Przekonać niezdecydowanych.

Silny związek zawodowy to najczęściej dobre warunki pracy i płacy danej grupy zawodowej. W Polsce, w przeciwieństwie do wszystkich lepiej lub podobnie rozwiniętych krajów europejskich, uzwiązkowanie jest



zenująco niskie i oscyluje wokół 10 proc. (dla porównania kraje Beneluksu to około 50 proc., kraje skandynawskie – ok. 70 proc., Islandia – 92 proc.).

Mając na uwadze powyższe wybieramy się z lek. Janem Czarneckim – przewodniczącym Porozumienia Rezydentów OZZL, w podróż po większych ośrodkach medycznych w kraju. Odbywamy spotkania z zainteresowanymi lekarzami.

Ja wybrałem formę jednego dużego spotkania w danym regionie, podczas którego poza tematem akcji „Zdrowa Praca” poruszą również wątek OZZL (organizacji wbrew pozorom nielewicowej i niesocjalistycznej), mojego działania (w tym sporu z byłym dyrektorem ds. leczenia szpitala, w którym pracuję), obecnej sytuacji w ochronie zdrowia oraz odpowiem na pytania uczestników.

Olsztyn, Bydgoszcz, Poznań, Gdańsk i ew. Zielona Góra – to miasta na mojej mapie.

Chcę zrobić wszystko, aby nie mieć wyrzutów sumienia przed ewentualnym opuszczeniem kraju, w przypadku, gdy adekwatne zmiany w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej nie będą możliwe.

Liczę na Was, Koleżanki i Koledzy!

W październiku pracujemy maksymalnie 48 godzin w tygodniu!

Bartosz Fiałek

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



W Bydgoszczy zaszczepione dzieci łatwiej dostaną się do miejskiego żłobka

Tak zdecydowali bydgoscy radni na sesji Rady Miasta (26 czerwca). Dzieci z obowiązkowymi szczepieniami mają otrzymać dodatkowe 15 punktów przy rekrutacji do placówki. Nie dotyczy to maluchów, które ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza nie mogą zostać zaszczepione.

a.b.



Na Leśne wraca POZ

NZOZ "Leśna" opuścił budynek przy ul. Czerkaskiej 22. W ramach przetargu ogłoszonego przez ADM placówkę już przejął nowy najemca – Centrum Zdrowia Bydgoszcz–Leśna „Słoneczny Park”. Fundusz w połowie sierpnia podpisał ze świadczeniodawcą umowę na POZ. Nowa przychodnia rusza już 2 września.

„1 sierpnia do K-P OW NFZ został złożony wniosek o zawarcie umowy na POZ przez Centrum Zdrowia Bydgoszcz–Leśna, utworzone przez Słoneczny Park Spółka z o.o. w Ciechocinku, który jest nowym najemcą nieruchomości przy ul. Czerkaskiej 22 w Bydgoszczy, wyłonionym w drodze przetargu przez ADM w Bydgoszczy. 6 sierpnia przedstawiciele NFZ zwizytowali siedzibę. Nie było żadnych zastrzeżeń” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka Funduszu.

Przychodnia zostanie otwarta 2 września, jednak wcześniej – od 19 sierpnia – można tu było już aktualizować tzw. deklaracje wyboru przychodni. W podstawowej opiece zdrowotnej do dyspozycji pacjentów będzie 4 lekarzy, niedługo ma też zacząć funkcjonować rehabilitacja i przyjmować urolog.

Od długiego czasu „Leśna” była dla chorych praktycznie niedostępna – pisaliśmy o tym w poprzednim „Primum”. Chorzy skarżyli się, że od miesięcy nie sposób dostać

się tu do lekarza POZ czy specjalisty, dozwolnić czy otrzymać receptę na konieczne leki. Kolejni lekarze odchodzili z pracy, bo właściciele im nie płacili. Do tego część placówki przerobiono na nielegalny „dom opieki” – nigdzie niezarejestrowany (prokuratura prowadzi dochodzenie w tej sprawie). W końcu Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w trybie natychmiastowym wypowiedział pod koniec maja umowy ze specjalistyką i POZ w przychodni. Głównie starsi podopieczni placówki zostali zmuszeni szukać lekarza gdzie indziej. Najbliżej było do „Intercoru”, gdzie przeniosła się duża ich część. Niestety, problemem był dojazd, bo miejsce jest słabo skomunikowane.

W międzyczasie NFZ rozwiązał też kontrakt z kolejnym POZ – założonym przez właścicieli NZOZ „Leśna” – z „NZOZ” Panaceum” w Żołędowie. Kontrakt był podpisany od marca. Jak tłumaczył Fundusz „Pracownicy NFZ bardzo dokładnie sprawdzili, czy placówka spełnia wszelkie wymogi wymagane umową, przeprowadzono również wizytacje placówki. Nie było żadnych podstaw, żeby odmówić zawarcia kontraktu na POZ”. Jednak 28 czerwca dotarła do nas informacja, że za porozumieniem stron, na wniosek prezesa Panaceum Group, umowa pomiędzy NFZ a NZOZ Panaceum została w tym dniu rozwiązana: „z powodu napraw remontowych”. Przyczyna dość zaskakująca w niedawno otwartej placówce...

Agnieszka Banach

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



e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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

Rektor powołał prorektorów

Na mocy nowego statutu, który Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu przyjął w kwietniu, rektor pod koniec czerwca powołał prorektorów.



Na kolejną kadencję (od 1 października 2019 – do 31 sierpnia 2020), z zachowaniem zakresu ich kompetencji – jak informuje UMK – prof. Andrzej Tretyn powołał wszystkich dotychczasowych prorektorów.

Tym samym prorektorem ds. studenckich i polityki kadrowej będzie prof. dr hab. Andrzej Sokala prorektorem ds. badań naukowych – prof. dr hab. Jacek Kubica, prorektorem ds. kształcenia – prof. dr hab. Beata Przyborowska, prorektorem ds. współpracy z zagranicą i otoczeniem gospodarczym – prof. dr hab. Wojciech Wysota. Inaczej sytuacja wygląda tylko w przypadku prof. dr hab. Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej – będzie pełniła funkcję prorektora ds. Collegium Medicum do 30 listopada 2019 r., do momentu osiągnięcia wieku emerytalnego. Jak przekazał nam rzecznik prasowy UMK, jej obowiązki ma przejąć prof. Jacek Manitius, do tej pory pełnomocnik rektora ds. klinicznych.

Agnieszka Banach

Specgrupa pomoże mobbingowanym lekarzom



W ramach Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zaczęła działać tzw. specgrupa. Mogą się do niej zgłaszać wszyscy lekarze, którzy mają do czynienia z mobbingiem, nękaniami, groźbami, szantażem lub są szykanowani w inny sposób. Grupą będzie kierował Bartosz Fiałek, przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL (kontakt: telefon +48 532 793 833, e-mail: specgrupa@ozzl.org.pl, profil na FB Bartek Fiałek i fanpage Lekarz Bartosz Fiałek.) Na FB powstała też zamknięta grupa – Dość poniżania w ochronie zdrowia – dla osób, które doświadczają wszystkich wspomnianych wyżej sytuacji.

a.b.

W kolejnym „Primum” zapytamy Bartosza Fiałka m.in. o to, w jaki sposób pomaga powołana przy OZZL grupa.

Co się wydarzyło na neurochirurgii w Bielelu?

W czerwcu minął rok odkąd neurochirurg dr hab. n. med. Paweł Sokal (wcześniej głównie 10. Kliniczny Szpital Wojskowy) pełni obowiązki kierownika Kliniki Neurologii i Neurochirurgii w Bielelu. Natomiast wchodzącym w skład Kliniki Oddziałem Neurochirurgii, Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego od prawie 20 lat kieruje tu dr n. med. Andrzej Swincow. Budował go od początku, pracując przez te lata w gronie niewiele się zmieniającego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego. I nic nie zapowiadało, że coś w tej materii może ulec zmianie. . . Lekarze już prawie planowali październikowy jubileusz oddziału. Krótko przed wakacjami okazało się jednak, że żadnego świętowania nie będzie, bo wszyscy do tej pory pracujący tu lekarze złożyli wypowiedzenia, a dr hab. n. med. Sokal stworzył zupełnie nowy zespół. Współpracuje teraz z 8 lekarzami – w głównej mierze ze Szpitala Wojskowego, a od września ma go wspomóc dr hab. n. med. Wojciech Beuth – były kierownik Kliniki Neurochirurgii z Jurasza.

AGNIESZKA BANACH

O TRUDNEJ WSPÓŁPRACY

„Przez pół roku nasza współpraca przebiegała w miarę normalnie – mówi Andrzej Swincow. – Dyrektor Szpitala Wanda Korzycka-Wilińska oraz dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska dokładnie podzieliły między nas obowiązki. Nasze zadania zostały rozpisane jednoznacznie: ja miałem zajmować się częścią leczniczą, czyli pacjentami, wypisami, zleceniami, planowaniem operacji, rozpisaniem do nich lekarzy, natomiast doc. Sokal częścią dydaktyczno-naukową”.

I rzeczywiście obowiązki tak rozdzielone zostały. Paweł Sokal raczej jednak takiego podziału za idealny nie uważał. Jak podkreślał w piśmie do prorektor Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej, które wręczył jej 17 czerwca, to: „Kierownik kliniki odpowiada za właściwe i należyte wykonywanie zadań wynikających z czynności w zakresie leczniczym, finansowym i administracyjnym. Pan dr Swincow, zabierając mi prawo opiniowania, akceptowania bądź kontrolowania jego czynności, uniemożliwia mi wykonywanie funkcji kierownika Kliniki”. Swoje funkcjonowanie na oddziale we wspomnianym już piśmie opisywał tak: „Codzienne odprawy przeprowadzał dr Swincow, codzienne obchody prowadził dr Swincow, codzienne plany operacyjne pisał dr Swincow, o przyjęciach i dyskwalifikacjach decydował dr Swincow. Dyżury lekarskie ustalał dr Swincow. Wypisy, jako kierujący

oddziałem, podpisywał dr Swincow. Na karcie informacyjnej wypisu pacjenta widnieje nazwisko jedynie lekarza kierującego oddziałem – dr. Swincowa, nie ma informacji o kierowniku Kliniki. Kierownik Kliniki, pozbawiony wszelkich uprawnień, był traktowany jako asystent pozostający do dyspozycji lekarza kierującego oddziałem”.

Pierwszy zgrzyt miał mieć miejsce na samym początku współpracy obu panów. Docent Sokal miał bowiem zjawić się w Bielelu z 300 skierowaniami pacjentów, którzy czekali w kolejce do Wojskowego. „Przekazałem paniom sekretarkom, że jego pacjenci muszą stanąć w normalnej kolejce, tak jak inni i tak jak inni czekać na zabieg do 2021 r. Oczywiście nie mówiłem o przypadkach ostrych, takich jak guzy, tętniaki czy urazy – tłumaczy Swincow. – Potem okazało się, że pan docent co miesiąc wręcza sekretarkom około 60 kolejnych skierowań ze swoich licznych gabinetów prywatnych, naciskając, by jego pacjenci byli wpisywani na początku kolejki, sugerując, że są ważniejsi niż pozostali. Wtedy zareagowałem. Wydałem polecenie, że nie ma żadnego przekładania pacjentów, bo to nieuczciwe. Wszyscy pacjenci są równi”.

Docent Sokal potwierdza, że przynosząc się do Bielelu dostał ze Szpitala Wojskowego ponad 300 skierowań pacjentów, którzy tam byli zapisani do kolejki. „W Wojskowym obowiązuje zasada, że chirurg, który kwalifikuje – operuje. Dlatego skierowania zostały przekazane mnie. To byli m.in. pacjenci kwalifikowani w 2015 i 2016 r. i ich kolejka biegła. Jak tu przyszedłem, uzgodniłem z doktorem Swincowem, że

dwóch pacjentów tygodniowo będę przyjmował ze swojej kolejki, by ci ludzie nie byli gorzej traktowani niż pacjenci z listy kolejkowej Bielelu – tłumaczy. – W tej kwestii zajął stanowisko radca prawny Bielelu, twierdząc, że skierowania są w sensie prawnym własnością Szpitala Wojskowego. Tam też zostały zwrócone. Stanowisko radcy było takie, że w Bielelu te osoby mogłyby być zapisane tylko na koniec kolejki”.

Do sprawy listy oczekujących na zabiegi operacyjne odnosi się też dyrektor Bielelu: „Obecnie jesteśmy na etapie porządkowania kolejek pacjentów przewidzianych do hospitalizacji, ponieważ część pacjentów ze Szpitala Wojskowego chce być operowana w naszym szpitalu” – informuje.

Szef Kliniki Neurologii i Neurochirurgii zaprzecza, żeby jakkolwiek pacjent został przez niego z list kolejkowych wykreślony. Twierdzi też, że poza kolejką przyjmowani byli jedynie pacjenci onkologiczni, chorzy kierowani przez niego z guzami mózgu, z innymi guzami OUN oraz „w trybie pilnym lub przyspieszonym pilnym byli przyjmowani pacjenci z deficytami neurologicznymi uniemożliwiającymi codzienne funkcjonowanie”. Paweł Sokal demuntuje również informację o liczbie co miesiąc dostarczanych przez niego skierowań: „Jest prawdą, że miesięcznie dostarczałem ponad 30 skierowań pacjentów na leczenie operacyjne” – mówi.

POWAŻNE OSKARŻENIA

Z biegiem czasu sytuacja na oddziale stała się coraz bardziej napięta.

„Docent zaczął wchodzić w moje buty. Poprosiłem go nawet, żeby zajrzał do swojej umowy – skarży się doktor Swincow. – Zaczął zmieniać moje decyzje, co w kilku przypadkach skończyło się źle dla pacjentów.”

