

The background of the cover is a photograph of a vast landscape of sand dunes. The dunes are a light tan color and stretch across the foreground and middle ground. The sky is a deep, vibrant blue, filled with numerous white, fluffy cumulus clouds of varying sizes. The overall scene is bright and clear, suggesting a sunny day.

PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 10 (267) 2013

NOWY FORD **KUGA**

Wyposażony w bezdotykowy system otwierania bagażnika. Napędzany innowacyjnymi silnikami benzynowymi Ford EcoBoost, które zapewniają wysoką moc i niskie zużycie paliwa. Z intuicyjnie reagującym na każde warunki drogowe napędem 4x4.

Prawdziwie inteligentny SUV.

SMART
UTILITY
VEHICLE



Ofensywa nowości Forda



Wyodróżniona nagrodą Euro NCAP automatyczna i bezpłatna Funkcja Wzywania Pomocy.

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Kuga 2.0 Duratorq TDCI 140 KM M6 4x2: 5.3 l/100km, 139 g/km. (wg dyrektywy 60/1268/EEC, cykl mieszany).
Na zdjęciu samochód z wyposażeniem opcjonalnym.



Z&Z Auto Złomańczuk ul. Gdańska 4, 87-100 Toruń
tel. 56 659 99 44, kom. 692 148 470, www.zz.com.pl

W NUMERZE

Z BIL

Zapraszamy Jubilatów..... 2

SZPITALE-NFZ

Centrum Onkologii winne Funduszowi 6,5 mln zł?..... 3

TAK MYŚLĘ

e-WUŚ gate..... 5
Uciezka od homonimii..... 5

INFORMUJEMY..... 6, 7, 17

PROFILAKTYKA..... 8

WYDARZENIA

Operacje w 3D..... 9

LEKARSKIE PASJE

MotoBridge..... 10

PRZEMYŚLENIA

Grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych oraz własne doświadczenia w ich zwalczaniu..... 12

Z CM UMK

Doktoraty..... 14

SPECJALIZACJE..... 16

PRAWO..... 18

FELIETON..... 19

W PIGUŁCE..... 20

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Ostatnio wydarzenia w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza toczą się szybciej niż cykl wydawniczy naszego biuletynu. Solidarna postawa lekarzy medycyny ratunkowej poskutkowała odwołaniem ze stanowiska dyrektora Jarosława Kozery. Gratuluję Koleżankom i Kolegom odwagi! Nie jest więc prawdą, że lekarze nie potrafią się zjednoczyć w obronie własnej godności. Chcę również podziękować prezesom okręgowych izb lekarskich w całej Polsce za wsparcie tej akcji protestacyjnej bydgoskich lekarzy, wyrażające się w odmowie udostępnienia bazy danych lekarzy ze specjalnością medycyny ratunkowej, o co wnioskowała dyrekcja Szpitala Jurasza. Pozbawiło to szpital możliwości zatrudnienia lekarzy spoza Bydgoszczy. W takiej sytuacji władze uczelni, wobec zbliżającego się roku akademickiego i konieczności realizacji programu dydaktycznego, zmuszone zostały do podjęcia decyzji o zmianie na stanowisku dyrektora naczelnego. Czas pokaże, czy nie będzie nagonki na „prowodyrów” solidarnego protestu. Mam jednak nadzieję, że słowa błogosławionego Jana Pawła II: „Niech zstąpi Duch Twój i odnowi oblicze ziemi! Tej ziemi!” odniosą skutek i wypełnią zajęte serca odwagą i solidarną postawą.

W kwietniowym wydaniu „Primum non nocere” poruszyłem, szeroko w prasie komentowany i podawany przez prezes NFZ Agnieszkę Pachciarz, problem zarabiania na martwych duszach i innych „oszukańczych” praktykach lekarzy. Po dwóch miesiącach okazało się, że stworzone przez urzędników NFZ prawo uniemożliwiające chorym hospitalizowanym wypisanie recepty na lek refundowany, głównie szkodzi chorym i szpitalom. Spowodowałoby ono znaczny wzrost kosztów leczenia szpitalnego. Szpitalne apteki musiałyby znacznie zwiększyć asortyment o leki stosowane w praktyce ambulatoryjnej. Przy okazji odkryto, że lekarze-oszuści nie byli oszustami, lecz obdarzonymi dużą dozą empatii, uczciwymi lekarzami niezważającymi na niebezpieczeństwo grożące im ze strony obowiązującego prawa. Jednak hasła: „oszuści, naciągacze zarabiający na martwych duszach” nadal funkcjonują. Nikt oficjalnie nie przeprosił lekarzy! Nie słyszałem też, aby opiniotwórczy dziennikarze domagali się od pani prezes centrali NFZ odwołania rzucanych na nas fałszywych oskarżeń.

Działalność NFZ jest nam dobrze znana. Ostatnio nasz kolega dr Marek Nowak – radny sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego i dyrektor szpitala w Grudziądzu, obnażył na obradach sejmiku praktyki stosowane przez pracowników NFZ. W sposób emocjonalny i przekonujący opisał mechanizmy zadłużania szpitali i pozostawiania ich z problemem długu. Wymienia się dyrektorów i uważa się, że już powinno być dobrze. Jest zdania, że jest to zła metoda. To nie szpitale tworzą zły system! Stwierdza, że strona internetowa NFZ służy jedynie do manipulowania opinii społecznej, po to, aby siać nienawiść i obrażać. Uważa, że NFZ musi zrozumieć, że podmioty lecznicze to nie są zorganizowane grupy przestępcze. Pacjenci to nie symulanci, którzy nie mając innych problemów, kładą się zdrowi do szpitala. Samorządy to nie przypadkowo wybrane osoby. Doktor Marek Nowak pyta: „a jakie cechy i wartości ma NFZ?”. Podsumowując wystąpienie, stwierdził „[...] kontrole, naloży, wymuszenia oświadczeń od pracowników szpitali, kary, wyłudzenie świadczeń – niepłatne za świadczenia ratujące życie, telefony do pacjentów – kłamliwe i stresujące, kłamstwa i fałszywe zeznania przed sądem urzędników urzędu państwowego – czy tak ma wyglądać współczesne państwo prawa?”.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr. 10 (267) 2013

Fot. Krzysztof Szymanowski
krzysztofszymanowski@yahoo.com



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org, tel. 52 3460785

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 52 3460084, 52 3460780;
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz
95102014750000830200191197;
e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 3461257
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków:
lek. med. Włodzimierz Kasierski tel. 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczepny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkievicz, red. mgr Agnieszka Banach, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 3791435

Zapraszamy Jubilatów!

Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej serdecznie zaprasza lekarzy, którzy w 2013 roku obchodzą jubileusz 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomów lekarskich, na uroczystość z tej okazji. Spotkanie – w tradycyjnie już odświętnej oprawie, z poczęstunkiem – odbędzie się 11 października o godz. 16 w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

60 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Bielawska Janina, stomatolog
- Bielińska Helena Teresa, lekarz
- Bołchowitinow Ałła, lekarz
- Brychczyńska Irena, stomatolog
- Chrzczan Stefania Anastazja, lekarz
- Gidlecki Zenon, lekarz
- Jarocki Czesław Edmund, lekarz
- Kamińska Irena, stomatolog
- Kasperska-Kowalczyk Wacława, stomatolog
- Kędzińska-Jasińska Krystyna, lekarz
- Kozłowska-Romanowska Halina Janina, stomatolog
- Krasecka Krystyna Maria, stomatolog
- Lewandowska Halina Danuta, lekarz
- Lica Bogumiła Teresa, stomatolog
- Michalak Kazimierz, lekarz
- Moskałek Barbara, stomatolog
- Muszalska-Bocian Bronisława Leokadia, lekarz
- Rączewski Artur Mieczysław, stomatolog
- Rościszewski Mieczysław, stomatolog
- Rydzkowska Maria Irena, lekarz
- Sadkiewicz Józef Mieczysław, lekarz
- Soroka Helena, lekarz
- Szymańska-Furgoł Janina Danuta, lekarz
- Śniegocka Dobrochna Janina, lekarz
- Świeżewska Janina, lekarz
- Widerkiewicz Tadeusz Józef, lekarz
- Wojcieszek Wanda Izabela, stomatolog
- Żebrowska-Kubis Danuta Charlotte, stomatolog

50 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Balińska Barbara Wacława, lekarz
- Baranowska-Żbikowska Krystyna Maria, lekarz
- Batko-Ostrowska Melania Jadwiga, lekarz
- Białocka Władysława Barbara, lekarz
- Bilińska-Reszkowska Halina Maria, lekarz
- Boduch-Nowicka Halina Antonina, lekarz
- Chybalski Władysław Marian, stomatolog
- Chylewska Celina Urszula, stomatolog
- Cybulska-Nowak Jadwiga Zofia, lekarz
- Czerwińska-Dihm Irena Elżbieta, lekarz
- Ćwikowska-Kassian Elżbieta Maria, lekarz
- Delikat Jan Wiktor, lekarz
- Drzewiecka Aleksandra Wiesława, lekarz
- Drzewiecka-Sarnowska Zofia Maria, lekarz
- Gotata Barbara Sabina, lekarz
- Grygorczyk Henryk, lekarz
- Inczyk-Matecka Maria, lekarz
- Jakusz-Gostomska Ewa Maria, lekarz
- Kisielewska Małgorzata Jadwiga, lekarz

- Korzeniewska-Żuk Elżbieta, lekarz
- Kościółkowska Elżbieta Maria, lekarz
- Kościółkowski Zygmunt, lekarz
- Kowalska Krystyna Joanna, lekarz
- Koziołkiewicz Kazimierz, lekarz
- Krupa-Kwiatkowska Krystyna Ewa, lekarz
- Krysińska-Malan Lucyna Maria, stomatolog
- Kunz-Juszczuk Iwonka Maria, lekarz
- Kwiatkowski Tadeusz Leon, lekarz
- Lorentowicz Halina, lekarz
- Malak Kazimiera, lekarz
- Malak Stanisław Marian, lekarz
- Malec Andrzej Kazimierz, lekarz
- Mazur Janina Franciszka, lekarz
- Mikulski Bolesław, lekarz
- Ostojka-Cyba Hanna Maria, lekarz
- Palacz Ryszard Jan, lekarz
- Panek Radziśław Lucjan, lekarz
- Pawlak Hanna Maria, lekarz
- Porzych Hanna Grażyna, lekarz
- Purzycka Krystyna Maria, lekarz
- Purzycki Andrzej Władysław, lekarz
- Raszeja-Sawicka Aleksandra Franciszka, lekarz
- Rudnicka-Noniewicz Maria Teresa, lekarz
- Sierżputowska Anna, lekarz
- Słaboszewska Krystyna, lekarz
- Sulikowska-Owczarek Krystyna, lekarz
- Suroż Emilia, lekarz
- Szymański Jerzy, lekarz
- Świstun Jerzy Ryszard, lekarz
- Tomaszewska-Lewczuk Maria Teresa, lekarz
- Tomczyk Danuta, lekarz
- Trzepakowska Jadwiga, lekarz
- Turoń Stanisław Adam, lekarz
- Wachecki Zdzisław Edward, lekarz
- Widota-Jazdon Anna Halina, lekarz
- Wilczyńska-Firyn Hanna Maria, lekarz
- Włodarczyk Daniel Jan, lekarz
- Wnuk Jerzy, lekarz
- Zarada-Golec Anna Teresa, lekarz
- Zieliński Romuald Jerzy, lekarz
- Zillmann Alfons Gerard, lekarz

40 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Bazelak-Kłyszajko Danuta Barbara, lekarz
- Bogdan Maria, lekarz
- Bojanowska Krystyna, lekarz
- Dziegielewska-Kośmiejka Bożena Ewa, lekarz
- Fokcińska-Świerkosz Anna, lekarz
- Grochowska Genowefa Alicja, stomatolog
- Gruszczyńska Grażyna, lekarz
- Hachuła Aleksandra Dorota, stomatolog
- Heftowicz Anna Maria, stomatolog
- Janik Grażyna Halina, lekarz
- Jaroszewicz-Gorał Waleria Alicja, stomatolog
- Jasiński Andrzej Józef, lekarz
- Knitter Jadwiga, lekarz
- Kośmiejka Przemysław Andrzej, lekarz
- Kremplewska-Należyta Elżbieta Danuta, lekarz
- Kuźma Aleksandra Zofia, lekarz
- Lemanowicz Grażyna, stomatolog
- Lutyńska Krystyna, lekarz
- Malczyk-Nobis Teresa Marianna, lekarz
- Mańkowska-Smętek Danuta Urszula, lekarz
- Matczak Marek Michał, lekarz
- Mathea-Dobrzyńska Wiesława Teresa, lekarz
- Matuszelańska Halina, lekarz
- Milewska Halina, lekarz
- Nadolska Czesława, stomatolog
- Nowakowska Bożenna, lekarz
- Olszewska Maria, lekarz
- Pietruszczak-Podleśna Teresa, lekarz
- Pietrzak Aleksandra Maria, stomatolog
- Piotrowski Jerzy Jan, lekarz
- Przybylska-Sikorska Mieczysława Maria, stomatolog
- Różańska Grażyna Maria, lekarz
- Rusin Halina Elżbieta, lekarz
- Safian Florian Kazimierz, stomatolog
- Sarap Jerzy Sergiusz, lekarz
- Sarnowska-Soska Hanna Elżbieta, lekarz
- Sokół Anna Stanisława, stomatolog
- Szablewska-Świtlyk Małgorzata Maria, lekarz
- Ślifierz-Piotrowska Elżbieta Anna, lekarz
- Świtlyk Piotr Wiktor, lekarz
- Trochanowski Eugeniusz, lekarz
- Wichrowska Lucyna Jolanta, lekarz
- Woźniak-Ciszewska Daniela Maria, lekarz
- Zastępowski Tomasz, stomatolog
- Zdrojewski Kazimierz Stanisław, lekarz
- Zientarska-Zalewska Krystyna, lekarz
- Zmaczyńska Aniela Maria, lekarz



Centrum Onkologii winne Funduszowi 6,5 mln zł?

Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia zakończył trzymiesięczną kontrolę w dużych szpitalach w naszym regionie. Jej przedmiotem – jak informuje – były tzw. hospitalizacje jednodniowe, gdzie pacjent po przyjęciu na oddział jeszcze tego samego dnia jest wypisywany. Urzędnicy największe nieprawidłowości dopatrzili się w Centrum Onkologii. „Stan, który wykryła kontrola w CO jest zjawiskiem niepojętym i skandalem – mówił na specjalnie zorganizowanej z tego powodu konferencji prasowej (11 września) dyrektor oddziału Tomasz Pieczka – Ujawniono wieloletni proceder polegający na oszustwie w dokumentacji sprawozdawczej, którego celem było wyłudzenie środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. Straty poniesione przez płatnika są wielomilionowe.”

