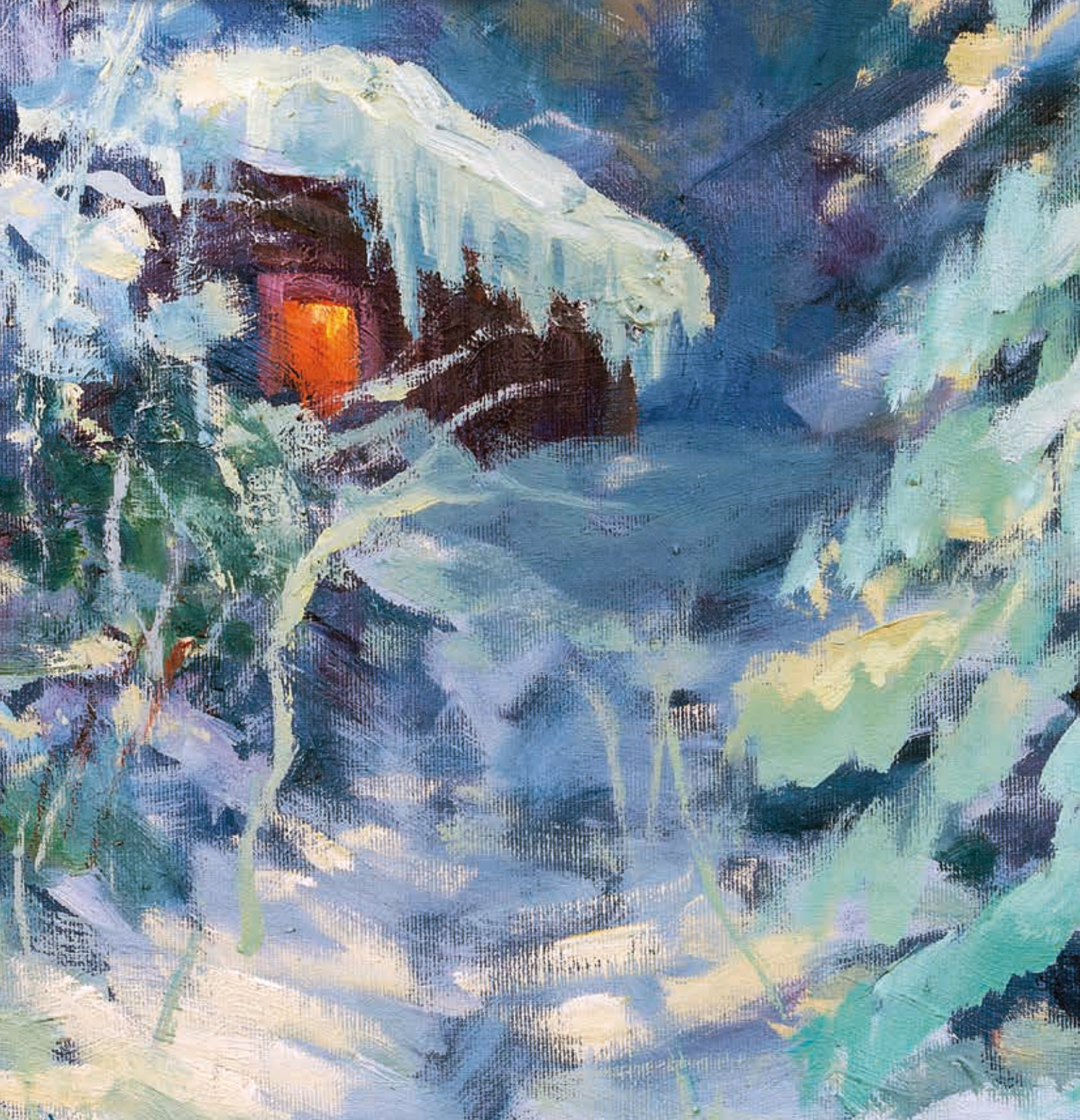


# Primum

ISSN 2353-6055 nr 12/01 (341/342) 2019/2020  
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



*Świąt pełnych radości, ciepła i niepowtarzalnej, rodzinnej atmosfery,  
a także pomyślności i samych sukcesów w nowym roku*



## MAZDA DLA TYCH, KTÓRZY NIE LUBIĄ CZEKAĆ

Już dziś możesz wejść do naszego salonu i wyjechać jednym z dostępnych od ręki modeli Mazdy. Minimalistyczna, japońska estetyka, niezawodny silnik SKYACTIV oraz innowacyjne rozwiązania technologiczne sprawiają, że bardzo szybko poznasz intuicyjną jedność kierowcy z samochodem i poczujesz czystą przyjemność prowadzenia.

A ponieważ łączymy przyjemność prowadzenia i łatwość finansowania – w ramach programu Mazda Finance z pewnością znajdziesz korzystny sposób zakupu swojego wymarzonego samochodu.

**Odwiedź najbliższy salon dealerski i sprawdź, jakie modele Mazdy czekają na Ciebie.**

**NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ**

ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | [www.mazda-bydgoszcz-nordicmotor.pl](http://www.mazda-bydgoszcz-nordicmotor.pl)

## W NUMERZE

INFORMUJEMY .....	2-4
SKANDALICZNE ZAPISY W LEKARSKICH UMOWACH .....	5
DIAGNOZUJEMY POLSKĄ OCHRONĘ ZDROWIA Psychiatria dzieci i młodzieży .....	6
POZ BEZ TAJEMNIC Skierowania do specjalistów .....	8
30 LAT SAMORZĄDU LEKARSKIEGO .....	10
RODZIĆ PO LUDZKU I BEZPIECZNIE .....	12
ZADBAJ O ZDROWIE ZANIM ZAJDZIESZ .....	13
UWAGA RODO NIK-t nie panuje w szpitalach nad RODO .....	14
SETNE URODZINY DOKTORA HENRYKA GAJEWSKIEGO .....	16
UWAŻNOŚĆ I MEDYCINA Idą święta .....	18
LEKARSKI SPORT .....	19
FELIETON I KONFERENCJA .....	19
W PIGUŁCE .....	20

**Okładka:** Obraz autorstwa Krzysztofa Kacprzaka, namalowany w technice olej na płótnie, o wymiarach 50 cm x 40 cm. Prezentacja okładkowego obrazu daje początek nowemu cyklowi w „Primum” zatytułowanemu: „Obraz miesiąca”.

Zainteresowanych uzyskaniem szczegółowych informacji o prezentowanym obiekcie prosimy o kontakt z Arturem Cichozem: tel. 667 555 222, art.@edofb.eu

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Na początek o ważnym dla wszystkich projekcie cyfryzacji w opiece zdrowotnej. Chodzi oczywiście o e-recepty. Po ustawowym terminie wprowadzenia dokumentacji elektronicznej w tym zakresie, będzie można na użytek własny oraz w przypadku braku dostępu do Systemu Informacji Medycznej wypisać receptę w formie papierowej. Jednak wszystkich zachęcam, dotyczy to szczególnie właścicieli indywidualnych praktyk lekarskich, do możliwie szybkiej rejestracji w systemie i uzyskania certyfikatu do elektronicznego podpisu. Samorząd lekarski obawia się, i daje temu wyraz podczas rozmów z NFZ i Ministerstwem Zdrowia, że wprowadzenie e-recepty bez wyjątków i odpowiednio długiego okresu przejściowego oraz wsparcia, szczególnie lekarzy seniorów – mniej biegłych w obsłudze komputerów i korzystaniu z różnych aplikacji, może spowodować pogłębienie kryzysu kadrowego w lecznictwie.

Drugą, mniej elektryzującą i mam nadzieję, że dobrą wiadomością, jaką chcę Państwu przekazać, jest fakt, że ORL po długich staraniach i dyskusjach podjęła uchwałę o zakupie nowej siedziby. Znajduje się ona przy ul. Lenartowicza 33-35 (budynek zajmowany ostatnio przez firmę Asseco, wcześniej Modus). Członkowie ORL uważają, że decyzja ta pozwoli sprawniej rozwijać działalność samorządową i edukacyjną, a także sprzyjać będzie integracji środowiska lekarskiego naszej izby oraz umożliwi lepsze funkcjonowanie jej organów statutowych.

Jak donoszą niemal codziennie media, wybuchy agresji, w tym również ataki na pielęgniarki, ratowników medycznych i lekarzy, przybierają na sile. Zachęcam do zgłaszania takich zdarzeń (samorząd prowadzi specjalny rejestr), ale także do szukania rozwiązań tego złożonego problemu. I tu ciekawostka, którą chciałem się z Państwem podzielić. Ostatnio uczestniczyłem w spotkaniu edukacyjnym, które rozpoczęło się, ku mojemu zaskoczeniu, od krótkiego instruktażu technik samoobrony przed bezpośrednią agresją fizyczną pacjenta (była to niespodzianka przygotowana przez organizatora)! Cóż, taki nastał czas. O pewnej formacji mówiono, że żywi i broni, zaś nam lekarzom przyszło leczyć i bronić się!

Zbliżając się ku końcowi, słów parę o raporcie Komisji Europejskiej o stanie zdrowia. Jego częścią są również profile krajów członkowskich, w tym Polski. W tym dokumencie wypadamy źle. Dlaczego? – zapraszam do lektury, szczególnie osoby, które krytycznie odniosły się do treści i formy okładki ostatniego biuletynu. Jeżeli informacje w raporcie nie przekonują, że toczy naszą ojczyznę choroba niewydolności systemu opieki zdrowotnej, zapraszam do dyskusji na łamach „Primum”.

Szanowni Państwo, dotarł do nas apel kolegów z Torunia z prośbą o wsparcie lekarza walczącego z ciężką chorobą. Wszystkich chętnych do ratowania jego życia zapraszam na stronę [www.siepomaga.pl/zycie-pawla](http://www.siepomaga.pl/zycie-pawla) i z góry serdecznie dziękuję za wszelką pomoc!

Zbliża się czas świąteczny i z tej okazji kieruję do wszystkich życzenia wszelkiej pomyślności – niech Boże Narodzenie kolejny raz pozwoli nam się duchowo odrodzić.

Dr n. med. Marek Bronisz

  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



**W kolejnym numerze:** Transplantologia w kryzysie

### Czy urzędnicy wolą finansować kosztowną dializoterapię zamiast tańszych procedur transplantacyjnych?

„Najwyższy czas wreszcie głośno to powiedzieć: transplantologia polska wymaga głęboko idących zmian, przede wszystkim w świadomości urzędników Ministerstwa Zdrowia i – niestety – również Poltransplantu. System koordynatorów szpitalnych (tzw. terenowych) jest żalosną karykaturą systemu hiszpańskiego i nie ma ani wizji, ani perspektyw jego reformy. Finansowanie nie zmieniło się od kilkunastu lat, a szpitale,

które mogłyby dokonywać rozpoznania śmierci mózgu i zgłaszać potencjalnych dawców, nie są tym zainteresowane ze względów organizacyjnych i finansowych. NFZ tłumaczy brak finansowania procedur przygotowania dawcy ryczałtem. Czy naprawdę w Polsce urzędnicy wolą finansować kosztowną dializoterapię zamiast tańszych procedur transplantacyjnych? O ratowaniu życia lub istotnej poprawie jakości życia nie wspomnę, bo to się nie mieści w zakresie filozofii urzędniczej!” – mówi prof. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. O coraz trudniejszej sytuacji polskiej transplantologii porozmawiamy z profesorem Włodarczykiem w kolejnym numerze „Primum”.

**Primum**

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



# Zasłużyli się zdrowiu

20 lekarzy i menadżerów ochrony zdrowia z naszego regionu uhonorowano odznaczeniem „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”, nadawanym przez Ministra Zdrowia tym „którzy swoją codzienną pracą w sposób wyjątkowy od wielu lat służą drugiemu człowiekowi” (5 listopada, w Urzędzie Wojewódzkim).



Odznaczenia trafiły do wyróżnionych z inicjatywy dr. Przemysława Przybylskiego, wiceprzewodniczącego Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego. On też prezentował sylwetki uhonorowanych osób. Wśród nich znalazły się 4 osoby działające na obszarze Bydgoskiej Izby Lekarskiej: **Marek Lewan-**

**dowski** – dyrektor Szpitala MSWiA w Bydgoszczy. „Placówka zarządzana przez pana dyrektora, dzięki jego staraniom, posiada zmodernizowane, wyskospecjalistyczne, nowoczesnie wyposażone w bazę diagnostyczną oddziały i wykwalifikowaną kadrę lekarzy specjalistów. Pan doktor przyczynił się do powstania tak potrzebnego w woje-

wództwie kujawsko-pomorskim Oddziału Geriatrii” – mówił Przemysław Przybylski; dr **Anna Wojtaszek** – pomysłodawczyni i współtwórczyni Oddziału Geriatrii w Szpitalu MSWiA. „Jest to najlepszy tego typu oddział w województwie kujawsko-pomorskim” – zapewniał Przybylski; dr **Jerzy Siekiera** – za stosowanie innowacyjnych, małoinwazyjnych, oszczędzających organy technik ablacyjnych w leczeniu nowotworów w CO w Bydgoszczy oraz doktor **Zyta Szumlańska** i doktor **Artur Szumlański** – „Pomysłodawcy i twórcy wyskospecjalistycznej przychodni lekarskiej z 30-letnią tradycją: „FARMA-MED” Kujawskie Centrum Medyczne Inowrocław – prezentował kolejnych nagrodzonych Przemysław Przybylski. – Przychodnia kompleksowo zabezpiecza medycznie mieszkańców Kujaw oraz stwarza możliwość dostępu do profesjonalnej opieki medycznej w miejscu zamieszkania i pracy”.

Pozostali odznaczeni medycy, pracujący głównie na terenie Torunia i okolic, to: Marek Borkiewicz, Jacek Winczakiewicz, Lech Paweł Grzelak, Marian Stanisław Janowski, Marta Jasińska-Szetela, Marcin Zmudziński, Michał Kułakowski, Barbara Łukawska, Roman Łysek, Łukasz Wojnowski, Robert Pawluk, Grażyna Śmiarowska, Anna Wojtaszek, Krystyna Zaleska oraz Bożena Żurawicz.

*Agnieszka Banach*

## Powstał zespół ds. opracowania strategii protonoterapii w Polsce...

...a w jego składzie znalazło się dwóch lekarzy z Bydgoszczy: profesor Jan Styczyński z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej oraz Krzysztof Roszkowski, prof. UMK – koordynator Oddziału i Zakładu Radioterapii bydgoskiego Centrum Onkologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

Zespół został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z 8 listopada 2019 r. Jego przewodniczącym został prof. Krzysztof Składowski, konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej. Zadaniem zespołu jest opracowanie strategii rozwoju radioterapii protonowej, co ma przyczynić się do rozwoju tej formy terapii „zgodnie z potrzebami zdrowotnymi oraz dowodami naukowymi w zakresie efektywności terapii protonowej”.