Na dowód tego Andrzej Swincow przytacza kilka przykładów, jego zdaniem, nieodpowiednich działań docenta Pawła Sokala. Między innymi opowiada nam o chorej, którą konsultował i w której przypadku zaproponował mało inwazyjne postępowanie medyczne, nieobarczone powikłaniami. Miało być jednak zastosowane w innym szpitalu z tego powodu, że Biziel nie posiadał urządzeń odpowiedniego typu. Paweł Sokal jednak jego decyzję zmienił. Przyjął pacjentkę do Bizieła i zastosował inny typ terapii. Jak twierdzi Andrzej Swincow – obarczony większym ryzykiem i naraził chorą na poważne powikłania.

Dr hab. n. med. Paweł Sokal ten przypadek pamięta, ale swoje postępowanie ocenia w diametralnie odmienny sposób. „Stan chorej po przyjęciu był bezwzględny wskazaniami do wykonania natychmiastowego zabiegu ze wskazań życiowych – relacjonuje. – Przyjęcie pacjentki i wykonana operacja ratują dr. Swincowa przed zarzutami prokuratorskimi nieudzielenia pomocy w stanie zagrożenia życia”.

Tymczasem doktor Andrzej Swincow mówi wprost: „Postawa docenta Pawła Sokala zagraża zdrowiu i życiu pacjentów”. To bardzo poważny zarzut, ale były szef neurochirurgii zapewnia, że ma na to dowody i może je przedstawić, ma też świadków. Czy zawiadomił o tym prokuraturę albo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy BIL? – pytamy.

„Dlaczego ja mam to robić? Miałem nad sobą dyrekcję, którą wielokrotnie powiadałem o takich niepokojących sytuacjach” – odpowiada Andrzej Swincow.

„Proszę o przytoczenie konkretnych przykładów zagrożenia życia i zdrowia pacjentów, proszę o podanie wyroku sądu bądź zarzutów prokuratorskich skierowanych wobec mnie oraz przykładów roszczeń pacjentów lub rodziny z powodu zagrożenia życia i zdrowia pacjentów – ripostuje Paweł Sokal. – Po prostu nie ma takich przykładów”.

PROBLEMY Z KODOWANIEM...

Lekarze z Oddziału Neurochirurgii, w tym dr hab. n. med. Paweł Sokal, nie tylko operują. Ich praca to także przyjmowanie pacjentów w poradni. Neurochirurdzy, jak mówią, przypadkiem zauważają, że docent Paweł Sokal koduje procedury w niezrozumiały dla nich sposób.

„Średnio lekarz w poradni neurochirurgicznej szpitala Bizieła przyjmuje ok. 120 pacjentów miesięcznie i otrzymuje za to około 950 zł, tymczasem zobaczyliśmy, że doc. Sokal, przyjmując 20 chorych, zarobił 1800 zł! – mówi doktor Swincow. – Natychmiast poprosiłem o kartoteki poradniane. Jak je otwo-

rzyłem, włos mi się zjeżył na głowie. W każdej był tylko wpis: konsultacja neurochirurgiczna i pieczętka. Ani jednego słowa więcej! Pacjent zupełnie nie był opisany. Ale za to procedura jaką wpisywał doc. Sokal najczęściej była tą najdroższą w poradni neurochirurgicznej, czyli badaniem nici końcowej RNA. – I wyjaśnia – Żeby jednak taką poradę zakodować lekarz musi po pierwsze uzyskać pisemną zgodę pacjenta, po drugie wykonać wiele badań laboratoryjnych, po trzecie skierować chorego na badanie nici końcowej RNA. Dopiero jak wróci z ostatecznym wynikiem badania, taką poradę można rozliczyć. Pan docent żadnych badań nie zlecał. Kodowanie procedury to nie jest więc kwestia wciśnięcia jednego klawisza, trzeba przejść określoną drogę”.

Neurochirurdzy podają, że standardowa, najczęściej kodowana procedura jest opłacana przez NFZ kwotą 33 lub 37 złotych. Tymczasem docent miał najczęściej raportować wizytę za 292 złote. „Nie można tego traktować inaczej niż celowe działanie” – uważają.

Lekarze z zespołu doktora Swincowa problem błędnego kodowania procedur w poradni zgłaszali dyrektor Korzyckiej-Wilińskiej. Pani dyrektor, jak mówią, miała wezwać docenta Sokala w celu wyjaśnienia tej sytuacji. Ten miał oznajmić – informują – że kolejdy kodowania nie chcieli go nauczyć, nie mógł też skontaktować się z informatykami, których ciągle nie było, a w komputerze z automatu wskakiwała najczęściej najdroższa procedura...

„To niemożliwe! Nie może tu być mowy o automatyce – uważa doktor Grzegorz Planutis – przecież część procedur była przez docenta zakodowana prawidłowo jako zwyczajne porady neurochirurgiczne. A więc było można inaczej”.

„System kodowania w każdej poradni jest taki sam. Ten sam obowiązuje też w Wojskowym i w innych szpitalach w Polsce – mówi Andrzej Swincow. – Tłumaczenie doktora Sokala, że jak naciskał klawisz wskakiwała mu najdroższa procedura jest zwyczajnie niepoważne”.

Paweł Sokal twierdzi, że dopiero po 6 miesiącach przyjmowania w poradni bez zapłaty zwrócił się do asystenta odpowiedzialnego za rozliczanie poradni z pytaniem, jakie sumy ma wypisać na rachunkach. Włącza komputer i pokazuje nam jak funkcjonuje program w poradni neurochirurgicznej, a co on robił źle. Tłumaczy, że naprawdę nie wiedział, w jaki sposób go obsługiwać. „Nie znałem tego programu. W Szpitalu Wojskowym używany jest zupełnie inny – przekonuje. – Przez dwa miesiące rzeczywiście popełniałem błędy przy kodowaniu procedur – przyznaje. – Potem wreszcie mi ktoś wyjaśnił, jak powinienem je prawidłowo wprowadzać. – I zapewnia – Nigdy z premedytacją nie dałem zlecenia na badanie nici końcowej RNA. Z powodu pomyłkowo błędnego kodowania procedur w poradni neurochir-

gicznej od początku mojej pracy musiałem zwrócić Szpitalowi im. Bizieła 187 złotych 52 grosze, co pokazuje skalę «oszustwa»...”

Sytuację związaną z błędnym kodowaniem tak wyjaśnia Wanda Korzycka-Wilińska: „Osobą odpowiedzialną za rozliczenie porad specjalistycznych udzielonych pacjentom w Poradni Neurochirurgicznej był wyznaczony przez dr. n. med. Andrzeja Swincowa asystent – mówi. – Błędne kodowanie procedur przez dr. hab. Pawła Sokala w Poradni Neurochirurgicznej zostało wyjaśnione, a źle wprowadzone procedury wycofane z rozliczenia do NFZ. Pan docent został pouczony i nie popełnił więcej tego błędu”.

Tymczasem neurochirurdzy zawiadomili o sprawie Narodowy Fundusz Zdrowia: „Chcielśmy powiadomić o stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących pracy pana docenta Sokala w Poradni Neurochirurgicznej” – napisali w liście przesłanym 30 czerwca do NFZ.

Zapytaliśmy NFZ, jaka była odpowiedź instytucji na przesłane przez neurochirurgów pismo. Niestety, taką informację mamy otrzymać dopiero pod koniec sierpnia – po powrocie dyrektora Funduszu Andrzeja Wiśniewskiego z urlopu.

POPOŁUDNIOWE ZABIEGI ZA DODATKOWE PIENIĄDZE...

Neurochirurdzy mówią, że docent Paweł Sokal wielokrotnie przekonywał ich, by na wzór Wojskowego wprowadzić w Bizielu system dodatkowo płatnych popołudniowych i wieczornych zabiegów w ramach tego samego kontraktu z NFZ.

Ten tłumaczy, że chciał bardziej wykorzystać sale operacyjne. „Właśnie dlatego w wojsku profesor Marek Harat, by wykorzystać moce przerobowe szpitala, zaproponował wykonywanie zabiegów po południu, chociaż neurochirurgia dysponuje tam na stałe 2 salami operacyjnymi. To było genialne – emocjonuje się Paweł Sokal. – W Wojskowym szpitalu kontrakt z NFZ był czterokrotnie większy i dzięki temu systemowi można go było w pełni realizować”.

Obecnie neurochirurdzy w Bizielu, jak informuje Paweł Sokal, przed południem przeprowadzają 2 lub 3 planowe zabiegi, ponieważ mają dostęp tylko do jednej sali operacyjnej, po południu nie ma możliwości planowych operacji z uwagi na brak anesteziologa. Wykonywane są tylko operacje w trybie pilnym. Stąd jego pomysł, by w Bizielu zaimplementować system z Wojska. Jego zamiarem było, by w szpitalu 2–3 razy w tygodniu wykonywano dziennie ok. 6 planowych zabiegów popołudniowych. „Chciałem tylko, żebyśmy więcej operowali, także po południu, czego byłem zwolennikiem – tłumaczy. – Tutaj wykonywano tyle zabiegów w tygodniu, ile jednego dnia w wojskowym. Tam przeprowadza się czasami 18 dziennie. Tymczasem w Bizielu wykonywane jest 10–12 zabiegów tygodniowo.

Dokończenie na str. 6

Jak uczyć rezydentów? W Szpitalu Wojskowym pracowaliśmy od 8 do 20. Tak pracowałem przez 16 lat. Tu od godziny 13.30 już nikogo nie było”.

Paweł Sokal skarży się, że z powodu zbyt małej ilości wykonywanych w Bizielu procedur nie otrzymali takiej liczby miejsc rezydenckich, o które z doktorem Swincowem występowali. „Musi być 250 zabiegów na jedno miejsce specjalizacyjne – tłumaczy. – A ponieważ w poprzednich latach przeprowadzano 750 zabiegów rocznie mogliśmy mieć ich tylko 3. Występowaliśmy o 5 miejsc”.

Andrzej Swincow zaprzecza, że kiedykolwiek wspólnie z Pawłem Sokalem ubiegał się o dodatkowe miejsca rezydenckie. O złożonym wniosku wie i mówi, że został odrzucony z powodów formalnych, co oznaczało, że szpital nie otrzymał żadnego nowego miejsca specjalizacyjnego, a spełniał warunki, by kształcić trzech rezydentów.

W Wojskowym system zabiegów popołudniowych wyglądał tak: poza normalnymi godzinami pracy szpital zatrudniał tych samych lekarzy za dodatkowym wynagrodzeniem, by realizowali jego kontrakt z NFZ. Wszystko miało być rozliczane przez tzw. podwykonawcę, którym był gabinet lekarski prof. Marka Harata. Operowano więc tam cały dzień. Przed południem w szpitalu miały być przeprowadzane zwykle cztery zabiegi, po południu nawet kilkanaście.

„Pan docent namawiał nas, żebyśmy poszli z nim do dyrekcji Bizieła, żeby o takich zabiegach porozmawiać. Odpowiedzieliśmy: Możemy iść, ale takiego systemu stosować nie będziemy, bo wg nas to jest przestępstwo – relacjonuje Andrzej Swincow. – Dodatkowe procedury wykonywaliśmy zawsze w ramach podstawowej umowy ze szpitalem bez dodatkowego wynagrodzenia, wykonując zabiegi w godzinach popołudniowych i nocnych. Nikt nie brał za to dodatkowych pieniędzy, tylko stawkę dyżurową” – mówi Swincow.

Czy rzeczywiście stosowanie systemu, który przez kilkanaście lat funkcjonował w Szpitalu Wojskowym, jest przestępstwem?

W stanowisku z lipca Fundusz pisze tak: „Szpital może część umowy wykonywać poprzez tzw. podwykonawców, ale NFZ musi być o tym poinformowany i świadczeniodawca musi to zgłosić do systemu. Wykazani podwykonawcy wyrażają zgodę na kontrolę ze strony Funduszu. Zgodnie z umową świadczeniodawcy mają obowiązek sprawozdawać do Funduszu wszystkie zabiegi, procedury, świadczenia, które są wykonywane w ramach umowy z NFZ. Z informacji uzyskanych ze Szpitala Wojskowego wynika, iż zabiegi neurochirurgiczne w godzinach popołudniowych realizowane były na podstawie umowy cywilno-prawnej z kontrahentem w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Świadczenia realizowane były na podstawie cen jednostkowych, zgodnie

z cennikiem stanowiącym załącznik do kontraktu, a ich wartość ograniczona była limitem przyznanym przez płatnika świadczeń. Taka realizacja świadczeń nie przynosiła strat dla szpitala, a wręcz odwrotnie – dawała zysk i poprawę dostępności do leczenia chorych, którzy mieli usługę na najwyższym poziomie, a niektóre zabiegi wykonywano jako jedyne w Polsce. Jak podaje szpital: ww. umowa wygasa z dniem 30 czerwca 2019 r. Podpisanie analogicznego kontraktu z jakimkolwiek kontrahentem może nastąpić – zdaniem komendanta szpitala – tylko i wyłącznie po uzyskaniu zgody organu założycielskiego, po przeprowadzonym konkursie ofert”. Na koniec jednak NFZ informuje: „Z danych, które posiada K-P OW NFZ wynika, iż przedmiotowy kontrahent nie został zgłoszony do NFZ jako podwykonawca”. Wygląda więc na to, że Fundusz o tym, że podwykonawcą Wojskowego do niedawna był gabinet prof. Harata nic nie wiedział...

Próbowaliśmy dopytać Fundusz, czy szpital może część umowy realizować przez podwykonawcę, jeśli ten zatrudnia tych samych lekarzy, którzy w placówce pracują na co dzień. Tu znowu odpowiedź mamy uzyskać pod koniec sierpnia, po powrocie dyrektora NFZ z urlopu.