Kontrola w CO dotyczyła okresu od początku roku 2010 do pierwszego kwartału 2013. Dokument pokontrolny, który sporządzili urzędnicy NFZ, liczy 650 stron. Fundusz, jak mówi dyrektor Pieczka, zabezpieczył też 75 tys. stron dokumentacji medycznej.

„Zbadano 5910 hospitalizacji jednodniowych sprawozdawanych przez CO jako wykonane na Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej. Łączny koszt wszystkich świadczeń wyniósł prawie 8 mln 500 tys. zł – podaje Jan Raszeja, rzecznik NFZ – Jak ustalono podczas kontroli wszystkie zabiegi zostały wykonane w trybie ambulatoryjnym. Żaden z pacjentów nie był leczony na oddziale szpitalnym, chociaż u części z nich istniały ku temu realne wskazania. Wartość tych samych świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym jest o wiele niższa, gdyż ich rzeczywisty koszt to 1 mln 948 tys. zł. Tak więc Centrum Onkologii bezzasadnie pobrało z NFZ prawie 6 mln 500 tys. zł.”

Chodzi o pacjentów kierowanych do zakładu endoskopii (jednostka posiada tu tylko umowę z NFZ na realizowanie świadczeń ambulatoryjnych). „Ich dokumentacja pochodziła z zakładu endoskopii, przy wypisie otrzymywali kartę informacyjną leczenia ambulatoryjnego, a do NFZ wykazywano ich jako hospitalizowanych na jednym z oddziałów klinicznych, chociaż nigdy na nim nie byli – tłumaczyła Regina Milewska, kierownik zespołu kontrolującego bydgoski szpital – W efekcie takich działań trwających przez trzy lata stwierdziliśmy prawie 6 tys. tego rodzaju świadczeń.” Wg kalkulacji Funduszu cena takiej procedury zamiast 264 zł była o około 1600 zł zawyżona.

Dyrektor NFZ policzył, że „gdyby placówka pracowała uczciwie, mogłaby wykonać dodatkowo 20 tys. ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń”. Najbardziej jednak oburzony był tym, że „ten proceder odbywał się przy nieustannym akompaniamentem apeli i skarg kierowanych przez Centrum Onkologii poprzez media do opinii publicznej na niewystarczające finansowanie. Fundusz miał być odpowiedzialny za to, że są ograniczane przyjęcia pacjentów i że skazuje 15 tys. ciężko chorych ludzi na niechybną śmierć. Wszystko to odbywało się dokładnie w tym czasie, kiedy nasi kontrolerzy stwierdzali, że pacjentów okradano z pieniędzy, które mogły być przeznaczone na ich leczenie! Niech CO wytłumaczy to pacjentom, którym mówi, że nie ma pieniędzy na leczenie.”

Fundusz zdecydował, że o całej sprawie poinformuje prezesa Centrali NFZ, marszałka województwa (organ założycielski) oraz złoży zawiadomienie do prokuratury, ponieważ „skala oszustwa jest bezprecedensowa, a wartość kwotowa najwyższa w historii oddziału NFZ” – mówi Pieczka.

Ubezpieczalnia skieruje też do CO żądanie zwrotu niesłusznie wg nich naliczonych pieniędzy (6,5 mln zł) oraz podejmie decyzje o karze – jak mówi dyrektor instytucji: „będzie adekwatna do skali stwierdzonych nieprawidłowości”. Przypomnijmy, że może być to od 0,1% wartości kontraktu do rozwiązania umowy z jednostką włącznie.

Przedmiotem kontroli urzędników NFZ były też 3–5 dniowe hospitalizacje, gdzie też miano wykryć nieprawidłowości, np. rachunki wystawiane przez CO za pacjentów przebywających na przepustkach.

Jak podaje Fundusz, to pierwsza kontrola, w NFZ, ale nie ostatnia. „To nie koniec kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w Centrum Onkologii. Zakończył się jej pierwszy etap. Kontrola w Centrum się rozpoczęła – ostrzega Tomasz Pieczka i dodaje – Niezależnie od tego jakie stanowisko wyda dyrekcja CO, nie ma zgody z naszej strony na oszustwa odbierające ciężko chorym ludzi możliwość leczenia i nadzieję.”

Okomentarz w sprawie nadużyć w CO stwierdzonych przez NFZ zapytaliśmy po konferencji dyrektora placówki Zbigniewa Pawłowicza. Był właśnie w drodze do Wrocławia, gdzie jechał spotkać się z dyrektorami ośrodków onkologicznych z całego kraju, by rozmawiać na temat poprawy dostępności do leczenia onkologicznego. „Chcemy wypracować wspólne stanowisko, żeby optymalnie wykorzystywać środki dostępne przy obecnym poziomie finansowania” – mówił.

Dyrektor protokół z kontroli NFZ dostał o 8.30 w dzień konferencji prasowej zwołanej na godz. 10, trudno mu więc było komentować ustalenia poczynione przez Fundusz. W czasie trwania kontroli żaden z urzędników z nikiem ze szpitala się nie kontaktował, nie prosił o wyjaśnienia. Dopiero po jej zakończeniu, dwa dni przed konferencją zwołaną przez NFZ, poproszono dyrektora CO o ustosunkowanie się do kilku tysięcy historii chorób do... następnego dnia do godz. 12.

Na razie więc trudno szpitalowi się bronić. Dyrektor zapewnia, że na pewno nikt żadnych pieniędzy celowo nie wyłudził. Na zarzut Fun-

duzu, że świadczenia wykonywane u pacjentów w trybie ambulatoryjnym CO wykazywało jako hospitalizacje na oddziale chirurgii onkologicznej, odpowiada, że to kwestia źle opisanych przez NFZ procedur. „Problem rozliczania gastroenterologii jest problemem ogólnopolskim. Gdzie mieliśmy wykazać pacjenta, który przebywa 6-8 godzin w szpitalu na wydzielonym specjalnie łóżku? NFZ mówi, że musi przebywać na chirurgii i daje tylko taką możliwość zapisania tej procedury. To Fundusz niech się zastanowi jak kontraktuje.”

Inna sprawa, że pacjent o którego „bije” się NFZ rzeczywiście jest w Centrum hospitalizowany, bo np. zabieg wymaga wcześniejszej dodatkowej diagnostyki albo znieczulenia.

CO zarzuca się wyłudzenie od NFZ przez trzy lata 6,5 mln zł. To, zauważa dyrektor CO, niewielki procent całego kontraktu szpitala przez trzy lata – ten opiewa na prawie 600 mln zł i kilkanaście razy mniej niż ubezpieczalnia zalega CO za nadwykonania – te wynoszą 80 mln zł. Skąd więc taka akcja medialna? Zbigniew Pawłowicz zwraca też uwagę na fakt, że „po bieżącym przejrzeniu materiałów przekazanych przez NFZ okazało się, że są w nim wykazane świadczenia za które Fundusz nie zapłacił”...

Dyrektor Pawłowicz kontroli NFZ się nie obawia. „Nie mamy nic do ukrycia. Tylko niech będzie to kontrola i postępowanie prowadzone zgodnie z przyjętą procedurą. Zarządzenia prezesa Centrali NFZ o kontroli jasno określają zasady i nie ma tam zapisów o konferencji prasowej. – mówi – Nie może być tak, że szpital nie ma możliwości ustosunkowania się do protokołu, a robi się zadybę medialną. Czemu to służy – dobru pacjenta, naprawie proceduralnych błędów? Na pewno nie. Jeżeli kontrola uważa, że znalazła uchybienia to trzeba usiąść i o nich dyskutować.”

Agnieszka Banach



Z OSTATNIEJ CHWILI

Oświadczenie dyrektora CO (13.09.2013)

Odnosząc się do konferencji prasowej zorganizowanej przez dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy Pana Tomasza Pieczkę w dniu 11.09.2013 r., na której to podniesiono zarzut próby wyłudzenia przez Centrum Onkologii środków pieniężnych Narodowego Funduszu Zdrowia, należy jednoznacznie stwierdzić, że jest ona przedwczesna. Po pierwsze nie upłynął jeszcze termin do wniesienia przez Centrum Onkologii w Bydgoszczy umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli sporządzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia i tym samym złożenie na piśmie dodatkowych wyjaśnień, co gwarantuje Zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2009r. Z drugiej strony Narodowy Fundusz Zdrowia na tym etapie postępowania nie dysponował jeszcze pełnym materiałem mogącym stanowić podstawę do zawiadomienia Prokuratury i tym samym przypisania Centrum Onkologii w Bydgoszczy znamion popełnienia przestępstwa jakim jest wyłudzenie.



REZYDENCJA PARK

ZAINWESTUJ | WYNAJMUJ | ZARABIAJ



PRZEDSPRZEDAŻ APARTAMENTÓW W III ETAPIE

Operator wynajmu

Investor



+ 48 94 342 22 22
www.mielno-park.pl

e-WUŚ gate, czyli gdzie jest pies pogrzebany

Od kilku miesięcy słyszę nieustający zachwyt mediów i rządu – jakie to wspaniałe, cudowne rozwiązanie zostało wprowadzone do systemu opieki zdrowotnej. Rozwiązanie, które znacząco poprawia m.in. efektywność, komfort pacjenta, sprawozdawczość – mam na myśli EWUŚ. A ja chciałabym zapytać moje koleżanki i kolegów oraz naszych pacjentów – odczuwacie jakąś zmianę na lepsze?

Odnoszę wrażenie, iż to kolejna zasłona medialna, która skrywa brak konstruktywnych, długofalowych działań w celu zbudowania solidnego systemu opieki zdrowotnej. Działania naprawcze już nie wystarczą.

Zastanawiam się, jakie środki pochłonął i będzie pochłaniał system EWUŚ. Jaki to stanowi procent w budżecie rocznym NFZ?

W mediach odrąbiono „sukces” NFZ. Oto teraz pacjent zgłaszający się do placówki zdrowotnej nie musi się martwić o udokumentowanie swojego statusu ubezpieczeniowego – jest, czy nie jest ubezpieczony, ten status jest weryfikowany on-line. Jak jest w rzeczywistości, wiemy to z naszych placówek. W przypadku pacjenta hospitalizowanego, jego status sprawdzany jest **codziennie!** Proszę to przemnożyć przez liczbę pacjentów we wszystkich placówkach, obliczyć zużyty czas i koszty, ale w tym przypadku koszty ponosi świadczeniodawca. Prawda, jakie to proste?

Jakie to jednak ma znaczenie dla świadczeniodawców? Nikt przecież nie odmówi świadczenia, jeżeli pacjent będzie takiego potrzebował, oczywiście gdy są wskazania życiowe, dopowie NFZ. A jeżeli takowych nie ma, co wtedy? Odrpisać chorego z przysłowiowym kwitkiem?

Mam przekonanie, że nie jest rolą lekarza czy też pani z rejestracji, odsyłanie ludzi, któ-

rzy zgłaszają się choćby tylko po poradę. Chciałabym, abyśmy jasno pokazali naszym pacjentom, gdzie jest problem.

Przecież naszą rolą jest leczenie pacjentów, ponadto, jestem o tym głęboko przekonana, reprezentowanie ich interesów. NFZ straszy NAS, czyli pacjentów i świadczeniodawców, limitami, a jeżeli zostają one przekroczone, nie płaci za WYKONANĄ pracę! Na marginesie dodam, że w ten sposób część placówek wpada w długi. Obsługa tych długów kosztuje, nie tylko ona. Również rozliczne procesy o wypłatę tzw. nadwykonań – koszty procesu, spłaty zaległości wraz z odsetkami – ponosimy... My wszyscy. O te środki pomniejszony zostaje budżet NFZ. Rodzi się pytanie, komu to służy?

Czy jest jakieś wyjście? O współfinansowaniu pisali inni. Kolejne rozwiązanie to rozbitcie monopolu NFZ, dla przykładu popatrmy na rynek ubezpieczeń, nie jestem zadowolona z firmy X, idę do Y. Możliwość wyboru spowoduje konkurencję i powinno to skutkować lepszą ofertą dla pacjentów. Ale co na dzień dzisiejszy? Co zrobić, gdy wykonywana procedura jest poza limitem? Może pacjent powinien być poinformowany o takiej sytuacji, a dodatkowo otrzymać rozliczenie finansowe wraz z uzasadnieniem od właściwego od-

działu NFZ. Natomiast NFZ, przypomina – instytucja, która nie prowadzi działalności leczniczej, rozliczy się z pacjentem sama. Na spokojnie, z troską pochylając się nad zdrowiem obywateli. Jak to zrobić? Proszę przeczytać wezwania do zapłaty, które część z nas miała nieprzyjemność otrzymać z tej instytucji. Szlaki zostały przetarte.

Pozornie takie rozwiązanie może wydawać się bardzo drastyczne dla pacjenta, ale... to jego wybór: czekać na świadczenie refundowane czy płacić. Zdaję sobie sprawę że środki są ograniczone – jednak to nie świadczeniodawcy ograniczają dostęp do procedur. I taką wiedzę chciałabym przekazać naszym pacjentom

MD

PS1. Interesują mnie dane z NFZ: ile było świadczeń wykonanych w 2011 i 2012 u pacjentów nieubezpieczonych. Jakie środki zostały na nie zużyte? Jaki to stanowi odsetek w budżecie NFZ? Być może, tworząc EWUŚ, zamiarem było uszczelnienie systemu. Ale policzmy koszty:

Koszty wdrożenia systemu EWUŚ

Ile kosztuje utrzymanie systemu w 2013 i jaki to stanowi procent budżetu NFZ.

PS2. Jeżeli to wciąż jest niejasne dla pacjenta, co się dzieje, gdy jest przekroczony limit? Placówki np. szpital, przychodnia, gabinet, które pracują w ramach kontraktu z NFZ, czyli darmowe dla pacjenta, nie otrzymują zapłaty za wykonaną pracę. Mają prawo dochodzić swoich praw w sądzie, co często się dzieje. Takie postępowania kosztują, skąd na to idą środki? Z NFZ. Gdzie zabraknie???

Możemy również, oczywiście, zapisać pacjenta w kolejkę. I tak znowu zostajemy sami z tym problemem – my i nasz pacjent.

Ucieczka od homonimii

Z e słowem „homonimia” spotkałem się słuchając wypowiedzi prof. Jana Miodka w znanym telewizyjnym programie „Ojczyzna polszczyzna”. W języku polskim, ale nie tylko, spotykamy się wielokrotnie z przypisywaniem jednemu określeniu różnych znaczeń, np. komórka i komórka, rak i rak, myszka i myszka, ranny i ranny, zdrada przyjaciela i zdrada przyjaciela. W zależności od kontekstu słowa te mogą określać różne rzeczy, stany, sytuacje. Powinniśmy tam, gdzie jest to możliwe, uciekać od homonimii, również w medycynie. Jednym z przykładów może być „krąg” jako część kręgosłupa. Niestety, w mianowniku liczby pojedynczej większość lekarzy używa słowa „krąg”. Krąg tymczasem to grupa ludzi, których łączy np. te same zainteresowania, to element architektury (np. krąg kamienny) itd. Nie ma więc powodu, aby używać identycznej formy językowej dla wyrażenia tych różnych znaczeń.