Pierwszy w Polsce i jednocześnie jeden z najnowocześniejszych na świecie ośrodków, w którym terapia protonowa jest dostępna – Centrum Cyklotronowe Bronowice w Instytucie Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie otwarto już ponad 3 lata temu. Zainstalowany tam cyklotron Proteus C-235, zakupiony za 300 mln złotych, jest szansą dla pacjentów z niektórymi typami nowotworów. Do naświetlania zmian wykorzystuje się tu promieniowanie protonowe. Dawka jest ściśle skoncentrowana na obszarze guza, a zdrowe tkanki praktycznie w całości oszczędzone. Procedura stosowana jest głównie u pacjentów, u których ze względu na zbyt głębokie położenie nowotworu lub bliskość organów nie jest możliwe zastosowanie konwencjonalnej radioterapii.

Do leczenia tą metodą za publiczne pieniądze wskazano w Polsce do tej pory zaledwie 5 typów nowotworów – podstawy czaszki i okolice okolicy okołordzeniowej, glejaki, guzy zatok obocznych nosa, mięsaki tkanek miękkich i kości oraz nowotwory wymagające napromieniowania osi mózgowo-rdzeniowej u dzieci. Tymczasem na świecie protonoterapia jest stosowana także w przypadkach raka płuc, prostaty czy piersi. Ośrodek mógłby leczyć około 600 osób rocznie, leczycy około 90... *ab*



**MEDICOVER**  
[www.medicover.pl](http://www.medicover.pl)



**Zatrudnimy lekarzy różnych specjalności,**  
w tym pilnie:

- lekarza rodzinnego**
- psychiatrę**
- ginekologa**
- endokrynologa**
- gastroenterologa**

Kontakt tel.:

**601 29 71 46**

# Chirurg z Bydgoszczy z Gloria Medicinae

Dr n. med. Przemysław Janik został wyróżniony najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Gloria Medicinae. Odznaczenia zostały wręczone wyróżnionym podczas uroczystej gali PTL – 25 października w Zamku Królewskim w Warszawie.

## AGNIESZKA BANACH

Medale Gloria Medicinae z wizerunkiem wybitnego lekarza z XVI w. Józefa Strusia to symbole wdzięczności – *Dla tych, których życie, czyny i dzieła przepojone są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości. (...) Za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.* Odznaczenia przyznawane są co roku tylko 10 lekarzom mieszkającym w Polsce i za jej granicami.

Wyboru laureatów dokonuje w tajnym głosowaniu 40-osobowa Kapituła, w skład której wchodzi lekarze wcześniej odznaczeni tym medalem oraz honorowi członkowie PTL. Pomysłodawcą nagradzania lekarzy przez lekarzy jest prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, honorowy prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W tym roku, obok doktora Przemysława Janika, otrzymali je także lekarze: Kornelia Król, Alicja Wiercińska-Drapało, Grażyna Rydzewska, Jerzy Friediger, Eugeniusz Muciek, Robert Stępień, Mariusz Frączek, Jerzy Kotowicz oraz Krzysztof Kuzdak.



Kanclerz Kapituły prof. Jerzy Woy-Wojciechowski oraz prezes PTL prof. Waldemar Kostewicz wręczają doktorowi Przemysławowi Janikowi medal Gloria Medicinae.

Doktor Przemysław Janik jest bydgoszczaninem. W 1986 r. ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku. Pracował na Oddziale Chirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w w Bydgoszczy, dodatkowo pełnił tam funkcję kierownika Regionalnego Banku Tkanek – zajmował się pozyskiwaniem i preparowaniem tkanek jako opatrunków biologicznych, przeszczepami allogenicznymi oraz hodowlą keratynocytów w leczeniu oparzeń. Od 2008 r. jest koordynatorem Oddziału Urologii i Chirurgii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Z oddziałem bydgoskim Polskiego Towarzystwa Lekarskiego doktor Janik jest związany od ponad 30 lat, a od ponad 10 pełni funkcję prezesa. Przeprowadził m.in. rejestrację Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego w sądzie jako jednostki prowadzącej samodzielną działalność gospodarczą, co pozwoliło powołać specjalistyczne gabinety lekarskie BTL, a uzyskany dochód przeznaczyć na działalność statutową. Za szczególne zasługi wyróżniony został już odznaczeniami PTL – Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz Bene Meritus.

## Bydgoszcz w oparach smogu

Rozpoczął się sezon grzewczy, a to oznacza, że następny głęboki oddech będziemy mogli zaczerpnąć... wiosną. Za złą jakość wdychanego przez nas powietrza odpowiada przede wszystkim ponad 20 tys. starych pieców na paliwa stałe, które w tym okresie pracują na pełnych obrotach. Najgorzej oddycha się w Śródmieściu, na Bocianowie, Starym Mieście, Wilczaku, Jarach, Okolu czy w okolicach starego Fordonu.

## AGNIESZKA BANACH

Nie tylko sami się trujemy. Okazuje się, że na to, czym oddychamy, mają też wpływ okoliczni sąsiedzi Bydgoszczy. „Najczęściej wieje u nas z zachodu” – mówi Grzegorz Boroń, dyrektor Wydziału Zintegrowanego Rozwoju w Urzędzie Miasta, wymieniając Białe Błota i Nakło. Czasami ten import, co zaznacza Maria Wasiak, zastępca prezydenta miasta, dotyczy aż 60–80 proc. zanieczyszczeń z zewnątrz. Skąd jednak dokładnie nie wiadomo, bo w wielu miejscach nie ma czujników.

Dlatego miasto chce przeprowadzić badanie, które oceni natpyw emisji zanieczyszczeń (PM 10, PM 2,5) oraz niebezpiecznych związków chemicznych uwalnianych się w trakcie spalania odpadów. Sprawdzenie obejmie 29 gmin, a zajmie się tym dron. Koszt pierwszego etapu tej analizy wyniesie 150 tys. zł. Twarde dowody mają

pomóc w przekonaniu ościennych gmin, by te uważniej przyjrzały się problemowi.

Bydgoszcz nie będzie przyglądała się tylko sąsiadom, zamierza zając się też „swoim” smogiem, który w 60 proc. pochodzi z emisji komunalnej z paliw stałych, m.in. ze wspomnianych ponad 20 tys. starych pieców. Miasto złożyło uwagi do projektu uchwały antysmogowej przygotowanej przez Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego. „Podkreślaliśmy konieczność wprowadzenia ograniczeń i zakazów w zakresie spalania paliw stałych na terenie Bydgoszczy. Niestety, uwagi Bydgoszczy nie zostały uwzględnione w projekcie”. – informuje. Zgłoszone poprawki związane są z zakazem stosowania węgla kamiennego w przypadku dostępu do sieci ciepłowniczej lub gazowej i miałyby obowiązywać od 1 stycznia 2024 r. Uwag do dzisiaj w Toruniu nie uwzględniono, a Bydgoszcz cały czas czeka na odpowiedź marszałka w tej sprawie. „W przypadku, gdy działania te nie zostaną podjęte, Łukasz Krupa, wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, zapowiedział, że wystąpi z inicjatywą uchwałodawczą w tej sprawie” – podaje miasto.

Do wymiany pieców mieszkańcy otrzymają dofinansowanie. Ratusz w ramach miejskiej „uchwały antysmogowej” podniósł dotację na ich wymianę. Dla pojedynczych inwestycji w lokalach mieszkalnych lub budynkach jednorodzinnych można uzyskać 5 tys. zł. W kamienicach, w których wszyscy właściciele zdecydowali się na zmianę sposobu ogrzewania na ekologiczny w ramach idei zero węgla w budynku – każdy właściciel może otrzymać do 8 tys. zł. Na dofinansowanie związane z wymianą pieców na ekologiczne Bydgoszcz zarezerwowała w przyszłym roku 3 mln zł.

<https://walkazesmogiemybydgoszcz.ekostrateg.com/> – to platforma informacyjno-edukacyjna, dzięki której można zapoznać się z aktualnym stanem powietrza w każdej części miasta. Znajdują się tam również szczegóły dotyczące dofinansowania wymiany pieców.

# Od stycznia tylko e-recepty?

Od nowego roku, a ściślej mówiąc od 8 stycznia 2020, lekarze mają posługiwać się tylko e-receptami (poza ściśle określonymi wyjątkami), czyli elektronicznymi wersjami dotychczasowych papierowych druków.

E-recepta musi być podpisana elektronicznym podpisem, np. certyfikatem ZUS (tym samym, który służy do podpisywania e-ZLA), profilem zaufanym albo podpisem osobistym w e-dowodzie osobistym.

Na jednym elektronicznym dokumencie można wypisać tylko jeden lek. W przypadku wypisania większej liczby tworzy się tzw. pakiet recept, jednak każdy lek może być wykupiony w innej aptece na terenie całej Polski.

Pacjent po wystawieniu przez lekarza e-recepty może otrzymać SMS z podanym 4-cyfrowym kodem dostępu, który razem ze swoim numerem PESEL podaje w aptece, mail z informacją o wystawionej e-receptce w postaci pliku PDF – kod kreskowy pokazuje na ekranie telefonu lub podaje 44-cyfrowy klucz dostępu z pliku PDF (albo 4-cyfrowy kod dostępu z pliku PDF wraz z numerem PESEL). Można też udostępnić informację o e-receptce, korzystając z Internetowego Konta Pacjenta lub z aplikacji mObywatel.

E-recepta ważna jest 365 dni, chyba, że został na niej wypisany antybiotyk (ważność 7 dni), lek odurzający lub psychotropowy (ważność 30 dni) lub preparat immunologiczny (ważność 120 dni).

Nadal jednak będzie można posługiwać się tradycyjną papierową receptą, ale tylko w określonych przypadkach: recept pro auctore i pro familiae (które będą mogły być wystawiane zarówno w postaci elektronicznej jak i papierowej), recept transgranicznych, tych wystawianych w ramach tzw. importu docelowego, recept dla osoby o nieustalonej tożsamości, wystawianych w ramach tzw. okazjonalnego wykonywania w Polsce zawodu medycznego przez osobę z innego państwa członkowskiego UE. W razie awarii systemu e-zdrowie (PI) receptę wystawia się także w postaci papierowej.

W środowisku lekarskim dominują głosy wątpiące w powodzenie e-recepty. Przychyla się do nich Naczelna Rada Lekarska, ostrzegając o: nieprzygotowaniu Systemu Informa-



Fot. Ezdrowie.gov.pl

cji Medycznej, jak i prawnego otoczenia procesu cyfryzacji dokumentacji medycznej do powszechnego i jednoczesnego rozpoczęcia realizacji obowiązku wystawiania recept elektronicznych od 8 stycznia 2020.

NRL uważa, iż z uwagi na powyższe zastrzeżenia, a także bezpieczeństwo pacjentów oraz środowiska medycznego po granicznym terminie powinno być dozwolone wypisywanie tradycyjnej recepty.

ab

Szczegółowe informacje na temat e-recept pod numerem infolinii 19 457 oraz na [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl)

## Jubileusz służb sanitarnych



W Bydgoszczy – w ramach obchodów 100-lecia powstania w Polsce służb sanitarnych i 65 rocznicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – odbyła się konferencja „100 lat w służbie dla zdrowia. Zdrowie publiczne – wybrane aspekty” (21 listopada). Konferencję – wykładem dotyczącym historii służb sanitarnych w kraju – rozpoczął Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy dr inż. Jerzy Kasprzak. O chorobach zakaźnych w XXI w. – tych, które znamy, i tych, które dopiero mogą się pojawić, opowiedział prof. Waldemar Halota, a o higienie dawniej i dziś – prof. Leszek Markuszewski. Jednym z kluczowych punktów konferencji było uhonorowanie zasłużonych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz osób współpracujących (odznaczeni zostali m.in. lekarze: prof. Waldemar Halota i prof. Arkadiusz Jawień).

Konferencję poprzedziło otwarcie w bydgoskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej dwóch laboratoriów: pierwszego w kraju Krajowego Laboratorium Referencyjnego w zakresie badania wirusów w żywności pochodzenia roślinnego oraz Laboratorium Chemicznego przeznaczonego do badań środków zastępczych i pestycydów. „Dzięki pierwszemu laboratorium możemy gwarantować bezpieczeństwo polskiej żywności. W drugim możemy identyfikować współczesne zagrożenia dla zdrowia w postaci nowych narkotyków i e-papierosów” – powiedział podczas obchodów w Bydgoszczy Główny Inspektor Sanitarny Jarosław Pinkas.

mg

## Poradnia Programów Lekowych działa w Miejskim



**W Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy, w strukturach Oddziału Chorób Wewnętrznych i Hepatologii, uruchomiono Poradnię Programów Lekowych Leczenia Przewlekłych Wirusowych Zapaleń Wątroby typu B i C.**

Do tej pory leczeniem pacjentów z przewlekłymi zapaleniami wątroby typu B i C w Bydgoszczy zajmował się jedynie Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny. Województwo kujawsko-pomorskie jest jednym z ostatnich miejsc w Polsce, gdzie kolejka pacjentów oczekujących na leczenie PZW C terapią bezinterferonową jest długa i systematycznie się wydłuża, a czas oczekiwania dla pacjentów stabilnych – z nisko zaawansowanym włóknieniem F1-F2 wynosi blisko 2 lata.

Stworzenie nowego ośrodka zajmującego się kompleksowo pacjentami z chorobami wątroby w szpitalu o profilu wielospecjalistycznym, jakim jest Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy, z zapleczem kardiologicznym, gastroenterologicznym, chirurgicznym i anestezyjologicznym znacznie poprawi bezpieczeństwo i zapewni ciągłość diagnostyki i terapii tych pacjentów.

Poradnia Programów Lekowych Leczenia Przewlekłych Wirusowych Zapaleń Wątroby typu B i C powstała z inicjatywy dr. n. med. Pawła Rajewskiego, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego. ■

## 20 lat Wiadomości Akademickich

Periodyk Collegium Medicum po raz pierwszy ukazał się w lipcu 1999 r. W ciągu tych dwóch dziesięcioleci do czytelników trafiło 75 numerów czasopisma. W tym czasie dużo się zmieniło, i na uczelni, i poza nią, jednak zamieszczane w piśmie artykuły niezmiennie są ciekawe i inspirujące.

Wszystkim związanym z Wiadomościami Akademickimi gratulujemy i życzymy kolejnych jubileuszy!

mg



# Skandaliczne zapisy w lekarskich umowach

W ostatnim czasie - z pomocą pracowników ochrony zdrowia, pacjentów oraz mediów — nagłośniłem skandaliczny proceder pomniejszania wynagrodzeń lekarzy o koszty zleconych przez nich badań. Sprawa nabiera tempa, możliwe są realne rozwiązania... ale od początku.