Podobno w Wojskowym nadal ma istnieć system popołudniowych operacji w ramach kontraktu z NFZ, ale już nie za pośrednictwem prywatnego gabinetu prof. Harata. Z nim umowa, jak styszeliśmy, wygasa. „Z tego, co wiem, MON zdecydował, że popołudniowe zabiegi w 10 WSK mają wrócić – mówi Sokal. – Trwa konkurs na nowego podwykonawcę”.

„Czy będzie Pan tam operował?” – pytamy. „Operowałem do stycznia. Jeżeli będzie trzeba i otrzymam stosowne pozwolenia będę to robił dalej. Mam tam zresztą kolejkę chorych skierowanych przeze mnie” – odpowiada.

NIE CHCEMY PRACOWAĆ Z DOCENTEM SOKALEM

O tym, że na neurochirurgii nie układa się współpraca pomiędzy starym zespołem a nowym szefem Kliniki i raczej nic nie wskazuje na to, że się ułoży, dyrekcja Bizieła miała się dowiedzieć krótko przed wakacjami. „Informacje o napiętej sytuacji w Klinice Neurochirurgii zaczęły w sposób nasilony docierać do nas w czerwcu – mówi Wanda Korzycka-Wilińska, dyrektorka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2. – Reakcją ze strony Zarządu Szpitala były spotkania z zatrudnionymi pracownikami celem wyjaśnienia zaistniałych sytuacji i problemów”.

Rozmowy jednak raczej napiętej sytuacji nie rozwiązały... Neurochirurgdy decydują się odejść.

„Stwierdziliśmy, że możliwości są dwie: albo pan docent zostanie w szpitalu, albo my” – mówi Andrzej Swincow.

„Powodem naszego odejścia generalnie były dwie rzeczy: niezgoda na to, że nasi chorzy są przez pana docenta, który najpierw chciał operować swoich pacjentów, spychani w kolejce oczekujących na zabieg. Drugi powód jest taki, że doktor Sokal nieuczciwie rozliczał procedury wykonywane w poradni. Nie chcieliśmy pracować z kimś takim – podsumowuje dr n. med. Grzegorz Planutis. – O tym, jak to musiało nas boleć, świadczy to, że odeszliśmy po 20 latach pracy! To horror, że taki człowiek będzie kształcił kolejne pokolenia medyków!”

7 neurochirurgów, czyli wszyscy oprócz 2 rezydentów, pod koniec maja składa wypowiedzenia z miesięcznym wypowiedzeniem świadczenia pracy. To oznacza, że od 1 lipca na oddziale nie będzie już doktorów: Planutisa, Bierwagena, Al. Drawiego, Zabrowskiego, Wiercińskiego. Wcześniej z tego samego powodu odchodzi doktor Stryczyński. Ich szef – Andrzej Swincow, decyduje się przejść na emeryturę.

Paweł Sokal uważa, że konflikt, który zaistniał pomiędzy nim a zespołem doktora Andrzeja Swincowa spowodował „nieprecyzyjny podział funkcji i kompetencji pomiędzy kierownikiem kliniki a kierującym oddziałem. Poza tym nie było akceptacji ze strony dr. Swincowa i dr. Bierwagena na kierownika, który miałyby zwierzchnictwo nad ich osobami” – uważa. Dzień złożenia wypowiedzeń przez neurochirurgów opisuje tak: „Po powrocie do Kliniki, po kilkudniowej nieobecności związanej z pobytem na kursie w Wiedniu, dowiaduję się, że niektórzy kwalifikowani przeze mnie pacjenci zostali skreśleni z powodu zmiany zasad przyjmowania chorych na oddział. Nowe zasady przyjmowania pacjentów, jako lekarz kierujący oddziałem wprowadził doktor Swincow. Powiedziałem, że je akceptuję, ale chciałbym pewne rzeczy zmodyfikować. Doktor Swincow odpowiedział, że nie mam nic do decydowania. Dyskusję zaproponowałem skończyć u pani dyrektora. Umówiłem się na rozmowę, a doktor Swincow z zespołem w tym czasie złożyli wypowiedzenia z miesięcznym okresem wypowiedzenia. To było 30 maja” – mówi.

Doktor Swincow tak relacjonuje, co stało się po wręczeniu przez lekarzy wypowiedzeń: „Po paru dniach wzywa nas prorektor ds. CM UMK prof. Odrowąż-Sypniewska – Na spotkanie idą: pani dyrektor Szpitala, pielęgniarka oddziałowa, doktor Maciej Bierwagen i ja. Na miejscu oprócz pani prorektor zastajemy jeszcze prof. Kornelię Kędziórę-Kornatowską, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Opowiadamy o tym, co dzieje się na oddziale. Mówię, że docent Sokal wkracza w moje kompetencje, które przecież od początku były jasno podzielone – co prof. Kędzióra-Kornatowska potwierdza. Informuję, że docent ingeruje w moje obowiązki, m.in. zmieniając ustalone przeze mnie plany operacyjne, co powoduje bałagan. Dochodziło już nawet do tego, że pielęgniarki żądały od operatora podpisu, który pacjent wjeżdża na salę operacyjną, żeby

nie doszło do pomyłki. Docent potrafił 3 razy w ciągu godziny zmienić nazwisko pacjenta, który miał być operowany.”

Po spotkaniu prorektor ds. CM decyduje o zwolnieniu docenta Pawła Sokala i szukaniu nowego kierownika Kliniki. Docent dostaje nawet wypowiedzenie od dyrekcji szpitala. Natomiast wypowiedzenia neurochirurgów mają zostać nieprzyjęte. Dzieje się jednak inaczej...

„Pani dyrektor po konsultacji z panią dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu i Prorektor ds. CM 13 czerwca wręczyła mi wypowiedzenie informując, że zespół doktora Swincowa miał gwarantować wykonanie kontraktu. Podjąłem decyzję, że wracam do Szpitala Wojskowego. Od 1 sierpnia miałem tam zostać zatrudniony ponownie za zgodą dr. Szycy, komendanta 10. WSK i prof. Harata. Na początku czerwca przekazałem list tłumaczący zaistniałą sytuację pani dyrektor i dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. 17 czerwca wręczyłem go też podczas spotkania prorektor Odrowąż-Sypniewskiej. Pani prorektor powiedziała, że przedstawi moja sprawę Kolegium Rektorskiemu. – relacjonuje Paweł Sokal – 26 czerwca, podczas mojego pobytu na kongresie w USA dowiedziałem się, że decyzją Kolegium mam ponownie objąć stanowisko kierownika Kliniki i z poparciem profesora Marka Harata sformułować zespół. Wypowiedzenia zespołu doktora Swincowa mają zostać przyjęte. Wróciłem 30 czerwca i natychmiast rozpocząłem organizować pracę na oddziale”. W lipcu oddział neurochirurgii miał zrealizować cały kontrakt

Władze uczelni decydują więc, że to docent Sokal ma zostać na stanowisku, a wypowiedzenia lekarzy zostać przyjęte. Wyjaśniają, że do jego pracy nie mają zastrzeżeń, a konflikt zaistniał, bo docent Sokal stawiał zespołowi zbyt wysokie wymagania (wypowiedź z G.P. z 28 czerwca). Prorektor Grażyna Odrowąż-Sypniewska, również na łamach Gazety Pomorskiej (z 1 lipca), wycofuje się ze swojego wcześniejszego stanowiska, sugerując, że jej wcześniejsza decyzja, powodowana była niepełną wiedzą, np. nie zdawała sobie sprawy z tego, że wszyscy neurochirurdzy zatrudnieni w Bizieli pracują też w Toruniu. Tymczasem zgodę na pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w tym mieście lekarze uzyskali od dyrektor Wandy Korzyckiej-Wilińskiej. Jak mówią – mają to na piśmie. Kontrakt każdego z neurochirurgów z Biziela opiewał na 100 godzin pracy i – jak zapewniają – tyle, a nawet więcej w tym szpitalu pracowali, a pracę w Toruniu wykonywali w czasie wolnym od pracy w Bizieli.

Jak twierdzą, docent Sokal pracuje w Bizieli, Szpitalu Wojskowym, Dziecięcym, i w Koninie. Paweł Sokal nie zaprzecza, że pracuje w kilku miejscach. Wymienia Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy, Biziel, Centrum Onkologii, Wojewódzki Szpital w Koninie, ale podkreśla: „Przede wszystkim jestem pracownikiem Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy i w Toruniu”.



Neurochirurdzy podczas zabiegu

Fot. Szpital Biziela

Zresztą w jednym miejscu pracy nie pracuje już raczej żaden lekarz... Na pewno też jednego pracodawcy nie mają nowi neurochirurdzy zatrudnieni w Bizieli. Mają podpisane kontrakty ze Szpitalem Wojskowym, Dziecięcym, ze Szpitalem Wojewódzkim w Toruniu i ze Szpitalem w Chojnicach. Zapytaliśmy NFZ, czy godziny ich pracy w różnych miejscach się nie pokrywają, ale odpowiedź otrzymamy dopiero po 20 sierpnia (już po zamknięciu bieżącego numeru), po powrocie dyrektora Wiśniewskiego z urlopu.

O całe zamieszanie związane ze zwolnieniami – najpierw zespołu, następnie szefa Kliniki, a potem z jego ponownym zatrudnieniem zapytaliśmy dyrektora Wandę Korzycką-Wilińską. Odpowiedziała krótko: „Decyzja o strukturze zatrudnienia była podjęta wspólnie przez dyrektora Szpitala i prorektora ds. CM UMK”.

„Uważamy, że dyrekcja miała prawo zmienić zespół lekarzy. Mogła uważać, że inny będzie lepszy. Z tego powodu nie chcieliśmy publicznie o tym, co działo się na oddziale, opowiadać. Zamierzaliśmy odejść w spokoju. Jednak pojawiające się w prasie twierdzenia tego typu, że nie byliśmy w stanie sprostać wymaganiom docenta Sokala i dlatego zaistniał konflikt, oburzyło nas – mówi doktor Planutis. – To czytały nasze rodziny, nasi pacjenci, przyjaciele. Wyszło na to, że jesteśmy kupą nieudaczników nieumiejących operować i leczyć. Od tego momentu zaczęliśmy mówić głośno o naszej sytuacji”.

A doktor Swincow dodaje: „Pracuję na neurochirurgii od 43 lat, moi asystenci to lekarze z wieloletnim doświadczeniem, ze stażem dłuższym niż doktor Sokal”.

30 czerwca do rektora UMK i dyrekcji Szpitala wysyłają więc oświadczenie, w którym – obok wyliczenia zarzutów wobec szefa kliniki – piszą, że po słowach rzecznika UMK sugerujących, „że nie sprostałsiśmy wymaganiom pana docenta Sokala, postanowiliśmy ujawnić Państwu i ogólnopolskim mediom, jak wyglądała sytuacja i dość specyficzne «wymagania» pana docenta”. Tak też się stało – o tym co się wydarzyło na neurochirurgii w Bizieli można

przeczytać nie tylko w regionalnych środkach masowego przekazu...

UMK POWOŁA KOMISJĘ

Odpowiedzi na pytanie: co wpłynęło na zmianę stanowiska uczelni i dlaczego to dr hab. n. med. Paweł Sokal, a nie neurochirurdzy, pozostał w Bizieli – pomimo tego, że prorektor ds. CM zakładała początkowo odwrotny scenariusz – szukaliśmy w UMK.

Wcześniej usłyszeliśmy, że w tych znaczących dniach rektora odwiedził prof. Marek Harat – doc. Sokal był jego uczniem. Być może to właśnie on przekonał prof. Andrzeja Tretyna do zmiany zdania?

„Czy to prawda że prof. Harat wstawił się za panem u rektora UMK?” – zapytaliśmy docenta Sokala.

„Nic o tym nie wiem. – odpowiedział – Pani prorektor Odrowąż-Sypniewska mogła rozmawiać z profesorem Haratem. Od początku miałem zapewnienie od Profesora, że gdyby działo się coś niepokojącego, to mi pomoże.”

Wracając do pytań, które skierowaliśmy do władz UMK – zapytaliśmy m.in. o to, czy rzeczywiście uważają, że „zespół neurochirurgów nie sprostał wymaganiom docenta Sokala”. Poprosiliśmy też o ustosunkowanie się o dar zarzutów, które neurochirurdzy stawiają Pawłowi Sokalowi, a które wyliczają w liście do rektora prof. Andrzeja Tretyna – piszą w nim m.in. o ingerencji docenta Sokala w listy kolejkowe pacjentów czy o błędnym kodowaniu procedur medycznych.

Rzeczniczka toruńskiego Uniwersytetu Ewa Walusiak-Bednarek odpowiedziała krótko: „Rektor planuje powołać komisję do zbadania sytuacji w Klinice Neurochirurgii i Neurologii w Szpitalu”.

IZBA ORGANIZUJE SPOTKANIE

W momencie zamykania bieżącego numeru Primum – 22 sierpnia – Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej zaprosiło dr. n. med. Andrzeja Swincowa i dr. hab. n. med. Pawła Sokala na swoje posiedzenie. Stawili się obaj. Sprawa ma mieć swój ciąg dalszy, o czym poinformujemy.

Umowy na TOP SOR podpisane

Dyrektorzy szpitali z woj. kujawsko-pomorskiego, w których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe, podpisali w Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy (24 czerwca) umowy na wdrożenie w nich systemu TOP SOR. Rozwiązanie, o czym przekonywał obecny na spotkaniu Wiceminister Zdrowia Sławomir Gadomski, ma usprawnić pracę na tych oddziałach. „Nad tym chaosem można zapanować – mówił – TRIAGE, czyli system segregacji medycznej, to pierwszy krok do uporządkowania SOR”.

Jak działa TOP SOR?