J estem radiologiem, w mojej dziedzinie dba się o precyzyjne korzystanie z nazewnictwa anatomicznego, aby nie doprowadzać do dwuznaczności. Przez ostatnich kilkanaście lat usilnie wprowadzano w wystąpieniach zjazdowych, w publikacjach medycznych określenie „piers” w miejsce słowa „sutek”. Wydaje mi się, że zwłaszcza środowisko ginekologów chciało tej zmiany, argumentując, że „zwykły

obywatel i obywatelka” określenie „sutek” kojarzą z brodawką sutkową, a nie z gruczołem. Poza tym słowo „piers” jest ciepłe, a „sutek” zimne i jakieś takie... zwierzęce. To prawda, że „piers” ładniej brzmi, gdy jej właścicielką jest żona, partnerka, przyjaciółka, ale czy na pewno wyraz ten powinien być używany w gabinecie lekarskim? Poza tym w kontakcie z pacjentem musimy być precyzyjni – jeżeli mężczyzna mówi, że boli go w piersiach, to wcale nie znaczy, że ma ginekomastię, a gdy kobietę prosimy o nabranie powietrza do piersi... to co niby ma zrobić? W opisach mammograficznych i ultrasonograficznych, aby uciec od homonimii, preferuję określenie „gruczoł piersiowy” i w ten sposób rezygnuję z języka charakterystycznego dla „Harlequina”.

J estem pełen uznania dla urologów, że nie poszli drogą ginekologów i nie wprowadzili w miejsce „rak prącia” określeń bardziej „rozumiałych” dla zwykłego obywatela...

P racownicy służby zdrowia, co wymusiły również przepisy unijne, studiują i zdobywają tytuły naukowe. Z tego powodu można się tylko cieszyć – ja zawsze namawiałem i namawiam współpracowników do poszerzania wiedzy, przede wszystkim dla siebie. Zastanawiam się tylko, czy pomysł nadawania tytułu „doktor nauk medycznych” był i jest

właściwy. W niektórych sytuacjach prowadzi to do nieporozumień, przecież to jest jakaś postać homonimii. Pacjent od dawna nie wie, czy osoba w białym fartuchu to lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, laborant, fizyk – wszyscy wyglądają tak samo i na identyfikatorach mają ten sam tytuł. Ja również jestem doktorem nauk medycznych w dziedzinie medycyny – prawda, że to jakiś „koszmarek słowny”? Chciałoby się krzyknąć: „autor, autor”. Ten, który to wymyślił, chyba za wszelką cenę chciał być lekarzem, czyli doktorem, i ponieważ mu nie wyszło, to znalazł drogę na skróty, aby wyleczyć się z kompleksów. Nie znam lekarza, ani innej osoby, która mając ten tytuł, używałaby go na pieczętkach i oficjalnych pismach w pełnym brzmieniu, np. doktor nauk medycznych w dziedzinie medycyny, ...w dziedzinie pielęgniarstwa, ...w dziedzinie chemii, ...w dziedzinie historii itd. Wszyscy skracają przydługi tytuł, zostawiając „doktor nauk medycznych”. Natomiast ja, aby różnić się od nielekarzy, zostawiłem pierwszy i ostatni wyraz i jest tak, jak to kiedyś było – „doktor medycyny”.



Namawiam Koleżanki i Kolegów do takiego samego zabiegu, aby chociaż na pieczętkach różnić się od innych, chcących upodobnić się do nas.

Stanisław Pilecki

Jarosław Kozera nie jest już dyrektorem Jurasza

Rektor UMK prof. Andrzej Tretyn 28 sierpnia odwołał Jarosława Kozere, od maja 2010 dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, z pełnionej funkcji. Przyczyną podjętej decyzji, jak podaje Marcin Czyżniewski, rzecznik uczelni, była „pogarszająca się sytuacja organizacyjna i finansowa Szpitala oraz pogłębiający się konflikt między dyrekcją a częścią pracowników”.



Według władz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika sytuacja finansowa Jurasza nie zapewniała odpowiedniej realizacji programu restrukturyzacji, a stan organizacyjny placówki uniemożliwiał jego bezproblemowe funkcjonowanie. Rektor wziął pod lupę wzrost zobowiązań długoterminowych oraz przeterminowanych – zwiększały się w średnim tempie 2 milionów złotych miesięcznie. Na niekorzyść dyrektora przemawiał także „brak umiejętności bezkonfliktowego zarządzania personelem, a zwłaszcza brak szansy na rozwiązanie pogłębiającego się sporu z Zakładową Organizacją Związkową OZZ-PIP, naruszenie obowiązku konsultowania, uzgadniania i porozumiewania się z zakładowymi organizacjami związkowymi w sprawach pracowniczych (na co zwróciła uwagę PIP).” Podkreślono, że „takie działanie nie tylko utrudnia funkcjonowanie szpitala, ale godzi także w wizerunek Uniwersytetu.”

Kolejne zastrzeżenia profesora Tretyna dotyczyły wprowadzenia przez Kozere zmian w całodobowej opiece lekarskiej „w sposób naruszający warunki rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. i zarządzenia prezesa NFZ z 20.10.2011 r., co może stanowić – zgodnie z zastrzeżeniem oddziału NFZ – podstawę do rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń”.

Zdaniem uczelni postępowanie dyrektora Kozery doprowadziło do dezorganizacji pracy i spo-

wodowało realne zagrożenie likwidacji Kliniki Medycyny Ratunkowej i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, co mogło przyczynić się do utraty przez szpital akredytacji do prowadzenia specjalizacji lekarskich w medycynie ratunkowej.

„Dalsze kierowanie szpitalem przez pana dyrektora mogłoby pogłębiać konflikty pracownicze, co pozostaje w sprzeczności z interesem Uniwersytetu.” – podsumowuje listę zarzutów Marcin Czyżniewski.

W wywiadzie udzielonym „Gazecie Wyborczej” (9 września 2013) Jarosław Kozera przyznał, że zwolnienie było dla niego zaskoczeniem, a rektor nigdy wcześniej „nie wzywał go na dywanik”. „Prorektor UMK ds. Collegium Medicum był w stałym kontakcie z panem dyrektorem. – komentuje słowa Jarosława Kozery Czyżniewski – Rektor podjął decyzję o rozwiązaniu umowy o pracę, gdy uznał, że nie ma realnej szansy na zakończenie konfliktu wokół Kliniki Medycyny Ratunkowej. Prorektor, na polecenie rektora, polecił panu dyrektorowi uporządkowanie sprawy Kliniki, czego pan dyrektor Kozera nie wykonał.”

Aktualnie Jarosław Kozera przebywa na trzymiesięcznym wypowiedzeniu, bez obowiązku świadczenia pracy. Do czasu wyboru nowego dyrektora jego obowiązki pełni Jacek Kryś, dotychczasowy zastępca dyrektora ds. technicznych i logistyki. *a.b.*

Brązowe medalistki mistrzostw świata z Korei ambasadorkami PARiS

Magdalena Fularczyk-Kozłowska i Natalia Madaj otrzymały tytuł ambasadora marki Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu. Zawodniczki klubu LOTTO-Bydgoscia zdobyły brązowy medal w czwórcie podwójnej na mistrzostwach świata seniorów rozgrywanych od 25 sierpnia do 1 września br. w Chungju (Korea Płd). To pierwszy medal w historii wioślarstwa polskiego w tej konkurencji.



W każdą środę o godz. 18.00 w Auli budynku A przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy, wykładowcy Collegium Medicum UMK będą mówić w sposób przystępny dla każdego na tematy związane z takimi dziedzinami nauki jak pediatria, rehabilitacja czy farmakologia.

medyczna środa PROGRAM WYKŁADÓW



Dział Promocji i Informacji CM
ul. M. Curie-Skłodowskiej 9
85-094 Bydgoszcz
tel. 52 5853813, fax: 52 5853819
gg: 28429964
e-mail: promocja@cm.umk.pl

02.10.2013	Innowacje w medycynie. prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii	13.11.2013	Od genu do raka, czyli anarchia komonowa w organizmie. dr n. med. Marek Jurgowiak Katedra Biochemii Klinicznej	18.12.2013	Dramat jako swiasty element arterioperacyjny dla ludzi chorych i zdrowych dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Prospiecki, prof. UMK Katedra i Zakład Muzykoterapii
08.10.2013	Transplantacja. Jestem na tak! Jak podarować najmniejszy prezent, czyli życie. mgr Monika Siesierska Katedra Fizjologii Zakład Fizjologii Człowieka	20.11.2013	Lek roślinny, suplement diety czy filizanka (herbaty)? Skuteczne antyoksydanty dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej	01.01.2014	Substancje psychoaktywne, a bezpieczeństwo ruchu drogowego. dr n. med. Przemysław Piśbrowski Katedra Medycyny Sądowej Zakład Medycyny Sądowej
10.10.2013	Kompleksowa fizjoterapia w leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa. mgr Wojciech Smuczynski Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii	27.11.2013	Zespół przewlekłego zmęczenia (CFS-Chronic Fatigue Syndrome) – ile chce mi się, czy nie mogę? dr n. med. Paweł Zalewski Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii	10.01.2014	Co zaskakującego można znaleźć w przewodzie pokarmowym u dzieci? dr n. med. Hsienka Parzęcka Zakład Endokrynologii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wiekii Rozwojowego
23.10.2013	Płodowy konflikt serologiczny. Sukces immunologii nad genetyką dr hab. n. med. Roman Kotzbach, prof. UMK Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa	04.12.2013	Stymulatory i kamlioweryny – co każdy z nas powinien wiedzieć o elektrotępiarstwie? dr n. med. Halina Dobasiewicz Katedra Kardiologii	22.01.2014	CTT, czyli jak szybko trzeba przeszczepić pokarmie narządy? mgr Aleksandra Wodarska Katedra Chirurgii Ogólnej i Transplantologii
08.10.2013	Styl życia w starości. dr n. med. Jadwiga Głowczewska Katedra i Klinika Geriatrii	11.12.2013	Komunikacja w specje medycznej. Jak porozumieć się z lekarzem? Jak porozumieć się z pacjentem? Tajemnice medycznej wiedzy Baseli dr n. med. Aliona Katarzyna Jaskowska Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii	29.01.2014	Leczenie przepuklin – przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. dr n. med. Adam Rejskiński Katedra Chirurgii Ogólnej i Transplantologii
08.11.2013	Czy służone pokarmy uczulają? dr n. med. Ewa Łos-Rycharska Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii				

Św. Wawrzyniec dla lekarzy z Sępólna



Janina i Jerzy Szymańscy

Fot. Robert Śródecki

Nagroda świętego Wawrzyńca, najbardziej prestiżowe wyróżnienie gminy Sępólno Krajeńskie, przyznawana jest za działania o szczególnym znaczeniu dla rozwoju gminy. W bieżącym roku otrzymali ją Janina Strep-Szymańska i Jerzy Szymański. Małżonkowie „całe swoje życie osobiste i zawodowe poświęcili niesieniu pomocy drugiemu człowiekowi, niejednokrotnie ratując życie. Wielu mieszkańców nazywa państwa Szymańskich Judymami. Bezinteresownie, nie bacząc na godziny przyjęć, często w godzinach nocnych, gotowi byli zawsze przyjąć osobę chorą” – uzasadnia decyzję uhonorowania lekarzy Konwent „Nagrody św. Wawrzyńca – patrona gminy Sępólno Krajeńskie”.

M.G.

Dobrze o polskiej służbie zdrowia

Serwis ekonomiczny Bloomberg umieścił Polskę na 21 miejscu listy najefektywniejszych systemów ochrony zdrowia. W rankingu uwzględniono państwa liczące ponad 5 mln osób, w których przewidywana długość życia przekracza 70 lat, a PKB per capita wynosi przynajmniej 5 tys. dolarów. Wśród spełniających warunki pierwsze miejsce zajął Hongkong, ostatnie, 48 – Brazylia. Nasz kraj wyprzedził m.in. Holandię (25), Niemcy (30), Belgię (34), Danię (38) i Stany Zjednoczone (46).

Dobry wynik Polski jest efektem przyjętych przez serwis kryteriów oceny efektywności. Wzięto pod uwagę mianowicie jedynie przewidywaną długość życia oraz koszty opieki zdrowotnej: ujęte zarówno jako procent PKB, jak i suma za całokształt działań państwowej opieki medycznej (w obu przypadkach przedstawione *per capita*). W tej sytuacji nie ma się co dziwić, że zostawiliśmy w tyle Holandię czy Niemcy. Mimo, że prognozowana długość życia w obu krajach jest wyższa niż w naszym (Holandia: 81.2, Niemcy: 80.7, Polska: 76.7), to na opiekę zdrowotną wydają one aż kilkakrotnie więcej (Holandia: 5 tys. 995 \$, czyli 13% PKB; Niemcy: 4 tys. 875 \$, czyli 11.7% PKB; Polska: 899 \$, czyli 7.1% PKB). Nie zaskakuje również wysoka ocena efektywności np. libijskiej służby zdrowia (11 miejsce), bo chociaż długość życia jest o 1.7 roku niższa niż w Polsce, to koszty ponoszone przez tamtejszą służbę zdrowia wynoszą za ledwie 398 \$ (co stanowi 3.8% PKB).

Jednak, czy stosunek ponoszonych kosztów i oczekiwanej długości życia faktycznie

pozwała na obiektywne porównanie efektywności różnych systemów ochrony zdrowia? Nie jest to takie oczywiste. Służba zdrowia nie działa w próżni, ale w kraju, w którym na życie i zdrowie mieszkańców ma wpływ wiele czynników: geny, położenie geograficzne, klimat, ugruntowane zwyczaje żywieniowe, dominujący styl życia itd. Jak komentuje na stronie „Gazety Wyborczej” jeden z czytelników: „Wyższa średnia długość życia w Polsce może wynikać np. z innych nawyków żywieniowych, a nie zależeć od efektywności służby zdrowia. Czy Bloomberg uwzględnił w swoich wyliczeniach, ile w Polsce ludzie wydają pieniędzy na leki bez recepty i na prywatne wizyty i zabiegi medyczne?”.

Wydaje się, że w rankingu nie wszyscy uczestnicy mieli równe szanse – dobrej lokaty z większym prawdopodobieństwem mogły spodziewać się kraje, w których warunki sprzyjają długiemu życiu obywateli i w konsekwencji państwo nie musi dopłacać również dużo, co w innych krajach, żeby otrzymać pożądany efekt.