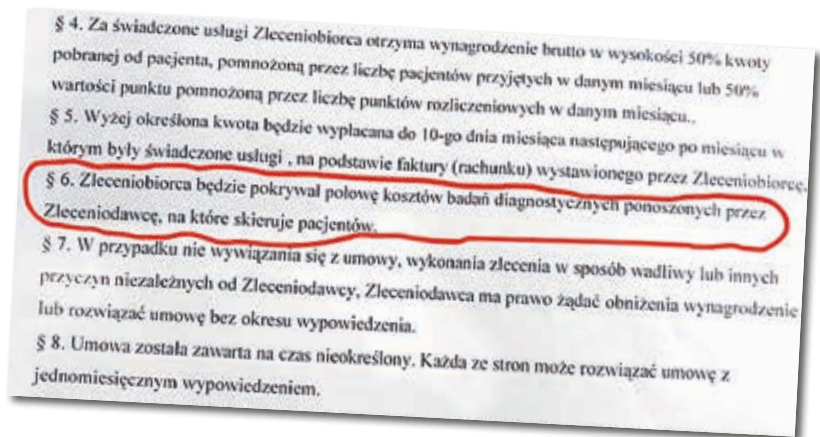
**BARTOSZ FIAŁEK**

## PRZEGLĄDAJĄC OFERTY PRACY

Na początku listopada tego roku zdecydowałem się rozejrzeć za pracą, z uwagi na zbliżający się koniec mojego szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury w dziedzinie reumatologii. Pomiedzy zakończeniem szkolenia i państwowym egzaminem specjalizacyjnym, po którym możemy szukać pracy jako specjaliści, mamy do czynienia z martwym dochodowo okresem, który trzeba jakoś wypełnić. Tak więc przeglądając oferty pracy na jednym z forów z ogłoszeniami, natrafiłem na zgodną z moimi kompetencjami propozycję. Pracodawca (lub jego przedstawiciel) poszukiwał reumatologa lub lekarza w trakcie tej specjalizacji do pracy w publicznej poradni reumatologicznej. Zaproponowano mi 75 proc. wartości miesięcznego kontraktu wynoszącego 9800 zł. Pomyślałem – dobrze, ale nauczony, że umowy na świadczenie usług zdrowotnych zawierają różne kruczki, zapytałem, czy przypadkiem akurat moja takowych nie posiada. Okazało się, że owszem – otrzymam 75 proc. wartości miesięcznego kontraktu, ale pomniejszone o koszty zleconych przeze mnie badań. Tak, kiedy zlecę pacjentowi wykonanie badania przeciwciał przeciwjądrowych, zarobię o około 150 zł mniej. Gdy zdecyduję się zdiagnozować reumatoidalne zapalenie stawów z wykonaniem badań wykluczających przeciwwskazania do standardowego leczenia, wystawię fakturę pomniejszoną o ok. 250 zł. Dziwne.

## SPRAWA ZACZYNA ŻYĆ

Na bazie uzyskanych informacji umieściłem w swoich mediach społecznościowych felieton na temat tej sytuacji. Na doniesienia szybko zareagowały media powszechne, które opublikowały na swoich łamach informacje o moim przypadku. Sprawa zaczęła żyć, kolejni pacjenci pisali o „skandalu”, „kryminale” czy „sensacji”. Zaczęli się do mnie zgłaszać lekarze, którzy w takich warunkach pracują. Pomimo że sprawa nie jest nowa (trwa od 1999 r.), była już opisywana na początku obecnego tysiąclecia przez przewodniczącego Krzysztofa Bukieła w imieniu OZZL, nigdy



dotąd nie była tak głośna i nie budziła tylu skrajnych emocji. Może to właśnie jest ten moment, kiedy te zapisy – groźne dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polek i Polaków i prawnego (karnego, cywilnego i zawodowego) lekarzy – będzie można zlikwidować?

## REAGUJE NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA, RZECZNIK PRAW PACJENTA I MINISTERSTWO ZDROWIA

Po nagłośnieniu niebezpiecznego proceduru, pierwszy zareagował Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustami swojego rzecznika wskazał, że zapisy o pomniejszaniu wynagrodzeń lekarzy o koszty zleconych przez nich badań mogą być niezgodne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym.

Następnie zadzwonił do mnie, w imieniu Rzecznika Praw Pacjenta, naczelnik biura Departamentu Prawnego przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Z uwagi na podejrzenie, że powyższe zapisy mogą naruszać zbiorowe prawa pacjentów, poproszono mnie o podanie listy placówek, które w taki sposób zawierają z lekarzami umowy na świadczenie usług zdrowotnych (do czasu oddania gazety do druku przekazałem Rzecznikowi Praw Pacjenta informacje o 33 placówkach). Oczywiście proceder jest zdecydowanie bardziej powszechny, natomiast nie wszyscy lekarze wiedzą o mojej inicjatywie, a niektórzy – i potwierdzają to w prywatnych wiadomościach – boją się zgłosić swoje miejsce pracy, ponieważ są jedynymi pracującymi w ten sposób lekarzami i mogliby ponieść konsekwencje.

Głos zabrał również wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński, który ocenił, że w ochronie zdrowia mamy do czynienia z „rynkami pracownika do kwadratu” i lekarze nie powinni takich umów podpisywać. Dziwi mnie takie podejście wysokiego urzędnika odpowiedzialnego za organizację ochrony zdrowia w tym kraju, gdyż jeśli lekarze posłuchają pana ministra, mogłoby się okazać, że trzeba zamknąć kilka, kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt placówek.

## DLACZEGO SKANDALICZNE UMOWY SĄ ZAWIERANE?

Główną przyczyną stosowania takich zapisów w umowach jest wszechobecna w sy-

stemie opieki zdrowotnej bieda. Niewspółmierne do potrzeb finansowanie zmusza pracodawców do szukania oszczędności. I właśnie obciążanie lekarzy kosztami zleconych przez nich badań jest jedną z jej form. Robią to, aby nie zostać posądzonymi o niegospodarność, a ich placówki z powodu nierentowności nie zostały zamknięte. Lekarze też nie są niczemu winni – często z poczucia odpowiedzialności godzą się na niekorzystne warunki nienegocjowalnych umów, gdyż są jedynymi pracującymi w danej przychodni i chronią ją przed zamknięciem, a pacjentów przed brakiem bliskiego dostępu do danych świadczeń zdrowotnych. Tym bardziej niewinni są pacjenci.

## CO DALEJ?

Obecnie jesteśmy na etapie wszczętych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań z placówkami zawierającymi umowy z tym skandalicznym zapisem. Jeżeli okaże się (co jest bardzo prawdopodobne), że taki kształt umów narusza zbiorowe prawa pacjentów, Rzecznik może wydać ogólnopolskie oświadczenie, które jednoznacznie zakáže takich praktyk pod rygorem kary finansowej do 500 tys. złotych. Będzie to więc straszak, aby nie proponować takich zapisów.

Narodowy Fundusz Zdrowia natomiast analizuje umowy pod kątem podwykonawstwa, co może wykazać, że są one pod tym względem niezgodne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym, i doprowadzić do usunięcia takich zapisów.

Jestem zwolennikiem usunięcia tych niebezpiecznych zapisów z umów, ale jest to leczenie objawowe, a jako lekarze wiemy, że tam, gdzie można, powinniśmy stosować leczenie przyczynowe. Taką formą byłoby na pewno zwiększenie finansowania systemu opieki zdrowotnej do poziomu wystarczającego, o co od wielu lat postuluje środowisko lekarskie.

Skoro nie możemy wprost wymusić na decydentach zwiększenia finansowania publicznej ochrony zdrowia, to może działanie od drugiej strony będzie skuteczne?

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

# Psychiatria dzieci i młodzieży

— skrajne niedofinansowanie, braki systemowe, zbyt mała liczba lekarzy specjalistów

Na początku XXI w. wskaźniki zdrowia fizycznego dzieci prawie na całym świecie uległy poprawie, podczas gdy wskaźniki zdrowia psychicznego — pogorszeniu. W ostatnich latach obserwuje się tendencję wzrostową zaburzeń psychicznych wśród tej grupy wiekowej, zwłaszcza w zakresie całościowych zaburzeń rozwoju (spektrum zaburzeń autystycznych) oraz zaburzeń zachowania (co dotyczy przede wszystkim dziewcząt i dotyczy osób w coraz młodszym wieku — przed wejściem w okres dojrzewania). Zmienia się też obraz kliniczny zaburzeń afektywnych (wcześniejszy początek, częstsze występowanie zachowań autoagresywnych i agresywnych), wzrasta częstotliwość samookaleczeń, liczba prób samobójczych w epizodach depresyjnych i sytuacyjnych, zwiększa się dostęp do wiedzy o skuteczności metod samobójczych i wpływ Internetu na sposób myślenia młodzieży, spada natomiast znacząco jej odporność na stres, co wymaga z każdym rokiem większego zaangażowania opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Statystyki światowe wskazują, że od 10% do 20% tej grupy wiekowej cierpi na szeroko pojęte zaburzenia psychiczne. Według danych WHO rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych dotyczy 20% populacji nieletnich. 10%-20% dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wykazuje zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej. Jeszcze większe ryzyko dotyczy dzieci po traumatycznych wydarzeniach: w placówkach opiekuńczych od 53% do 70% małoletnich cierpi na zaburzenia psychiczne.

## MAŁGORZATA DĄBKOWSKA

### Samobójstwa — druga przyczyna zgonów wśród nieletnich

Zaburzenia psychiczne w tej grupie wiekowej są jedną z głównych przyczyn zgonów. Wymaga podkreślenia, że giną osoby zupełnie zdrowe somatycznie i mające szansę na długie życie. Głównym powodem śmierci są samobójstwa, które w Polsce stanowią drugą, ewentualnie trzecią, przyczynę zgonów wśród młodzieży. Prawidłowy stan fizyczny młodych pacjentów utrudnia kwalifikację tych osób przez otoczenie, m.in. lekarzy chorób somatycznych, jako śmiertelnie chorych i wymagających natychmiastowej pomocy, w tym hospitalizacji w trybie nagłym. Wieloczynnikowość podłoża tendencji samobójczych u adolescentów sprzyja czasami niedocenianiu powagi sytuacji — realnego zagrożenia życia. Szczególnie niebezpieczna jest sytuacja, gdy otoczenie wartościuje przyczynę myśli samobójczych według własnych doświadczeń i ocen, a młody pacjent subiektywnie zupełnie inaczej odbiera swoją sytuację i zdrowie. Bardzo często złe samopoczucie psychiczne dziecka jest wielkim zaskoczeniem dla bliskich.

### Ograniczenia w dostępie do pomocy psychiatrycznej

Dramatyczny wzrost ostrych przyjęć nastolatków po próbach samobójczych na oddziały szpitalne wydłuża okres oczekiwania na miejsce w trybie planowym do wielu tygodni lub miesięcy, co odracza możliwość diagnozowania przypadków trudniejszych do obserwacji w systemie ambulatoryjnym.

Nie ma standardów oceny stanu zdrowia psychicznego podczas badania pediatrycznego. A stygmatyzacja zaburzeniem psychicznym nadal powoduje unikanie kontak-

tów z systemem opieki psychiatrycznej. W przypadku dziecka rozpoczęcie leczenia psychiatrycznego zależy od świadomości rodziców i jakości kontaktu z dzieckiem. Alarmujące jest, że spośród dzieci potrzebujących szerokiej pomocy psychiatrycznej tylko 20% ma ją zagwarantowaną.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) przewidywał 1 lekarza specjalistę na 100 tys. osób, ale według zaleceń WHO na tę liczbę powinno przypadać 10 psychiatrów dziecięcych. Jednocześnie NPOZP zakładał obecność innych form opieki (centra, oddziały dzienne, hostele, współpracę z oświatą, ośrodkami opiekuńczymi itp.), których nie zrealizowano. Postulowany przez NPOZP w polskim lecznictwie stacjonarym współczynnik wynosi 0,4 łóżka na 10 tys. mieszkańców i jest obecnie bliski osiągnięcia, ale przy takim wskaźniku przewidywano też szereg innych form opieki stacjonarnej i pozastacjonarnej, których nadal nie ma. Istniejące oddziały stacjonarne, przeznaczone do umożliwiania dokładniejszej diagnostyki i dla przypadków nagłych, przejmują więc funkcje nieistniejących form pomocy środowiskowej. Permanentne ponadnormatywne obłożenie oddziałów stacjonarnych zagraża bezpieczeństwu pacjentów oraz powoduje nadmierne obciążenie personelu, zatrudnionego w wymiarze minimum zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Województwo kujawsko-pomorskie pozornie posiada planowaną przez NPOZP liczbę specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży będących członkami okręgowych izb lekarskich naszego województwa, ale nie jest to liczba osób czynnych zawodowo w pełnym wymiarze czasu pracy — znaczącą część specjalistów jest w wieku okołomerytalnym lub emerytalnym i ogranicza swoją aktywność zawodową, pracując w niepełnym wymiarze godzin. Liczba ta tym bar-

dziej nie odzwierciedla liczby lekarzy pracujących w publicznej służbie zdrowia. Nadmierne obciążenie obowiązkami tych, którzy pracują w publicznych placówkach, powoduje odchodzenie większości specjalistów do sektora prywatnego.

### Przyczyny

Część pacjentów nie wymagałaby hospitalizacji, gdyby była dostępna psychiatryczna i psychologiczna pomoc środowiskowa na wcześniejszym etapie problemów dziecka. System opieki ambulatoryjnej nastawiony jest na leczenie już zaistniałych zaburzeń, a nie jest w stanie obejmować działaniami profilaktycznymi grup ryzyka (np. dzieci po doświadczeniach traumatycznych, z dysfunkcyjnych rodzin, z trudnościami w nauce, z przewlekłymi chorobami somatycznymi, narażonych na odrzucenie w środowisku szkolnym i rówieśniczym, dzieci rodziców z problemami zdrowotnymi lub dzieci o szczególnej wrażliwości psychicznej (sensitivity) uwarunkowanej m.in. genetycznie, itp.).

Podłożem trudnej sytuacji w opiece psychiatrycznej nad dziećmi jest dotkliwy brak lekarzy specjalistów, ogromne, wciąż rosnące potrzeby społeczne i niedofinansowanie tej dziedziny medycyny, jak również braki systemowe. Psychiatria dziecięca od wielu lat była dziedziną skrajnie niedofinansowaną i marginalizowaną. Specjalizacja w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży została reaktywowana po długiej przerwie w 2006 r. W jej ramach możliwe są dwie ścieżki — po specjalizacji z psychiatrii (skrótowa dwuletnia) oraz po stażu podyplomowym (pięcioletnia). Jest to dziedzina szczególnie angażująca, o wysokim poziomie narażenia na wypalenie zawodowe. Obecnie niejednokrotnie to lekarza obarcza się winą za wszelkie braki systemowe. Permanentnie niska liczba lekarzy w województwie pracujących w publicznej służbie zdrowia spowodowana jest odchodzeniem



specjalistów do placówek niepublicznych, starzeniem się specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, odchodzeniem od pracy z dziećmi osób posiadających zarówno specjalizację z psychiatrii dorosłych, jak i dziecięcej. W ostatnich 2 latach słyszymy o zamykaniu w Polsce oddziałów psychiatrycznych dla dzieci z powodu rezygnacji specjalistów, którym brakuje poczucia bezpieczeństwa w pracy na oddziałach szpitalnych.

Brakuje chętnych do podejmowania specjalizacji z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, pomimo uznania jej za priorytetową, ze względu na duże obciążenie psychiczne, szeroki zakres wymaganej wiedzy (psychiatrycznej, neurologicznej, pediatrycznej, psychologicznej), nadmierne przeciążenie pracą wobec niewystarczającego zatrudnienia na oddziałach. W województwie kujawsko-pomorskim są 4 stacjonarne oddziały psychiatryczne dla pacjentów wieku rozwojowego, dysponujące pięcioma kierownikami specjalizacji, w których mogą szkolić się lekarze, jednak brakuje chętnych do szkolenia się w ośrodkach poza miastem wojewódzkim.