Obsługa pacjenta, który przyszedł samodzielnie



AGNIESZKA BANACH

Tryb obsługi pacjenta w SOR ma być wdrożony we wszystkich 232 szpitalach w Polsce, w których działają szpitalne oddziały ratunkowe. W pierwszym etapie, od 1 października, ma zacząć funkcjonować w 76 szpitalach – w tym w 7 w kujawsko-pomorskim (m.in w Bizieli, Juraszu, w Wojewódzkim Szpitalu w Toruniu oraz we Włocławku). Drugi etap (do 30 sierpnia 2020 r.) zakłada przystąpienie do programu kolejnych placówek – w tym 3 z naszego województwa.

W kujawsko-pomorskim funkcjonuje 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Średnio przyjmują 28 tys. pacjentów rocznie. To dużo, bo np. w warmińsko-mazurskim na SOR średnio rocznie trafia 9 tys., chorych. Tylko na najbardziej oblegany w tym regionie oddział ratunkowy trafia 27 tysięcy pacjentów. Tymczasem w naszym województwie najwięcej na SOR przyjmuje szpital w Grudziądzu – w 2018 r. zgłosiło się tu prawie 50 tys. osób!

Od października pacjent przychodzący na SOR zostanie więc zakwalifikowany do jednej z kategorii: czerwona – konieczna natychmiastowa pomoc, żółta – konieczna pomoc z możliwym krótkim czasem oczekiwania, zielona – czas oczekiwania na pomoc może wynieść do 240 minut, niebieska –

czas oczekiwania na pomoc do 360 minut. Dane o czasie oczekiwania na poszczególnych SOR-ach będą dostępne online, co oznacza, że pacjent np. przed wyjściem z domu sprawdzi, ile wynosi czas oczekiwania w poszczególnych oddziałach.

Wcześniej system TOP SOR testowany był już w niektórych szpitalach w Polsce. „Chwała go wszyscy, którzy go stosują. Rozwiązał dyrektorem problem chaosu – zapewnia minister. – System zwiększy efektywność operacyjną i usprawni pracę oddziałów ratunkowych. Pacjent za to uzyska wiarygodną informację, jak długo będzie musiał czekać. Dzisiaj słyszymy, że na niektórych oddziałach pacjenci w różnym stanie czekają 6–7 godzin. Tymczasem system segregacji medycznej ma sprawić, że ci, co nie mogą czekać, zostaną załatwieni w pierwszej kolejności, ci co mogą – poczekają dłużej, nawet kilka godzin. Czas będzie pilnowany i gwarantowany. – I dodaje – System ma także zapewnić generowanie danych umożliwiających monitoring SOR-ów. Dzisiaj organy właścicielskie i nadzorcze szpitali, Ministerstwo Zdrowia nie wiedzą, o naprawdę jakiej liczbie pacjentów i w jakim stanie na oddziałach ratunkowych mówimy, bo te dane nigdy nie były zbierane”.

Dyrektorzy szpitali za wdrożenie systemu TOP SOR nie zapłacą. Jego koszt – 39 mln

złotych – pokryty zostanie ze środków unijnych (ponad 33 mln zł) oraz MZ (niecałe 6 mln). Koordynatorem projektu jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Umowy na TOP SOR w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w czerwcu podpisali przedstawiciele dziewięciu szpitali: dwóch z Bydgoszczy (Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza i Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Biziela), po jednym w: Toruniu (Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera), Włocławku (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny), Inowrocławiu (Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka), Grudziądzu (Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego), Świeciu (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital w Świeciu”), Brodnicy (Zakład Opieki Zdrowotnej Brodnica) i Żninie (Państwowe Centrum Zdrowia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej).

W Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim 24 czerwca podpisano też inną ważną umowę – pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy. Jej wartość to 20 mln zł (środek z UE). Umowa zakłada rozbudowę i doposażenie trzech klinik szpitala, Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz Zakładu Patomorfologii. Projekt ma zostać zrealizowany do 2021 r.

Przez kasy chorych do NFZ

1 stycznia 1999 r. w życie weszła ustawa o powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych, zmieniając system finansowania służby zdrowia z budżetowego na składkowo-budżetowy. Gromadzeniem i zarządzaniem składkowymi pieniędzmi zajęły się kasy chorych. Powołano ich 16, po jednej na województwo. Dodatkowo powstała w Warszawie kasa chorych dla służb mundurowych z 8 oddziałami (m.ni. w Bydgoszczy). 4 lata później kasy zostały zlikwidowane i zastąpione Narodowym Funduszem Zdrowia (16 oddziałów plus centrala). Czy była to zmiana na lepsze?

System ówczesny różni się od dzisiejszego przede wszystkim tym, że tamten był systemem ubezpieczeniowym, więc nasze składki szły bezpośrednio na zdrowie. Nie wzbudzały pokus, żeby przeznaczyć je na inne cele. Niestety, powołując NFZ, nasze składkowe pieniądze zostały uznane za publiczne – mówi Wiesław Kiełbasiński, jeden z twórców Kujawsko-Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych, od lutego do maja 2001 r. pełniący obowiązki jej dyrektora, w latach 2005 – 2011 dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. I dodaje: – *Wiele osób z nostalgią wraca do okresu kas chorych, ponieważ mieliśmy wówczas autonomię – mogliśmy podejmować indywidualne decyzje, tu, na miejscu. Choćby tę o wprowadzeniu kardiologii. Zajmowaliśmy się tym razem ze św. pamięci prof. Marianem Śliwińskim – on od strony organizacyjnej, my finansowej. Pierwsze operacje były drogie, a dzisiaj mamy świetną kardiologię, świetnych lekarzy, zajmujących wysokie miejsca w rankingach. Mieliśmy też przyjemność organizować z prof. Jackiem Kubicą kardiologię interwencyjną. Dzisiaj działa doskonale – umieralność z tytułu zawałów spadła poniżej 4%.*

Nasz region w pewnym momencie był samowystarczalny, niewiele osób musiało leczyć się poza województwem.

Opracowaliśmy w tamtym czasie własne jednorodne grupy procedur, czyli zinventoryzowaliśmy potrzeby zdrowotne w szpitalnictwie – kontynuuje Wiesław Kiełbasiński. – *Byliśmy w Polsce prekursorami w tej dziedzinie. Gromadziliśmy też dane dotyczące występowania konkretnych chorób – to wielka baza, którą można wykorzystać. Takie rzeczy zaczęliśmy wówczas robić.*

Wiesław Kiełbasiński, wciąż żyjący sprawami służby zdrowia (obecnie jest dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy), przekonuje że jej funkcjonowanie można by zdecydowanie poprawić, gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził pewne modyfikacje.

Można zrobić wiele, ale każda decyzja w ochronie zdrowia to decyzja trudna. Wymaga odwagi i powiedzenia sobie prawdy, że za pieniądze, które są w systemie, nie jesteśmy w stanie zrobić wszystkiego. Musimy wybrać priorytety, które będą dawały wymierne korzyści, zarówno zdrowotne, jak i finansowe.

Powinniśmy się zastanowić nad właściwą dystrybucją pieniędzy. Procedury pilne i nagłe powinny być finansowane bezwzględnie. Koszty procedur wysokospecjalistycznych muszą być pokryte. Ale tóżka ostre, kosztowne powinny być zwalniane jak najszybciej – pacjent po zaopatrzeniu powinien być doleczany w miejscu, gdzie jest taniej (można by było wykorzystać mniejsze szpitale). Opracujemy system doleczania, bo to pozwoli zwiększyć dostęp do tych procedur bez niepotrzebnego generowania kosztów i umożliwi lepsze wykorzystanie kadry medycznej, którą mamy.

Warto byłoby również wystandaryzować procedury dla danych jednostek chorobowych lub doprecyzować już istniejące. Oczywiście to będzie kosztować, ale lekarze i dyrektorzy szpitali dokładnie będą wiedzieli, co robić w danym przypadku i nie będą musieli zlecać wszystkich możliwych badań w obawie przed zarzutami prawnymi, że coś przeoczyli. Nie trzeba robić wszystkiego naraz – najpierw zajmijmy się procedurami najczęściej wykonywanymi, tymi które ważą najwięcej finansowo w budżecie NFZ. Standaryzacja pozwoli też na skrócenie kolejek do specjalisty – lekarze będą kierowali na rezonans pacjentów, kiedy to konieczne, a nie na wszelki wypadek.

To tylko parę przykładów, które mogą sprawić, że system będzie działał lepiej. Warto też przyjrzeć się rozwiązaniom z Europy, świata. Nasz system trzeba uszczelnić – nie po to, żeby nie wydawać pieniędzy, ale żeby wydawać je racjonalnie. Funduszy na zdrowie wciąż jest za mało, dobijamy się o nie z wielkim trudem, teraz też czekamy na realizację rządowych obietnic. To nie będzie dużo, ale dużo za mało. Warto pomyśleć, co zrobić, aby nie wyphywały niepotrzebnie.

Małdalena Godlewska

Gabinet lekarski

DO WYNAJĘCIA

w Inowrocławiu

tel. 603 948 255

SPRZEDAM

wieloletnią praktykę okulistyczną – kontrakt z NFZ

Lokalizacja – Fordon

Kontakt: 608 019 911

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

A mogliśmy obchodzić 35-lecie...

Mimo że od połączenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu mija już 15 lat, temat nadal wzbudza emocje. Wiem, że zmiany, które się dokonały, są prawie nieodwracalne, prawie. Z kronikarskiego obowiązku chcę jednak przynajmniej uchronić przed zapomnieniem wszystkie te ambitne dokonania i ogromne zaangażowanie bydgoskich lekarzy z okresu tworzenia i piętnastoletniej działalności bydgoskiej AM. Epitety w rodzaju „szkoła tańca”¹ po prostu ich obrażają. W tym okresie mury uczelni opuściło ponad 1730 absolwentów Wydziału Lekarskiego. Pracują w kraju i za granicą. Są specjalistami, otrzymują stopnie i tytuły naukowe. W latach 1985-1999 byłem pierwszym dyrektorem Państwowego Szpitala Klinicznego AM w Bydgoszczy, więc byłem też świadkiem, a czasem i uczestnikiem podejmowania decyzji dotyczących np. organizacji szpitalnictwa akademickiego. Twórcy Akademii, pokonując wiele przeszkód, bardzo dbali o przygotowanie odpowiedniego zaplecza szpitalnego, jednego z ważnych miejsc szkolenia studentów. Szpital im. dr. A. Jurasza, zmodernizowany i rozbudowany, pod względem organizacyjnym zaliczany był wówczas przez Ministerstwo Zdrowia do najlepszych w Polsce. Z naszych doświadczeń korzystały potem inne szpitale kliniczne.

MIECZYŚLAW BOGUSZYŃSKI

CZY AKADEMII MEDYCZNEJ W BYDGOSZCZY BYŁO BLIŻEJ DO „SZKOŁY TAŃCA I ROZRYWKI”?

Wielu niezadowolonych bydgoszczan nadal zastanawia się, jakie były prawdziwe przyczyny połączenia Akademii z Uniwersytetem w Toruniu. Jest pewne, że zarówno w 2003 r. jak i wcześniej Akademia Medyczna nie zasługiwała na epitety w rodzaju „szkoła rozrywki”. Była równoprawną, jedną z dziesięciu uczelni medycznych w Polsce, podległą i ocenianą przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Powstawała dość długo – ponad 30 lat. Pierwsze próby podejmowano już w 1951 r. Opis poszczególnych etapów przedstawiłem w *Primum* nr 3/2018. W dniu 21 lipca 1984 r. Sejm PRL przyjął ustawę o utworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Zadecydowała wówczas wytrwałość i pracowitość bydgoskich lekarzy oraz życzliwość, przeniesionych z Torunia do Bydgoszczy, władz wojewódzkich. Pierwszym rektorem został prof. dr hab. Jan Domaniewski, a prorektorami: prof. dr hab. Bogdan Romański, doc. dr hab. Stanisław Betlejewski i doc. dr hab. Zygmunt Mackiewicz. Stanowisko dziekana Wydziału Lekarskiego objęła prof. dr hab. Anna Balcar-Boroń.

4 października 1999 r. odbyła się w Bydgoszczy Centralna Inauguracja Roku Akademickiego 1999/2000 Akademii Medycznych w Polsce. Udział wzięła Franciszka Cegielska, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, rektorzy i delegacje studentów wszystkich AM, postowie i przedstawiciele władz regionu kujawsko-pomorskiego. Był to ukłon w kierunku bydgoskiej uczelni, która w tym roku obchodziła piętnastolecie swego istnienia i rozwoju.

Ówczesne wyróżnienie i uznanie wyrażone kłóć się z późniejszymi negatywnymi opiniami formułowanymi głównie w Toruniu

i, niestety, czasem również w Bydgoszczy. W inauguracyjnym przemówieniu JM Rektor prof. Jan Domaniewski przedstawił historię tworzenia i rozwoju. Oto kilka faktów: po Wydziale Lekarskim, w 1987 r. powstał Wydział Farmaceutyczny z kierunkiem analityka medyczna. W 1990 r. podjęto starania o utworzenie na Wydziale Farmaceutycznym kierunku farmacja apteczna i Oddziału Stomatologii na Wydziale Lekarskim. Przygotowano odpowiednie warunki lokalowe i wstępną dokumentację, sponsorzy byli gotowi, by współfinansować wyposażenie. Zabrakło tylko akceptacji Ministerstwa Zdrowia. W 1997 powołano Wydział Pielęgniarstwa, przekształcony w 2000 r. w Wydział Nauk o Zdrowiu. W 1998 r. bydgoska Akademia Medyczna jako pierwsza w kraju uruchomiła na Wydziale Lekarskim pięcioletnie, dzienne studia magisterskie na kierunku fizjoterapia. W ciągu ostatnich lat zorganizowano kolejne, nowe kliniki i zakłady. W 2004 r. było razem 115 naukowo-dydaktycznych jednostek organizacyjnych, z tego 44 na Wydziale Lekarskim, 23 na Wydziale Farmaceutycznym, 42 na Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz 6 międzywydziałowych i ogólnouczelnianych. Akademia zatrudniała 551

nauczycieli akademickich, w tym 113 samodzielnych pracowników naukowo-dydaktycznych: 27 profesorów zwyczajnych, 68 profesorów nadzwyczajnych oraz 18 doktorów habilitowanych. Stopień naukowy doktora posiadały 244 osoby. W 2003 r. uczelnia kształciła 3721 studentów, więcej niż AM w Szczecinie, Białymstoku i Gdańsku. Od 1986 r. posiadała uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, a od 1987 r. – biologii medycznej oraz doktora habilitowanego w zakresie medycyny i biologii medycznej.