Magdalena Godlewska

WOJCIECH SZCZĘSNY - chirurg

...czasem oprócz skalpela używa mózgu

Tuż przed wakacjami swój blog (wojciech-szczesny61.blogspot.com) założył Wojciech Szczęsny – chirurg zatrudniony obecnie w bydgoskim Bizielu, przewodniczący rady programowej izbowego periodyku i autor wielu artykułów w nim zamieszczanych – zazwyczaj tych budzących najwyższe emocje.

Teraz felietony doktora Szczęsnego można czytać bez limitu, na bieżąco komentować i nie czekać na odpowiedź autora przez miesiąc, jak w przypadku naszego biuletynu. Oprócz tekstów, jakich wierny czytelnik PNN może się spodziewać – wykipujących absurdów życia, odważnie ustosunkowujących się do kontrowersyjnych tematów, społecznie zaangażowanych, na blogu znajdziemy też publikacje o zupełnie innym charakterze. Chodzi o cykle skierowane raczej do nielekarzy. Pierwszy z nich w przystępny sposób opowiada o najczęstszych przyczynach medycznych interwencji, drugi stara się na język polski przetłumaczyć zdania typu: „Czekamy jeszcze na rozmarz i wynik KT. Jak będzie w porządku, to robimy sigmo i ewentualnie spirografię, a na piątek zarezerwowaliśmy miejsce na holtera, panie Profesorze”.

Blog chirurga, który „czasem oprócz skalpela używa mózgu” polecamy wszystkim innym użytkownikom tego narzędzia, niekoniecznie narzędzia. Owocnej lektury.

M.G.

terMedia zaprasza

● 26 października 2013 r.

Zachodniopomorskie Dni Hipertensjologiczne

● 15–16 listopada 2013 r.

Post Euler & ACR

● 21–22 listopada 2013 r.

Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2013 Update

● 23 listopada 2013 r.

Symposium Instytutu Kardiologii

TERMEDIA sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 6562200
e-mail: szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Wiedza ratuje życie

Przedwczesna umieralność spowodowana udarem mózgu – trzecią w kolejności przyczyną zgonów – kosztuje polską gospodarkę, według raportu przygotowanego przez Uczelnię Łazarskiego¹, 90 mld zł rocznie. Świadomość ponoszonych kosztów zintensyfikuje być może zaangażowanie państwa w działania zmniejszające zapadalność, śmiertelność i stopień inwalidztwa spowodowane tą chorobą.

W naszym regionie propagowaniem wiedzy o udarze, staraniami o zapewnienie osobom dotkniętym tym schorzeniem optymalnego leczenia i wczesnej rehabilitacji zajmuje się m.in. Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu Szpitala im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy (kierowany przez ordynatora dr n. med. Barbarę Masłowską) oraz ściśle z nim współpracujące stowarzyszenie „Udarowcy – liczy się wsparcie”. Mimo że działają prężnie, zwiększenie wsparcia, między innymi finansowego, mogłoby dodatkowo wzmocnić efektywność podejmowanych przez nich inicjatyw. A statystyki są naprawdę niepokojące. Zachorowalność na udar mózgu, co prawda, utrzymuje się w Polsce na średnim poziomie europejskim (choruje 125 na 100 tys. kobiet i 177 na 100 tys. mężczyzn), ale statystyki śmiertelności wyglądają w naszym kraju już dużo gorzej. Pod tym względem konsekwentnie zajmujemy w Europie jedno z pierwszych miejsc: ze 100 tys. mężczyzn na udar umiera 106, ze 100 tys. kobiet – 79. Dla porównania: w Szwajcarii współczynniki umieralności wynoszą dla mężczyzn i kobiet odpowiednio 21 na 100 tys. i 38 na 100 tys. Sprawność po udarze odzyskuje w Polsce

tylko 30% pacjentów, w krajach rozwiniętych aż 50% ma szansę na powrót do zdrowia.

Udarowcy oraz Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu organizują szkolenia, akcje informacyjne, publiczne debaty. Działania kierują zarówno do lekarzy, ratowników medycznych jak i pacjentów: potencjalnych chorych oraz osób po udarze. Jednym z podstawowych tematów spotkań z pacjentami jest profilaktyka. Uczestnicy dowiadują się, jak poważną chorobą jest udar mózgu i poznają czynniki zwiększające ryzyko jego wystąpienia. Obecność na spotkaniach osób po udarach, rozmowy z nimi zwiększają szansę, że goście zrobią użytek z nowo nabytej wiedzy i rzucą palenie, a może nawet zaczną zdrowo się odżywiać, ćwiczyć i stosować się do zaleceń lekarza w przypadku choroby. Zdrowy tryb życia jest niezwykle istotny. Nie tylko pozwala ograniczyć możliwość udaru, ale – zapobiegając rozwojowi innych schorzeń – w razie jego wystąpienia obniża ryzyko śmierci. Jak pisze A. Kwolek: „Na wysoką śmiertelność w Polsce ma wpływ duże obciążenie chorobami współistniejącymi, a zwłaszcza chorobami układu krążenia (nadciśnieniem tętniczym i chorobami serca) oraz chorobami płuc. Z powodu chorób współistniejących umiera ponad połowa chorych z udarem mózgu, co oznacza, że w 50% przypadków śmierć następuje z przyczyn pozamózgowych, na które poprzez prawidłowe postępowanie możemy w większym stopniu oddziaływać”.²

Zarówno pacjenci jak i ratownicy medyczni szkolą się również w rozpoznawaniu objawów

udar mózgu. Pozwala to tym pierwszym w przypadku nagłego wystąpienia u członka rodziny na przykład kłopotów z mówieniem lub rozumieniem mowy natychmiast wezwać pomoc, a drugim niezwłocznie przewieźć pacjenta w odpowiednie miejsce – na jeden z oddziałów udarowych. Tam chory będzie miał szansę na znacznie szybsze niż na izbie przyjęć wykonanie koniecznych w tej sytuacji badań diagnostycznych, co umożliwi niezwłoczne podjęcie odpowiedniej w jego przypadku terapii i zwiększy szansę na powrót do zdrowia. Bo w przypadku tej choroby najbardziej liczy się czas.

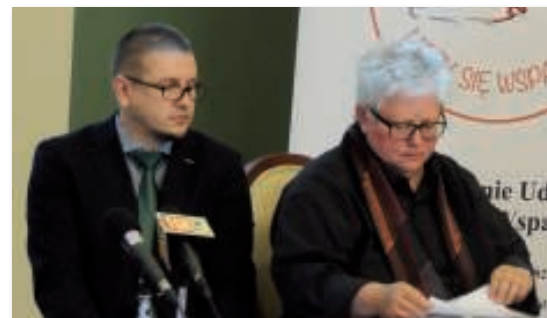
Udar mózgu jest główną przyczyną trwałej niepełnosprawności osób powyżej 40 roku życia. „Znaczną poprawę rokowania można osiągnąć dzięki odpowiedniej rehabilitacji i wczesnemu uruchamianiu chorych, które powinny być rozpoczęte już w pierwszych godzinach po wystąpieniu udaru.” – czytamy w pracy „Udar mózgu – wybrane aspekty epidemiologiczne”.³ Niestety, w naszym województwie rehabilitacja stanowi problem. Wojewódzki oddział NFZ-u na rehabilitację neurologiczną – jak poinformowało stowarzyszenie podczas czerwcowej konferencji – przeznaczą na jednego ubezpieczonego 4 zł 28 gr. Łączna kwota przewidziana na ten cel sytuuje nasze województwo na 13 miejscu w kraju. Pozostaje mieć nadzieję, że prowadzone przez stowarzyszenie „Udarowcy” oraz Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu publiczne debaty z udziałem mediów i władz samorządowych wpłyną na ułatwienie dostępu chorych do rehabilitacji, co pozwoli większej ich liczbie powrócić do samodzielnego, aktywnego życia.

Magdalena Godlewska

¹ Raport „Udary mózgu – konsekwencje społeczne i ekonomiczne”

² A. Kwolek, „Rehabilitacja w udarze mózgu”, wydanie I, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2009, ISBN: 978-83-7338-430-9

³ Autorzy: lek. med. Adam Kobayashi, lek. med. Maciej Niewada, prof. dr hab. med. Anna Członkowska - II Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej Akademii Medycznej w Warszawie



Czerwcowe Konferencje prasowe stowarzyszenia. Od lewej: dr n. med. Mariusz Baumgart, fizjoterapeuta Oddziału Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu, Sebastian Szyper, prezes stowarzyszenia „Udarowcy”, dr n. med. Barbara Masłowska, ordynator Oddziału Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu, dr n. med. Marcin Wiśniewski, specjalista ratownictwa medycznego, Aleksandra Poeplau, pełnomocnik wojewody d/s. osób niepełnosprawnych i rodziny.

Fot. Karol Kuziel, wolontariusz stowarzyszenia „Udarowcy”

Stop udarom

Pojawiła się pierwsza w Europie aplikacja na temat udaru mózgu. Powstała z inicjatywy Fundacji Udar Mózgu i stanowi remedium na niewielką wiedzę Polaków na temat tego schorzenia.

Aplikacja „Stop Udarom” w przystępny sposób informuje, jak poważną chorobą jest udar mózgu, uczy, jak można zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia, rozpoznać, gdy do niego dojdzie, i właściwie zareagować. Podaje też informacje o ośrodkach, w których chory będzie mógł zostać poddany odpowiedniemu leczeniu, oraz o placówkach rehabilitacyjnych, opiekuńczo-leczniczych, i innych, z pomocy których będzie korzystał po wyjściu ze szpitala. Aplikacja jest bezpłatna i można ją pobrać na smartfon lub tablet za pomocą Google Play.



Tak o możliwości zastosowania obrazu 3D w laparoskopii wypowiada się Piotr Jarzemski, ordynator Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Uniwersyteckiego im. Bizuela. Niedawno jego zespół po raz pierwszy użył do zabiegu operacyjnego laparoskopu umożliwiającego uzyskanie właśnie trójwymiarowego obrazu.

Na razie urolodzy mogli operować w ten sposób przez tydzień (na tyle sprzęt udostępniła firma). Wykonano między innymi zabieg prostatektomii oraz plastykę połączenia miedniczkowo-moczowodowego. „Jesteśmy zachwyceni! – z entuzjazmem komentował po zabiegach doktor Jarzemski możliwości, które otwiera przed laparoskopią widzenie stereoskopowe – Chirurgia wchodzi w nową erę!”

Dlaczego widzenie 3D ma mieć przełomowe znaczenie dla rozwoju laparoskopii? Dzisiaj chirurg operujący endoskopowo ma do czynienia z widzeniem dwuwymiarowym. „Przy wykonywaniu drobnych zabiegów, np. usunięciu kamienia, torbieli nerkowych, taki sposób widzenia nie stanowi problemu. – mówi Piotr Jarzemski – Trudniej jest, gdy trzeba przeprowadzić skomplikowany zabieg: usunąć narząd, wykonać zespolenie, przeprowadzić zabieg plastyczny, gdzie ważny jest każdy milimetr tkanki, każdy ruch. Przy prostatektomii laparoskopowej, gdzie usuwamy nowotwór prostaty, ale jednocześnie chcielibyśmy, żeby po zabiegu pacjent miał utrzymanie moczu i zachowane wzrody, wymagana jest doskonała precyzja i praktyka. Chirurg, który takie zabiegi wykonuje u młodych ludzi powinien przeprowadzać ich 50 rocznie, by być biegłym w tej sztuce. Dlatego skomplikowana endoscopia w 2D staje się często barierą nie do pokonania”.

Dzisiaj większość oddziałów urologii ma dostęp do sprzętu laparoskopowego, ale wykonuje tylko proste zabiegi. Możliwość pracy w obrazie trójwymiarowym, jak zapewnia ordynator urologii z Bizuela, zmieniłaby tę tendencję. „Największa trudność w laparoskopii w tym momencie znika. – przekonuje – Nie trzeba się uczyć widzenia, bo otrzymujemy

taki sam obraz jak podczas zabiegu otwartego. A do tego mamy go w ogromnym zbliżeniu, jak byśmy wsadzili głowę do brzucha pacjenta. Widzimy po prostu idealnie. Moim zdaniem wprowadzenie obrazu 3D do laparoskopii będzie przełomem w rozwoju skomplikowanej laparoskopii i pozwoli ją w pełni rozwinąć w wielu ośrodkach”.

Podczas testowania laparoskopu z obrazem 3D urolodzy z Bizuela użyli też narzędzi wielofunkcyjnych. Chirurg nie trzyma tu w ręce zwykłego narzędzia, tylko rączkę podobną do komputerowego joysticka z pięcioma przyciskami, a odpowiednia manipulacja pozwala poruszać narzędziem jak palcami w środku ciała. „To niesamowite! Oczywiście wymaga pewnej wprawy, ale tak właśnie wyobrażam sobie w przyszłości chirurga, jako operatora wielofunkcyjnych narzędzi. – mówi o tego typu nowoczesnych rozwiązaniach doktor Jarzemski – Chirurgia laparoskopowa idzie w tę stronę: obraz 3D z kamery, wielofunkcyjne narzędzie trzymane przez chirurga lub robota, którego on obsługuje.”

Takie możliwości daje właśnie robot DaVinci. Marzenie urologów z Bizuela. Jednak bardzo odległe, bo sam robot kosztuje ok. 10 mln zł. Myślą więc o zakupie laparoskopu 3D – kosztuje około 300 tys. złotych, potem narzędzi wielofunkcyjnych.

Oddział urologii z Bizuela jest jednym z najprężniej działających w Polsce. Od wielu lat przyjeżdżają się tu szkolić w technikach laparoskopowych urolodzy z całej Polski. Pacjenci operowani są tu także głównie laparoskopowo. Tak przeprowadza się na oddziale wszystkie zabiegi usunięcia prostaty, nerki, guzów nerek, plastyki połączenia miedniczkowo-moczowodowego. Pozostałe operacje wykonywane są techniką endoskopową.

Tego typu zaawansowane technologiczne rozwiązania stosowane przy operacjach wymagają o wiele większych nakładów finansowych (drogi sprzęt, często nienadający się do sterylizacji, długie szkolenie chirurga) niż klasyczne zabiegi otwarte, jak wiadomo bardziej obciążające dla chorego. Tymczasem – tu paradoks – wszystkie chirurgiczne zabiegi endoskopowe są przez NFZ gorzej wyceniane niż te przeprowadzane metodą klasyczną... Postulujemy się przykładami: usunięcie nerki z powodu nowotworu – laparoskopowe 5 tys. 200 zł, a w sposób otwarty 7 tys. 800 zł.