W kraju aż siedem województw ma w swoim obwodzie zaledwie jeden oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, co oznacza, że pacjenci z tych regionów muszą być przyjmowani do szpitali w innych województwach, w tym w kujawsko-pomorskim. W niektórych okresach przyjęcia planowe muszą być wstrzymane, a przyjmowane są tylko dzieci w stanie zagrożenia życia, głównie po próbach samobójczych, ale i one wielokrotnie czekają na izbie przyjęć na miejscu. Dzieci po podjętej próbie samobójczej oczekują na przyjęcie na oddział psychiatryczny również na oddziałach pediatrycznych regionu, a niejednokrotnie spoza województwa. Obecnie nie zadziwia już telefon z pytaniem o miejsce z odległych rejonów Polski, co przecież naraża dziecko na oddzielenie od środowiska rodzinnego. W naszym województwie i tak nie jest tak źle jak w innych regionach Polski, w których przyjęcia planowe są wstrzymane na kilka lat. Jednak i w naszym województwie liczba specjalistów na oddziałach stacjonarnych jest na granicy bezpieczeństwa stałości kadr. Problemem jest także brak w naszym regionie oddziału detoksykacyjnego dla uzależnionej młodzieży i czekanie na miejsce w całodobowej opiece leczenia uzależnień.

Dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest na terenie naszego województwa nierównomiernie rozłożona. Czynne cały tydzień poradnie zogniskowane są w większych miastach – Toruniu, Bydgoszczy, Świeciu i Grudziądzu. Okres oczekiwania na wizytę pierwszorazową do psychiatry i/lub psychologa/psychoterapeuty wynosi nawet do kilku miesięcy i obserwuje się wydłużenie czasu oczekiwania na pierwszorazową wizytę i czasu między kolejnymi wizytami. Z powodu braku specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, pacjentów w tym wieku przyjmują specjaliści psychiatrii dorosłych. Długie terminy oczekiwania na wizytę w poradniach obciążają psychiatryczne izby przyjęć, gdzie konsultują przeważnie specjaliści psychiatrii dorosłych.

Największą bolączką w naszym województwie jest brak opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, dysponują nią jedynie pojedyncze oddziały dzienne w dużych ośrodkach. Brak sieci wsparcia blisko miejsca zamieszkania po wypisaniu ze szpitala utrudnia kompleksową opiekę. Obecnie w publicznej służbie zdrowia prawie niemożliwa jest terapia rodzinna, a właśnie ten rodzaj terapii może być optymalnym sposobem pomocy dzieciom.

Do czynników wpływających na zapotrzebowanie na kadry medyczne w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży należy brak systemu pozapsychiatrycznej pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzonym zachowaniem. Przez sądy oraz ośrodki wychowawcze kierowani są nieletni poważnie łamiący normy, zwykle wymagający przede wszystkim oddziaływań resocjalizacyjnych, a oczekuje się leczenia psychiatrycznego. Jednocześnie działanie placówek wychowawczych opiera się na przestarzałym założeniu, że przebywa w nich zdrowa psychicznie młodzież, i nie świadczy się pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej na miejscu. Rozwiązaniem może być wprowadzenie obowiązku zatrudniania psychologów i psychoterapeutów oraz prowadzenia psychoterapii w placówkach opiekuńczych i resocjalizacyjnych.

### Planowane środki zaradcze

Obecnie planuje się modyfikację działalności poradni pedagogiczno-psychologicznych w kierunku terapeutycznym, jako część systemu wczesnej prewencji, a nie tylko orzecznictwa, ale na efekty będzie trzeba czekać kilka lat. Psychiatra dziecięcy powinien być członkiem zespołu terapeutycznego, w którego skład wchodzi psycholog, psychoterapeuta, terapeuta, pielęgniarki psychiatryczne, pedagogy, ale pomimo że osoby te są niezbędne, to upokarzająco niedoceniane w systemie finansowania i zmuszone odchodzić do innych dziedzin.

W poprawie sytuacji w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży najważniejsza jest prewencja poprzez eliminację czynników ryzyka, np. depresji matek, poprawa opieki pre- i postnatalnej, wzmacnianie odporności psychicznej dzieci, usprawnienie pracy centrów pomocy rodzinie, prowadzenie przez nie pomocy wychowawczej i poradnictwa dla rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i niewydolnych wychowawczo, przeciwdziałanie przemocy w szkole, stworzenie systemu oceny przesiewowej i szybszego wykrywania zaburzeń psychicznych na wczesnym etapie rozwoju z wykorzystaniem opieki pediatrycznej i obserwacji pedagogicznych w żłobkach i przedszkolach, a w przypadku młodzieży poszerzenie możliwości oceny przesiewowej pod kątem ryzyka samobójstwa. Postępowaniem pierwszego rzutu winna być psychoterapia, oddziaływania rodzinne, socjoterapeutyczne i różne formy wspierania rozwoju.

Ze względu na niewydolność systemu opieki w 2018 r. powołany został zespół roboczy ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przy Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, działa też zespół ds. aktywnej polityki wobec

zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przy Rzeczniku Praw Dziecka, MZ umieściło psychiatrię dziecięcą na liście specjalizacji priorytetowych, przygotowany został projekt kształcenia psychoterapeutów dzieci i młodzieży, który zostanie sfinansowany ze środków innych pozostających w dyspozycji resortu zdrowia. Planowane są zmiany systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Ma składać się z trzech poziomów referencyjnych: od opieki środowiskowej bazującej na poradniach pedagogiczno-psychologicznych, poprzez poradnie, oddziały dzienne, do najwyższego stopnia referencyjności w postaci całodobowej opieki psychiatrycznej. Ich wdrożenie zależy od zdolności wykształcenia odpowiednich kadr, głównie psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na terenie całego kraju planowane jest na drugą połowę 2023 r.

Zdrowie psychiczne dzieci ma wpływ na całe ich dalsze życie, dlatego dbałość o nie jest ważną sprawą dla całego społeczeństwa. Każda analiza dobrostanu społeczeństwa, w tym ekonomiczna, wskazuje, że inwestowanie w psychiatrię dzieci i młodzieży jest jedną z najlepszych inwestycji społecznych.

Dr n. med. Małgorzata Dąbkowska – specjalistka w dziedzinie pediatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży – jest konsultantką wojewódzką w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego i koordynatorem Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży.

Zapraszamy



do BIURA

RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa  
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: pocztka\_big@wp.pl  
☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest najważniejszym filarem systemu ochrony zdrowia w Polsce i wielu innych krajach świata. Jest najbliżej pacjenta i rozwiązuje 80% jego problemów zdrowotnych. Do swojego lekarza Polacy zgłaszają się również z problemami rodzinnymi, zawodowymi i społecznymi. Mimo to spora grupa chorych, ale także lekarzy, nie wie na jakich zasadach ona funkcjonuje. Ciągłe zmiany, wymuszane oszczędności nie sprzyjają stabilizacji czy rozwojowi. Wręcz przeciwnie – wprowadzają chaos i zamieszanie. Planowany cykl artykułów ma przybliżyć Koleżankom i Kolegom zasady funkcjonowania POZ w zmieniającej się polskiej rzeczywistości.

# Skierowania do specjalistów



Konsultacje specjalistów wąskich dziedzin potrzebne są lekarzowi POZ, specjaliście medycyny rodzinnej w przypadkach, kiedy problem kliniczny przekracza jego kompetencje. Ale to tylko teoria! Powodów wystawiania takich skierowań może być bardzo wiele. Podstawowym dokumentem regulującym relacje między lekarzem POZ a ambulatoryjną opieką specjalistyczną (AOS) i opieką stacjonarną (SZP) jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU), (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

## JERZY RAJEWSKI

Na podstawie ww. przepisów lekarz POZ wystawia pisemne skierowanie do specjalisty wąskiej dziedziny i dołącza do niego badania dodatkowe będące podstawą podejrzenia danej jednostki chorobowej.

### § 12. OWU

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do dalszego leczenia, dołącza do skierowania:

- 1) kopie wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;

**Teoretycznie lekarz POZ powinien kierować pacjenta na konsultację w przypadku, kiedy** problem kliniczny przekracza jego kompetencje. W mojej ocenie jest to jeden z rzadszych powodów wystawienia takiego skierowania. Najczęstszą przyczyną wystawienia skierowania do AOS jest potrzeba wykonania badania dodatkowego, którego lekarz rodzinny nie ma prawa zlecić, (np. CT, ECHO serca, przeciwciała anty TG i anty TPO, USG stawów, USG naczyń, USG sutka, i wiele, wiele innych). Badania te są często niezbędne do diagnostyki różnicowej wielu chorób. Gdyby istniała możliwość zlecenia ich w ramach POZ, nie byłoby potrzeby kierowania chorego do specjalisty.

Kolejnym powodem wystawiania skierowania do AOS jest życzenie pacjenta. Spora część chorych życzy sobie być leczonymi u:

- laryngologa, z powodu zapalenia gardła lub woszczyzny w uchu,
- kardiologa, z powodu łagodnego nadciśnienia tętniczego,
- diabetologa, kiedy są leczeni np. metforminą z powodu cukrzycy typu 2,
- gastrologa, z powodu odbijania i zgagi,
- pulmonologa, z powodu kaszlu trwającego od tygodnia. Przykłady mógłbym mnożyć. Próba wyjaśnienia pacjentowi, że nie jest to konieczne, kończy się z konfliktem lekarz – pacjent lub agresją ze strony tego ostatniego.

Čzęsto chorzy przychodzą po skierowanie do specjalisty, bo są już z nim umówieni i potrzebują jedynie „papierka”, aby ten stan zalegalizować. Kolejnym powodem wypisywania skierowania jest zalecenie jednego specjalisty AOS (najczęściej ustne), żeby pacjent zgłosił się do innego specjalisty AOS. Nie ma takiej potrzeby. Każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może skierować chorego do dowolnej poradni specjalistycznej.

### § 12. OWU

3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz o zastosowanym leczeniu.

Konsumentami licznych konsultacji i badań diagnostycznych są również pacjenci chcący uzyskać orzeczenie niepełnosprawności, pozostający na świadczeniach rehabilitacyjnych czy rentach okresowych.

**Olbrzymim problemem jest brak komunikacji zwrotnej ze strony lekarzy specjalistów.** Pacjent wraca do POZ po konsultacji w AOS bez jakiegokolwiek informacji. Čzęsto specjalista AOS zapytany przez pacjenta o takąową informację mówi, że nie jest ona potrzebna albo że lekarz rodzinny będzie wiedział. Nie, nie będzie wiedział!

### § 12. OWU

4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (...) o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania, oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Brak takiej informacji stawia pod znakiem zapytania potrzebę konsultacji specjalistycznej, uniemożliwia dalszą diagnostykę i prowadzenie właściwego leczenia, w szczególności z zastosowaniem leków refundowanych.

**Olbrzymym problemem i źródłem konfliktów, nie tylko pomiędzy lekarzem i pacjentem,** ale i pomiędzy lekarzami POZ i AOS, jest odsyłanie chorych stale leczonych w poradni specjalistycznej do lekarza rodzinnego celem wykonania badań kontrolnych

oraz badań niepozostających w zakresie kompetencji lekarza POZ (np. CT, MRI). Jest to niezgodne z obowiązującymi zasadami.

#### § 12. OWU

6. W przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Nie ostatnim problemem dla lekarza POZ jest odsyłanie do niego pacjentów z poradni AOS i SOR-ów celem orzeczenia niezdolności do pracy. Wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA jest elementem porady lekarskiej i powinno nastąpić po osobistym zbadaniu chorego. Poza tym należy pamiętać, że lekarz POZ nie jest asystentem medycznym specjalisty AOS czy lekarza SOR, aby wykonywać tę czynność za niego.

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy (...)

§ 6. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej "zaświadczeniem lekarskim", wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

**O autorze:** Jerzy Rajewski, prezes Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, jest specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej i chorób wewnętrznych. Kierownik Przychodni Lekarskiej RODZINA w Koronowie, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie chorób zakaźnych informuje

## Co z tą gripą?

Od 1 września do 22 listopada br. w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 54 266 zachorowań na gripę, infekcje grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych. Zanotowano 1 przypadek grypy potwierdzonej laboratoryjnie – gripa typu A.

W analogicznym okresie poprzedniego roku liczba zachorowań utrzymywała się na podobnym poziomie (55 303).

Od 1 stycznia do 22 listopada 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 218 948 zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę, w tym 102 574 u dzieci do lat 14. Łącznie od początku roku laboratoryjnie potwierdzono 277 przypadków grypy, dominuje gripa typu A. Do szpitali skierowano łącznie 944 osoby, w większości z powodu objawów ze strony układu oddechowego (96,19% skierowanych). Zanotowano 13 zgonów z powodu grypy. Zgłoszono 4 szpitalne ogniska epidemiczne, w których zachorowały łącznie 52 osoby. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (52 882) i toruńskim (31 600), najmniej w powiecie wąbrzeskim (256). W bydgoskim – 15 035.

W analogicznym okresie roku ubiegłego zarejestrowano o ponad 61 tys. przypadków mniej (280 391).



**CHODKIEWICZA**  
51/53

**Powierzchnia  
biurowo-usługowa**

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

**Nowa inwestycja pod wynajem**

**ODBIÓR  
W 2020**



**Idealne miejsce dla oferentów usług medycznych**

**Wysoki standard i wyjątkowa architektura**

**Atrakcyjna lokalizacja**

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



Komfortowe  
wnętrza



Dowolna  
konfiguracja lokali



Winda



Dla osób  
niepełnosprawnych



Parking  
podziemny

Informacje: 735 025 637

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

# 30 lat samorządu lekarskiego

W tym roku obchodzimy 30-lecie reaktywacji samorządu lekarskiego, warto – przy tej wielkiej rocznicy – popatrzeć wstecz. Będą to spojrzenia Jerzego Stanisława Czecha (wiceprezesa powstałej w grudniu 1989 r. Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej i zarazem przewodniczącego Delegatury Pińskiej) oraz – poniżej – Czesławy Stachowiak-Nowickiej i Mieczysława Boguszyńskiego.

## Dążenia do odrodzenia

### Jerzy Stanisław Czech

W czasach PRL-u jedyną dopuszczalną organizacją lekarzy, której zresztą odmawiano prawa pełnego reprezentowania świata lekarskiego, było Polskie Towarzystwo Lekarskie. Władza ówczesna wychodziła z założenia, że PTL – nie obejmując wszystkich lekarzy, gdyż przynależność do Towarzystwa nie było obowiązkowa – nie może sobie uzurpować prawa do występowania w imieniu całego środowiska lekarskiego.