W 2002 r. rektorem została prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka. Akademia otrzymała środki, które pozwoliły na przygotowanie w 2003 r. dokumentacji nowego budynku Wydziału Farmaceutycznego, otwartego w 2006 r. w sąsiedztwie Szpitala im. dr. A. Jurasza.

Krótki ten wywód jest niezbędnym dla przedstawienia dalszych, już bardziej skomplikowanych losów Akademii. W 2003 r. pojawił się projekt ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, która miała uporządkować funkcjonowanie wyższych uczelni. Każdy uniwersytet przymiotnikowy musiał posiadać 6 uprawnień do doktryzowania.



Pierwsza Inauguracja Roku Akademickiego 1984–1985 Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W pierwszym rządzie od prawej: prof. Anna Balcar-Boroń – Dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Zygmunt Mackiewicz – Prorektor ds. Studenckich, prof. Jan Domaniewski – Rektor AMB, prof. Stanisław Betlejewski – Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Podyplomowego, prof. Bogdan Romański – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą

Ustawa weszła w życie w 2005 r. Akademia Medyczna w Bydgoszczy, podobnie jak niektóre pozostałe, nie spełniała tych warunków. Już w 2003 r. pojawiła się plotka, że w związku z nowymi przepisami zlikwidowane zostaną dwie uczelnie medyczne, podobno bydgoska i białostocka. W rzeczywistości wszystkie po wprowadzeniu nowych przepisów nadal funkcjonowały i stopniowo w ciągu kilku lat przekształcały się w uniwersytety medyczne. Akademia Medyczna w Bydgoszczy wybrała inną drogę. W 2004 r. jako Collegium Medicum weszła w skład Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Rektor Danuta Miścicka-Śliwka przyczyniła się z UMK objaśniała niepewnością co do dalszych losów uczelni, możliwością lepszego wykorzystania bazy naukowej i dydaktycznej, znalezieniem się w pełnoprofilowym uniwersytecie i tworzeniem podstaw do budowania metropolii bydgosko-toruńskiej. W bydgoskim środowisku medycznym, i nie tylko, pojawiło się jednak pytanie, dlaczego nasza AM nie mogła własnymi siłami spełnić wymogów nowej ustawy, podobnie jak pozostałe osiem polskich uczelni medycznych.

BYDGOSZCZ SPEŁNIA TORUŃSKIE MARZENIA

Władze Akademii Medycznej uznały, że połączenie z UMK to optymalne rozwiązanie. Pytanie, czy dla 360 tys. Bydgoszczy również. Odpowiedzi szukałem w dostępnych dokumentach i regionalnej prasie. Przede wszystkim zwracała uwagę zaskakująca szybkość działań podjętych przez obie uczelnie, z widocznym dużym zaangażowaniem Torunia. Na sesji Rady Miasta Bydgoszczy sprawa była omawiana 26 sierpnia 2004 r., w chwili, gdy ustawa o fuzji była już po pierwszym czytaniu w Sejmie RP. Wielu radnych pytało wówczas, dlaczego o łączeniu AM w Bydgoszczy z UMK w Toruniu dysku-

tuje się tak późno. Wyrażano żal, że Senat Akademii Medycznej nie konsultował sprawy z władzami miasta, którym w jakimś stopniu zawdzięczał rozwój i stan posiadania. Prezydent Miasta Konstanty Dombrowicz uważał jednak, że to połączenie mieszkańcom Bydgoszczy niczego nie odbierze. Opieka medyczna nie zubożeje, nie stanie się nic złego. Ubędzie tylko pewna nazwa ze spisu inwentarza miasta. Jeśli Bydgoszcz nie będzie miała wśród wyższych uczelni Akademii Medycznej, nie stanie się miastem gorszej kategorii. Rektor Danuta Miścicka-Śliwka podkreśliła, że w Europie wszędzie kształcą się lekarzy na uniwersytetach. W Polsce przyjęto jednak inne rozwiązanie. Akademe Medyczne, które kryteria ustawy spełniają, przekształcają się w uniwersytety medyczne. Bydgoszcz ich nie spełnia. Dwa wydziały są trzeciej kategorii, a wydział nauk o zdrowiu jest poza kategorią. Z trzech wydziałów tylko jeden ma prawo do doktoryzowania i habilitowania. Zdaniem Pani Rektor – pozostanie w dotychczasowej strukturze, po wejściu w życie ustawy, ograniczy rolę Akademii Medycznej w Bydgoszczy do kształcenia pielęgniarek, kosmetyczek i dietetyczek, już bez Wydziału Lekarskiego. Poza tym w rozestanej ankiecie większość studentów opowiedziała się za przejściem do Torunia. Jak w takim razie wytłumaczyć działania Akademii Medycznych w Gdańsku, Szczecinie i Wrocławiu, które uniwersytetami medycznymi stawały się kolejno dopiero w 2009, 2010 i w 2012 r. i nikt ich wcześniej nie likwidował, nie przekształcał w szkoły kosmetyczek czy dietetyczek? Same też nie łączyły się pośpiesznie z miejscowymi uniwersytetami, lecz spokojnie gromadziły argumenty i wprowadzały nową organizację. Akademia bydgoska – jako bardzo młoda – była wprawdzie w nieco trudniejszej sytuacji. Dlaczego jednak nie mogła podążyć tą samą drogą? Patrząc na historię jej tworzenia, niezwykle i skuteczne zaangażowanie całego pokolenia miejscowych lekarzy, poparcie władz, można przyjąć że

i w tym bardzo trudnym momencie osiągnęto by sukces własnymi siłami.

Zadziwiało tempo wprowadzanych zmian. Niecały miesiąc po obradach Rady Miejskiej, 22 września 2004 r., sprawą zajęła się Senacka Komisja Nauki, Edukacji i Sportu. Podczas posiedzenia prof. Jan Kopcewicz, Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, przedstawił zalety projektu połączenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy z UMK. Jak podkreślił, była to inicjatywa władz Akademii, której Senat już 14 października 2003 r. wyraził wolę połączenia się z UMK. Toruń, widząc korzyści dla obu stron, odniósł się do niej przychylnie, co potwierdził w uchwale z 28 października 2003 r. W związku z przyszłą, nową ustawą dalsze istnienie bydgoskiej Akademii było podobno zagrożone. Była najmłodsza, najmniejsza, niepełnoprofilowa, kadłubowa uczelnią medyczną w Polsce. Nie posiadała stomatologii, w miarę przyzwoity Wydział Lekarski i dość słabe dwa pozostałe. I dalej ten sam lekceważący ton. UMK ma rozwinięte kontakty z wieloma uniwersytetami europejskimi i światowymi, m. in. z uniwersyte-tem w Getyndze. Collegium Medicum też może z tego korzystać. Z AM w Bydgoszczy szacowny Uniwersytet w Getyndze umowy oczywiście by nie podpisał. Nowi profesowie chętniej podejmą pracę w dużym, stabilnym uniwersytecie niż w drugorzędnej strukturze bydgoskiej. Tak sytuację naświetlał Rektor UMK. W posiedzeniu nie uczestniczyła Rektor Akademii Medycznej. Swe pełnomocnictwa powierzyła prof. J. Kopcewiczowi. Atmosfera była zdecydowanie protoruńska. Projekt połączenia poparł wojewoda kujawsko-pomorski i marszałek województwa. Rada Miasta Bydgoszczy była wprawdzie przeciwna, ale jej uchwała, jak podkreślał przewodniczący komisji, zapadła przy niewielkiej tylko przewadze głosów krytycznych, co jej wartość osłabiło. Tak naprawdę to UMK zabiegał o przejęcie Akademii. Chciał być wieloprofilowym, silnym uniwersyte-tem europejskim, a wydziały medyczne, nawet te, niby słabe, bydgoskie, były ważnym uzupełnieniem. Rektor Jan Kopcewicz odwoływał się też do historii, że zatoczyła koło. Ona tymczasem zaledwie zaczęła tę figurę geometryczną rysować. W 1946 r. UMK istotnie zabiegał o utworzenie wydziału lekarskiego. Toruń miał jednak zbyt słabe zaplecze szpitalne. Stąd ówczesna propozycja utworzenia akademii lekarskiej toruńsko-bydgoskiej (w jednym mieście zakłady teoretyczne, w drugim kliniki). Do Torunia przeniosła się w 1945 r. tylko część wileńskiego Uniwersytetu Stefana Batorego. Wydział Lekarski pozostał tam w latach 1951-1956, gdzie korzystaliśmy z ogromnej wiedzy i wielkiej życzliwości wileńskich profesorów: Ignacego Abramowicza, Stanisława Hillera, Zdzisława Kieturakisa, Włodzimiera Mozołowskiego i Michała Reichera.



Na zdjęciu od lewej: prof. dr hab. Danuta Gościcka, Władimir Bożiłow, Anna Balcar-Boroń – Dziekan Wydziału Lekarskiego, Jan Domaniewski – Rektor AMB, Zygmunt Mackiewicz – Prorektor ds. Studenckich, Józef Kałużny, Aleksander Gutsze

Potem sprawy potoczyły się jeszcze szybciej. Z dniem 24 listopada 2004 r., po przyjęciu ustawy przez Sejm, Senat i podpisie Prezydenta, Akademia Medyczna w Bydgoszczy została przekształcona w Collegium Medicum UMK w Toruniu, początkowo z zachowaniem znacznej odrębności, z własnym budżetem, dotychczasową strukturą i prorektorem na czele. Przy wsparciu Rektora Andrzeja Jamiołkowskiego, pierwsza Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Małgorzata Tańfil-Klawe korzystała rzeczywiście z dużej niezależności przy podejmowaniu nawet strategicznych decyzji. W Ministerstwie Zdrowia uzyskała ponad 335 mln zł na rozbudowę Szpitala Klinicznego im dr. A. Jurasza. W nowych, okazałych budynkach powstał duży blok operacyjny i Oddział Ratunkowy.

W dobrych warunkach rozmieszczono Kliniki Psychiatrii, Dermatologii i Geriatrii, Zakład Medycyny Paliatywnej i Zakład Opiekuńczo-Lecznicy. Następnie, jak to w życiu, zaczęły się pojawiać nowe przepisy i ograniczenia. Według zaproponowanego ostatnio nowego statutu Uniwersytetu kompetencje prorektora ds. Collegium Medicum stają się dość iluzoryczne. Przede wszystkim brak zapisu o finansach CM. Mówi o tej nowej, wątpliwej autonomii dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, Dziekan Wydziału Lekarskiego (Primum nr 05/2019).

PRÓBA PRZYWRÓCENIA NORMALNOŚCI

W Bydgoszczy od początku budziły wątpliwości szlachetne zapewnienia Rektora UMK wypowiedziane podczas sesji Rady Miasta Bydgoszczy 20 sierpnia 2004 r. o daleko rozwiniętej autonomii CM, co miało być umieszczone w statucie. Collegium obiecało, że będzie właścicielem całego majątku materialnego, który posiadała Akademia Medyczna, a wydziały medyczne będą się rozwijały wyłącznie w Bydgoszczy. Czas pokazał jak szybko ta nowa konstrukcja zaczęła się oddalać od naszego miasta. Dlatego wracało pytanie: czemu samodzielna Akademia nie mogła podążyć własną drogą i wzorem pozostałych przekształcić się w uniwersytet medyczny? Bydgoszcz powinna mieć własne uczelnie, których potencjał intelektualny zawsze odgrywał pozytywną rolę i nadal wpływa na rozwój każdego uniwersyteckiego miasta, jego pozycję i znaczenie. Uczelnia musi jednak z tym miastem współżyć. Nie może to być wydzielone, obce terytorium.

W Bydgoszczy z czasem wypracowano pogląd, że warto podjąć starania o przywrócenie stanu sprzed połączenia. Tak powstał Komitet Obywatelski Inicjatywy Ustawodawczej Ustawy o Utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy pod przewodnictwem dr. Zbigniewa Pawłowi-



Uroczystość przyjęcia studentów na pierwszy rok studiów. Immatrykulacji dokonuje prof. Jan Domaniewski – Rektor AMB

cza, posła na Sejm RP. Projekt ustawy został złożony 23 września 2015 r. na ręce marszałka Sejmu, wraz z ponad 160 tys. podpisów wsparcia mieszkańców regionu. Pierwsze czytanie odbyło się 1 kwietnia 2016 r. Dr Zbigniew Pawłowicz przedstawił historię tworzenia i rozwoju samodzielnej Akademii Medycznej. Jednocześnie wykazał jak nietrafione były decyzje o połączeniu z UMK. Na podstawie wybranych licznych przykładów przedstawił Collegium Medicum jako odległy bydgoski kampus traktowany drugorzędnie, którego przyszłość rysuje się dość mgliście. Zwrócił przy tym uwagę, że w UMK już uruchomiono kierunki odnoszące się wprost do medycyny: fizykę medyczną, chemię medyczną. Są propozycje rozwoju jednostek o charakterze farmaceutycznym na wydziale chemii. Urząd marszałkowski realizuje budowę Szpitala Wojewódzkiego w Toruniu za kwotę 715 mln zł, już określanego jako szpital uniwersytecki. Projekty nowych rozwiązań organizacyjnych w Collegium są przejmowane przez UMK i tam wdrażane. Akademia była podobno kadłubowa, bo nie miała oddziału stomatologii. Gdy władze Bydgoszczy przekazały na ten cel budynek przy ul. Dworcowej, Toruń inicjatywy nie przejął. Wszystko to odbierane jest jako chęć tworzenia kierunków medycznych poza Bydgoszczą i nasila konflikty między miastami. Przebieg dyskusji w Sejmie wykazał, że propozycja Bydgoszczy, niestety, niewielu posłów przekonała. Rada Główna i Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich były przeciwne. Jedynie Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych inicjatywie sprzyjała. Na koniec dyskusji obywatelski projekt ustawy przekazano do rozpatrzenia w Komisjach: Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia.