Dlaczego mniej zaawansowane technologicznie zabiegi dla Funduszu są „cenniejsze”? „Wygląda na to, że Narodowy Fundusz Zdrowia promuje techniki klasyczne. – mówi Piotr Jarzemski – To płatnik kreuje politykę zdrowotną i chyba oczekuje od nas, że będziemy się rozwijać w metodach klasycznych... To nie sprzyja rozwojowi nowoczesnych technik, jak więc można mówić o zastosowaniu techniki 3D czy robocie DaVinci. Rozumiem, że zgodnie z polityką NFZ tego typu techniki zostaną wycenione jeszcze taniej, bo jeżeli chirurg ma obraz 3D, to jeszcze szybciej przeprowadzi zabieg, a więc trzeba wycenić go taniej.”

Co na to NFZ? Z pytaniem – dlaczego Fundusz płaci świadczeniodawcom mniej za bardziej zaawansowane technologicznie zabiegi laparoskopowe niż za operacje tego samego schorzenia przeprowadzane metodą klasyczną, dla chorego bardziej inwazyjną i obciążającą? – zwróciliśmy się do rzecznika Centrali NFZ Andrzeja Troszyńskiego oraz rzecznika kujawsko-pomorskiego oddziału tej instytucji Jana Raszeji. Sugerowaliśmy, że taki sposób wyceny określa kształt polityki zdrowotnej Funduszu i wygląda na to, że raczej nie promuje on nowoczesnych technologii, ale wyceniając procedury w sposób opisany powyżej wskazuje szpitalom, że bardziej się opłaca chorego „otwierać”.

Na nasze pytanie odpowiada Jan Raszeja: „Katalogi świadczeń zdrowotnych wraz z przyznaną ilością punktów za dane świadczenie opracowywane są przez Centralę NFZ przy współudziale konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny oraz szeroko konsultowane ze środowiskiem medycznym. – informuje – Narodowy Fundusz Zdrowia nie uzurpuje sobie prawa do wskazywania lekarzowi metody leczenia pacjenta, albowiem – jak wiadomo – zawód lekarza jest zawodem suwerennym i to właśnie lekarz podejmuje decyzje o metodzie leczenia pacjenta. Można polemizować ze stanowiskiem na temat „tego samego schorzenia” - za każdym „takim samym schorzeniem” stoi indywidualny pacjent i lekarz, który diagnozuje i leczy danego pacjenta.”

Do chwili zamknięcia numeru odpowiedzi od rzecznika Centrali NFZ nie otrzymaliśmy.

Agnieszka Banach



W dniach 26–28 lipca 2013 roku odbył się Zlot Lekarzy-Motocyklistów „Chelmino MotoBridge 2013”. Trzeci raz na Ziemię Chelmińską przybyli lekarze z ogólnopolskiego klubu „Doctorriders” i niezrzeszeni koledzy z sąsiadujących ze sobą izb lekarskich: kujawsko-pomorskiej i bydgoskiej.

Przypomnę, że inspiracją dla nazwy imprezy było właśnie owo sąsiedztwo dwóch izb, a ściślej – Wisła, stanowiąca granicę ich działania. Wisła, nad którą przierzucamy nasz most, MotoBridge. Fakt, że organizatorami imprezy są Bożena i Stanisław Leksowie z Kujawsko-Pomorskiej OIL oraz Hanna Śliwińska z Bydgoskiej OIL, w tym kontekście nabiera znaczenia symbolicznego.

W piątkowe upalne popołudnie wyruszyliśmy do zamku w Świeciu, którego historia sięga wczesnych czasów państwa krzyżackiego. Mury przywitały nas przyjemnym chłodem. W średniowieczu nieuregulowana Wisła i Wda szczelnie oblewały zamek swoimi wodami. Legenda głosi, że ta „twierdza na wodzie” była połączona podziemnymi korytarzami z oddalonym o 6 km Chelminem. Dziś piwnice zamieszkuje kolonia nietoperzy, a po dawnym porządku pozostał wąski, średniowieczny karcer z narzędziami tortur, główna wieża i skrzydło północne z wystawą maszyn obłączniczych i zbroi.

Oficjalne otwarcie zlotu nastąpiło wieczorem. Kiedy ostatnie miejsca przy biesiadnym stole zostały zajęte zaczęliśmy zabawę przy muzyce toruńskiego zespołu De Bobers. W pewnym momencie do zespołu dołączył nasz toruński kolega, „Michu” i – ku zaskoczeniu wszystkich – dał popis swego rockowego talentu. Zbliżała się północ – Pink Floyd na bis i niestety musieliśmy się żegnać z Bobersami. W sobotę od samego rana czekało nas 160 km urokliwych drózek w kolumnie liczącej prawie 50 motocykli.

Wyjechaliśmy z hotelu. Przed nami Dolina Dolnej Wisły. Pola, wierzyby, małe gospodarstwa – jedziemy gęsiego wzdłuż wału wiślanego przez Gruczno do Chrystkowa. Tutaj postój. Częstując się domową drożdżów-

ką, słuchamy gawędy ostatniego Mennonity, pana Czesława, urodzonego w tym miejscu. Oprowadza nas po drewnianym domu podcieniowym z 1770 roku, pokazuje oborę, w której zachowały się oryginalne pochylnie, po których podczas powodzi wprowadzano zwierzęta na strych.

Po godzinie znowu formujemy motocyklowy szyk - przed nami Bory Tucholskie. Przez Bukowiec, Lniano dojeżdżamy do Tlenia. Parkujemy przed Samotnią, zamieniamy motocyklowe skóry na sandały i spodnie. Na chwilę stajemy się letnikami. Z przystani wodnej wypływamy kajakami na Wdę. Przed nami stary, żelazny most kolejowy i Zalew Żurski, który ciągnie się do elektrowni wodnej. Po wodno-słonecznej kąpeli i obiedzie wracamy przez Osie i Jeżewo do hotelu.

A wieczorem w osadzie rycerskiej w Chelminie gospodarze podejmują nas pieczywym i bigosem znad ogniska. Strzelanie z łuku do tarczy, wbijanie gwoźdźca czy narty bolkowskie to tylko niektóre z zabaw tego wieczoru. Wraz ze zmrokiem przychodzi czas na pokazy ognia. W rękach młodzieży z osady ogniste kule same tańczą w powietrzu. Na koniec wieczoru wypuszczamy w niebo lampiony – niech się spełnią nasze marzenia...

W niedzielę rano wjeżdżamy na płytę rynku w Chelminie. Witają nas burmistrz i wręcza symboliczny klucz do bram miasta. Zachęca też do odwiedzania Ziemi Chelmińskiej – miejsca wyjątkowego pod względem historycznym i krajobrazowym. Z wieży kościoła farnego spoglądamy na szachownicę wąskich uliczek. Pani przewodnik opowiada o historii Chelmina, wtrącając co chwilę anegdoty o dawnych mieszkańcach. Po dwóch godzinach wracamy do motocykli. Żegnamy się, dziękując wszystkim za wspaniałą atmosferę, bezpieczną jazdę i wyśmienitą zabawę.

*Bożena „Strus” Leks
Fot. Hanna Śliwińska*

(Autorka jest pediatrą, motocyklistką, organizatorem dorocznej imprezy Chelmino MotoBridge)



Przewaga dzięki technice



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
www.konarzewski.audi.pl

„Wszystkie znaki na niebie i ziemi zapowiadają rychły koniec mojej wędrówki po tej pięknej ziemi, za przykładem więc moich nauczycieli czuję obowiązek i potrzebę przekazania moich doświadczeń...” – napisał dr n. med. Mieczysław Tomasik we wstępie do spokojnych, rzetelnych, opartych na wiedzy lekarskiej i obserwacji swego organizmu przemyśleń. Przemyślenia te, zatytułowane „Grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych oraz własne doświadczenia w ich zwalczaniu” – miały być tematem majowego spotkania Lekarzy Seniorów.

8 maja 2013, w dniu spotkania Klubu, Żona Mieczysława Tomasika przyniosła treść wykładu, informując o radykalnym pogorszeniu zdrowia Doktora. Referat został odczytany przez doktora Macieja Borowieckiego.

Kiedy w marcu tego roku, ustalając z doktorem Mieczysławem Tomasikiem zapowiedź do „Primum” kolejnego, majowego spotkania Klubu, usłyszałam temat, pomyślałam, że to, skierowana tym razem wprost do Kolegów Lekarzy Seniorów, kontynuacja cyklu artykułów Doktora drukowanych na łamach PNN.

Pan Doktor wiedział już wtedy dużo więcej...

Odszedł od nas kilka dni po przekazaniu Kolegom swoich przemyśleń – 16 maja 2013 roku.

Zostawił ostatni artykuł z zapoczątkowanego w roku 2003 cyklu. Publikujemy go poniżej – z szacunkiem, pamięcią o wielkiej życzliwości i serdecznej współpracy, wdzięcznością i żalem.

W imieniu Redakcji – Teodora Bogdańska

Grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych oraz własne doświadczenia w ich zwalczaniu

Poeta powiedziałaby: „wszystkie znaki na niebie i ziemi przepowiadają rychły koniec mojej wędrówki po tej pięknej ziemi”, za przykładem więc moich nauczycieli czuję obowiązek i potrzebę przekazania moich doświadczeń w wyżej wymienionym temacie. Sądzę, że mimo istnienia w tym zakresie olbrzymiej naukowej literatury mogą one uzasadnić wiele w niej zawartych, słusznych tez oraz wykazać wiele błędów w naszym lekarskim postępowaniu. Ten obszerny w swojej treści temat muszę jednak przekazać w krótkim opisie, dlatego powołam się tylko na niektóre ciekawe artykuły.

Jednym z nich, traktującym jak gdyby o całości poruszanej problematyki, jest wspomniany artykuł prof. dr hab. Kornela Gibińskiego pod tytułem: „Medycyna i człowiek u progu XXI stulecia” (Medycyna po Dyplomie X. 2000 r. (Vol 9) Nr 9 (58)). Odsyłam zainteresowanych do tego pisma. Na początek przytoczę jedynie kilka zdań z jego wstępu: „Warto tylko zwrócić uwagę, że trudno oddzielić zdobycze nauk medycznych od postępów nauk ścisłych, nauk przyrodniczych, technicznych, a człowieka znowuż nie sposób oderwać od humanizmu, który kształtował jego rozwój kulturowy i jego potrzeby. Są to dwie różne sfery tej samej działalności naukowej, którą od zarania rozpoczął i rozwijał człowiek badając i poznając i świat, i siebie samego.”

PRZYCZYNY CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

Dla przypomnienia podam przyczyny powodujące choroby cywilizacyjne:

- nadmierne dostarczanie organizmowi kalorii ze spożywanym pokarmem
- brak ruchu
- używki (przede wszystkim palenie papierosów).

Na ten temat opublikowałam wiele prac. Odsyłam zainteresowanych tylko do tych, które zostały wydrukowane w „Primum Non Nocere”: Aktywność ruchowa w leczeniu i profilaktyce chorób cywilizacyjnych (Nr 7

(147) 09. 2003 r., strona 12), Niektóre grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych (Nr 9 (195) 2007, strona 14), Niektóre grzechy współczesnej medycyny (Nr 4, (202) 2008 r., strona 10). W tym doniesieniu zasygnalizuję tę problematykę jedynie w kilku zdaniach. W starzejącym się organizmie narasta awersja do wysiłków fizycznych, jednocześnie niebywale wzrasta apetyt. W efekcie siedzącego trybu życia zmniejsza się metabolizm i jego efekty odradzające struktury poszczególnych organów ustroju ludzkiego. Zanikają mięśnie, narasta tkanka tłuszczowa, narastają zmiany miażdżycowe w całym układzie krążenia, powodując niewydolność naczyń wieńcowych, mózgowych, nerkowych, kończyn i w następstwie nadciśnienie, zawały mięśnia sercowego, zatory w mózgu i tym podobne zmiany patologiczne. Do tych różnych zmian patologicznych w organizmie ludzkim dochodzą również zmiany przeciążeniowe w poszczególnych mechanizmach metabolizmu, powodujące takie choroby jak cukrzyca typu II, dna i inne.

LECZENIE CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

W leczeniu i profilaktyce chorób cywilizacyjnych doniosłe znaczenie ma zmiana stylu życia. Przede wszystkim należy wdrażać odpowiedni wysiłek fizyczny (nieprzekraczający jednak zdolności adaptacyjnych organizmu) oraz radykalnie zmniejszyć ilość spożywanych kalorii (co prowadzi do redukcji masy ciała), jednocześnie nie wolno zapominać o dostarczaniu niezbędnych produktów żywnościowych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

W tych zaleceniach oczywiście nic nowego nie wnoszę. Warto jednak przypomnieć, że polska medycyna rozpowszechniła je już po pierwszej wojnie światowej. Niestety, na ogół nie trafiały one do środowiska lekarskiego. Dopiero liczne badania ośrodków zagranicznych w tym zakresie uświadomiły ich wagę.

Po wdrożeniu wymienionych zaleceń musimy włączyć leczenie objawowe, z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć farmakologii i innych dziedzin medycznych.

DOŚWIADCZENIA Z LECZENIA SAMEGO SIEBIE PRZY WSPÓŁDZIAŁANIU GRONA SZANOWNYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

W organizmie moim już w okresie pełnej działalności zawodowej doszło do stanu zagrażającego powstaniem zawału mięśnia sercowego. W okresie transformacji ustrojowej władze w pogoni za pieniędzmi radykalnie zmniejszyły budżet przeznaczony na działalność służby zdrowia, a wyjątkowo drastycznie na działalność profilaktyczną. W tych warunkach dla kierujących poszczególnymi placówkami służby zdrowia powstały szczególnie stresujące warunki do realizacji powierzonych zadań. Brak wypoczynku, z jednoczesnym wymuszonym siedzącym trybem życia, spowodowały w moim starzejącym się organizmie wyżej wymieniony stan zagrażający życiu.

Odpowiedni czynny wypoczynek oraz zastosowanie standardowego leczenia, w postaci B-blokerów adrenergicznych i leków zmniejszających krzepliwość krwi, szybko poprawiło stan zdrowia, umożliwiając ponowne podjęcie pracy. Uświadomiłem sobie jednak, że nie mogę kontynuować dotychczasowego trybu życia, dlatego rozpocząłem systematyczny trening (stopniowe zwiększenie objętości i intensywności wysiłku fizycznego, z zastosowaniem po nim odpowiedniego wypoczynku). Umożliwił mi on stopniowe odstawianie leków i znacznie poprawił mój stan psychiczny.

Procesy starzenia, ze zrozumiałych przyczyn, nie ominęły mojego organizmu, mimo treningu i dbałości o wagę ciała. Dwanaście lat temu, po nierozsądnym wydłużeniu pracy fizycznej doszło do ostrej niewydolności krążenia (szczególnie prawokomorowej z obrzękiem płuc). Pogotowie ratunkowe przewiozło mnie do szpitala. Rozpoznanie szpitalne: miokardiopatia niedokrwienna i nadciśnieniowa z niedomykalnością mitralną i trójdzielną w okresie niewydolności serca III-II wg. NYHA. Nadciśnienie płucne. Dna moczanowa, Ca gruczołu krokowego w wywiadzie – w trakcie hormonoterapii. Żyłaki odbytu – w wywiadzie.