Niemniej jednak PTL mogło być i było właśnie jedyną platformą wymiany myśli, spotkań i rozmów lekarzy, na której rozpatrywano wszelkie możliwości organizacji izby lekarskiej. Sytuacja polityczna po okresie Okrągłego Stołu i dążenia do demokratyzacji życia społecznego wymusiły zmianę stanowiska rządowego i zgodę na powołanie samorządu lekarskiego. (...) Pamiętam ten wspaniały i podniosły czas, jaki opanował sporą część kadry lekarskiej, gdy projekty zaczęły się już konkretyzować w formy przygotowań organizacyjnych. Ogromną rolę odegrał wówczas kolega Tadeusz Kaczmarek, przewodniczący zarządu PTL w Pile, członek Zarządu Głównego Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Izby Lekarskiej, który reprezentował nas w dyskusjach organizacyjnych w Warszawie. Gdy wreszcie Ustawa (z 17 maja 1989 o izbach lekarskich – przyp. red.) ujrzała światło dzienne i jej treść dotarła do naszych rąk, wielu z nas było rozczarowanych. Rozgoryczeni narzuconą nam formą przyszłej organizacji, jej małymi uprawnieniami, jak i podziałem izby na terytoria łączące wiele województw, już na pierwszy organizacyjny zjazd zwołany w listopadzie 1989 w Bydgoszczy jechaliśmy zbuntowani i pełni wojowniczych zamiarów wywrócenia całego przygotowanego porządku.

(Fragmenty ze „Sprawozdania z I i II kadencji samorządu lekarskiego Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej – Delegatura Pińska” autorstwa J.St. Czecha, wiceprezesa Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej w latach 1989–1997. Pełen tekst został zamieszczony w książce „10 lat Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej 1989–1999”, pod redakcją Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej).

### Czesława Stachowiak-Nowicka Mieczysław Boguszyński

W II Rzeczpospolitej izby lekarskie zostały powołane do życia w 1922 roku. W kraju powstało 8 izb. Bydgoszcz należała do Poznańsko-Pomorskiej z siedzibą w Poznaniu. Po drugiej wojnie światowej funkcjonowały jeszcze do 18 lipca 1950 r., kiedy uchwałą Sejmu zostały zlikwidowane. Potem interesy lekarzy i wszystkich innych osób zatrudnionych w lecznictwie przejął Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia. Z rozwiązaniem takim środowisko lekarskie nigdy się nie pogodziło. (...)

Sytuacja zmieniła się dopiero w latach osiemdziesiątych. W sprzyjającej atmosferze wielkich przemian politycznych w kraju wrócił i ten temat. (...) Stanowisko takie zaprezentowali w 1981 r. lekarze – członkowie NSZZ „Solidarność”. W 1982 r. powstał projekt opracowany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie. Na IV Krajowym Zjeździe PTL w Olsztynie, w maju (19–21) 1983 r., podjęto uchwałę o potrzebie powołania izb lekarskich. W 1984 r. projekt ustawy został przekazany do Sejmowej Komisji Zdrowia i był omawiany przy aktywnym udziale to-

warzystw lekarskich. (...) W 1985 roku wydawało się, że sprawa jest ostatecznie przesądzona. W dniach od 16 do 18 października z inicjatywy PTL, przy współudziale Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, odbył się w Warszawie I Ogólnopolski Zjazd Lekarzy. Poświęcony był wprawdzie „Strategii rozwoju ochrony zdrowia do roku 2000”, jednak znaczną jego część zdominowały sprawy samorządu. Tu już nikt nie miał wątpliwości, że izby muszą powstać, by – jak podkreślano – „strzec wysokiego poziomu zawodowego i etycznego całego środowiska, a jednocześnie bronić jego godności”. Kolejny – VII Zjazd PTL, który odbył się w Bydgoszczy w dniach 25–27 czerwca 1987 r. stanowisko to już tylko potwierdził. Innego zdania była jednak Rada Krajowa Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, która w 1988 r. wystąpiła z propozycją utworzenia w ramach Związku wydzielonej sekcji lekarskiej. Miało to zapobiec tworzeniu izb, które – jak twierdzono – mogą doprowadzić tylko do rozbitcia środowiska. Determinacja lekarzy była jednak tak wielka, że ostrzeżenia pominięto zupełnym milczeniem. 17 maja 1989 r. ustawa o izbach lekarskich weszła w życie.

We wszystkich pracach mających na celu przywrócenie samorządu lekarskiego uczestniczyło Bydgoskie Towarzystwo Lekarskie jako Oddział Wojewódzki PTL. W 1987 roku dyskutowany i poprawiany projekt ustawy przybrał już w miarę czytelny kształt. Przewidywał on powołanie Naczelnej Izby Lekarskiej z siedzibą w Warszawie oraz utworzenie izb Okręgowych obejmujących zwykle kilka województw. Po uchwaleniu i ogłoszeniu Ustawy odbyła się wręcz gorąca dyskusja. Nie wszystkie sformułowania się podobały.

W Bydgoskim Towarzystwie Lekarskim powołano tymczasowy komitet organizacyjny w składzie: Stanisław Górski, Anna Widota-Jazdon, Mieczysław Boguszyński, Irena Różga-Mykaj, Ewa Foersterling, Elżbieta Pech, Franciszek Narożny, Jan Masełkowski, Amelia Serbin, Wacława Kasperska-Kowalczyk, Anna Rydzkowska, Zbigniew Kowiński, Włodzimierz Jankowski, Edward Latos, Maciej Rewakowicz, Czesława Stachowiak-Nowicka. W Warszawie powstał 175 osobowy Ogólnopolski Komitet Organizacyjny. W jego skład weszli przedstawiciele NSZZ Solidarność, wielu profesorów akademii medycznych i 70 delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Bydgoszcz reprezentowała dr Czesława Stachowiak-Nowicka. Zgodnie z założeniami na terenie kraju miało być nie więcej jak 11 okręgowych izb lekarskich (zmieniły się podczas I Krajowego Zjazdu Lekarzy! – przyp. red.). Powołano więc 11 pełnomocników, którzy mieli doprowadzić do powołania izb i wyboru delegatów na I Krajowy Zjazd Lekarzy. Pełnomocnikiem na teren województw: bydgoskiego, pińskiego, płockiego, toruńskiego i włocławskiego została dr Stachowiak-Nowicka, a sekretarzem komitetu organizacyjnego dr Maciej Rewakowicz.

(„Udział Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego w inicjatywach zmierzających do przywrócenia Izby Lekarskiej” – autorzy: Czesława Stachowiak-Nowicka, Mieczysław Boguszyński – pełen tekst został zamieszczony w książce „10 lat Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej 1989–1999”).



**W grudniu 1989 r.**, w Warszawie odbył się pierwszy krajowy Zjazd Delegatów Izb Lekarskich. Tam uznano prawo środowiska do tworzenia izb okręgowych o określonym terytorium działania zgodnie z wolą delegatów. Tam też doszło do rozmów z kolegami z województwa pilskiego dotyczących dalszego wspólnego działania i tam po raz pierwszy użyto nazwy: BYDGOSKO-PILSKA IZBA LEKARSKA.

**Styczeń 1990 r.** to II Zjazd Okręgowy Delegatów wyłaniający ostatecznie „władze” Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej. Oto one:

- Przewodniczący – Andrzej Nagórny-Martynowski,
- Wiceprzewodniczący – Andrzej Purzycki i Stanisław Jerzy Czech

## Świętowali urodziny samorządu

Po prawie 40 latach nieistnienia, ustawą z 27 maja 1989 r. o izbach lekarskich, samorząd lekarski został reaktywowany. W tym roku obchodzi swoje 30 urodziny, które 7 grudnia w warszawskim Teatrze Polskim uroczystie świętowało pół tysiąca lekarzy i lekarzy dentyków. Nie zabrakło głowy państwa – prezydenta Andrzeja Dudy, marszałka senatu Tomasza Grodzkiego i ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego. Podczas uroczystej gali zasłużonych lekarzy wyróżniono odznaczeniami państwowymi i samorządowymi. ab



Od lewej: prezes NIL Andrzej Matyja, prezydent Andrzej Duda, lekarze odznaczeni Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski – dr Zyta Zagórska-Każmierczak i prof. Andrzej Kierzek

Fot. Mariusz Tomczak, Gazeta Lekarska

### Sukces chóru BIL

## Wyśpiewaliśmy złoto

Złote promienie słońca w sobotę, 26 października, zadziałały na nas niezwykle pozytywnie i mobilizująco. Wiele tygodni poświęciliśmy na przygotowania, aby wystąpić w Auli Copernicanum Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w ramach Konkursu o Puchar Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Doskonale zdawałyśmy sobie sprawę z tego, że musimy dać z siebie wszystko ze względu na niezwykle wymagające jury oraz wysoki poziom prezentowany przez konkurencyjne chóry.

### NATALIA LESIEWSKA

Gdy nadeszła nasza kolej na przesłuchanie, stanęłyśmy na scenie nieco stremowane, ale z zapałem w sercach. Nasza dyrygentka, ppor. Joanna Krause, wykonała pierwsze gesty i rozpoczęłyśmy od *De profundis* Piotra Jańczaka. Z każdym kolejnym dźwiękiem wszystko to, co działo się w auli: obecność słuchaczy czy jury, zaczęło tracić dla nas znaczenie. Liczyła się już tylko muzyka i to, by wykonać utwór możliwie perfekcyjnie i czysto zaśpiewać każdą nutę. Ostatnie dźwięki *De profundis* rozbrzmiały w auli, a my już koncentrowaliśmy się na kolej-

nym utworze – *Parce Domine* Feliksa Nowowiejskiego. Całą aulę wypełniła wzruszająca melodia kompozycji z oratorium „Znalezienie Krzyża Świętego”, które należy do jednych z najwybitniejszych dzieł kompozytora.

Na konkurs przygotowaliśmy różnorodny repertuar. Oprócz muzyki sakralnej zaprezentowałyśmy średniowieczną pieśń maryjną *Bądź wesoła, Panno Czysta*, a także utwór ludowy *Som, som, som*. Z uwagi na najnowszą ekranizację *Króla Lwa* postanowiłyśmy zakończyć swój występ utworem Eltona Johna *Can You Feel the Love Tonight*. I tak, w mgnieniu oka, przesłuchanie dobiegło końca i pozostało nam już tylko czekać na decyzję jury. W końcu usłyszałyśmy długo wyczekiwany przez nas werdykt – zajęłyśmy pierwsze miejsce w kategorii chórów kameralnych, a tym samym otrzymałyśmy Złoty Dyplom.

Każda z nas była bardzo szczęśliwa z faktu, że ciężka praca i energia, jaką wkładamy w każdą próbę, zostały docenione przez profesjonalnych muzyków. Jako lekarz gwarantuję, że możliwość wspólnego śpiewania daje solidny zastrzyk energii, a także działa kojąco na umysł, który musi działać na najwyższych obrotach podczas pracy w szpitalu, poradniach czy na uczelni.

# Rodzić po ludzku i bezpiecznie

Fundacja Rodzić po Ludzku (FRL) od wielu lat monitoruje porodówki w całej Polsce. W ramach prowadzonych przez nią działań szpitale mają obowiązek raz w roku wypełnić ankietę dla Fundacji, określając dane statystyczne wg narzuconych przez nią założeń. Zestandaryzowanie ankiet jest korzystne – pozwala zestawiać porównywalne kryteria, w przeciwieństwie do chaosu panującego na forach. Brak odpowiedzi ze strony placówki szpitalnej jest podstawą do wszczęcia kroków prawnych zmuszających podmiot leczniczy do przesyłania danych. W ostatnich miesiącach powstało nowe narzędzie monitorujące w postaci anonimowej interaktywnej ankiety pod hasłem „Głos matek ma moc zmiany”. Ankieta jest dostępna na stronie FRL (<https://ankieta.rodzicpoludzku.pl/>). Jak podkreśla Fundacja, jest to forma kontroli obywatelskiej opartej na przestrzeganiu praw pacjenta, standardu opieki okołoporodowej oraz idei akcji Rodzić po Ludzku.



Zespół Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym

**ANETA GRABARSKA,  
MAREK LEWANDOWSKI**

**Równoległy ranking oddziałów położniczych odbywa się codziennie w sieci** na przeróżnych forach internetowych. Pacjentki obecnie będące w ciąży i rodzące to generalnie osoby korzystające w szerokim zakresie z mediów społecznościowych. Liczba zamieszczanych informacji, bardziej czy mniej sensownych, bardziej czy mniej prawdziwych, jest ogromna. Zawsze zastanawia nas, skąd ludzie mają czas na wypisywanie takiej ilości informacji, jakiej my nie jesteśmy nawet w stanie pobieżnie przeczytać z powodu masy obowiązków. Informacji zawierających mnóstwo mylnych pojęć i tak upraszczających niektóre medyczne problemy, jakby wszystko, co wiąże się z porodem było tak proste jak zaparzenie porannej kawy, a wiemy, że poranna kawa też bywa niezbyt dobra.

Ankietowa aktywność medialna pacjentek oddziałów położniczych jest duża w porównaniu z zaangażowaniem pacjentów innych oddziałów. Na przeciwnym biegunie mamy geriatrię i opiekę długoterminową. Tymi oddziałami zainteresowanie na forach jest znikome, podobnie jak zainteresowanie wielu rodzin odebraniem pacjenta senioralnego, niesamodzielnego po zakończeniu

leczenia. W populacji pacjentów innych oddziałów naszego szpitala, gdzie średnia wieku jest dwu- i trzykrotnie wyższa, procent osób korzystających z mediów społecznościowych jako źródła wiedzy o placówkach medycznych jest znacznie niższy. Narodziny oczekiwanego dziecka to mnóstwo pozytywnych emocji – w sekundy po urodzeniu małego obywatela/obywatelki rodzina zdąży pozostać 100 SMS-ów. A ile SMS-ów rozsyłały, gdy chcemy, aby rodzina odebrała niesamodzielnego pacjenta ze szpitala?! Często mamy komunikat: abonent niedostępny. Wróćmy jednak do pozytywnych emocji, rankingu i merytorycznych informacji dotyczących odczuć rodzących pacjentek.

**Według ostatniego rankingu FRL – SPWZOZ MSWiA w Bydgoszczy uplasował się na 1 miejscu** w mieście, a na 3 w województwie kujawsko-pomorskim. Tak wysoką ocenę (75 punktów na 100) otrzymaliśmy na podstawie 423 ankiet wypełnionych online, które są aktualizowane w cyklu 24-godzinnym. Porównując placówki z naszego województwa, które osiągnęły w rankingu lepsze wyniki, należy zwrócić uwagę na liczbę respondentek: ZOZ Chełmno – 41 wypełnionych ankiet, czego efektem jest wynik 80 punktów na 100, Szpital Powiatowy Sp. z o.o. Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełm-

ży – 73 ankiety i punktacja 78 na 100. Dodać również należy, że w naszej placówce przychodzi na świat rocznie ponad 2000 dzieci, a Oddział Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologii jest ośrodkiem II stopnia referencji. W skali ogólnopolskiej nasz oddział (najmłodszy w województwie – pracujemy zaledwie 10 lat) zajmujemy 7 miejsce, w towarzystwie szpitali klinicznych i placówek sektora prywatnego.