Przed ostatecznym, jak się wydawało, rozstrzygnięciem, przez łamy regionalnej prasy przetoczyła się w 2016 r. dość ży-

wiona dyskusja, niestety głównie w starym, protoruńskim stylu. Według Tomasza Lenza, posła z Torunia, UMK uratował uczelnię bydgoską przed upadkiem, a poseł Arkadiusz Myrcha, także z Torunia, dodawał że w chwili połączenia Akademia Medyczna była w bardzo trudnej sytuacji z uwagi na długi szpitala. Tak jakby inne polskie uczelnie nie borykały się z tym problemem. To w tym czasie Konstanty Dombrowicz mówił o Akademii jako przyszłej „szkole tańca i rozrywki”. Potem zmienił zdanie, kiedy zauważył, że samodzielność Collegium była wielokrotnie naruszana i już po kilku latach umowa z UMK zaczęła uwierać. Były rektor UMK Jan Kopcewicz, wspominając czas łączenia, powtarzał, że Toruń pomógł wówczas Akademii. Nie dopuścił do jej likwidacji, mimo że – jak twierdził – „medycyna bydgoska specjalnie się nam nie podobała. Miała niską pozycję. Była małą i słabą uczelnią”.

Wszystko w tej Bydgoszczy było złe i na niskim poziomie. Dlaczego w takim razie UMK nie chciał z Collegium zrezygnować i nie zgadzał się, by w Bydgoszczy, jak dawniej, funkcjonowała samodzielna uczelnia medyczna? Powtórzę: Uniwersytet realizował po prostu swoje plany. Chciał być silną uczelnią europejską, a wydziały medyczne były ważnym uzupełnieniem. A że 360-tysięczna Bydgoszcz coś traciła? Wszystko podobno w imię tworzenia zwartej aglomeracji bydgosko-toruńskiej.

O prawie wszystkim miała zdecydować Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia. Te – czytając negatywne opinie: Rady Ministrów, Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i kilku innych instytucji – wniosły do Sejmu, by obywatelski projekt ustawy o utworzeniu uniwersytetu medycznego w Bydgoszczy odrzucić. Tak w dniu 20 listopada 2018 r. zakończył się prawdopodobnie bój o samodzielny uniwersytet medyczny.

CZY TO BYŁA TRANSAKCJA WIĄZANA?

Jak zwykle w takich, nieco skomplikowanych, sprawach i ta ma swoje podwójne dno. Bydgoszcz, miasto z prawie 360 tys. mieszkańców, zajmujące 8 miejsce w kraju, też chciała mieć swój wieloprofilowy uniwersytet. Były oczekiwania, że przyczynią się do tego działające w mieście uczelnie branżowe, zwane w ustawie „przymiotnikowymi”: Akademia Medyczna, Akademia Techniczno-Rolnicza i Akademia Bydgoska (dawna Wyższa Szkoła Pedagogiczna). Spodziewano się, że ich połączenie doprowadzi do powołania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Projekt się nie powiódł. Władze dwóch pierwszych nie wyraziły zgody. Ponieważ zbiegło się to w czasie z przygotowaniem nowej ustawy o szkolnictwie wyższym, ich senaty podjęły swoje suwerenne decyzje. Akademia Medyczna połączyła się z UMK w Toruniu.

W Bydgoszczy od początku wielu uważało, że jest to decyzja zła. Przyczyn szukano w niejasnych, zakulisowych działaniach. W dyskusjach wracało pytanie, czy powołanie Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego było rzeczywiście uzależnione od zgody na przekształcenie Akademii Medycznej w Colle-

gium Medicum. Oficjalnie sprawa ta wyplętała podczas posiedzenia Senackiej Komisji Nauki, Edukacji i Sportu 22 września 2004 r., gdzie rektor UMK przekonywał do korzyści, jakie ma dać połączenie Akademii z Uniwersytetem. Przewodniczący komisji, popierając inicjatywę Torunia, uspokajał, że działania te nie oddalają możliwości powołania w Bydgoszczy uniwersytetu wieloprofilowego na bazie Akademii Bydgoskiej. Podkreślał, że wszelkie negatywne opinie są nietrafione, bowiem sprawa jest już rozpatrywana przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego i wiele wskazuje, że zostanie dla Bydgoszczy pozytywnie rozstrzygnięta. W tej sytuacji można bez obawy łączyć Akademię Medyczną z UMK. A więc jakieś zależności istniały. Potwierdził to prof. Jan Kopcewicz w wywiadzie dla *Expressu Bydgoskiego* w lutym 2016 r. Jego zdaniem łączeniu towarzyszyła niepisana umowa – Bydgoszcz zgadza się na fuzję, a Uniwersytet Mikołaja Kopernika pomaga Akademii Bydgoskiej w przeobrażeniu w UKW. Tyle w kronikarskim zapisie.

Kiedy czyta się dokumenty związane ze sprawą, widać jak dużą siłą przekonywania dysponują czołowe polskie uniwersytety i miasta, w których się rozwijają. Bydgoszcz przedstawiła przecież ciąg bardzo logicz-

nych argumentów za przywróceniem samodzielnej uczelni. Inne akademie medyczne mogły się przekształcać w uniwersytety medyczne, bydgoska nie. Wszystko traciło moc wobec zarzutu, że chce się szkodzić uniwersytetowi toruńskiemu. Szkoda, że bydgoszczanie tak późno podjęli działania.

Może jednak jeszcze nie wszystko stracone... Myślę, że mimo wszystko warto o uniwersytet medyczny w Bydgoszczy powalczyć! W innym przypadku pozostaje nam tylko budowanie silnej pozycji Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, co przyciągnie do Bydgoszczy zdolną młodzież, która po studiach tu zostanie, podejmie pracę i wykaże się dużą aktywnością społeczną.

¹ Z wywiadu Prezydenta Bydgoszczy Konstantego Dombrowicza dla *Expressu Bydgoskiego* z 14.01.2016 r. Chodziło prawdopodobnie o kierunek kosmetykologia, który do dziś w Collegium Medicum istnieje.

Źródła: materiały z posiedzeń Rady Miasta Bydgoszczy 26.08.2004 r., Senackiej Komisji Nauki, Edukacji i Sportu 22.09.2004 r., z posiedzenia Sejmu 1.04.2016 r., z Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Komisji Zdrowia 20.11.2018 r., „Primum”, a także z prasy regionalnej w 2016 r. (*Gazeta Wyborcza*, *Express Bydgoski*, *Toruńskie Wiadomości*).

WARSZTATY: „ROZPOZNAWANIE ŚMIERCI MÓZGU” – II edycja

Termin: 25 września 2019 r. / 15:30 **Miejsce:** Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK, ul. Kurpińskiego 19, Bydgoszcz

I SESJA PLENARNA		
15:30	Otwarcie warsztatów. Stwierdzanie śmierci mózgu w obliczu występowania nietypowych „zjawisk neurologicznych”.	<i>Dr hab. n. med. Katarzyna Sierakowska, Bydgoszcz</i>
15:40	Zastosowanie symulatorów w edukacji medycznej	<i>Dr n. med. Mirosława Felsmann, Bydgoszcz</i>
15:50	Stwierdzanie śmierci mózgu według znowelizowanych kryteriów.	<i>Prof. dr hab. n. med. Romuald Bohatyrewicz, Szczecin</i>
Instrumentalne badania potwierdzające:		
16:30	Obrazowanie śmierci mózgu	<i>Dr hab. n. med. Zbigniew Serafin, prof. UMK Bydgoszcz</i>
16:45	USG przezczaszkowe. Badania elektrofizjologiczne: EEG	<i>Dr n. med. Joanna Wojczal, Lublin; dr hab. n. med. Grzegorz Kozera, Bydgoszcz</i>
17:05	Badania elektrofizjologiczne: multimodalne potencjały wywołane	<i>Dr hab. n. med. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, Bydgoszcz</i>
Przerwa kawowa		
II SESJA PRAKTYCZNA – Symulacje z wykorzystaniem symulatora wysokiej wierności w sali intensywnej terapii CSM CM UMK		
17:20	Dokumentacja postępowania diagnostycznego śmierci mózgu Prof. dr hab. med. Romuald Bohatyrewicz, Szczecin	Diagnostyka śmierci mózgu: badania kliniczne. Symulacja wysokiej wierności – właściwości i możliwości symulatora HAL S3201. Zespół dydaktyczny Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK i Centrum Symulacji Medycznych CM UMK
18:15	Diagnostyka śmierci mózgu: badania kliniczne. Symulacja wysokiej wierności – właściwości i możliwości symulatora HAL S3201. Zespół dydaktyczny Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK i Centrum Symulacji Medycznych CM UMK	Dokumentacja postępowania diagnostycznego śmierci mózgu Prof. dr hab. med. Romuald Bohatyrewicz, Szczecin
19:00	Debriefing i dyskusja. Zakończenie warsztatów dr hab. n. med. Katarzyna Sierakowska, Bydgoszcz	

Udział w warsztatach jest bezpłatny. Ze względów organizacyjnych liczba uczestników jest ograniczona. **Rejestracja:** kikanest@cm.umk.pl. W tytule wiadomości e-mail prosimy wpisać: „Warsztaty w CSM CM UMK 25.09.2019”, a w treści prosimy o podanie: imienia i nazwiska oraz specjalizacji i afiliacji.

Rozpoznawanie śmierci mózgu – podsumowanie

W Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK odbyły się w czerwcu (10.06.2019 r.) warsztaty „Rozpoznawanie śmierci mózgu” (kontynuacja cyklu konferencji naukowo-szkoleniowych „Anestezjologia Interdyscyplinarna” organizowanych od 2018 r. przez Katedrę i Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK we współpracy z jednostkami CM UMK oraz innymi polskimi uczelniami). Były to pierwsze w województwie kujawsko-pomorskim i najprawdopodobniej pierwsze w Polsce interdyscyplinarne warsztaty z wykorzystaniem symulatorów wysokiej wierności dotyczące diagnostyki śmierci mózgu.

Warsztaty – prowadzone przez zespół dydaktyczny Collegium Medicum UMK i zespół Centrum Symulacji Medycznych CM UMK oraz, gościnnie, przez prof. dr hab. n. med. Romualda Bohatyrewicza, kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK1 PUM w Szczecinie (wchodzącego w skład zespołu specjalistów, którzy opracowali kryteria i sposób stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu) – rozpoczęli wykładem „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”: dr hab. n. med. Katarzyna Sierakowska, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK oraz dr n. med. Mirosława Felsmann, dyrektor Centrum Symulacji Medycznych CM UMK.

Podczas dalszej części sesji plenarnej przedstawiono badania instrumentalne wykonywane podczas diagnostyki śmierci mózgu:

- „Obrazowanie śmierci mózgu” – dr hab. n. med. Zbigniew Serafin, prof. UMK,
- „USG przezczaszkowe. Badania elektrofizjologiczne: EEG” – dr hab. med. Grzegorz Kozera,
- „Badania elektrofizjologiczne: multimodalne potencjały wywołane” – dr hab. med. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK.

W związku ze zbliżającym się ogłoszeniem zmian w zakresie kryteriów i sposobu stwierdzania śmierci mózgu prof. dr hab. n. med. Romuald Bohatyrewicz wygłosił wykład pt. „Nowelizacja kryteriów rozpoznawania śmierci mózgu”.

Nowelizacja kryteriów i sposobu rozpoznawania śmierci mózgu następuje w oparciu o *Ustawę z 24 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz.U. poz. 767), która:

1. przenosi sprawy związane ze stwierdzaniem śmierci mózgu z *Ustawy z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz. U. 2015, poz. 793 [tekst jednolity przed wejściem w życie ustawy zmieniającej]), Dz. U. 2017. poz. 1000 [tekst jednolity po wejściu w życie ustawy zmieniającej]);
2. zmienia sposób i kryteria stwierdzania śmierci mózgu (nie pojawia się pojęcie „komisja ds. stwierdzania śmierci mózgu”, śmierć mózgu stwierdza nie trzech, a dwóch specjalistów, którzy nie są do tej czynności specjalnie powoływani, a ich prawo do stwierdzania śmierci mózgu wynika bezpośrednio z posiadania odpowiedniej specjalizacji).²

► *W ustawie z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty* (Dz. U. z 2017 r. poz. 125) wprowadza się następujące zmiany: *Trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) stwierdza jednoznacznie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii.*



► *W ustawie z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz. U. z 2015 r. poz. 793, 1893 i 1991) wprowadza się następujące zmiany: „Do czasu ogłoszenia sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów na podstawie art. 43a ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w postępowaniu, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się kryteria i sposób ogłoszone na podstawie art. 9 ust. 3 i art. 9a ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym”³.