W szpitalu spotkałem się z bardzo miłym przyjęciem. Młoda lekarka, po uzgodnieniu

ze mną, zastosowała standardowe leczenie w postaci B-blokera adrenergicznego i środka moczopędnego. Po czterech dniach, w dobrym ogólnym stanie, zostałam wypisana ze szpitala z następującymi zaleceniami:

- Polocard 75 mg 1*1 tabl.
- Bisocard 5 mg 1*1
- Atoris 40 mg 1*1
- Tritace 2,5 mg 1/2 tabl.

Typowe standardowe leczenie, które jednak zmodyfikowałam ze względu na stwierdzone u siebie spoczynkowe ciśnienie krwi między 110/60 – 130/80 RR. B-blokery adrenergiczne lub inhibitory konwertazy stosuję jedynie gdy RR wzrasta powyżej 135/90.

Stosowanie leków obniżających ciśnienie krwi w okresach unormowanego jego stanu jest bardzo niebezpieczne dla wielu organów (mózgu, nerek itp.) starzejącego się organizmu. W czasie codziennego stosowania tych leków organizm, broniąc się, wytwarza zwiększone ilości adrenaliny i zwiększa ilość i wielkość receptorów adrenergicznych. Pożądaný efekt leków stopniowo zanika. Problemy te sygnalizowałam między innymi w moich pracach wydrukowanych w *Primum Non Nocere*. Podobne błędy popełniamy w leczeniu chorób cywilizacyjnych, które powstają z powodu przeciążenia któregoś ze ścieżek biochemicznych metabolizmu. Do takich chorób należy dna. Otóż od 1966 r. do podstawowej terapii pierwotnej i wtórnej dny włączono allapurylnol. Jest to inhibitor oksydazy ksantynowej, enzymu katalizującego dwa końcowe etapy metabolizmu puryn (przekształcenie hipoksantyny w ksantynę oraz ksantyny w kwas moczowy). Pomijając fakt, że przy stosowaniu tego leku ingerujemy w fizjologiczny cykl przemian puryn, zalecane codzienne jego zażywanie powoduje wszystkie zjawiska opisane w moich artykułach.

Zdecydowaną przewagę w leczeniu dny ma kolchicyna. W okresie ostrego napadu tej choroby stosujemy dużą dawkę kolchicyny i, po ustąpieniu bólu i obrzęku, stopniowo ją zmniejszamy, aż do odstawienia leku. Dodatkowo możemy stosować niesterydowe środki przeciwzapalne, oprócz kwasu acetylosalicylowego. Kwas acetylosalicylowy w czasie leczenia dny znacznie utrudnia osiągnięcie remisji. Po takiej metodzie leczenia uzyskujemy remisję na wiele miesięcy, bez konieczności codziennego zażywania leków przeciw dnie. Warto zaznaczyć, że jeżeli duża dawka kolchicyny nie przerywa bólu, należy zastanowić się nad rozpoznaniem.

Po tych kilku uwagach dotyczących leczenia chorób cywilizacyjnych pozwolę sobie na poruszenie niektórych problemów dotyczących emerytów. Jednym z nich jest traktowanie nas przez niektórych utytułowanych kolegów i koleżanki jak niechcianych pacjentów. Nie uwzględniają oni naszego wieku ani naszego doświadczenia i wiedzy. Są to osoby, którym wydaje się, że wszystko wiedzą najlepiej. Takie zachowanie starożytni Grecy opisali jako *akt hybris* – syndrom buty. *Akt hybris* według starożytnych Greków ma miejsce wówczas, gdy człowiek posiadający władzę, wyniosły, dumny i zbyt pewny siebie odnosi się do innych z pogardą i traktuje ich w sposób arogancki, czerpiąc z takiego zachowa-

nia przyjemność (dobrym przykładem są nasi politycy).

Wielu z nas, emerytów, niedługo opuści ten piękny świat. Myślę, że tym bardziej cieszymy się każdym дарowanym nam dniem. Jest on mimo wszystko częścią wieczności, a przemijanie jest jego bezwzględny prawem. Czy należy bać się śmierci? Myślę, że nie. Jest ona jednak poważnym problemem medycznym. Czy przedłużanie życia umierającemu człowiekowi jest etyczne?

W odpowiedzi na te pytania pozwolę sobie przedrukować część artykułu prof. K. Gibińskiego: „*Wiadomo, że nikt nie chce umierać, zwłaszcza przedwcześnie. Ale dlaczego tak częste są samobójstwa, w niektórych krajach nawet bardzo częste. Czy dlatego, że ludzie boją się śmierci? Dlaczego powstał tak silny ruch propagujący eutanazję? Obawiam się, że gdyby nie słuszna obawa przed kryminalnym jej stosowaniem, ruch ten mógłby być dużo silniejszy. Odpowiedź jest prosta: ludzie nie wytrzymują cierpienia, a właśnie śmierci się nie boją i wybierają ją. Pisałem i o tym, ale takich artykułów nikt nie czytuje.*

Od ćwierć wieku na forum nauki i na kongresach lekarskich spotykałem nieśmiałe hasło-pytanie: „*długość czy jakość życia?*” Nikt się nim tam nie interesował, bo wszystkich nadal fascynują wyłącznie nowe instrumenty, nowe antybiotyki i inne leki, genoterapia i transplantologia i temu podobne zdobycze w walce z nieodwracalnością ludzkiego losu. Tyle tylko, że te tematy wygenerowane zostały w laboratoriach naukowych, a nie wyniki z niezaspokojonych potrzeb ludzkich.

To dlatego po wielu tysiącach rozwoju medycyny empirycznej, po 400 latach naukowego redukcjonizmu w medycynie, trzeba było przypomnieć przestrożę Kartezjusza o niebezpieczeństwie rozmijania się celów i nawoływać do powrotu do korzeni medycyny, to jest do niesienia ulgi w cierpieniu. Takie jest dziś wyzwanie, które przeciwstawia się „*jastrzębiom nauki?*” Dlatego też za T.S. Eliotem, uważanym za największego poetę stulecia, chciałoby się zaalarmować kolejnym pytaniem: „*Where is the Wisdom we Have lost in Science?*”

Aby uniknąć nieporozumień, podkreślam, że nigdzie nie atakowałem nauki, tylko tak jak wszyscy podziwiam jej sukcesy. Jest ona nam niezbędna dla dalszego poznawania i opisywania świata. Do tego celu jest ona jedyną przez człowieka stworzoną i tylko człowiekowi właściwą metodą. Ale ważniejsza niż nauka jest mądrość.



Mieczysław Tomasik

Pamięć jest wdzięcznością serca... Tak powinien brzmieć końcowy cytat w pożegnaniu doktora Mieczysława Tomasika napisany przez Grono Przyjaciół (PNN nr 6/7 2013, s.5). Pojawia się: wiecznością. Przepraszamy!

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.

mgr Roman Gygieta

☎ **508303873 • 52 5243584**
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

ROZMED

rozliczenia medyczne

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl
tel. 52 5206445
kom. 501232851



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – informuje, że niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- **Adrian Reśliński** z Katedry Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej dn. 13.02.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena tworzenia biofilmu przez *Staphylococcus aureus* i *Escherichia coli* na biomateriałach stosowanych w chirurgii przepuklin”
promotor: dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Michał Drews, UM w Poznaniu, dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
- **Waldemar Siedlaczek** z Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej dn. 13.02.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Badania morfometryczne płuc u płodów człowieka”
promotor: dr hab. Michał Szpinda, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Witold Woźniak, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Bogdan Ciszek, Warszawski UM
- **Aleksander Łukasiewicz** z Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu dn. 20.03.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Przydatność siatki polipropylenowej pokrytej kolagenem w rekonstrukcji ubytków powłok jamy brzusznej na modelu zwierzęcym”
promotor: dr hab. Stanisław Molski
recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk, CM UMK, dr hab. Zbigniew Rybak, prof. UM we Wrocławiu
- **Artur Słomka** z Katedry Patofizjologii dn. 20.03.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Hepcydyna i żelazo bezpośrednio chelatowane przez deferoksaminę na tle wybranych parametrów gospodarki żelazem we krwi pępowinowej wcześniaków i noworodków urodzonych o czasie”
promotor: prof. dr hab. Ewa Żekanowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Marek Grabiec, CM UMK, dr hab. Joanna Matowicka-Karna, UM w Białymstoku
- **Joanna Pulkowska-Ulf** z Katedry i Zakładu Neuropsychologii Klinicznej dn. 20.03.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Temperament afektywny i funkcje poznawcze u osób z otyłością w kontekście badań genetycznych”
promotor: prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Irena Ponikowska-Adamczyk, CM UMK, dr hab. Agata Szulc, UM w Białymstoku
- **Małgorzata Tyloch** z Katedry Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej dn. 20.03.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ wyrównania glikemii na czas trwania ciąży i sposób zakończenia ciąży oraz na masę ciała noworodka u kobiet z cukrzycą ciążową i cukrzycą typu 1”
promotor: prof. dr hab. Wiesław Szymański, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski, UM w Warszawie, dr hab. Roman Kotzbach, prof. UMK, CM UMK
- **Daria Kupczyk** z Katedry i Zakładu Biochemii dn. 20.03.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ melatoniny o przedłużonym uwalnianiu na wybrane parametry stresu oksydacyjnego u chorych z cukrzycą typu 2 w wieku podeszłym”
promotor: prof. dr hab. Józef Kędziora, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Wachowicz, Uniwersytet Łódzki, dr hab. Maria Kłopotka, CM UMK
- **Ewa Kordyjak-Starczewska** z Woj. Ośr. Leczn. Psych. w Toruniu dn. 20.03.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach o unieważnienie małżeństwa – różnice przesłanek psychiatrycznych w unieważnieniu małżeństwa w prawie cywilnym i karnym”
promotor: prof. dr hab. Aleksander Araszkievicz, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Heitzman, Inst. Psychiat. i Neurol. w Warszawie, prof. dr hab. Zdzisław Majchrzyk, Uniw. Kard. Wyszyńskiego w Warszawie
- **Hanna Kardymowicz** z Centrum Onkologii dn. 20.03.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza wybranych wskaźników apoptozy u chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca”
promotor: prof. dr hab. Janusz Kowalewski, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Marian Brocki, UM w Łodzi
- **Bartosz Fórmankiewicz** z Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii dn. 15.05.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Częstość występowania tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn w wieku 65 lat i starszych na terenie gminy Gniewkowo (powiat inowrocławski, województwo kujawsko-pomorskie)”
promotor: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, CM UMK
recenzenci: dr hab. Lech Anisimowicz, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Marcin Gabriel, prof. UM w Poznaniu
- **Beata Kutryło-Rafińska** z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 15.05.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Determinanty odpowiedzi in vitro na chemioterapię w opornych postaciach ostrych białaczek u dzieci”
promotor: prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK
recenzenci: dr hab. Katarzyna Derwich, UM w Poznaniu, dr hab. Katarzyna Muszyńska-Roślan, UM w Białymstoku
- **Jolanta Czajkowska-Fesio** z Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego dn. 5.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Funkcjonowanie społeczne dzieci i młodzieży z chorobą nowotworową”
promotor: prof. dr hab. Andrzej Kurylak, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK, dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, Gdański UM
- **Monika Futyma** ze Szpitala Specjalistycznego w Pile dn. 26.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena wpływu laseroterapii niskoenergetycznej na wzrost kostny u pacjentów po złamaniu kości голени leczonych z użyciem stabilizatora Zespol/Polfix”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kruczyński
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Słowiński, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Andrzej Bohatyrewicz, PUM w Szczecinie
- **Tomasz Ługowski** z 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Osoczone stężenie melatoniny oraz wybrane markery stresu oksydacyjnego w chorobie niedokrwiennej serca”
promotor: prof. dr hab. Józef Kędziora, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Bartosz, Uniw. Rzeszowski, prof. dr hab. Ryszard Piotrowicz, Inst. Kardiol. w Warszawie
- **Dariusz Górecki** z Pryw. Specjalist. Przych. Med. Rodz. NZOZ w Toruniu dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Równowaga oksydacyjno-antyoksydacyjna we krwi chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) po zaprzestaniu palenia tytoniu”
promotor: dr hab. Alina Woźniak, prof. UMK, CM UMK

- recenzenci:** dr hab. Dorota Olszewska-Słonina, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Czyżewska, UM w Poznaniu
- **Marta Zalewska-Zacharek** z Katedry Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej dn. 26.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Analiza przydatności oceny stężenia wybranych markerów nowotworowych (HE4, CA125, CA19-9, CA 72.4) w diagnostyce pacjentek z rozpoznaniem rakiem błony śluzowej macicy”
promotor: prof. dr hab. Wiesław Szymański, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK, prof. dr hab. Andrzej Starczewski, PUM w Szczecinie
- **Izabela Glaza** z Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii dn. 26.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ NO, PGI2 i EDHF na zmiany funkcjonalne tętnic kosmkowych łożyska podczas niedotlenienia i reperfuzji”
promotor: prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Konstanty Korolkiewicz, Gdański UM, dr hab. Grzegorz Grzešek, prof. UMK, CM UMK
- **Jarosław Koza** z Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Wewnętrznych i Chorób Naczyń dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Modelowy transport jonów sodu w jelicie grubym pod wpływem wybranych substancji oddziałujących na receptory serotoninowe”
promotor: prof. dr hab. Maciej Świątkowski, CM UMK
recenzenci: dr hab. Grzegorz Grzešek, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Jan Chojnacki, UM w Łodzi
- **Anna Jaworska-Posadzy** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 26.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Minimalna choroba resztkowa w ostrych białaczkach u dzieci”
promotor: prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Szczepański, Śl. UM w Katowicach, dr hab. Katarzyna Derwich, UM w Poznaniu
- **Edyta Rychlicka** z Katedry Medycyny Sądowej dn. 26.06.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena przydatności wybranych polimorfizmów jednonukleotydowych w genomie człowieka do określania pochodzenia biogeograficznego”
promotor: prof. dr hab. Tomasz Grzybowski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK, dr hab. Ewa Ziętkiewicz, prof. PAN w Poznaniu
- **Andrzej Pawlik** z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Zmiany w organizacji cytoszkieletu w liniach niedrobnokomórkowego raka płuca traktowanych izotiocyananami i mitoksantronem”
promotor: prof. dr hab. Alina Grzanka, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Maciej Zabel, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Janusz Kowalewski, CM UMK
- **Mateusz Burduk** z Katedry i Kliniki Chorób Oczu dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wykorzystanie spektralnej optycznej koherentnej tomografii w ocenie zmian morfologicznych tarczy nerwu wzrokowego oraz warstwy włókien nerwowych siatkówki u pacjentów z jaskrą pierwotną otwartego kąta”
promotor: dr hab. Jakub Kałużny, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roman Goś, UM w Łodzi, dr hab. Anna Machalińska, PUM w Szczecinie
- **Firaas Camil** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej dn. 26.06.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Stężenie witaminy 25(OH)D3 a ryzyko chorób sercowo-naczyniowych u chorych z rozpoznaniem nieleczonym nadciśnieniem tętniczym”
promotor: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roman Lorenc, IPCZDz w Warszawie, prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK

Szkoła Językowa

master school
learning is fun!

zaprasza na:

kursy specjalistyczne
ANGIELSKI W MEDYCYNIE



ENGLISH IN MEDICINE

opis i prezentacja przypadków medycznych
 omawianie artykułów dotyczących bieżących zagadnień medycznych
 oglądanie, słuchanie i omawianie medycznych nagrań video i audio

*Małe grupy
 maksymalnie*

**5
 osób**

Ul. Połczyńska 3
 85-711 Bydgoszcz
 tel. 52 342 03

kom. 513 133 531
 kom. 517 188 555
 biuro@master-school.edu.pl
 www.master-school.edu.pl

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny w sesji wiosennej 2013 r.