**Jakie pytania zawiera ankieta, czego dotyczą?** W ankiecie FRL są umieszczone pytania na temat opieki w obszarach: realizacji planu porodu, swobody rodzenia, kontaktu z dzieckiem po narodzinach, opieki podczas cięcia cesarskiego, pomocy w opiece nad dzieckiem, wsparcia w karmieniu piersią, realizacji praw pacjenta, warunków w szpitalu, postawy personelu i zadowolenia z opieki. Respondentki oceniały wysoko postawę personelu SPW ZOZ MSWiA w Bydgoszczy w zakresie: swobody rodzenia – pozycje wertykalne stosowane przy porodzie, kontaktu z dzieckiem po narodzinach, tzw. skóra do skóry, wsparcia w karmieniu piersią – pomoc położnych i doradców laktacyjnych, opieki po cięciu cesarskim.

Godny odnotowania jest stosunkowo niski wskaźnik cięć cesarskich i nacięć krocza w naszym ośrodku na tle wielu szpitali I stopnia referencji (tj. przyjmujących do porodu tylko donoszone cięższe fizjologiczne) w województwie kujawsko-pomorskim, co uznać należy za ogromny sukces zespołu pracującego w oddziale. Zamieszczone na stronie Fundacji wyniki rankingu w wersji online pozwalają na porównanie w tym samym momencie 3 dowolnie wybranych oddziałów w naszym województwie – fajna zabawa i dobre źródło informacji, oparte na większej liczbie respondentów niż niektóre trollowe wpisy na forach. Porównując placówki województwa kujawsko-pomorskiego w II stopniu referencyjności: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu – 66 pkt/100, 133 ankiety, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku – 65 pkt/100, 149 ankiet, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Władysława Biegańskiego, Grudziądz – 41 pkt/100, 110 ankiet.

**Pokreślić należy, że ranking nie bierze pod uwagę profesjonalizmu lekarzy i położnych w zakresie sztuki medycznej.** Dla Fundacji Rodzić po Ludzku ważne są zagadnienia związane z tzw. umiejętnościami miękkimi osób sprawujących opiekę. W ankiecie zawarto pytania dotyczące wspomnień związanych ze sposobem traktowania kobiety przez personel oraz komunikacji z pacjentką. W każdym obszarze szpital ma możliwość wypełnienia w 100% przepisów prawa oraz standardów opieki. Do całościowej oceny zostały włączone także subiektywne oceny satysfakcji kobiet w wyżej wymienionych obszarach. Trzeba stale pamiętać, że pacjenci oczekują empatii, taktu i indywidualnego podejścia, →

## Zadbaj o zdrowie #zanimzajdziesz!

To hasło kampanii informacyjnej, którą na terenie Bydgoszczy zainicjowały dentystka dr n. med. Maria Lorentowicz-Zagalak i certyfikowana doula Justyna Chmiel. Projekt ma na celu pomóc kobietom i parom, które nie mają wiedzy, o co powinny zadbać przed rozpoczęciem starań o dziecko.

### Związane ręce

Idea projektu #zanimzajdziesz wzięła się z bezsilności i frustracji obu bydgoszczanek, które w codziennej pracy spotykają kobiety w ciąży.

Maria Lorentowicz-Zagalak wraz z mężem Rafałem Zagalakiem w prowadzonej przez siebie Klinice Stomatologicznej Zagalak specjalizują się w leczeniu implantologicznym i protetycznym. Oboje wyznają zasadę, że najważniejszy jest człowiek. Justyna Chmiel jest certyfikowaną doułą – towarzyszy kobietom w porodzie – i prowadzi Szkołę Rodzenia „Przy Kobiecie”. Dla niej również najważniejsze jest dobro rodzącej.

Opiekując się kobietami w ciąży, Maria Lorentowicz-Zagalak i Justyna Chmiel doświadczyły wielu sytuacji, w których były bezsilne wobec problemów, z którymi zwracały się do nich przyszłe mamy. *W naszej codziennej pracy – douli i dentystki – często spotykamy się z kobietami, którym z powodu zagrożenia ich lub dziecka zdrowia i życia nie możemy pomóc! Sytuacji, w których byliśmy bezsilne i ze względu na medycznych mieliśmy związane ręce, było tak wiele, że postanowiliśmy COŚ z tym zrobić – mówią zgodnie.*

Przyznają, że często zdarzało się, że kobiety nie miały elementarnej wiedzy o zmianach, jakie zachodzą w ich ciele i psychice w trakcie ciąży lub okresie połogu. Nie wiedziały, dlaczego powinny odpowiedzialnie i kompleksowo przygotować się do powołania nowego życia. Nie zdawały sobie sprawy

z tego, dlaczego pewne zabiegi dentystyczne wykonane przed zajściem w ciążę mogłyby pomóc im cieszyć się tym magicznym czasem, zamiast skazywać na frustrację i niepokój wynikające z wizyt w gabinetach lekarskich. Wizyt, które dla pacjentek kończyły się rozczarowaniem, bo na pomoc medyczną było już za późno.

– *W związku z tym naszą misją jest edukacja poprzez działania profilaktyczne i celowo nazwałyśmy ją #zanimzajdziesz – oświadczają.*

### Edukacja i profilaktyka

Jako propagatorki zdrowego i świadomego stylu życia postanowiły zainicjować w Bydgoszczy akcję informacyjną, aby poprzez edukację podnieść świadomość społeczeństwa, a dzięki profilaktyce – skutecznie ją wdrożyć.

Zaplanowały wykłady tematyczne z zakresu profilaktyki emocjonalnej, zdrowia i aktywności fizycznej; wizyty w szkołach; współpracę partnerską z gabinetami, w których przyszli rodzice mogliby otrzymać fachową pomoc na preferencyjnych warunkach oraz kampanię w mediach.

Zapraszają do współpracy specjalistów z dziedziny medycyny, którzy w swej codziennej pracy zajmują się kobietami planującymi ciążę oraz którzy na łamach strony internetowej [www.zanimzajdziesz.pl](http://www.zanimzajdziesz.pl) chcieliby podzielić się wiedzą i doświadczeniem. Pierwsze materiały zostały już opublikowane.

### Misja #zanimzajdziesz

Projekt #zanimzajdziesz ma pomóc głównie tym kobietom i parom, które nie mają wiedzy, o co powinny zadbać PRZED ROZPOCZĘCIEM STARAŃ O DZIECKO – zarówno w sferze emocjonalnej, zdrowia i aktywności fizycznej. Ma uświadomić przyszłym rodzicom jak ważną kwestią jest ŚWIADOME i WSPÓLNE przygotowanie się do ciąży – podobnie jak do ślubu. Bez względu na to, na jakim etapie wiedzy są przyszli rodzice.

Zarówno Maria Lorentowicz-Zagalak, jak i Justyna Chmiel mają do tej sprawy bardzo osobisty stosunek, gdyż wierzą, że edukacja i profilaktyka to najlepszy sposób na zadbanie o kobiety, a w szerszym ujęciu – o całe społeczeństwo.

O projekcie #zanimzajdziesz Maria Lorentowicz-Zagalak mówi, że jest dla niej połączeniem misji i kultywowania rodzinnych tradycji, w duchu których wyrosła. – *Edukacja kobiet od zawsze była istotna w mojej rodzinie. Babcia – Lidia Lorentowicz – przed II wojną światową ukończyła Wydział Chemii na Politechnice Lwowskiej, znała biegle 4 języki. Mama – Halina Lorentowicz jest okulistką – od 50 lat leczy dorosłych i dzieci. Dziadek stryjeczny Leonard Lorentowicz był profesorem ginekologii, patriotą i społecznikiem, który rozpropagował Uzdrawisko Ciechocińskie w Warszawie. Wybór drogi leczenia holistycznego był dla mnie naturalny – wyjaśnia.*

Justyna Chmiel dodaje, że dla niej projekt #zanimzajdziesz jest ważny, gdyż: *Do tak ważnego wydarzenia trzeba się przygotować tak, jak kobiety przygotowują się do ślubu, tworząc wedding planer. Jestem zdania, że trzeba przepracować pewne rzeczy w głowie, zanim się zajdzie w ciążę.*

Ta inicjatywa jest wartościowa i bydgoszczankom bardzo potrzebna. Nie miał co do tego wątpliwości Rafał Bruski, Prezydent Bydgoszczy, który objął akcję patronatem honorowym.

Jaki będzie finał kampanii #zanimzajdziesz? Inicjatorzy mają nadzieję, że taki moment nie nastąpi. Chyba, że będzie symbolicznym, corocznie organizowanym wydarzeniem.

Małgorzata Siemianowska  
[www.fabrykatresci.pl](http://www.fabrykatresci.pl)

Opiekun treści projektu #zanimzajdziesz

→ nawet o 4 nad ranem, gdy personel medyczny jest po wielu godzinach ciężkiej i stresującej pracy, po wielu wykonanych procedurach, rozmowach i emocjach. Każde słowo i każdy komentarz może być przedmiotem analizy pacjenta i jego rodziny, a wszystkie dokonania w pracy tego dnia mogą zejść na plan dalszy wobec nie tak wypowiedzianego zdania, bez złej intencji z naszej strony. Czy nas pracujących wystarczy, aby te rosnące oczekiwania coraz lepiej i wszechstronnie spełniać?

Ponadto w tych ankietach, analizach zapominamy chyba, że położnictwo jest nie-

zwykle nieprzewidywalną dziedziną medycyny i niektóre stany nagłe są naprawdę nagłe, więc i pewna prewencja w działaniach personelu medycznego jest konieczna, nawet kosztem swobody i komfortu pacjentek. Odpowiedzialność za stan zdrowia matki i dziecka leży po stronie personelu sprawującego opiekę i zagrożenia musimy przewidywać. Z drugiej strony pacjenci nierzadko nie zgadzają się na proponowane działania, gdyż wszyscy znają się na postępowaniu medycznym dzięki wieloletnim studiom na Uniwersytecie Każdego

Wiekui dr. Googla, ale oczywiście za nic nie odpowiadają.

Nadal będziemy się starali wykazywać jak najwyższym profesjonalizmem, pamiętając, że zawsze jest coś do poprawienia, a respondentkom dziękujemy za uznanie dla skromnego zespołu naszego oddziału.

**Autorzy:** Aneta Grabarska jest magistrem położnictwa, pracuje jako położna koordynująca Oddział Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologii SP WZOZ MSWiA; Marek Lewandowski jest dyrektorem Szpitala MSWiA.

# NIK-t nie panuje w szpitalach nad RODO

Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport: „Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych (14 listopada br.). Kontrola objęła okres od wejścia w życie przepisów RODO (25 maja 2018 r.) do 23 kwietnia 2019 r. Została przeprowadzana w 24 podmiotach leczniczych z terenu sześciu województw. Żaden podmiot leczniczy z naszego województwa nie był kontrolowany. Uff! Według NIK niemal w żadnym ze sprawdzanych podmiotów leczniczych dane osobowe pacjentów nie były prawidłowo chronione i przetwarzane po wejściu w życie przepisów RODO.

MAREK LEWANDOWSKI

## CZY JEST/BYŁO AŻ TAK ŹŁE?

Czy w podmiotach leczniczych – zobowiązanych do ochrony danych wrażliwych dużo wcześniej niż weszły w życie regulacje RODO – jest tak źle? Spróbujmy w telegraficznym skrócie rozważyć ustalenia i konkluzje raportu. Po pierwsze sprawy oczywiste, po drugie obowiązki formalne, po trzecie zagadnienia trudne.

### Oczywiste oczywistości

Szkolenia personelu w zakresie ochrony danych powinny dotyczyć wszystkich zatrudnionych niezależnie od formy zatrudnienia. Tylko w dziewięciu szpitalach szkoleniami w tym zakresie objęto prawie cały personel (co najmniej 95%). Trudno ten obowiązek wykonać w dużych podmiotach z powodu dużej rotacji personelu, ale obowiązek to obowiązek i tyle. Obowiązki należy wykonywać bezzwłocznie.

W dziewięciu szpitalach (37,5%) nie zapewniono odpowiedniego sposobu przechowywania papierowej wersji dokumentacji medycznej pacjentów. Dokumentacja była przechowywana w pokojach lekarskich i pielęgniarskich, w niezamykanych szafkach usytuowanych w otwartych pomieszczeniach na oddziałach. Powyższe stanowi naruszenie przepisu art. 23 ust. 2 u.o.p.p. oraz przyjętych w niektórych podmiotach leczniczych regulacji wewnętrznych związanych z ochroną dokumentacji papierowej. Przykład szczególnie drastyczny: w jednym ze szpitali rejestratorka opuściła pomieszczenie, pozostawiając niezamknięte drzwi i włączony komputer niezabezpieczony hasłem. Niestety, ludzie potrafią wszystko zrobić nie tak, jak powinno być zrobione.

Kolejny problem to uprawnienia do systemu informatycznego. W siedmiu skontrolowanych szpitalach (29,2%) personelowi pomocniczemu i pracownikom obsługi (salowym i sanitariuszom) administratorzy danych osobowych wydali upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (także medycznych), chociaż ich obowiązki wg. NIK nie wiązały się bezpośrednio z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Było to niezgodne z przepisami art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 1 RODO, zobowiązującymi do ograni-

czenia i zminimalizowania przetwarzania danych do tego, co jest niezbędne do celów przetwarzania. Czy to na pewno był błąd? Tak, jeśli sanitariusz nie wykonywał czynności przy pacjencie. Ale po co wtedy w oddziale sanitariusz? Wymieniał żarówki, mył podłogi? A może transportował pacjenta na badania, pomagał w jego karmieniu czy dopajaniu? Prawidłowy transport chorego wymaga podstawowej wiedzy o jego stanie zdrowia, np. czy może być pionizowany, przewożony w pozycji siedzącej czy leżącej. Jeśli chodzi o dokarmianie, to z kolei ważne są informacje o jego diecie. Czy to nie są informacje o stanie zdrowia? Dla mnie, lekarza z 30-letnim doświadczeniem w zawodzie, są to informacje o stanie zdrowia pacjenta. Przykładowo polecenie: „Proszę panią Zenobię Alfredę Kuropatwińską-Sarnoczyńską zabrać na badanie TK, w pozycji leżącej – pod żadnym pozorem pacjentka nie może siadać, wstawać z uwagi na podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa, nie powinna jeść, musi być na czczo, ale jest osobą chorą na cukrzycę i może czuć się słabo z powodu długiego oczekiwania niewielkie ilości słodkiego płynu”. To są kilometry informacji osobowych i podstawowych o stanie zdrowia. W powyżej opisanej sytuacji upoważnienie bym wydał.

## KODEKS, PROSIMY, KODEKS

W czterech podmiotach leczniczych (17%) stwierdzono przypadki nieprawidłowego udostępniania kopii dokumentacji medycznej. W dwóch z nich przekazano ją osobom, które nie posiadały upoważnienia udzielonego przez pacjenta. Stanowiło to naruszenie przepisów u.o.p.p., zobowiązujących do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem osoby wykonujące zawód medyczny (art. 13 tej ustawy) oraz dopuszczające udostępnianie dokumentacji medycznej. Wydanie dokumentacji osobie nieupoważnionej jest bardzo dużym błędem, ale czy jesteście pewni, że w tej masie wniosków ludzi czekających w kolejce po dokumentację, firm ubezpieczeniowych, odszkodowawczych, ZUS, sądów, prokuratur itd. to się nie zdarzy? Postarajmy się dochować staranności. Znany już z wcześniejszych tekstów dr Tomcio Paluch zapakował dokumentację medyczną Zenobii Alfredy Kuropa-



twińskiej-Sarnoczyńskiej (chorej na cukrzycę, ze złamaniem kompresyjnym kręgosłupa w L5, po przebytych 6 zabiegach operacyjnych, HIV i HCV plus) w dodatkową kopertę, zaklecił, przekazał do sekretariatu i popędził na blok operacyjny, a sekretarka wydała dokumenty sąsiadce ww. Pani – Idzie Miś, dla której koperta, przygotowana przez tego samego lekarza, leżała obok na biurku, pod ostaniem, niezwykle poczytnym numerem „Primum”. Fantastyka? Nie, realizm.