W sesji praktycznej uczestnicy analizowali dokumentację postępowania diagnostycznego śmierci mózgu i brali udział w symulacji badań klinicznych z wykorzystaniem symulatora wysokiej wierności w sali intensywnej terapii CSM CM UMK w oparciu o autorskie scenariusze symulacji opracowane przez lekarzy specjalistów reprezentujących Katedrę i Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK.

Organizatorzy składają podziękowania patronom – Prorektor ds. Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy prof. dr hab. med. Grażynie Odrowąż-Sypniewskiej i Konsultant Wojewódzkiej w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii w województwie kujawsko-pomorskim dr Beacie Kościatkowskiej, prelegentom, dyrekcji i zespołowi Centrum Symulacji Medycznych CM UMK, zespołowi Biura Promocji i Informacji CM UMK, redakcji *Primum* i wszystkim, którzy wnieśli wkład w realizację warsztatów.

Dr hab. med. Katarzyna Sierakowska,
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK
Dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska,
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (MP 2007, nr 46, poz. 547).

² Stanowisko Poltransplantu w sprawie obowiązującego sposobu i kryteriów stwierdzania śmierci mózgu, http://www.poltransplant.org.pl/obw_new.html

³ Do czasu ogłoszenia nowego obwieszczenia będzie obowiązywać dotychczasowe Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (MP 2007, nr 46, poz. 547).



NAJLEPSI Z NAJLEPSZYCH

W Volvo wiemy, jak ważne jest bezpieczeństwo, wytrzymałość, jakość oraz design. Potwierdzają to nagrody, które zdobywają nasze samochody. Volvo XC40 otrzymało prestiżowy tytuł Car of the Year 2018. Volvo XC60 to zdobywca nagrody World Car of the Year 2018. XC90 to najczęściej nagradzany SUV w historii motoryzacji.

**Wybierz spośród mistrzów w swojej kategorii.
Wielokrotnie nagradzane SUV-y Volvo teraz w ofercie specjalnej.
Najlepsi z najlepszych**

VOLVO XC40 już od 98 000 zł netto.

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie. W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,6 do 8,3 l/100 km, emisja CO₂ od 59 do 192 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.volvocars.pl. Prezentowane samochody są zwycięzcami plebiscytów COTY oraz WCOTY.

NORDIC MOTOR

ul. Fordońska 307
85-766 Bydgoszcz

T: (52) 339 07 00
nordicmotor.dealervolvo.pl

Bezpłatne kursy dla lekarzy i lekarzy rezydentów

Szkolenia, oparte o evidence based medicine, składają się z części teoretycznej oraz praktycznej – realizowanej na bloku operacyjnym z wykorzystaniem modelu zwierzęcego.

Tematyka:

- ▶ Ablacja 3D w leczeniu zaburzeń rytmu serca
- ▶ Implantacja stymulatorów bezelektrodowych
- ▶ Inwazyjne leczenie migotania przedsionków z kursem naktucia transeptalnego
- ▶ Postępowanie z chorym trudnym, powikłanym w pracowni endowaskularnej (radiologii, chirurgii, kardiologii, neuroradiologii)
- ▶ Kurs z zakresu leczenia operacyjnego wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej na modelu zwierzęcym i izolowanych tkankach zwierzęcych

Projekt – pod patronatem Ministerstwa Zdrowia i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – realizuje Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia

Więcej na: <http://kmpm.pl/power5-4-kursy/>

Szkolenie

Pallmed sp. z o.o. organizuje szkolenie z psychogeriatry dla lekarzy POZ w ramach projektu **Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otepieniach**. Szkolenie przeznaczone jest dla lekarzy mieszkających lub pracujących na terenie Bydgoszczy lub powiatu sępoleńskiego. Pozwoli ono zdobyć wiedzę i umiejętności praktyczne dotyczące pracy z osobą chorującą na choroby przebiegające z otepieniem i jej rodziną. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Liczba miejsc ograniczona.

Więcej informacji na stronie www.domsueryder.org.pl w zakładce Projekty.

SPRZEDAM PRAKTYKĘ STOMATOLOGICZNĄ

z lokalem własnościowym w Bydgoszczy w dobrej lokalizacji.
Trzy oddzielne gabinety w pełni wyposażone, z RTG, z RVG, z poczekalnią i sanitariatami. Praktyka zarejestrowana jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Kontakt: **605 098 767**

Budynek handlowo-usługowy do WYNAJĘCIA

- ▶ Lokal położony w Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej 19.
- ▶ Powierzchnia handlowo-usługowa lokalu wynosi 217 m², znajduje się na dwóch kondygnacjach budynku.
- ▶ Lokal posiada trzy klimatyzatory.
- ▶ W ofercie trzy miejsca parkingowe.
- ▶ Toalety i pomieszczenia gospodarcze.
- ▶ Powierzchnia parteru 106 m², powierzchnia piętra 111 m², zaplecze 96.02 m², razem 313,02m².

Miejsce idealne dla instytucji finansowej lub na działalność gastronomiczną, handlową oraz punkt medyczny lub stomatologiczny.

Preferowany najem długoterminowy.
Kaucja zależna od rodzaju działalności.

Tel. **509 359 900**

ONKO-LIGA 2019

Drużyna Jurasza

NAJLEPSZA!



Na stadionie AWF w Warszawie odbyły się Pierwsze Międzynarodowe Mistrzostwa w Piłce Nożnej Dzieci i Młodzieży po Chorobach Onkologicznych Onko-Liga 2019 (19–21 lipca). Turniej pod egidą PZPN zorganizowała Fundacja Spełnionych Marzeń.

W rywalizacji wzięło udział 14 drużyn (ponad 200 młodych pacjentów!) reprezentujących ośrodki onkologiczne z Polski, Czech, Słowacji, Litwy, Ukrainy oraz Turcji. Drużyna reprezentująca Bydgoszcz to: pacjenci Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Do mistrzostw przygotowywali się od kwietnia pod okiem trenera z Juventus Academy Bydgoszcz – Patryka Skupina.

Rywalizowano w czterech kategoriach wiekowych: U12, U14, U16 i U18. Drużyna Jurasza zakwalifikowała się do najsilniejszej grupy U18. Rozegrała dwa mecze ze Słowacją. Oba zwycięskie, co zagwarantowało załodze Jurasza złoty medal i tytuł mistrza.

Na drużyny czekały pamiątkowe puchary przekazane przez patrona wydarzenia – Polski Związek Piłki Nożnej.

Bydgoska drużyna otrzymała również nagrodę specjalną: puchar organizatora mistrzostw dla wyjątkowej i najlepiej zorganizowanej drużyny.

Zwycięską drużynę Jurasza tworzą: Elżbieta Leśniak, Maciej Kili-chowski, Maja Musialik, Gracjan Grzeszak, Jakub Mielcarski, Mateusz Borkowski, Mikołaj Libera, Aleks Lupertowicz, Tomasz Warchał.
a.b.



Lekarze, orientujcie się!

KACPER BIAŁOWĄS

W ramach rajdu na orientację „Czarna Cobra” w Bukowie koło Polanowa odbyły się w lipcu 1. Mistrzostwa Lekarzy na Orientację. Zawody rozgrywały się na trasach pieszych 25 i 50 km oraz rowerowej 50 km. Na trasie pieszej 25 km oraz rowerowej maksymalny czas wynosił 8 godzin plus jednogodzinny limit spóźnień, a na trasie pieszej 50 km – 13 godz. plus 1godz. Do rywalizacji przystąpiło 19 lekarzy reprezentujących 8 izb lekarskich. Warto podkreślić, że budowniczy trasy także jest lekarzem.

Organizatorzy postanowili utrudnić zadanie uczestnikom, wykorzystując mapę z lat 80. (jedynie w niewielkim fragmencie zaktualizowaną), gdzie można było odnaleźć np. PGR Świerczyna. Wystartowałem na trasie pieszej 25 w towarzystwie Weroniki, która choć nie jest lekarzem, dumnie reprezentowała ze mną szpital Biziela. Do znalezienia mieliśmy 21 punktów kontrolnych. Spośród nich 14 zlokalizowanych było na odcinku specjalnym – mapa miała większą skalę i była w części zaktualizowana. Niestety, w przeciwieństwie do części rajdów, punkty kontrolne oznaczone były kartką A4 z nadrukowanym biało-czerwonym kwadratem, a nie przestrzennym lampionem. Dlatego odnalezienie punktu – nawet będąc bardzo blisko – było wyzwaniem. Podkreślić jednak trzeba walory przyrodniczo-krajobrazowe trasy – poprowadzona została przez bardzo atrakcyjne widokowo tereny, z bogatą szatą roślinną. Między innymi ku mojemu wielkiemu zaskoczeniu, nie będąc w Tatrach, znaleźliśmy się nad Morskim Okiem (jezioro na trasie)! Zdecydowana większość drogi przebiegała

terenem leśnym – ścieżkami i chwilami bezdrożami. Szczególną uwagę przykuła niezliczona ilość paproci, dlatego też bardziej adekwatną nazwą niż „Czarna Cobra” byłby „Rajd Paproci”. Zawody rozpoczęliśmy bardzo dobrze, sprawnie znajdując 5 punktów kontrolnych, po drodze do jednego z nich solidnie przedzierając się przez leśne chaszczce. Niestety, w drodze do kolejnego punktu dała się nam we znaki „aktualność” mapy i straciliśmy bardzo dużo czasu, idąc w złą stronę, gdyż skrzyżowanie było przedstawione zupełnie nieadekwatnie do rzeczywistych warunków. Dopiero spotkany na trasie lokalny zawodnik pomógł nam się odnaleźć i wtedy sprawnie doszliśmy do kolejnego punktu. Jednak stracony czas dał o sobie znać i stopniowo zaczęliśmy decydować o pominięciu kolejnych punktów. Na dalszym etapie mapa znów przysporzyła nam problemów, dlatego po dotarciu do następnego punktu kontrolnego zdecydowaliśmy się wracać bezpośrednio na odcinek specjalny i ostatecznie zawody skończyliśmy z 13 odnalezionymi punktami. Najważniejsza była jednak dobra zabawa.

Na pochwałę zasługuje pakiet startowy przygotowany przez organizatorów – za niewielką kwotę (40 zł) każdy z uczestników otrzymał pamiątkową koszulkę, dyplom oraz specjalne piwo zawodów. Ponadto na trasie można było skorzystać z jednego punktu żywieniowego, a na mecie na zawodników czekały trzy smaki vegetariańskich pierogów, grochówka, kielbaski z ogniska, ciepłe napoje oraz arbuzy. Takie zaopatrzenie pozwalało na regenerację po trudach trasy.

Na trasie rowerowej 50 km mistrzem Polski lekarzy został reprezentant OIL w Słupsku – Henryk Bilor, który wygrał także



ogólną klasyfikację w tej kategorii. Na dystansie 25 km pieszo mistrzostwa wygrał Piotr Bąk z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zajmując też drugie miejsce w klasyfikacji ogólnej. Na pochwałę zasługuje postawa reprezentantów Bydgoskiej Izby Lekarskiej: Piotra Ignaczaka i Marcina Smykowskiego, którzy zajęli ex aequo 2 miejsce wśród lekarzy na tym dystansie. Autor artykułu zajął miejsce 11. Na tracie pieszej 50 km mistrzem Polski lekarzy został Paweł Szpak reprezentujący Świętokrzyską Izbę Lekarską.

Zarówno patrząc na frekwencję, jak i uwzględniając osobiste doświadczenia, warto powiedzieć, że rajdy na orientację nie są jeszcze w pełni rozpropagowaną formą aktywności. Osoby zainteresowane zachęcam do zapoznania się ze stroną Pucharu Maratonów na Orientację (<https://pmno.pl/>) – można znaleźć tam liczne imprezy na orientację w całym kraju.

Do zobaczenia na mistrzostwach za rok!

Zdjęcia: Weronika Tokarska

Autor: jest lekarzem stażystą w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Biziela. Swoją przyszłość wiąże z chorobami wewnętrznymi i kardiologią. Ukończył CM UMK w Bydgoszczy. jego pasjami są: góry, podróże, książki oraz medycyna.



Szczęścia, zdrowia, pomyślności!

Kolejne jubileusze 70-, 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza przed nami. 4 października o godz. 16.00 będziemy mieli przyjemność gościć przy ul. Powstańców Warszawy 11 legitymujących się najdłuższym stażem medycznym lekarzy członków naszej Izby.