Specjalizacje

ALERGOLOGIA

- dr n. med. Michał Przybyszewski pod kierunkiem prof. dr hab. med. Zbigniewa Bartuzi
- dr n. med. Violetta Irena Gołąbek pod kierunkiem prof. dr hab. med. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej
- lek. Jacek Tomasz Mućka pod kierunkiem prof. dr hab. med. Zbigniewa Bartuzi
- dr n. med. Izabela Zielińska pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Szykiel-Swincow

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Magdalena Czapplewicz pod kierunkiem lek. Małgorzaty Neumann
- lek. Iwona Rudewicz pod kierunkiem lek. Grzegorza Wójcika
- lek. Kinga Karkosik pod kierunkiem lek. Roberta Pietrzaka
- lek. Paweł Piotr Mazurkiewicz pod kierunkiem lek. Anny Brzezickiej-Jaszkiwicz

ANGIOLOGIA

- lek. Waldemar Piotr Dorniak pod kierunkiem dr n. med. Jacka Fabisiaka

BALNEOLOGIA I MEDYCYNA FIZYKALNA

- lek. Lucyna Anna Hołtoś pod kierunkiem dr n. med. Jacka Chojnowskiego
- lek. Agnieszka Ewa Wolska pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej
- dr n. med. Przemysław Adamczyk pod kierunkiem dr n. med. Jacka Chojnowskiego
- lek. Katarzyna Medyńska pod kierunkiem dr n. med. Roberta Szafkowskiego
- lek. Renata Lidia Morańska pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej
- lek. Marek Burchardt pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej

CHIRURGIA NACZYNIOWA

- dr n. med. Paweł Brazis pod kierunkiem prof. dr hab. med. Arkadiusza Jawienia

CHIRURGIA OGÓLNA

- lek. Rafał Krzysztof Krzemiński pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Marka Jackowskiego

CHOROBY PŁUC

- lek. Iwona Patyk pod kierunkiem dr n. med. Grzegorza Przybylskiego

CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

- lek. dent. Ewa Patrycja Jundziłł-Bieniek pod kierunkiem lek. dent. Józefa Wróblewskiego

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Joanna Wiśniewska pod kierunkiem dr n. med. Jacka Budzyńskiego
- lek. Norman Czaja pod kierunkiem lek. Norberta Markiela
- lek. Aleksandra Magdalena Stasiak-Olewińska pod kierunkiem lek. Iwony Gackowskiej
- lek. Katarzyna Anna Kulińska pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Uklei-Adamowicz
- lek. Aleksandra Justyna Kałosa pod kierunkiem lek. Teresy Grabowskiej
- lek. Małgorzata Jagielska pod kierunkiem lek. Barbary Deręgowskiej
- lek. Dominika Agnieszka Wiśniewska-Organek pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Całbeckiej
- lek. Katarzyna Burak pod kierunkiem dr n. med. Piotra Woźniaka
- lek. Anna Maria Bobbe pod kierunkiem lek. Dariusza Wiśniewskiego

- lek. Anetta Henryka Banul pod kierunkiem dr n. med. Wojciecha Hillemana
- lek. Piotr Andrzej Sikorski pod kierunkiem dr n. med. Bogdana Mietły
- Dr n. med. Krzysztof Maciej Dobosz pod kierunkiem lek. Roberta Kotaczyńskiego

DIABETOLOGIA

- lek. Magdalena Hanna Spychalska pod kierunkiem dr n. med. Agaty Bronisz
- lek. Marcin Jarosław Józwiak pod kierunkiem dr n. med. Zofii Ruprecht
- lek. Dariusz Krzysztof Polachowski pod kierunkiem lek. Sławomira Badurka

GASTROENTEROLOGIA

- lek. Mariusz Wojciech Nawrocki pod kierunkiem prof. dr hab. med. Macieja Świątkowskiego
- dr n. med. Monika Dorota Parzęcka pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Mierzwy
- lek. Anetta Soroczyńska-Wrzyszcz pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej

GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA

- dr n. med. Paweł Włodzimierz Sadłdecki pod kierunkiem prof. dr hab. med. Marka Grabca

GERIATRIA

- dr n. med. Anna Barbara Wojtaszek pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Porzych

KARDIOCHIRURGIA

- lek. Andrzej Adam Gniłka pod kierunkiem dr hab. Lecha Anisimowicza, prof. UMK

KARDIOLOGIA

- lek. Anna Kaszewska pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Uklei-Adamowicz
- lek. Wojciech Gilewski pod kierunkiem dr n. med. Roberta Bujaka
- lek. Marzena Anaszewicz pod kierunkiem dr n. med. Grzegorza Pulkowskiego

MEDYCYNA PALIATYWNA

- lek. Katarzyna Anna Kuhn pod kierunkiem lek. Anny Adamczyk
- lek. Mirosława Walczyk-Małycha pod kierunkiem lek. Włodzimierza Morawskiego

MEDYCYNA PRACY

- lek. Anna Maria Kucharzewska pod kierunkiem lek. Renaty Bratzy-Szymańskiej

MEDYCYNA RATUNKOWA

- lek. Dariusz Sławomir Chełstowski pod kierunkiem lek. Jerzego Cyganiaka

MEDYCYNA RODZINNA

- lek. Katarzyna Zaborowska pod kierunkiem lek. Marii Lorek
- lek. Anna Wojciechowska-Nowacka pod kierunkiem lek. Małgorzaty Szmyd-Szymańskiej
- lek. Agnieszka Kępa pod kierunkiem lek. Magdaleny Zienkiewicz

- lek. Agnieszka Woźny pod kierunkiem lek. Jerzego Rajewskiego
- lek. Aleksandra Michałek pod kierunkiem lek. Zofii Dziuby-Łącznej
- lek. Kinga Róża Mrotek pod kierunkiem lek. Beaty Mikołajczyk-Bartosza
- lek. Beata Ewa Hausz-Piskorz pod kierunkiem dr n. med. Krzysztofa Buczkowskiego
- lek. Aleksandra Pęsień-Kobajto pod kierunkiem lek. Zbigniewa Monowida
- Dr n. med. Ewa Alicja Ogłodek pod kierunkiem lek. Małgorzaty Szarugi
- lek. Małgorzata Syrnik pod kierunkiem lek. Bożeny Chojnowskiej-Tokarczyk

NEONATOLOGIA

- lek. Renata Monika Małkiewicz pod kierunkiem lek. Grzegorza Postka
- lek. Renata Ewa Gąsior-Koziół pod kierunkiem dr n. med. Piotra Korbala

NEUROLOGIA

- lek. Maciej Piotr Gajda pod kierunkiem dr n. med. Marka Cieślaka

OKULISTYKA

- lek. Adam Marek Chwiędacz pod kierunkiem dr n. med. Adriany Laudencskiej
- lek. Natalia Paulina Sulima pod kierunkiem dr hab. n. med. Bartłomieja Kałużnego
- lek. Julita Berdych pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Mierzejewskiego
- lek. Magdalena Grzymowicz-Leciak pod kierunkiem lek. Marzenny Brożek-Pestki
- lek. Tomasz Łuczak pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Mierzejewskiego

OTORYNOLARYNGOLOGIA

- Dr n. med. Magdalena Doroszyńska-Tomczyk pod kierunkiem lek. Andrzeja Koczyńskiego

PEDIATRIA

- lek. Anna Góralczyk-Stawska pod kierunkiem lek. Iwony Sielatyczej-Chojny
- lek. Anna Rybarczyk pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kuczmy-Urbaneckiej
- lek. Joanna Czerniak pod kierunkiem lek. Grażyny Razmuk
- Dr n. med. Krzysztof Czyżewski pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Jana Styczyńskiego
- lek. Jolanta Klonowska pod kierunkiem lek. Katarzyny Czachorowskiej
- lek. Helena Kinga Wiwatowska pod kierunkiem lek. Michała Koto-dziejczaka

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- lek. Mariusz Zmudziński pod kierunkiem lek. Aleksandra Skopa
- lek. Katarzyna Antonina Moszczyńska pod kierunkiem prof. dr hab. med. Mariusza Dubiela
- lek. Natalia Kolesińska-Konkel pod kierunkiem dr n. med. Jacka Fórmaniaka
- lek. Michał Mikołaj Makarewicz pod kierunkiem dr n. med. Jarosława Lacha

PSYCHIATRIA

- lek. Sylwia Anna Wojdowska-Czaplewska pod kierunkiem lek. Magdaleny Skibickiej

REUMATOLOGIA

- lek. Anna Maria Sulencka-Kaatz pod kierunkiem lek. Elżbiety Owczarek
- lek. Magdalena Dolata pod kierunkiem lek. Joanny Mykowskiej

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

- lek. dent. Katarzyna Maria Stępkowska pod kierunkiem lek. dent. Anny Zielińskiej

E-learning

Już ponad cztery tysiące lekarzy i lekarzy dentyistów z województwa mazowieckiego zarejestrowało się w projekcie „E-learning w służbie lekarzom”, by uzyskać dostęp do multimedialnych programów edukacyjnych i zdobyć wymagane ustawowo punkty edukacyjne. Po szczegóły zapraszamy do internetu na stronę www.kursy-elearning.pl

„Mamy dobrą wiadomość. Obecnie z programu mogą skorzystać lekarze z całej Polski, którzy wezmą udział w badaniu ankietowym” – oznajmia Ryszard Majkowski z warszawskiej izby lekarskiej. Celem badawczym jest rozpoznanie opinii środowiska zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów na temat użyteczności technik zdalnego kształcenia w realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, a także weryfikacja poglądów o szczególnej przydatności e-learningu w szybkim transferowaniu kwalifikowanej wiedzy.

Każdy lekarz czy lekarz dentyista, który wypełni i prześle elektronicznie na adres e-mail: medmanager@wp.pl wypełnioną ankietę, umowę, oświadczenie podatkowe i deklarację, uzyska symboliczne wynagrodzenie i możliwość nieodpłatnego udziału w projekcie pn. „E-learning w służbie lekarzom”. Słowem, za poświęcony czas na wypełnienie ankiety (około 5 minut) uzyskanie Państwo możliwość zdobycia aż 350 punktów edukacyjnych (najpóźniej do dnia 31 grudnia 2013 roku). Formularze umowy zlecenia, oświadczenia, ankiety oraz deklaracje przystąpienia do projektu „E-learning

w służbie lekarzom” można pobierać ze strony internetowej: www.medmanager.com.pl

Jak skutecznie uniknąć kar za błędy na receptach refundowanych? – to jeden z naszych kursów, który cieszy się niesłabnącą popularnością dzięki fantastycznej pracy dr med. Macieja Jędrzejewskiego z Warszawy. Nowych przepisów trzeba się po prostu dobrze nauczyć. To jest nasza recepta na Twoje potencjalne kłopoty z krewkami inspektorami NFZ – przekonuje Mariola Romańska. Aby zacząć wystarczy nam w domu lub w pracy stacjonarny komputer, tablet lub netbook z kartą mobilnego internetu lub coraz popularniejszy dostęp do sieci bezprzewodowej WiFi. Bez ruszania się ze swojego miejsca zamieszkania, czasem odległego od centrów naukowych i akademickich, bez rezerwacji nietanich hoteli, bez umizgów do przełożonych o łaskawą zgodę na wyjazd służbowy, uczestniczymy w ciekawych wykładach, poszerzamy zawodowe horyzonty, sprawdzamy zdobytą wiedzę w testach i zdobywamy punkty edukacyjne, dopełniając obowiązku doskonalenia zawodowego.

Więcej informacji: tel. 535 888 594. (ms)

Zmiany w prawie

Trwają prace nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która określa warunki i zasady wykonywania 19 zawodów medycznych, w tym asystentek i higienistek stomatologicznych. Jeśli tylko ustawa wejdzie w życie, od wszystkich zatrudnionych asystentek i higienistek stomatologicznych wymagane będzie ukończenie szkoły o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe. Podmioty nie będą mogły zatrudniać asystentek i higienistek stomatologicznych bez odpowiednich kwalifikacji.

Ważne jest, aby osoby uzupełniające swoje kwalifikacje zawodowe wybrały szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej działającą w oparciu o pozytywne opinie Ministerstwa Zdrowia dla kierunków medycznych.

Iwona Bury
 Dyrektor Oddziału
 TEB Edukacja Toruń

Prawa i obowiązki lekarzy w postępowaniu przed sądem i organami ścigania Część I



Wykonując swój zawód, lekarze podlegają różnym rodzajom odpowiedzialności. Może to być odpowiedzialność karna, cywilna czy też zawodowa. W związku z tym lekarze mogą stać się uczestnikami postępowania przez organami ścigania, sądami powszechnymi lub sądami lekarskimi. Zwykle dochodzi do zbiegu tych odpowiedzialności. Dlatego warto zwrócić uwagę na istotne aspekty zachowania lekarza w toku poszczególnych etapów postępowania, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia tajemnicy lekarskiej.