Kolejny problem poruszony w raporcie NIK to poufność przy rejestracji. W dziewięciu skontrolowanych szpitalach (37,5%) organizacja procesu rejestracji pacjentów do poradni nie gwarantowała zachowania ich prawa do prywatności. Zbyt małe odległości pomiędzy okienkami w rejestracji i między pacjentem rejestrującym się a pozostałymi oczekującymi. W trzech placówkach zaplanowane odległości były prawidłowe, ale – zdaniem kontrolujących – nie wprowadzono środków gwarantujących zachowanie odległości pomiędzy osobami rejestrującymi się i oczekującymi w kolejce. Pacjenci ustawiali się jeden za drugim i zapewne nie reagowali na prośby o cofnięcie się. Cóż, nawyki z PRL, a nuż ktoś się wciśnie. „Panie, pan tu nie stał” itp. Bareja wiecznie żywy.

W dwunastu podmiotach leczniczych (50%) nie wydawano indywidualnych logi-nów i haseł poszczególnym pracownikom, przez co tymi samymi danymi do autoryzacji w systemach operacyjnych posługiwała się grupa osób, np. pracownicy danego oddziału szpitala. Popularny przed laty system upraszczania sobie pracy, czyli komputer działa cały dzień na loginie lekarza, który pierwszy wszedł do gabinetu i zalogował się do systemu. W dobie dokumentacji elektronicznej jedyny lekarz, który będzie świadkiem w sprawach wszystkich pacjentów tego oddziału, chociaż niektórych wcale nie widział, ale obserwacje, protokoły operacyjne napisał. W kolejnych szpitalach (12,5%) część komputerów nie wymagała uwierzytelniania (można było uruchomić system operacyjny bez podawania loginu i hasła). Niewprowadzenie prawidłowej autoryzacji jest sprzeczne z regulacjami § 20 ust. 7 lit. c rozporządzenia KRI.

### Obowiązki formalne

W pięciu podmiotach leczniczych (21%) stwierdzono, że pracownikom, którym przy-



znano dostęp do danych osobowych pacjentów w systemie HIS, administratorzy danych osobowych nie wydali upoważnień (poważne uchybienie) lub wydali z opóźnieniem (dzień czy tydzień później – też poważne uchybienie, ale dużo lepiej niż gdyby nie wydali wcale przez rok) – wymagane w art. 32 ust. 4 RODO oraz regulacjami wewnętrznymi tych jednostek. W konsekwencji pracownicy przez pewien czas nie mieli uprawnień do dostępu do tych danych. Nikt ani też NIK nie chce wiedzieć, że czasami zabezpiecza się obsadę oddziału z dnia na dzień. Gdy rano okazuje się że 2 z 4 pielęgniarek są na zwolnieniu, stajemy przed wyborem: lepiej dołożyć trzecią pielęgniarkę bez upoważnienia czy pozostawić słabo zabezpieczony oddział.

W 11 skontrolowanych szpitalach (46%) stwierdzono przypadki przekazania podmiotom serwisującym systemy informatyczne danych osobowych i medycznych pacjentów. Dane te zamieszczano w zgłoszeniach serwisowych przesyłanych tym podmiotom, czym naruszono zasadę adekwatności i minimalizacji danych wskazaną w art. 5 pkt 1 lit. c RODO. Jest oczywiste, że dane osobowe nie były niezbędne do usunięcia usterek w oprogramowaniu.

W trzech szpitalach (12,5%) w części komputerów nie zainstalowano oprogramowania antywirusowego, a w czterech kolejnych (16,7%) programy te nie posiadały aktualnych baz sygnatur wirusów. Stanowiło to naruszenie § 20 ust. 2 pkt 7 i 9 rozporządzenia KRI. Tu formalnie nie można nie przyznać racji kontrolerom. „Antywirusy” winny być aktualne, a system operacyjny mieć wsparcie techniczne, czyli nie może to być

popularny Windows XP. A tak było w 12 skontrolowanych podmiotach leczniczych (50%) – do przetwarzania danych osobowych wykorzystywano systemy operacyjne, dla których producent zakończył wsparcie techniczne.

### Sprawy trudne

W 54,2% podmiotów leczniczych odnotowano naruszenia ochrony danych osobowych, a w sześciu z nich (25% skontrolowanych) rodzaj naruszeń wymagał powiadomienia Prezesa Urzędu, o którym mowa w art. 33 ust. 1 RODO i takie powiadomienia zostały mu przekazane (w kwestiach dotyczących powiadomiania UODO o naruszeniach odsyłam do poprzednich moich tekstów o RODO).

W dwóch skontrolowanych podmiotach leczniczych (8%) stwierdzono natomiast niedostateczne zabezpieczenie serwerowni, polegające m.in. na braku systemów antywłamaniowych i przeciwpożarowych.

### CZY W OGÓLE W OCENIE NIK MAMY JAKIEKOLWIEK SUKCESY ZWIĄZANE Z RODO?

Tak, mamy. Wszystkie skontrolowane podmioty udostępniły pracownikom „Przewodnikowi RODO dla służby zdrowia”, opracowany przez Ministerstwo Cyfryzacji, w zasadzie jedyny skondensowany i przystępny dokument, jaki mamy. Kodeksy branżowe wciąż na ukończeniu, a w związku z tym nadal nie zatwierdzone. Nikt nie widzi problemu w tym, że poruszamy się po omacku, nie w zakresie ochrony danych pacjenta, ale w zakresie nowej regulacji.

W większości szpitali pomieszczenia serwerowni były właściwie zabezpieczone. W 96% placówek wdrożono rozwiązania anonimizujące oczekujących pacjentów, nie posługiwano się ich imionami i nazwiskami podczas wywoływania ich na wizytę do gabinetu. Postępowano, zdaniem kontrolujących, prawidłowo, np. poprzez podawanie imienia i godziny wizyty, numeru ustalonego przy rejestracji, bezosobowo lub przy użyciu komunikatu: „proszę kolejną osobę”. Pełny sukces. O tych zagadnieniach pisano bardzo dużo i wszyscy kładliśmy na to zagadnienie nacisk. Ale NIK to NIK i znalazł błąd. Dlaczego jeden podmiot poległ? W tej placówce wywieszano listy pacjentów, na których przy planowanej godzinie wizyty widniały trzy pierwsze litery imienia oraz cztery litery nazwiska pacjenta. Super rozwiązanie np. dla naszej dzisiejszej bohaterki: Zenobii Alfredy Kuropatwińskiej-Sarnoczyńskiej (wywołano ZEN KURO), ale czy tak samo dobre (tak samo niepozwalające na identyfikację) dla pacjentki o imieniu i nazwisku IDA MIŚ? (żona burmistrza z miasteczka liczącego 5 tys. mieszkańców). Nie do obrony procedura.

Podsumowując i nie omawiając wszystkich ustaleń NIK – nasuwają się wnioski: nadal dużo pracy do wykonania, wymagana czujność i staranność oraz niezbędny kodeks – kompendium wiedzy na temat prawidłowych zachowań.

Czy na pewno RODO dla NIK-ogo? I kolejne przykłady kontroli NIK za jakiś czas. Dobranoc Państwu.

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

## Bezpłatny kurs dla lekarzy rezydentów i specjalistów pulmonologii, anestezjologii, neurologii, medycyny paliatywnej i pediatrii

20 edycji od 11.2019 do 04.2021

### Forma szkolenia:

- warsztaty na profesjonalnym symulatorze (20 godz.)
- specjalistyczne wykłady z zakresu wentylacji mechanicznej, opieki paliatywnej i rehabilitacji (10 godz.)
- e-learning (10 godz.)

### Kontakt:

Paweł Jędrzejewski, kierownik projektu  
tel. 510 041 605,  
e-mail: p.jedrzejewski@domsueryder.org.pl

Zaprasza: [www.edumedic.pl](http://www.edumedic.pl)

## Do marca badania anty HCV bezpłatne

**Ruszyła akcja przesiewowa wczesnego wykrywania przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Do jej zakończenia (marzec 2020) możliwe będzie bezpłatne wykonywanie w ALAB Laboratoriach w Bydgoszczy i Toruniu badań na obecność przeciwciał anty HCV. Ma to szczególne znaczenie dla lekarzy specjalistów (w tym lekarzy rodzinnych), którzy nie mają tych badań w koszyku świadczeń.**

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C jest jedną z głównych przyczyn przewlekłych chorób wątroby na świecie, marskości wątroby i raka wątrobowo komórkowego. Zagrożenie związane z HCV wynika z dużego rozprzestrzenienia się wirusa w populacji, wieloletniego skąpoobjawowego lub bezobjawowego przebiegu, niskiej wykrywalności, braku szczepionki i zaniedbań w jednostkach ochrony zdrowia, gdzie najczęściej dochodzi do zakażenia. W 80% zakażenie wirusem C przechodzi w formę przewlekłą, u około 20% pacjentów rozwija się marskość wątroby, a u 1-5% dochodzi do rozwoju pierwotnego raka wątroby. Stąd tak ważne jest wczesne wykrycie zakażenia HCV i podjęcie specjalistycznego leczenia przeciwwirusowego za pomocą tzw. leków działających bezpośrednio na wirusa (direct acting antivirals – DAA), których skuteczność sięga powyżej 90%.

*Dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSG  
Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych  
dla województwa kujawsko-pomorskiego*

# Kolejnych stu lat, Panie Doktorze!



Jubilata otaczają: od lewej dr Stanisław Prywiński, prof. Jerzy Gajewski, lek. dent. Marek Rogowski, dr Marek Bronisz

**28** października dr Henryk Gajewski ukończył 100 lat. Ale swoje setne urodziny świętował nie raz, a kilka razy. Jest osobą znaną i cenioną w Bydgoszczy, więc koleżka osobistości, które pragnęły złożyć mu życzenia, była naprawdę długa. Z Jubilatą spotkali się m.in.: wiceprezydent Bydgoszczy Michał Sztybel, wicemarszałek województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniew Ostrowski (który przy okazji uhonorował doktora Gajewskiego medalem Unitas Durat Palatinatus Cuiaviano-Pomeraniensis, przyznawanym osobom szczególnie zasłużonym dla regionu), delegacja Urzędu Stanu Cywilnego, a także reprezentanci Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej oraz bydgoscy lekarze urodziny. Przy urodzinowym stole jubilata gościli też przedstawiciele Bydgoskiej Izby Lekarskiej: prezes

dr Marek Bronisz oraz członkowie ORL – dr Stanisław Prywiński i lek. dent. Marek Rogowski.

Henryk Gajewski – urolog i chirurg, w latach 1957–1985 ordynator Oddziału Urologii Jurasza – urodził się 1919 r. w Inokientiewsku koło Irkucka, dokąd jego rodzice przyjechali w poszukiwaniu lepiej płatnej pracy. W roku 1938 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Jednak absolutorium – ze względu na wojenne perturbacje – uzyskał dopiero w 1946 r. w Lublinie, w międzyczasie zaliczając na Uniwersytecie Lwowskim 2 i 3 rok medycyny.

W roku 1943 wstąpił do Armii Krajowej. Rok później, podczas akcji „Ostra Brama” partyzanci AK zostali zdziesiąt-

kowani. Henrykowi Gajewskiemu udało się przedostać do Polski. Wiosną 1945 r. trafił na front jako żołnierz 1. Korpusu Pancernego.

Do zakończenia wojny, jeszcze przed otrzymaniem dyplomu, rozpoczął pracę w 170-lóżkowym Szpitalu Sióstr Elżbietanek w Zielonej Górze. Dyrektor placówki – chirurg Albin Bandurski – szkolił go intensywnie w swojej dziedzinie. Henryk Gajewski wziął również udział w kilkumiesięcznym szkoleniu urologicznym prowadzonym na Oddziale Urologii Szpitala Wolskiego (obecnie Instytut Gruźlicy) w Warszawie przez prof. Stefana Wesołowskiego. Egzamin specjalizacyjny zdał w 1955 r.

W 1957 r. Henryk Gajewski wygrał konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Urologii Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza). Pełniąc przez 28 lat funkcję ordynatora wyszkolił 13 specjalistów i obronił pracę doktorską. Po przejściu na emeryturę w roku 1985, jeszcze przez 19 lat pracował w poradni urologicznej bydgoskiego „Sanitasu”.

Zapoczątkował rozwój nowoczesnej endourologii, wprowadzając zabiegi przeczwekowej elektroresekcji gruczołu krokowego i nowotworów pęcherza. Wyszkolił wielu urologów, w tym kilku przyszłych ordynatorów oddziałów urologicznych, co uważa za swój wkład w bydgoską urologię. Doktor Henryk Gajewski ma również swój wkład w urologię światową – jego syn prof. Jerzy Gajewski, pracujący na uczelni w Halifaxie, jest cenionym urologiem, członkiem Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego (kolejno – skarbnik, wiceprezydent i prezydent) i pierwszym kanadyjskim laureatem Nagrody Amerykańskiego Towarzystwa Naukowego.

Magdalena Godlewska

## WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**  
w **Bydgoszczy**

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

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

Telefon **602 753 233**

## PODNAJMĘ STANOWISKO

w gabinecie  
**STOMATOLOGICZNYM**  
w **Bydgoszczy**  
- 2 dni w tygodniu

Kontakt: **501 405 645**

## ▶ WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

- ▶ pow. od 12 do 160 m<sup>2</sup>
- ▶ gabinety mieszczą się przy ul. Słowiańskiej
- ▶ więcej informacji pod nr tel. **508 635 846**



# STARY ROK, NOWY ROCZNIK

PodSUVamy Ci świetną okazję. Sięgnij po SUV-a przyszłości w cenie z roku bieżącego i **zyskaj nawet 60 000 zł.**

Skonfiguruj go tak, jak lubisz, i przywitaj 2020 rok z samochodem swoich marzeń.

Zapraszamy do salonów.



**NORDIC MOTOR**

ul. Fordońska 307  
85-766 Bydgoszcz

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



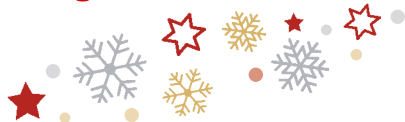
## Uważność i medycyna...

Jak co roku, choć zawsze inne. Emocje, prezenty, oczekiwania... Zamiast idealnych, możemy pozwolić, by te Święta były prawdziwe. Jakie? Trochę w podenerwowaniu, czy zdążymy ze wszystkim. Trochę w pragnieniu, by każdy był zadowolony na ile się da. Trochę w postanowieniu, by postarać się pobyć bliżej i razem. Trochę – a wystarczy. Bez presji, że w filmach i na pocztówkach jest inaczej. Tym razem na serio wspólnie, ale bez presji.