70-lecie uzyskania dyplomu:

Kożuchowska Krystyna

60-lecie uzyskania dyplomu:

Badeński Ewaryst
Cieliszak Roman
Fronczek Zbigniew
Guzińska Barbara
Jankowska-Karwacka Danuta
Kabuła Stanisława
Klejbor Iwona
Kordus Zdzisław
Kureczko Aleksandra
Lewandowska Elżbieta
Lewandowska Krystyna
Murawska-Siemczyk Jadwiga
Muszyńska Krystyna
Pawela-Kaniewska Zofia
Pazdyga Roman
Ponikiewska Wanda
Puckowski Tadeusz
Weyna-Olszewska Zofia
Złotowska Halina
Złotowski Tadeusz

50-lecie uzyskania dyplomu:

Barczyk Danuta
Bojanowski Mirosław
Borsuk Alicja
Ellert-Stachura Joanna
Goc Maria
Grądział Edward
Karpińska Ewa
Klugiewicz Anna
Knitter-Grądział Bogusława
Kortus-Derenda Maria
Kwiatkowska Barbara
Maciak Stefan
Maciejewska Marianna
Maj-Imbirska Iwona
Mystkowska Elżbieta
Nadratowska-Kowalewska Anna

Narewska Alicja
Ołasiński Wojciech
Piechocka-Zakurzevska Maria
Pilut Krystyna
Popiótek Sylwester
Protas-Drozd Franciszka
Rajewski Włodzimierz
Siwiak-Kodzik Halina
Szymkowiak Krystyna
Terziman Edmunda
Wicińska-Szudarska Barbara
Wierzbicka Wiesława
Włodarczyk Alicja
Wysocki Mieczysław
Zalska Barbara

40-lecie uzyskania dyplomu:

Bartuzi Zbigniew
Barylska Anna
Beck Iwona
Bernat Jadwiga
Bieńkowska Grażyna
Bugalska-Kinal Ewa
Cyganiak Dorota
Czarnecka Grażyna
Czerska Ewa
Daniluk-Matraś Irena
Dąbrowiecki Stanisław
Dominowski Adam
Drela Maria
El-Essa Ahmad
Figaszewska-Górna Hanna
Goliszewska-Nowak Iwona
Grabowska-Gaweł Anna
Grzegorzewska Elżbieta
Gumański Ryszard
Hauslinger Bożena
Janicka-Beuth Lidia
Janiszewski Zbigniew
Jantoni Małgorzata
Jundziłł Wiesław
Junik Roman
Kowalewska Barbara
Krzyżanowski Marek
Kubicka Wiesława

Letmański Krzysztof
Lipska Irena
Łoś-Spychalska Teresa
Łyczywek Helena
Matraś Wojciech
Misiak-Badura Jolanta
Niezgodzińska-Maciejek Anna
Niwiński Piotr
Nowacki Wiesław
Ogórkiewicz Barbara
Olechnicka Halina
Owczarek Arkadiusz
Owczarek Elżbieta
Pieślak Jolanta
Płodzidyn Mariusz
Przybylska Jolanta
Przybył Bogusław
Przybysz Krzysztof
Rakowski Andrzej
Sadowski Leszek
Siatkowska Elżbieta
Sieradzki Antoni
Sobkowiak-Swigon Małgorzata
Stranz Krystyna
Szlezer Zbigniew
Szolginia Halina
Szolginia Michał
Szulczyński Jarosław
Tyczyńska-Hoffmann Barbara
Uchańska Grażyna
Ukleja-Adamowicz Małgorzata
Wanko Ewa
Wasik Juliusz
Wieluńska Elżbieta
Windorbska Wiesława
Wojak Renata
Wojtaś Wiesława
Wolny Jan
Worona Elżbieta
Woźny Alicja
Zająkała Anna
Zegarska Barbara
Zegarski Wojciech
Zielińska Mirosława
Zmitrowicz-Kleparska Polina
Zysk-Robaczewska Maria
Żabicka Danuta

Pożegnanie...

Doktora Stanisława Skoczylasa

(17.05.1952–23.06.2019)



Śmierć Staszka napełnia żalem naszą medyczną społeczność. Piękna osobowość i szlachetność serca zmarłego na zawsze pozostaną w naszej pamięci.

Był nieprzeciętnym lekarzem. Posiadał szczególnie dar łatwego nawiązywania kontaktów z drugim człowiekiem, zarówno ze współpracownikami, jak i swoimi pacjentami. Potrafił dotrzeć do ich umysłów i serc. Szacunek, jaki okazywał chorym zjednywał, mu z ich strony wielkie uznanie i sympatię. Był osobą niezmiernie pogodną. Zawsze wesoły, uśmiechnięty, dla każdego miał dobre słowo. Cechowało go również niezwykle poczucie humoru, wielokrotnie rozbawiał nas wszystkich do łez. Swoim pozytywnym, pogodnym usposobieniem dodawał otuchy i sprawiał, że nawet zły dzień stawał się lepszy, a spokojem i wyrozumiałością uczył cierpliwości i oddania w walce z cierpieniem.

Odszedł od nas wybitny lekarz. Specjalista otolaryngologii, chirurgii głowy i szyi, wieloletni zastępca ordynatora i koordynatora.

Stanisław Skoczylas zdał maturę w 1971 r. w I Liceum Ogólnokształcącym im. gen. Józefa Bema w Ostrołęce, a następnie rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Dyplom lekarza medycyny uzyskał 27 września 1977 r.

3 października 1977 r. rozpoczął staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim w Inowrocławiu, a po jego zakończeniu został młodszym asystentem, następnie asystentem na Oddziale Laryngologicznym. Pełnił też dyżury w szpitalnej Izbie Przyjęć i pracował w Poradni Laryngologicznej. 3 listopada 1982 r. uzyskał I stopień specjalizacji w zakresie otolaryngologii. Po 6 latach - pod kierunkiem ordynatora Stanisława Kaźmierskiego - uzyskał II stopień specjalizacji w tym zakresie, a następnie został starszym asystentem i od 1 listopada 1988 r. zastępcą ordynatora Oddziału, którą to funkcję pełnił nieprzerwanie przez prawie 24 lata, do czerwca 2012 r.

Od lipca 2012 r. nadal czynny zawodowo, już nie jako zastępca koordynatora, ale jako starszy asystent, lekarz Oddziału Laryngologicznego i Poradni Laryngologicznej.

10 czerwca 2011 r. podczas uroczystości z okazji 25-lecia działalności Szpitala Powiatowego im. dr. Ludwika Błażka odznaczony został złotym medalem Za długoletnią służbę, ponadto wyróżniony odznaką honorową Za zasługi dla ochrony zdrowia, przyznaną przez ministra zdrowia w 2006 r.

Staszku, Twoje odejście to dla wszystkich nieodżałowana strata. Teraz, gdy Twoje ziemskie życie dobiegło końca, mówimy – żegnaj nasz drogi Przyjacielu, lecz mówimy to z wiarą i nadzieją, że się jeszcze spotkamy.

Marek Bronisz

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Burza żywota nad nami mija,
Przeminie – lecz głowę zegnije;
Śmiech nie pociesza – ból nie zabija,
Wkrótce i rozum odbiegnie.

Juliusz Słowacki



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Burze, jak to burze, mijają nad nami częściej niż ta żywota i raczej nam głowy nie zginają, ale każą mi się zastanowić, dlaczego ponownie po latach sięgam do poezji Wieszcza. Sam nie wiem. Może dlatego, że poeta ten nie cieszy się chyba zbyt dużym zainteresowaniem nauczających języka polskiego w szkołach.

Tak mniemam, bo – śledząc przez kilka fatnych lat tematykę prac maturalnych z języka polskiego – nie przypominam sobie, aby wśród zadawanych tematów znajdował się Słowacki i jego twórczość. Zresztą i w czasach moich przygód licealnych (oj, kiedy to było?) Słowacki nie był też chyba za bardzo roztrząsany.

Z poetą tym zapoznałem się jeszcze wcześniej niż w liceum, nie zdając sobie sprawy, z kim mam do czynienia, a to za sprawą pięknie ilustrowanej przez Jana Marcina Szancera książeczki, a właściwie bajki, „O Janku, co psom szył buty”. Po latach ze zdziwieniem dowiedziałem się, że jest to bajka opowiedziana przez starego Grzegorza – opiekuna młodego Kordiana w pierwszym akcie dramatu „Kordian”. Przeczytawszy ją jeszcze raz i to ze zrozumieniem, zorientowałem się, że poeta ten Wieszczem był i Wieszczem jest! A dlaczego? Już spieszę z wyjaśnieniem! Otóż w bajce tej preceptor (fatne słowo – prawda?) matego Janka po wielu nieudanych próbach takie to słowo kieruje do jego matki –

Oj, kobieto! Twego Janka w ciemnię bito, nic nie wbito – weź go sobie!

A dalej, jak z tej bajki wynika, to, że nic mu do głowy nie wbito, w żaden sposób nie przeszkodziło w jego zawrotnej karierze. Został bowiem ważną osobą na dworze królewskim i co ciekawe załatwił też ciepłą posadkę dla swej matki.

Tu moje spostrzeżenie dotyczące obecnych nam czasów. Ile to na co dzień widzimy osób, którym nic nie wbito do ich tepe-tyn, a którzy osiągają nie wiadomo jakie stanowiska i potrafią pozatawiać intratne posadki dla wszystkich krewnych Królika.

I znowu poeta – *śmiech nie pociesza, ból nie zabija!* A wkrótce to i chyba rozum odbiegnie, bo – *żyjemy w świecie, w którym pogrzeb jest ważniejszy od zmarłego. Wesele jest ważniejsze od miłości. Wygląd ważniejszy jest od intelektu. Żyjemy w kulturze opakowań, która gardzi zawartością.*

Taką to konstatacją (też fatne słowo – prawda?) podzielił się z nami urugwajski dziennikarz i pisarz Eduardo Galeano.

A na koniec jeszcze jedna smutna wiadomość. Chyba jesień się zaczyna (piszę te słowa pod koniec pierwszej dekady sierpnia), bo jerzyki odleciały, a ich loty nie cieszą już moich oczu.

Pomimo minorowego początku tego kawałka podłogi jak też i podobnego zakończenia, pragnę natchnąć wszystkich czytających te słowa mimo wszystko odrobiną optymizmu i radości.

Jak zwykle 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.
- **2 października o godz. 14:30** gościem seniorów będzie dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska z wykładem pt. „Lekarz postąpił niewłaściwie? OROZ sprawdzi i wyjaśni...”.

ZMIANA NUMERÓW KONT BANKOWYCH!

Informujemy, że uległy zmianie indywidualne numery kont bankowych, na które wysyłacie Państwo składki członkowskie. Można je sprawdzić w ten sam sposób jak dotychczas – wpisując nr PWZ na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej lub telefonicznie.

Krzysztof Gawet – Skarbnik BIL



PRACA

Centrum Medyczne Fontes-med Sp.zo.o. w Bydgoszczy zatrudni do współpracy **lekarzy specjalistów**. Kontakt Natalia Kitzka 693 584 100.

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

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

Nawiążę współpracę z **lekarzem stomatologiem** w ramach NFZ, okolice Bydgoszczy. Tel. 606 900 344.

Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu przyjmie do pracy w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (II stopień referencyjności) **lekarzy ginekologów**, **lekarzy w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa** lub chętnych do specjalizowania się (również w trybie pozarezydenckim). Możliwe zatrudnienie na ordynację dzienną, jak i tylko na dyżury. Atrakcyjne warunki zatrudnienia,

możliwa dopłata do rezydentury. Kontakt do Ordynatora Oddziału: 52 3545236.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy zatrudni: **specjalistów chorób zakaźnych** lub lekarzy chcących specjalizować się w chorobach zakaźnych; **specjalistów chorób wewnętrznych**; istnieje możliwość zatrudnienia w ramach dyżurów medycznych. Oferują komfortowe warunki pracy oraz atrakcyjne wynagrodzenie. Uprzejmie proszę o składanie aplikacji na adres: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, e-mail: kadry@wsoz.pl, tel. +48 52 3255667.

Przychodnia MEDYK w Szubinie zatrudni **lekarza do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej** w godzinach do i po południowych. Możliwe zatrudnienie w ramach kontraktu lub na umowę o pracę. Praca w Szubinie i/lub Rynarzewie. Możliwość zapewnienia mieszkania. Szczegółowe informacje tel. 507 084 511.

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

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa w Bydgoszczy zatrudni: **lekarza**

Zapraszamy na kurs

PRAWO MEDYCZNE dla lekarzy odbywających specjalizację

Kurs odbędzie się w dniach
18–20.09.2019 r.

W kursie mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści, członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, którzy regularnie opłacają składki członkowskie na rzecz BIL.

Szkolenie odbędzie się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Zgłoszenia do 10.09.2019 r. przyjmuje Luiza Domka, tel. 52 3460780 wew. 13, szkolenia@bil.org.pl

do kwalifikacji dawców do oddania krwi w Terenowym Oddziale w Brodnicy w następujących dniach i godzinach: poniedziałek w godz. 7.00–16.15 środa i piątek w godz. 7.00–11.30. Miejsce pracy: Terenowy Oddział w Brodnicy, ul. 18 Stycznia 36B. Forma zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę, umowa zlecenia, kontrakt). Kontakt telefoniczny: Sekretariat 52 3226517

„Przychodnia Gdańska” sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni od zaraz: **lekarza rodzinnego, internistę** lub w trakcie specjalizacji do pracy w poradni ogólnej; **lekarza gastroenterologa; lekarza okulistę** lub lekarzy w trakcie specjalizacji. CV prosimy składać w „Przychodni Gdańskiej”, ul. Gdańska 88-90, 85-021 Bydgoszcz, e-mail: przychodniagdanska@scs.com.pl, tel. 52 3211451.

*W tym roku minęła pierwsza rocznica śmierci
naszej Siostry – Hani Raczyńskiej.*

*Jej życzeniem było, aby podziękować lekarzom i pielęgniarkom,
a w szczególności: dr n. med. Andrzejowi Wieczorkowi,
pani doktor Małgorzacie Świątkowskiej
i dr n. med. Markowi Broniszowi
– za troskliwość i serdeczną opiekę w Jej ciężkiej chorobie.*

Z podziękowaniami i wyrazami szacunku
– Barbara Sobocińska i Bożena Zielińska

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

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

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

Telefon **602 753 233**

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Ośrodek Badań Klinicznych

Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 19c

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

Specjalistyczne gabinety prywatne

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



Ośrodek Badań Klinicznych

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

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

19 lat

doświadczenia w prowadzeniu
badań klinicznych

600

przeprowadzonych badań
od I do IV fazy

90

audytów

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

Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.



Radość z jazdy

BMW SERII 5.

JUŻ ZA 1 875 PLN NETTO/M-C*
W BMW COMFORT LEASE.



- ✓ Automatyczna skrzynia biegów
- ✓ System nawigacji
- ✓ Wyposażenie o wartości 17 935 PLN brutto

Dealer BMW Dynamic Motors Bydgoszcz

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

Dealer BMW Dynamic Motors Toruń

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

GRUPA **JAWORSKI** 

* Rata miesięczna netto dla BMW serii 5 Limuzyna 520i za 189 000 PLN brutto. Opłata wstępna 10%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.