Niniejsze opracowanie nie obejmuje zagadnień związanych z odpowiedzialnością zawodową lekarzy, która zostanie omówiona w odrębnym artykule.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Lekarz może ponosić odpowiedzialność cywilną wynikającą z różnych podstaw prawnych. Pierwsza z nich – odpowiedzialność deliktowa z art. 415 K.c.¹ wiąże się z popełnieniem przez lekarza czynu niedozwolonego. Warunkami koniecznymi powstania odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego są: zawinione działanie bądź zaniechanie lekarza, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem bądź zaniechaniem lekarza a powstałą szkodą. W sytuacji, gdy pacjent leczony prywatnie i zawiera z lekarzem umowę o świadczenie usług medycznych (umowa ta może być zawarta w formie ustnej), wówczas prawną podstawą roszczeń stanowi co do zasady art. 471 K.c. W takiej sytuacji lekarz odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, co jest zwykle związane z niezachowaniem należytej staranności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W sytuacji, gdy poszkodowany zdecyduje się na dochodzenie roszczeń w drodze procesu cywilnego, lekarz stanie się pozwanym i będzie występował w toku procesu w charakterze strony. Z tym wiąże się liczne prawa i obowiązki lekarza. Przede wszystkim wskazać należy, że lekarz ma prawo do obrony swoich interesów poprzez ustanowienie profesjonalnego pełnomocnika, którym może być radca prawny lub adwokat i warto, aby w każdej sytuacji z takiej pomocy skorzystał. Procedura cywilna jest skomplikowana, obowiązują w niej liczne obostrzenia i rygory, a ogół czynności podejmowanych w toku procesu ma nierzadko decydujące znaczenie dla wyroku sądu.

Zgodnie z art. 6 K.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, i to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 K.p.c.²). Sąd może wprawdzie dopuścić dowód niewskazany przez stronę, lecz zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, na sądzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Do sądu nie należy też przeprowadzanie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.³ Tym samym to na stronach procesu ciąży obowiązek przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy, a często nieprzedstawienie sądowi wszystkich znanych faktów, dowodów i zarzutów w określonym terminie skutkuje niemożliwością późniejszego ich przytaczania lub powoływania w toku procesu.

Do podstawowych środków dowodowych zalicza się dokumenty urzędowe i prywatne, zeznania świadków, opinie biegłych, oględziny oraz inne środki dowodowe, takie jak grupowe badanie krwi, filmu, telewizji, fotokopii, fotografii, planów, rysunków oraz płyt lub taśm dźwiękowych i innych przyrządów utrwalających albo przenoszących obrazy lub dźwięki. Jeżeli natomiast po wyczerpaniu środków dowodowych lub przy ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla

rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron.

Wyjątek stanowi wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 17 grudnia 2004 r. II CK 303/2004, którego teza brzmi: „Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny (art. 31 ust 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, Dz. U. 2002 r. Nr 21 poz. 204 ze zm.), spoczywa na lekarzu.”

TAJEMNICA LEKARSKA W POSTĘPOWANIU CYWILNYM

W tym miejscu należy zwrócić szczególną uwagę na obowiązek zachowania przez lekarza tajemnicy lekarskiej, jako tajemnicy zawodowej. Zgodnie z art. 261 § 2 K.p.c., świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie m.in. w sytuacji, jeżeli zeznanie miałyby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Przepis ten stosuje się również do przesłuchiwania stron postępowania.

Tajemnica zawodowa to określona przepisami prawa tajemnica związana z wykonywaniem określonego zawodu. Trwa pomimo śmierci osoby, której dotyczyła. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, statuuje art. 40 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.). W ust. 2 tego przepisu przewidziano następujące sytuacje, gdy lekarz zostaje zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej:

- 1) tak stanowią ustawy
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

W tychże sytuacjach ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Do obowiązków zachowania tajemnicy lekarskiej odwołuje się również Kodeks Etyki Lekarskiej, który w art. 23 przewiduje, że: „Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi”.

Przepis art. 261 § 2 K.p.c. nie stanowi zatem samodzielnej podstawy uchylenia się od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, lecz wręcz przeciwnie, daje lekarzowi możliwość jej respektowania poprzez odmowę udzielenia odpowiedzi na zadane mu pytanie. Tym samym decyzja w sprawie ujawnienia okoliczności i faktów objętych tajemnicą lekarską, a także zakresu ich ujawnienia jest pozostawiona osobie powołującej się na tajemnicę zawodową, a lekarz musi zatem sam rozstrzygnąć, które dobro powinno przeważać – charakter relacji łączącej go z pacjentem i jego dobra osobiste czy dobro osób trzecich i prawidłowość rozstrzygnięcia sądu⁴.

Wyjaśniając pojęcie tajemnicy lekarskiej rozumianej jako tajemnicy dotyczącej informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, wskazać należy, że chodzi tutaj o wszelkie informacje o faktach mających bezpośredni związek z leczeniem i osobą pacjenta, lecz także o fakty, które takiego związku nie mają, np. o stosunkach rodzinnych, zawodowych, osobistych, ogólnej kondycji zdrowotnej pacjenta itp., uzyskane w związku z wykonywaniem

czynności zawodowych.⁵ W piśmiennictwie zwraca się uwagę, że w sferze tej tajemnicy mieszczą się zarówno informacje, które pacjent powierzył lekarzowi, jak również stanowiące wynik samodzielnych ustaleń lekarza.

Przykład: Pacjentka lecząca się na nerwicę informuje lekarza o perwersyjnych upodobaniach swojego męża, co jej zdaniem może stanowić przyczynę jej dolegliwości. Informacja ta stanowi tajemnicę zawodową. Jeżeli jednak informację o impotencji męża lekarz uzyskał od jego żony będącej kochanką lekarza podczas czynności zgoła niezawodowych – informacja ta nie będzie objęta tajemnicą zawodową.⁶

Czyn polegający na naruszeniu tajemnicy zawodowej został spenalizowany w art. 266 K.k.⁷, który stanowi, że kto wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.



Jadwiga
Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL

¹ Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), dalej K.c.

² Ustawa z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), dalej K.p.c.

³ Tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 17 grudnia 1996 r., sygn. akt I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 5–6, poz. 76.

⁴ E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyści – Komentarz*, Warszawa 2008, s. 537

⁵ M. Filar, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 226–227.

⁶ Tamże, s. 227.

⁷ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.), dalej K.k.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Z tej drogi, którą przeszło za wiosną swoją lato,
nie patrzę już na rzeszłość, przed siebie patrzę za to.
Ze wzrokiem na zakręcie, za którym jest już jesień,
wciąż czekam nieugięcie, że ona mi przyniesie...*

Jeremi Przybora



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Właściwie to sam nie wiem, dlaczego przygotowuję się już do jesieni. Piszę te słowa jeszcze w miesiącu jak najbardziej letnim, czując za sobą nadal niebywałe upaty! Aż tu nagle jesień. No, ale po głębszym zastanowieniu dochodzę do tego, że wiem, skąd ten pośpiech z mojej strony! Plany wydawnicze i cykl „produkcji” naszego periodyku jest taki, że jak wrócę z Kaszub, gdzie się lada dzień wybieram, to jesienny numer będzie już w końcowej fazie dojrzewania i nie przyjmie moich wypocin. Już sam nie wiem, czy takie opóźnienie nie wyszłoby mi na zdrowie... A propos Kaszub, tu cytuję jednego z dziennikarzy, „jeżeli ktoś nie wie, czy urlop spędzać na Mazurach czy też w Bieszczadach, to niech jedzie na Kaszuby”.

No to sobie pozwoliłem na reklamę, ale zapewniam, że z tego powodu żadnych korzyści majątkowych nie uzyskalem.

Niestety, po powrocie rzeczywiście nie będę miał ochoty patrzeć wstecz na to, co minęło. Spoglądać trzeba będzie naprzód, mając nadzieję, że jesień będzie ciepła, słoneczna, mieniąca się barwami złota i czerwieni. Trzeba mieć taką nadzieję, bo niestety czasami tak może nie być. W swoim sztambuchu z 2009 roku odnotowałem pod datą 16 października pojawienie się pierwszych mrozów, a z końcem tego miesiąca dość sporych śnieżyc (tu przepraszam za używanie staropolskich słów, ale mniemam, że wiek mnie usprawiedliwia).

Obecny „kawałek” zgodnie z ostatnim fragmentem wiersza Pana Przybory powinienem zakończyć, powiadamiając Miłe Panie i Szanownych Panów o swoim życzeniu, którego spełnienia oczekuję od nadchodzącej jesieni.

No niestety, nad tym życzeniem to ja się muszę jeszcze zastanowić!
Kończę, jak zwykle

Wasz

A. Martynowski

Agencja Ubezpieczeniowa
Tomasz Czajkowski
www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:

- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- NZOZ i innych podmiotów,
- pakietowych OC/AC/NW,
- gabinetów lekarskich,
- domów i mieszkań.

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 • 85-469 Bydgoszcz

**Najniższe
ceny!**

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**



tel. **601 672 559 • 52 581 66 33**

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków

Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”

● **15 października 2013 r.** godz. 16.30 „Komunikacja w opiece medycznej”
Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Rogiewicz.
Czas trwania ok. 3 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl. Informacje również na stronie www.bil.org.pl w zakładce Szkolenia. Serdecznie zapraszamy!



Zapraszamy lekarzy seniorów!

● Na **październikowe** spotkanie (2.10. godz. 14.30) zaproszenie lekarzy seniorów przyjął dr hab. n. med. Andrzej Nowicki, prof. UMK. Tematem spotkania będą „Współczesne metody skojarzonego leczenia nowotworów”.

● W pierwszą **listopadową** środę miesiąca (6.11. godz. 14.30) gościem lekarzy będzie dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska z wykładem „Programy profilaktyczne w chorobach zakaźnych”.

Koncerty w Ostromecku

Mamy dla Państwa po jednym dwuosobowym zaproszeniu na każdy z koncertów. Prosimy dzwonić 7 października od 9 do 11, pani Jolanta Klewicz, tel. 346 00 84.

13 października, godzina 16:00 Pałac Nowy w Ostromecku

Chór „Nadzieja”

Zespół „Nadzieja” działa przy Nakielskim Ośrodku Kultury im. Zygmunta Kornaszewskiego. Jest laureatem licznych nagród na przeglądach i festiwalach w Polsce i za granicą. Podczas koncertu zespół zaprezentuje program składający się z dwóch części. W pierwszej usłyszymy muzykę sakralną, natomiast w części drugiej znajdą się utwory z repertuaru rozrywkowego.

20 października, godzina 16:00

Koncert fortepianowy Mariusza Klimsiaka

Zadebiutował z orkiestrą mając 15 lat. Jest laureatem III Konkursu Muzyki XX Wieku w Warszawie, Festiwalu Młodych Muzyków w Gdańsku oraz III Ogólnopolskiego Konkursu Pianistycznego im. Fryderyka Chopina w Warszawie. Podczas koncertu w Ostromecku wykona utwory między innymi J. Brahmsa, F. Liszta oraz F. Chopina.

WYNAJMĘ DWA GABINETY LEKARSKIE W PILE

CENA DO UZGODNIENIA

zainteresowane osoby proszę o kontakt pod nr tel:

603 619 621

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy ks. Skorupki 98 w Bydgoszczy

Atrakcyjna cena. Gabinety posiadają aparat USG (sonda Convex, linia endowaginalna) oraz aparat echo serca.

Tel. **608 748 508**, e-mail: markot@interia.pl

ultrasonografy.pl



Kongres Naukowo-Szkoleniowy

Zdrowie Polaków



Szanowni Państwo!

Pragniemy poinformować Państwa, że Polskie Towarzystwo Lekarskie organizuje Kongres Naukowo-Szkoleniowy – „Zdrowie Polaków dziś i jutro”. Uprzejmie informujemy, że w związku ze zmianami organizacyjnymi uległy zmianie miejsce i czas Kongresu. Uroczyste otwarcie Kongresu odbędzie się **8 listopada 2013 roku o godzinie 14.00** na Zamku Królewskim w Warszawie w czasie wręczenia Medali Gloria Medicinæ, na którą to uroczystość serdecznie Państwa zapraszamy. Część wykładowa Kongresu odbędzie się **9 listopada 2013 w godzinach od 9.00 do 16.30** w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wszystkie informacje dotyczące Kongresu znajdują się na stronie: www.kongresptl.pl

PRACA

Zatrudnię **lekarza chorób wewnętrznych** ze specjalizacją, w trakcie, lub chcącego się specjalizować. Zespół Opieki Zdrowotnej, 87-300 Brodnica, ul. Wiejska.

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii Alfa-Med w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Osoby zainteresowane proszę o kontakt elektroniczny: karieta@alfa-med.pl lub tel.: 600 262 738. Informacje o klinice na stronie www.alfa-med.pl

Podjęmę współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** w gabinecie prywatnym w Bydgoszczy. Tel. 604 796 594.

Zatrudnię **lekarza pediatrę** w przychodni w Wierzychucie Królewskim we wtorki w godzinach 16.00–18.00. Tel. 601 054 633.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Leśna” Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Czerkaska 22 zatrudni **lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej**. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Szczegółowych informacji udziela dział kadr, tel. 52 53415421.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Leśna” Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Czerkaska 22 zatrudni **lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej** na stanowisko kierownika p.o.z. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Szczegółowych informacji udziela dział kadr, tel. 52 3415421.

Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy przy ul. Dworcowej 63 zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki, pediatrii, neurologii i ginekologii** w ramach umowy z NFZ lub **neurologii i okulistyki** w trakcie specjalizacji do konsultacji z zakresu medycyny pracy. Tel. kontaktowy (sekretariat): 52 5183470.

Nowe BMW serii 5



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



STYLOWE OBLCZE TECHNOLOGII.

Wolności, jaką daje zaawansowana technologia **BMW ConnectedDrive**, dorównuje chyba tylko zachwyt, jaki budzi jej stylowe oblicze. Poznaj Nowe BMW serii 5 z pakietem innowacyjnych rozwiązań **BMW ConnectedDrive**. Inteligentny system SOS błyskawicznie zapewni pomoc, jakiej potrzebujesz, a usługa Concierge – wygodę, o jakiej marzysz. Co więcej, dzięki systemowi RTTI (Real Time Traffic Information), już żaden korek nie zatrzyma Cię w drodze do celu.

Umów się na jazdę próbną u Dealera BMW Dynamic Motors i odkryj nowy wymiar radości z jazdy.

NOWE BMW SERII 5 Z TECHNOLOGIĄ BMW CONNECTED DRIVE.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
Tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW ConnectedDrive Rozwiązania, które dają wolność.

SX4 S-CROSS

Nowa definicja crossovera



Way of Life!



Nowy Suzuki SX4 S-Cross to nowoczesny crossover dla aktywnych. Dzięki napędowi na 4 koła ALLGRIP jest niezawodny w każdych warunkach, latem i zimą. Nowatorskie nadwozie kryje obszerną i komfortową kabinę pasażerską oraz dużą przestrzeń bagażową (430 litrów pojemności). Wzorowy poziom bezpieczeństwa oraz dopracowane, oszczędne jednostki napędowe dopełniają obrazu tego wszechstronnego crossovera.

SX4 S-Cross to idealny samochód do miasta i na rodzinne wyprawy.

YAMA

ul. Szosa Gdańska 28, Osielsko, tel.: 52 360 53 11

www.yama.suzuki.pl

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 4,4 do 5,9 l/100 km i od 115 do 135 g/km w zależności od wersji.
Informacja o recyklingu: www.suzuki.pl.

Rekomendujemy oleje