Pozwólmy sobie na wdzięczność za to, co mamy. Czy jest to zdrowie? Czy rodzina? Pasja, praca, pomysł na siebie? A może uczynni sąsiedzi? Wierny pies czy cudownie niezależny kot? Z wdzięcznością podsumujemy miniony rok. Obdarzył nas czymś na pewno. Może ważnymi lekcjami od życia? Może smakiem podróży? Miłością, życzliwością? Wdzięczność daje siłę, by działać, doświadczać i wspierać się nawzajem. Zaprośmy ją na ten świąteczny czas do stołu. Miejmy odwagę wyrazić ją słowami.

Zatrzymajmy się uważnie. W jakim momencie życia jestem? Co za mną? Co prze-

## Idą Święta



de mną? Jak mi z tym jest? Tyle wokół spraw, zadań... A jednocześnie – czy możemy przez chwilę być bez pośpiechu? Wyłącznie w tej magicznej pełni obecności. W tym zapachu piernika, w smaku ryby, w dźwięku kolęd, w tym uśmiechu i pełnym zrozumienia spojrzeniu, w tym ciepłe życzeń? Być obecni tu i teraz, bez planowania, co dalej i z kim. Zatrzymać się i świętować. Gloria!

Świętować magię tych dni. Gdy wolno nam wolniej się rozkręcać z rana, a później wkręcać tylko w to, w co chcemy. Naprawdę! Więcej się uśmiechać, bawić, obserwować bez celu. To jest czas odpoczynku. Czas wzmocnienia, dostrojenia do życia przystrojonego w bombki i światełka. Czas

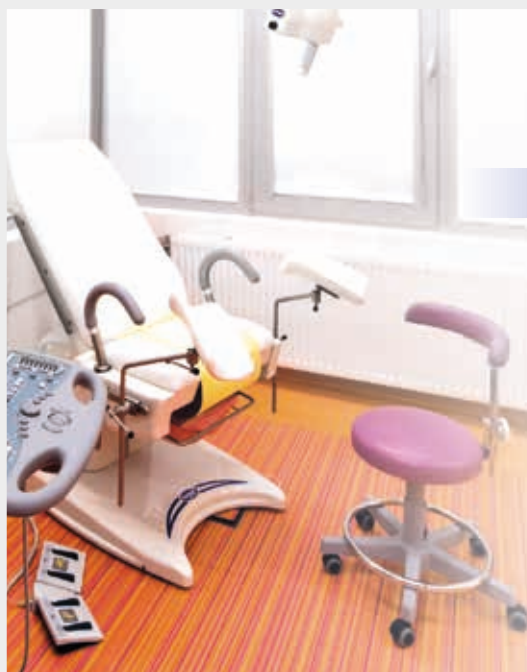
przymrużonych powiek, niereagowania bez potrzeby, przyzwalania, akceptacji i zgody. Otwórzmy się na ten czas. Cokolwiek przyniesie, mamy nareszcie czas, by się temu przyjrzeć. Doświadczać i celebrować.

Pragnę zakończyć życzeniami, by każda chwila była wartościowa taka, jaka jest. By ją docenić za to, że po prostu jest. By siebie docenić, że radzimy sobie, mimo że czasem mamy ciężko, pod górkę, a czasem za ostro z górki. Że w zamęcie i trudnych emocjach stajemy na wysokości zadania i w gruncie rzeczy jest dobrze. Układamy, co do ułożenia, i dalej ufamy życiu. Świątecznie przejęci – też możemy być sobą. Pozwólmy sobie na radość, zachwyt, spokój, wewnętrzną miękkość. Odpuszczenie napięć, bo po co one, gdy teraz *cicha noc, święta noc, pokój niesie ludziom wszem...*

Spokojnych Świąt Państwu życzę.

Dorota Wojtczak

**O autorze:** Dorota Wojtczak – trener redukcji stresu – nauczyciel uważności mindfulness.



Klinika Leczenia Niepłodności  
nr 1 w Polsce!

INVICTA Sp. z o.o. do Oddziałów w Warszawie, Bydgoszczy i we Wrocławiu poszukuje:



### lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa

Zainteresowanych:

#### Rozwojem w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności

Oferujemy:

- kompleksowe szkolenie w zakresie zabiegów i procedur leczenia niepłodności
- możliwość otwarcia specjalizacji w zakresie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości
- atrakcyjne wynagrodzenie godzinowe z możliwością szybkiego wzrostu zależnie od kolejnych etapów samodzielności
- zatrudnienie w ramach kontraktu od 3 dni w tygodniu plus 1-2 soboty w m-cu; chętnie szerszy harmonogram
- przyjazną atmosferę w pracy

Zapraszamy także lekarzy na końcu specjalizacji

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

Osoby zainteresowane prosimy o wysłanie CV na adres e-mail: [rekrutacja@invicta.pl](mailto:rekrutacja@invicta.pl) (podając w temacie maila lekarz ginekolog) lub kontakt telefoniczny pod nr +48 609 808 468.

Zainteresowanych:

#### Diagnostyką prenatalną i/lub opieką nad pacjentką ciężarną

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie
- przyjazną atmosferę w pracy
- zatrudnienie w ramach umowy cywilno-prawnej

[www.kobieta.invicta.pl](http://www.kobieta.invicta.pl)



## Więcej niż sport



Już po raz 18 odbyły się w Toruniu Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym. Spotkali się lekarze, którzy kochają ten sport. Zawody odbyły się pod honorowym patronatem prezesów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Niestety zawiodła lekarska tenisowa reprezentacja Bydgoszczy. W kategorii 50 plus rozegrali dr Tomasz Zwierski i dr Aleksander Skop.

Wspieramy lokalne inicjatywy, uczestniczymy w nich i robimy coś ciekawego poza zawodową pracą. Niech aktywność fizyczna i bliskie przyjacielskie więzi sprzyjają naszemu zdrowiu.

**Zapraszamy na IX Halowe Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym, które odbędą się 11 stycznia 2020 r. w Klubie Tenisowym „Centrum” w Bydgoszczy.**

Zbigniew Kula

## Zapraszamy na mistrzostwa



Serdecznie zapraszam wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów **14 marca 2020 r. (sobota) o godzinie 13.30 do Olympic Bowling Center (Łuczniczka) na V Mistrzostwa Polski oraz IX Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Bowlingu.** Równolegle odbędą się zawody dla dzieci – wszystkie otrzymają pamiątkowe medale oraz drobne upominki.

Patronat: Naczelna i Bydgoska Izba Lekarska.

Proszę o punktualne przybycie.

Marcin Gierach

## KONFERENCJA

## Problemy współczesnego anestezjologa

Kolejna konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu anesteziologia interdyscyplinarna odbędzie się **25 stycznia 2020 r., o godz. 10:00 w Hotelu Holiday Inn**, przy ul. Grodzkiej 36 w Bydgoszczy.

Otworzą ją bydgoszczanie: dr hab. n. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, oraz dr Przemysław Słomkowski. Następnie dr Elżbieta Nowacka z Warszawy opowie o „Zaburzeniach krzepnięcia w praktyce anestezjologa”, a dr Bartosz Kudliński z Zielonej Góry przedstawi zagadnienia związane z „Płynoterapią”. Wykłady wygłoszą również: dr Paweł Rajewski z Bydgoszczy („Zatrucie dopalaczami i paracetamolem – postępowanie), dr Tomasz Miller z Krakowa („Matematyka w anesteziologii i intensywnej terapii), dr hab. n. med. Zbigniew Banaszkiewicz, prof. UMK („Zakażenia miejsca operowanego - doświadczenia własne”), prof. dr hab. n. med. Eugenia Gospodarek-Komkowska z Bydgoszczy („Zakażenia ran przewlekłych”), prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz z Poznania („Powikłania w gojeniu ran”), a także prof. Justyna Zajdel-Całkowska z Łodzi („Błędy lekarskie – aspekty prawne stosowania leków off-label”)

**Rejestracja na stronie:** kikanest@cm.umk.pl lub pod numerem tel. 52 5854750.

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

Najlepiej rozmawia się samemu ze sobą. Przynajmniej nie dochodzi do nieporozumień.

Olga Tokarczuk



## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W tym miejscu winien jestem wytłumaczyć się z mego przekonania, że Olga Tokarczuk jest wielką i doceniana na całym świecie poza naszym śródziemnym niektórymi ster trzymającymi polityków.

Ja w odróżnieniu od pewnego ministra kultury (!?) przeczytałem do końca jedną z książek naszej nowej noblistki i muszę przyznać, że byłem nią zafascynowany. Prawdopodobnie, tak jak siostra mojej lepszej połowy, nie dostałbym się na Jej wieczór autorski w jednym z miast w Niemczech, co nie znaczy, że gdybym miał taką możliwość, to nie zaprosiłbym Jej do domu.

Niestety nie wszystkich stać jest na taki gest. Pałac Prezydencki przyjmuje bez problemów zasłużonych sportowców (i słusznie), ale przynoszącej zaszczyt krajowi Noblistki zaprosić, aby pogratulować tak wielkiego zaszczytu, to już nie chce. W dziwnej rzeczywistości przyszło nam żyć.

Tu zgadzam się z autorką dzisiejszego motto. Dzisiaj właściwie to nie ma możliwości normalnie z kimkolwiek porozmawiać. Rozmowa to właściwie tylko warczenie. W telewizji jedna strona jak często warczy na drugą. W polityce tak samo. A jak często to warczenie przekracza wszelkie progi grzeczności i - co ciekawe - ta niegrzeczność bywa jeszcze nagradzana wysokimi funkcjami!

Rzeczywiście chyba jednak lepiej jest porozmawiać samemu ze sobą.

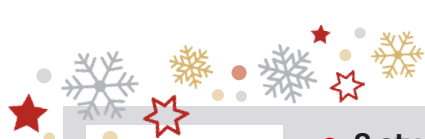
Dwadzieścia lat temu, świętując dziesięciolecie istnienia naszego samorządu, w numerze grudniowym takie to życzenia Miłym Czytelnikom składałem:

Kończąc, pragnę wszystkim członkom naszej Izby złożyć najlepsze życzenia świąteczne. Niech pokój zawita w Waszych domach, niech smutki odejdą w zapomnienie, niech stół świąteczny połączy Was wszystkich w jedną rodzinę. Wreszcie niech ten zbliżający się Nowy Rok pozwoli na pozytywne rozwikłanie wszystkich Waszych problemów.

Przyznacie Sami, że i po trzydziestu latach naszego istnienia mogę tego samego z całego serca Wam życzyć.

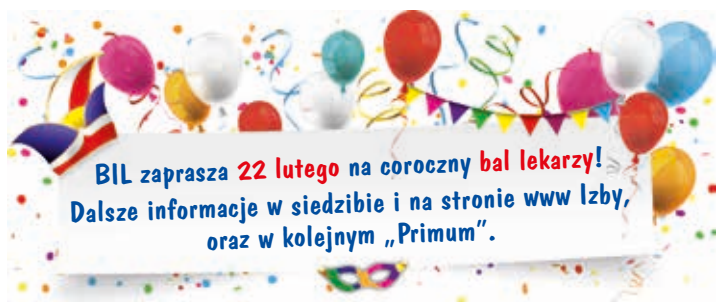
Jak zwykle Wasz

A. Martynowski



## Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **8 stycznia o godz. 14.30** – gościem lekarzy będzie dr n. med. Małgorzata Burzyńska-Makuch. Tytuł jej wykładu to: „Józef Czapski – pomiędzy światłem malarstwa a cieniem Katynia”.
- **5 lutego** wykład dla lekarzy seniorów pt. „O pracy tłumacza Szekspira” wygłosi doktor Ryszard Długotłęcki.
- **4 marca** – dr n. med. Wiesław Sinkiewicz wygłosi wykład „Medyczne aspekty cierpienia i śmierci Jezusa – spojrzenie kardiologa”.



**BIL zaprasza 22 lutego na coroczny bal lekarzy!**  
Dalsze informacje w siedzibie i na stronie www lzby,  
oraz w kolejnym „Primum”.

## 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*

## Biuro Rachunkowe PLUS

- Kompleksowa i profesjonalna obsługa księgowa 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

## Alinie i Markowi Pyskło

wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy  
z powodu śmierci

**MAMY**

składają  
Koleżanki i Koledzy

z  
Zakładu Radiologii CSK MSWiA w Warszawie

## PRACA

Prywatna przychodnia w Chodzieży „Medica Centrum” podejmie współpracę z **urologiem i lekarzem medycyny pracy**. Warunki do uzgodnienia. Kontakt: tel. 605 566 371 lub l.kowzan@wp.pl

NZOZ Okole, Bydgoszcz, Plac Chełmiński 5, zatrudni **lekarza rodzinnego**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 3214935 lub e-mail przychodniaokole@scs.com.pl

Centrum Opieki Leczniczej Atma, mieszczące się w centrum Bydgoszczy przy ul. Kurpińskiego 5, poszukuje do współpracy **lekarza internisty/lekarza rehabilitacji medycznej** do współprowadzenia pacjentów zakładu rehabilitacji, zakładu opiekuńczo-leczniczego (elastyczny wymiar czasu pracy). Osoby zainteresowane proszę o kontakt: 600 262 738.

Przyjmę do współpracy **lekarza dentystę**. Tel. 728 170 305.

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, zatrudni **lekarza neurologa** do pracy w Poradni Neurologicznej i na oddziale Neurologii lub/i do wykonywania badań EMG. Informacji udziela Dział Służb Pracowniczych: tel. 52 3709123/21.

Zatrudnię **lekarza stomatologa**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. NZOZ „Sanimed”, Tryszczyn, kontakt 503 022 287.

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji: **dermatologa, ginekologa, okulistę, neurologa** oraz **stomatologów**. Również kontrakt z NFZ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia: 52 3224072, 508 355 447.

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni **lekarza okulistę i lekarza ortopedę** w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ-u. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: tel. 52 3822353, e-mail: spozkoronowo@o2.pl.

NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o. o. zatrudni do pracy: **lekarza ginekologa** do pracy w Poradni Położniczo-Ginekologicznej, w ramach umowy z NFZ, **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**, w ramach umowy z NFZ. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183470; 533 313 145 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63 pok. 135 (sekretariat).

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

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, zatrudni: **specjalistów chorób zakaźnych** lub **wewnętrznych** oraz **rezydentów**, w pełnym wymiarze godzin lub na dyżurach specjalistów anestezjologów na nowo powstający oddział OIT. Kontakt: e-mail: kadry@wsoz.pl, tel. +48 52 3255667.

# Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Ośrodek Badań Klinicznych

Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 19c

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

## Specjalistyczne gabinety prywatne

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



## Ośrodek Badań Klinicznych

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

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

**19 lat**

doświadczenia w prowadzeniu  
badań klinicznych

**600**

przeprowadzonych badań  
od I do IV fazy

**90**

audytów

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

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



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



Radość z jazdy



# DODAJ DO ULUBIONYCH BMW W LEASINGU 0%. SPRAWDŹ OFERTĘ ROCZNIKA 2019.

## Dealer BMW Dynamic Motors

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

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

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

GRUPA JAWORSKI 

Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wynosi 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Leasing 0% jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW.